



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA**

Lélia Cápua Nunes

**Implantação de uma disciplina interprofissional em
um *Campus* de expansão: contribuições para a
formação discente e o desenvolvimento docente**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Departamento de Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista, para obtenção do título de Doutora em Saúde Coletiva. Linha de Pesquisa: Formação de Profissionais de Saúde: Estratégias e Integração com a Comunidade.

Orientadora: Profa. Dra. Eliana Goldfarb Cyrino

**Botucatu
2022**

Lélia Cápua Nunes

Implantação de uma disciplina interprofissional em um *Campus* de expansão: contribuições para a formação discente e o desenvolvimento docente

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Departamento de Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista, para obtenção do título de Doutora em Saúde Coletiva. Linha de Pesquisa: Formação de Profissionais de Saúde: Estratégias e Integração com a Comunidade.

Orientadora: Profa. Dra. Eliana Goldfarb Cyrino

Botucatu
2022

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Nunes, Lélia Cápua.

Implantação de uma disciplina interprofissional em um
Campus de expansão : contribuições para a formação
discente e o desenvolvimento docente / Lélia Cápua Nunes.
- Botucatu, 2022

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista
"Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de
Botucatu

Orientador: Eliana Goldfarb Cyrino
Capes: 40602001

1. Docentes. 2. Discente - Formação. 3. Educação
interprofissional. 4. Disciplina escolar. 5. Sistema Único
de Saúde.

Palavras-chave: Docentes; Educação interprofissional;
Sistema Único de Saúde.

LÉLIA CÁPUA NUNES

Implantação de uma disciplina interprofissional em um *Campus* de expansão:
contribuições para a formação discente e o desenvolvimento docente

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Departamento de Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista, para obtenção do título de Doutora em Saúde Coletiva. Linha de Pesquisa: Formação de Profissionais de Saúde: Estratégias e Integração com a Comunidade.

Orientadora: Profa. Dra. Eliana Goldfarb Cyrino

Comissão Examinadora

Profa. Dra. Eliana Goldfarb Cyrino (orientadora)
Universidade Estadual Paulista

Prof. Dr. Thiago Rocha Pinto
Universidade Federal de Uberlândia

Profa. Dra. Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira
Universidade de Brasília

Prof. Dr. Paulo Marcondes Carvalho Júnior
Instituto Educater

Profa. Dra. Luciana Cristina Parenti
Unesp

Botucatu, ___ de _____ de _____

À memória de Nízia Araújo Vieira Almeida,
por dedicar sua vida à defesa da formação
para o SUS. Obrigada sem medida por
caminhar ao nosso lado compartilhando
sonhos (im)possíveis.

A sua falta física é constantemente
superada pela sua presença etérea. As
minhas conquistas serão sempre nossas,
porque sei que estamos conectadas além
dos mundos.

Agradecimentos

A Deus, providência divina, energia de tudo que há e que nos conecta, por renovar as forças, por permitir a cada dia um novo amanhecer repleto de possibilidades.

A minha mãe Elaine, por sempre acreditar ser possível e incentivar a minha busca por significados pessoais e profissionais.

Ao meu pai Sebastião, por ensinar tanto sobre o mundo e como ser no mundo.

A minha irmã Marina, meu maior orgulho, que me inspira com sua inteligência e criatividade.

Ao meu amor Bruno, por estar ao meu lado no sentido mais profundo da palavra, pela escolha e compreensão de todos os dias.

À professora Eliana Goldfarb Cyrino pelo acolhimento, pela generosidade ao compartilhar seus conhecimentos e experiências e pelas oportunidades de crescimento profissional e pessoal.

Aos(às) professores(as) Clélia Parreira, Luciana Parenti, Paulo Marcondes e Thiago Pinto pelas percepções e sugestões para o aperfeiçoamento do trabalho.

À professora Simone Medina, por apontar caminhos e contribuir significativamente para a construção da pesquisa.

Aos(às) participantes do estudo que, ao permitirem serem acompanhados, contribuíram com outras IES na transformação da formação em saúde.

Às estudantes de iniciação científica Loraine, Luísa e Roberta, pelo comprometimento, responsabilidade e dedicação ao trabalho.

À amiga Carolina Araujo e ao professor Edison Vidal que me proporcionaram a

oportunidade inestimável de aprender sobre pesquisa.

Ao Senhor Antônio e à Senhora Maria Aparecida Sanches, que me receberam com todo afeto e amor, abrindo as portas de seu lar para minha presença e compartilhando histórias inesquecíveis.

As minhas grandes amigas de Botucatu: Ariela, Carolina e Mariana, pela companhia solidária e pelas aventuras. Vocês caminharão sempre comigo.

Àos(às) amigos(as) que me acompanham pela vida por tornarem cada momento importante e presente na saudade.

À comunidade acadêmica da UFJF-GV e a todos(as) os profissionais de saúde e pessoas que contribuem para que a Universidade cumpra sua responsabilidade social, formativa e científica.

À comunidade acadêmica do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Unesp pela troca de experiências, aprendizado e interações no cotidiano do curso.

Aos(às) colegas e professores(as) do Instituto Regional Faimer-Brasil pela vivência transformadora como docente.

Ao SUS, pelo acesso à saúde integral, equitativo e universal e por significar uma conquista popular na luta por direitos.

À Universidade pública, gratuita e de qualidade, que me permitiu estudar, formar e ser doutora. A educação é um direito de todos(as).

“A inovação muda para o novo, articulando a teoria e a ação mergulhadas e comprometidas com o emergente emancipador. Toma o partido da esperança histórica dos construtores do amanhã.”

(Wittman, 1998)

Resumo

NUNES, L.C. Implantação de uma disciplina interprofissional em um *Campus* de expansão: contribuições para a formação discente e o Desenvolvimento Docente. 2022. 208f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2022

O objetivo do estudo foi analisar o processo de construção e implantação de uma disciplina integradora dos cursos da área da saúde em uma Universidade pública do interior de Minas Gerais. Foi realizado um estudo de caso com metodologia qualitativa na modalidade da pesquisa-ação, que contemplou desde a decisão conjunta da criação da disciplina, como um objetivo a ser alcançado pelo Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/GraduaSUS, até o final de um semestre de implantação da iniciativa. Os métodos e técnicas de observação participante, grupo focal, entrevista semi-estruturada e análise documental foram utilizados para apreender a percepção dos docentes e estudantes e permitir a análise aprofundada do caminho percorrido na perspectiva da educação interprofissional, formação em saúde para o Sistema Único de Saúde e prática docente. Participaram do estudo docentes e estudantes dos cursos de: Educação Física, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição e Odontologia. A partir da análise de conteúdo do material emergiram treze categorias validadas: Inseguranças no enfrentamento da educação interprofissional; distanciamento entre teoria e prática na formação e educação interprofissional; caminhos para a educação interprofissional; o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde favoreceu o encontro entre as profissões; a Instituição como apoiadora-chave para processos de inovação; o trabalho docente frente às mil obrigações: a necessidade de valorização das atividades de ensino; a Educação Física e sua identidade como profissão da saúde; a Odontologia e a prática isolada; a Medicina na centralidade do cuidado; a aproximação entre as formações em saúde da Universidade e a percepção sobre trabalho interprofissional; o desenvolvimento da competência de trabalho em equipe; a experiência na disciplina como espaço de aprendizagem docente e mudança de paradigma; da prática isolada a uma prática em equipe interprofissional. Foi parcialmente confirmado o pressuposto de que a conformação de uma disciplina baseada nos fundamentos da educação interprofissional e interdisciplinar contribuiu positivamente para mudanças na formação em saúde para o cuidado integral no Sistema Único de Saúde. Houve resultados positivos na aquisição da competência de trabalho em equipe e na relação interprofissional entre discentes e docentes e transformação da prática docente. No entanto, houve limitações dos efeitos na reorientação curricular influenciadas por questões de níveis meso e macro, relacionadas à questões institucionais e de infraestrutura. Espera-se que estes resultados contribuam para compreensão das dinâmicas de interrelações, significados e representações socio-históricas e para consequentes avanços na incorporação e consolidação de ações de educação interprofissional nos currículos dos cursos da área da saúde.

Palavras-chave: Educação Interprofissional; Docentes; Estudantes; Sistema Único de Saúde

Abstract

NUNES, L.C. **Implementation of an interprofessional discipline in an expansion Campus: contributions to student education and faculty development.** 2022. 208f. Thesis (Doctor's in Public Health) – Medical School Botucatu, São Paulo State University, Botucatu, 2022.

The aim of the research was to analyze the process of construction and implementation of a discipline that integrates courses in the health area at a public university in the state of Minas Gerais. A case study was carried out with a qualitative methodology in the action research modality, which covered from the joint decision to create the discipline, as an objective to be achieved by the Education through Work for Health Program/GraduaSUS, until the end of one semester of implementation of the initiative. The methods and techniques of participant observation, focus group, semi-structured interview, and document analysis were used to capture the perception of professors and students and allow in-depth analysis of the path taken from the perspective of interprofessional education, health training for the Unified Health System and teaching practice. Professors and students from the following courses participated in the study: Physical Education, Pharmacy, Physiotherapy, Medicine, Nutrition, and Dentistry. Thirteen validated categories emerged from the content analysis of the material: Insecurities in facing interprofessional education; gap between theory and practice in interprofessional training and education; paths to interprofessional education; Education through Work for Health Program favored the meeting between the professions; the Institution as a key supporter for innovation processes; teaching work in the face of a thousand tasks: the need to value teaching activities; Physical Education and its identity as a health profession; Dentistry and isolated practice; Medicine in the centrality of care; the approximation between the University's health training and the perception of interprofessional work; the development of teamwork competence; an experience in the discipline as a space for teaching learning and paradigm shift from isolated practice to practice in a professional team. The assumption was partially confirmed that the formation of a discipline based on the foundations of interprofessional and interdisciplinary education contributed positively to changes in health education for comprehensive care in the Unified Health System. There were positive results in the acquisition of teamwork competence and in the interprofessional relationship between students and professors and transformation of teaching practice. However, there were limitations of the effects on curriculum reorientation influenced by issues at the meso and macro levels, related to institutional and infrastructure issues. We expect that these results will contribute to the understanding of the dynamics of interrelationships, meanings and socio-historical representations and to consequent advances in the incorporation and consolidation of interprofessional education actions in the curricula of courses in the health area.

Key words: Interprofessional Education; Faculty; Students; Unified Health System

Lista de Quadros

Quadro 1 – Desenho inicial da disciplina “Formação Integradora em Saúde”...	67
Quadro 2 – Avaliação dos fatores intervenientes nos resultados da disciplina “Formação Integradora em Saúde”.....	153
Quadro 3 – Avaliação dos resultados da disciplina “Formação Integradora em Saúde”.....	153
Quadro 4 – Análise de busca de palavras nos PPCs dos cursos da área da saúde, UFJF-GV.....	179
Quadro 5 – Desempenhos elencados inicialmente pelos docentes para a disciplina Formação Integradora em saúde.....	183

Lista de abreviaturas e siglas

AB	Atenção Básica
ABE	Aprendizagem Baseada em Equipes
ACS	Agente Comunitário(a) de Saúde
CDARA	Coordenadoria de Assuntos e Registros Acadêmicos
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CIAPES	Coordenação de Inovação Acadêmica e Pedagógica
CIETIS	Colóquio Internacional de Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COAPES	Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde
CONGRAD	Conselho Setorial de Graduação
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
DA	Diretório Acadêmico
DC	Diário de Campo
DCBV	Departamento de Ciências Básicas da Vida
DCE	Diretório Central dos Estudantes
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DDI	Diário Docente Inicial
DDF	Diário Docente Final
E1	Entrevista 1
EIP	Educação interprofissional
eSF	Equipe da Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
FIS	Formação Integradora em Saúde
GFD1	Grupo Focal Docentes 1
GFD2	Grupo Focal Docentes 2
GFE	Grupo Focal Estudantes
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
ICV	Instituto Ciências da Vida

IEP/HSL	Hospital Sírio-Libanês/Instituto Sírio-Libanês de Pesquisa
IES	Instituição de Ensino Superior
MBTI	<i>Myers-Briggs Type Indicator</i>
MS	Ministério da Saúde
MEC	Ministério da Educação
NAPE	Núcleo de Apoio a Práticas Educativas
NAPED	Núcleo de Apoio Pedagógico e Experiência Docente
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
NDE	Núcleo Docente Estruturante
NIES	Núcleo de Integração Ensino-Serviço
OMS	Organização Mundial da Saúde
PDI	Plano de Desenvolvimento Institucional
PEP	Prontuário Eletrônico do Paciente
PET	Programa de Educação pelo Trabalho
PET-Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PISM	Programa de Ingresso Seletivo Misto
PIT	Plano Individual de Trabalho
PNE	Plano Nacional de Educação
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PPC	Projeto Pedagógico do Curso
PROADI	Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional
Pró-Ensino	Programa Nacional de Desenvolvimento Docente em saúde
PROGRAD	Pró-reitoria de Graduação
PROMED	Programa Nacional de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas
Pró-Saúde	Programa Nacional da Reorientação da Formação Profissional em Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Rede de Atenção à Saúde
REUNI	Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

SIGA	Sistema Integrado de Gestão Acadêmica
SISU	Sistema de Seleção Unificada
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UAPS	Unidade de Atenção Primária à Saúde
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora
UFJF-GV	Universidade Federal de Juiz de Fora- <i>Campus</i> Governador Valadares
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

Sumário

APRESENTAÇÃO.....	17
1 INTRODUÇÃO.....	21
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	23
2.1 A MUDANÇA DA FORMAÇÃO EM SAÚDE PARA O SUS: MOVIMENTOS INDUTORES NO BRASIL.....	23
2.2 EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE: POSSIBILIDADES E DESAFIOS DE IMPLEMENTAÇÃO.....	25
2.3 O DESENVOLVIMENTO DOCENTE NA FORMAÇÃO EM SAÚDE NO BRASIL.....	28
3 JUSTIFICATIVA E PRESSUPOSTO.....	31
4 OBJETIVOS.....	32
4.1 OBJETIVO GERAL.....	32
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	32
5 METODOLOGIA.....	33
5.1 TIPO DE ESTUDO.....	33
5.2 LOCAL E CENÁRIO DA PESQUISA.....	34
5.2.1 Governador Valadares, Minas Gerais.....	34
5.2.2 A Universidade.....	35
5.3 CURSOS DE GRADUAÇÃO ENVOLVIDOS.....	35
5.4 PARTICIPANTES.....	36
5.5 A POSIÇÃO DA INVESTIGADORA.....	36
5.6 O CAMINHO PERCORRIDO.....	37
5.7 TÉCNICAS E MÉTODOS DE GERAÇÃO DO MATERIAL.....	37
5.7.1 Observação participante.....	37
5.7.2 Grupos focais.....	38
5.7.3 Entrevistas semi-estruturadas.....	39
5.7.4 Diários dos docentes e de memória.....	39
5.7.5 Materiais transversais ao estudo.....	40
5.8 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES.....	40
5.9 CRITÉRIOS ÉTICOS.....	42
6 RESULTADOS.....	43

6.1 ANÁLISE CONTEXTUALIZADA DO CENÁRIO DE ATUAÇÃO.....	43
6.1.1 Estrutura física da Universidade.....	43
6.1.2 Aspectos organizacionais e curriculares.....	44
6.1.3 A Universidade e as políticas indutoras de inovações na formação em saúde.....	47
6.1.4 Integração ensino-serviço-comunidade.....	48
6.1.5 Os estudantes na Universidade: ingresso e caminho formativo.....	50
6.1.6 Prática e Desenvolvimento Docente e da preceptoría.....	51
6.1.7 A intencionalidade e o foco temático inicial.....	53
6.2 OS CICLOS DA PESQUISA.....	53
6.2.1 Planejamento.....	53
6.2.2 Ação.....	54
6.2.3 Efeitos da ação.....	55
6.2.3.1 Grupo focal sobre interprofissionalidade.....	55
6.2.3.2 O curso de capacitação.....	63
6.2.3.3 Reuniões para alinhamento e implantação da disciplina.....	67
6.2.3.4 Implantação da disciplina.....	75
6.2.3.5 Síntese das informações e discussão.....	101
6.2.3.5.1 As atuações políticas e institucionais.....	101
6.2.3.5.2 Especificidades das profissões que influenciaram o processo de ensino-aprendizagem-avaliação.....	111
6.2.3.5.3 A aproximação das formações em saúde e o desenvolvimento da competência de trabalho em equipe entre as discentes.....	120
6.2.3.5.4 A construção da disciplina como um processo de formação docente.....	130
6.2.4 Avaliação.....	152
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	155
REFERÊNCIAS.....	158
APÊNDICE A – TÓPICOS GUIAS DOS GRUPOS FOCALIS.....	174
APÊNDICE B – TÓPICOS GUIAS DAS ENTREVISTAS SEMI- ESTRUTURADAS.....	177
APÊNDICE C – ANÁLISE DE BUSCA DE PALAVRAS NOS PPCs DOS CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE, UFJF-GV.....	179

APÊNDICE D – DESEMPENHOS ELENCADOS PARA A DISCIPLINA.....	183
APÊNDICE E – ESTRUTURA DO CRONOGRAMA PLANEJADO PARA A DISCIPLINA.....	185
ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO.....	187
ANEXO B – PARECERES DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	191
ANEXO C – ANÁLISE PRELIMINAR DOS DIÁRIOS DAS DOCENTES.....	199

Apresentação

A minha formação como nutricionista esteve orientada por uma grade curricular composta por disciplinas semestrais, que se materializava em aulas ministradas por professores(as) em turmas uniprofissionais, exceto em raras ocasiões. As atividades do ciclo básico ocorriam em um Instituto cujo espaço físico era compartilhado pelos cursos de Nutrição, Farmácia e Biologia e as do ciclo específico eram concentradas na Escola de Nutrição. O contato mais próximo com os cenários de prática ocorreu apenas nos estágios curriculares ao final da graduação.

Após a formação, cursei o mestrado na minha área de interesse: Saúde Coletiva. Como cidadã, profissional da saúde e reconhecendo a construção histórica do Sistema Único de Saúde (SUS) pela luta popular, embora tardiamente e ainda sem estar apropriada do trabalho em saúde *in loco*, compreendi e assumi meu compromisso com os princípios e diretrizes do SUS.

Na turma de Mestrado havia colegas de diferentes profissões e nossa convivência despertou a percepção de deslocamento de uma perspectiva uniprofissional de pensar a atuação em saúde para uma multiprofissional. Até então isolada, começava a conhecer os papéis de outras profissões e a perceber a Nutrição como parte de um todo no cuidado integral.

Ingressei no mercado de trabalho como docente de disciplinas específicas do curso de Nutrição em uma Instituição de Ensino Superior (IES) privada, mas tive dificuldades com o ofício, mesmo cursando o estágio em docência no Mestrado. A conformação de minha prática docente baseou-se na experiência de sala de aula, ocorrida na ausência da inter-relação com o cotidiano dos serviços de saúde. O trabalho docente era individualizado e solitário.

Durante oito anos, ministrei aulas inserida em uma lógica curricular de grade, a mesma em que me formei. Neste percurso, em uma das IES que trabalhei estive responsável por disciplinas da área de Saúde Coletiva em que turmas de Nutrição e Enfermagem construíam juntas. A individualidade no trabalho docente permanecia, havendo pouco diálogo intercurso de intuito formativo entre os(as) professores(as) dos cursos da área de saúde oferecidos: Enfermagem, Medicina e Nutrição. Porém, no curso Nutrição vivenciei um processo de construção colaborativa entre os(as) docentes na ocasião de uma reforma curricular que permitiu compreender

e pensar a estrutura integral do currículo. Além disso, participei de uma ação de educação continuada de intencionalidade formativa pedagógica que suscitou reflexões sobre minha prática e repercutiu em mudanças.

Em 2014, assumir o cargo de professora da Universidade Federal de Juiz de Fora do *Campus* de Governador Valadares (UFJF-GV) mobilizou a resignificação de minha atuação, ampliando a responsabilidade com a formação de profissionais no atendimento às necessidades do SUS como docente de um *Campus* de expansão no contexto de interiorização do Ensino Superior público.

Inicialmente, estive responsável pelo conjunto de disciplinas de Epidemiologia dos seis cursos da área da saúde: Educação Física, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição e Odontologia. As ementas da disciplina de Epidemiologia eram semelhantes entre os cursos, com algumas divergências no conteúdo e carga horária. Atuar em novos cursos gerou insegurança, trazendo a necessidade de estudar as formações e respectivas atribuições, no intuito de contextualizar as aulas.

Advinda de uma cultura de trabalho docente individualizado, continuei reproduzindo este comportamento na Universidade. A carga horária e a dedicação aumentaram, somadas as responsabilidades do ensino, extensão e pesquisa. O questionamento do papel docente e do modelo de ensino na graduação fez-se presente e foi impulsionado com a participação no Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde (PET-Saúde)/Redes de Atenção. Nesta experiência percebi a potencialidade da educação interprofissional vivenciada na integração ensino-serviço-comunidade.

Quando atuava no PET-Saúde/Redes de Atenção formamos um trio com representantes docentes e da preceptoria e cursamos uma Especialização em Docência na Saúde. Nesta, com orientação de uma professora fisioterapeuta, iniciamos a formação de uma Comissão Interprofissional na Universidade, com objetivo de sensibilizar os(as) docentes e preceptores(as) e estreitar o diálogo entre os Departamentos dos cursos da área da saúde na perspectiva da reflexão e de mudanças curriculares, incluindo o fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade.

Ao término do PET-Saúde/Redes de Atenção, em 2015, foi publicado novo edital para o PET-Saúde/GraduaSUS, cujos eixos norteadores foram a mudança

curricular, a integração ensino-serviço-comunidade e a educação permanente. Os momentos de concepção e implantação da proposta, nos quais tive oportunidade de participar, representaram construções colaborativas e profícuas. Houve aproximação dos Departamentos e abertura para pensar mudanças curriculares visando a formação para o cuidado integral em atendimento às necessidades de saúde da população. Neste sentido, entre os objetivos propostos estava a criação de uma disciplina que integrasse os cursos da área da saúde da Universidade.

No início de 2016, a partir das reflexões em conjunto com professores(as) orientadores(as) e demais colegas do Programa de Desenvolvimento Docente para as Profissões da Saúde do Faimer-Brasil, foi desenhada uma proposta de intervenção e estudo com foco na construção coletiva da disciplina. Esta foi posteriormente ampliada, aprofundada e consolidada como proposição do doutorado.

Minha trajetória foi marcada pelo contato com uma pluralidade de IES, cursos de graduação na área da saúde e experiências ocupacionais, que proporcionaram o contato com diversas culturas, profissões e pessoas. Isso contribuiu para que eu adotasse sempre uma postura de abertura para mudanças de perspectiva e percebesse o conhecimento de forma ampla e transversal, generalista. Uma das repercussões foi assumir o desafio de imergir na investigação qualitativa, mesmo com uma carreira construída na área de Epidemiologia.

Consciente da importância desse movimento para a atuação no campo de trabalho, acabei por naturalmente incluí-lo na minha prática docente ao trazer essa possibilidade para a sala de aula, apoiando os estudantes na compreensão de sua prática futura para além do isolamento de sua formação e atuação uniprofissional e incorporando o debate da questão curricular e a reflexão sobre a posição social dentro dos cursos.

Reconheço a minha falta de experiência como nutricionista no SUS – embora tenha trabalhado na assistência social municipal e vivenciado os desafios da prática e da intersectorialidade – e como esta pode repercutir na dificuldade de perceber questões inerentes à integração ensino-serviço-comunidade sem correr o risco de uma relação desigual de poder. Porém, sempre procurei defender a inserção dos(as) estudantes nos cenários de prática a partir da escuta qualificada dos(as) usuários(as), preceptores(as) e gestores(as) e conseqüente diálogo, certa de que esse é o caminho para atendimento das necessidades complexas de saúde e

fortalecimento dos princípios e diretrizes do SUS.

Considerando a vivência narrada, como professora universitária de um *Campus* de expansão de uma Universidade Federal, as questões do presente estudo movem-me existencialmente. Esperava que a conformação de uma disciplina baseada nos fundamentos teórico-metodológicos da educação interprofissional impactasse positivamente na formação em saúde orientada para o cuidado integral da pessoa no SUS.

1 INTRODUÇÃO

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação da área da saúde, em consonância com o compromisso do SUS em ordenar a formação em saúde (BRASIL, 1988), foram publicadas visando a garantia da formação de profissionais capazes de atuar com qualidade, autonomia e para assegurar a integralidade e a humanização da atenção à indivíduos, famílias e comunidades (BRASIL, 2001).

Desde então, a implementação de políticas e programas de caráter indutor de mudanças curriculares resultou em movimentos de reorientação da formação em saúde nas IES (BRAVO; PINTO; CYRINO, 2021; CYRINO et al, 2014). O PET-Saúde e o Programa Mais Médicos representaram algumas dessas ações empreendidas e visavam fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade e a qualificação do cuidado em saúde (BRASIL, 2008a, 2013a).

No caso específico do PET-Saúde/GraduaSUS, as propostas dos projetos deveriam contemplar, a partir da realização prévia de um diagnóstico situacional dos cursos, ações pautadas em três eixos, dois dos quais compreendendo: a adequação dos cursos às DCN e o desenvolvimento da docência e da preceptoria na saúde por meio da promoção de formação para o ensino articulado às necessidades do SUS e de modificação das metodologias de ensino-aprendizagem (BRASIL, 2015).

Este programa, assim como seus antecessores, atuou como mobilizador da educação interprofissional (EIP) em saúde, ao propor ações de integração entre os grupos previstos privilegiando a formação interprofissional e difundindo discussões de mudança curricular em cada curso e em suas interfaces com os demais cursos participantes (BRASIL, 2015; COSTA et al, 2021).

O trabalho interprofissional representa um princípio orientador comum para a graduação na área da saúde a ser incorporado nas respectivas DCN (BRASIL, 2017d). Além deste, encontram-se relacionados – entre outros – a defesa da vida e do SUS, o atendimento às necessidades sociais em saúde, o uso de metodologias que promovam a aprendizagem colaborativa e significativa, a integração ensino-serviço-comunidade, a Integralidade e Redes de Atenção à Saúde (RAS) e a valorização da docência na graduação, do profissional da rede de serviços e do protagonismo discente (BRASIL, 2017d).

A EIP visa o desenvolvimento de competências para melhorar a colaboração interprofissional e a qualidade do cuidado à pessoa (REEVES, 2016). Entre as ações prioritárias para o futuro da educação interprofissional encontram-se a promoção de oportunidades para a aprendizagem baseada em competências colaborativas interprofissionais entre estudantes, facilitadores e trabalhadores e a formação de facilitadores para contribuição na aplicação dos princípios da EIP (COSTA et al, 2021).

Ao evidenciar um movimento indutor da reorientação da formação em saúde na perspectiva de alinhamento aos fundamentos da EIP e aos princípios e diretrizes do SUS no atendimento às necessidades sociais e de saúde, torna-se relevante não somente efetuar projetos transformadores nas estruturas curriculares preexistentes, como estudar seus processos e produtos para identificar fatores que possam contribuir para o alcance de resultados efetivos. Assim, a presente pesquisa visou analisar o impacto da construção e implantação de uma disciplina interprofissional em um *Campus* de expansão de uma Universidade Federal no contexto da interiorização do ensino universitário.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A MUDANÇA DA FORMAÇÃO EM SAÚDE PARA O SUS: MOVIMENTOS INDUTORES NO BRASIL

Segundo a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) (1998), a educação deve basear-se em quatro pilares do conhecimento: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a ser. Isto compreende aprender a aprender, adquirir competências para enfrentamento de situações e atuação em equipe e desenvolver a percepção do outro e das interdependências e a personalidade para agir com autonomia e responsabilidade pessoal (UNESCO, 1998).

A Universidade necessita progredir para uma relação mais ativa com seus respectivos contextos, ampliar a essência interdisciplinar, promover o pensamento crítico e a cidadania e contribuir para a formação de cidadãos éticos comprometidos com os valores da democracia e defesa dos direitos humanos (UNESCO, 2009a; 2009b). A sociedade do conhecimento demanda a conformação de redes de pesquisa, inovações no ensino-aprendizagem e novas abordagens junto à comunidade (UNESCO, 2009a).

A formação superior em saúde no Brasil, alinhada a esses propósitos educacionais, deve ser orientada pelo SUS (BRASIL, 1988). O movimento de indução de mudanças curriculares nos cursos de graduação na saúde, com finalidade de alinhar a formação às necessidades do SUS, iniciou-se a partir da publicação das DCN de Nutrição, Enfermagem e Medicina, em 2001 (BRASIL, 2001). Isto impulsionou as Universidades a revisarem as ações pedagógicas e os currículos, incluindo a transformação da concepção de saúde, a inserção no serviço comprometida com o SUS e as vivências de trabalho em equipe (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS), 2015).

Na continuidade das estratégias para mudanças formativas, a instituição do Programa Nacional de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas (PROMED) (BRASIL, 2002), e do Programa Nacional da Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-saúde) (BRASIL, 2005) – este direcionado aos cursos de Enfermagem, Medicina e Odontologia – visaram transformações na formação,

geração de conhecimento e prestação de serviços à comunidade por meio de inovações curriculares (BRASIL, 2002; BRASIL, 2005).

Em 2003, foi criada a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), com responsabilidade pela qualificação dos trabalhadores e organização do trabalho em saúde (HADDAD, 2014). Este setor gerou bases institucionais para a reorientação da formação em saúde apoiada em princípios que consideram “processos educativos como movimento científico, técnico, ético e crítico operacional de construção, de interação e de produção social” (HADDAD, 2014, p.12).

A Comissão Interministerial de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, estabelecida em 2007, configurou-se como um espaço para promoção de mudanças na educação das profissões, subsidiadas pela análise de estudos que demonstraram, entre outras conclusões, a necessidade de aproximar os serviços de saúde das instâncias formadoras e de consolidar a implantação das DCN (HADDAD, 2014).

A integração do ensino com o serviço e a comunidade proposta por Ceccim e Feuewerker (2004) seria sustentada pelo quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Neste, operariam em correspondência aspectos éticos, estéticos, tecnológicos e organizacionais, a partir de um mecanismo de gestão colegiada da educação em serviço (CECCIM; FEUEWERKER, 2004).

Ainda em 2007, foi instituído o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), com objetivo de criar condições para ampliar o acesso e a permanência na graduação no nível superior (BRASIL, 2007a). Uma das diretrizes consistia em aumentar a qualidade do Ensino Superior, pela reorganização dos cursos e atualização de metodologias de ensino-aprendizagem (BRASIL, 2007a).

No ano seguinte, foi criado o PET-Saúde, inspirado no Programa de Educação Tutorial (PET) do Ministério da Educação, com foco na aprendizagem tutorial na Estratégia Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2008a; HADDAD, 2014). Os eixos condutores do Programa versavam sobre a integração ensino-serviço-comunidade e a convergência entre ensino, pesquisa e extensão (BRAVO; PINTO; CYRINO, 2021).

O PET-Saúde contribuiu para que as IES repensassem a formação em

saúde, a partir da aproximação entre ensino e comunidade, mediada pela inserção dos estudantes nos cenários de prática e diálogo permanente com a gestão local (BRAVO; PINTO; CYRINO, 2021). Os nove editais publicados contemplaram temas como Saúde da Família, Vigilância em Saúde, Saúde Mental, RAS, GraduaSUS e Interprofissionalidade (BRAVO; PINTO; CYRINO, 2021).

Uma análise do PET-Saúde realizada em 2014, demonstrou potência do programa na formação crítica dos profissionais de saúde e na construção de caminhos para mudança curricular nas perspectivas interdisciplinar e interprofissional (CYRINO et al, 2014). Além disso, ressaltou a importância de ampliação do alcance da estratégia, considerando seu caráter indutor na construção de práticas inovadoras no SUS e na formação em saúde (CYRINO et al, 2014).

2.2 EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE: POSSIBILIDADES E DESAFIOS DE IMPLEMENTAÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (OMS, 2010, p.10), “a educação interprofissional ocorre quando estudantes de duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para possibilitar a efetiva colaboração e melhorar os resultados na saúde”. A educação interprofissional contribui para a compreensão dos estudantes do trabalho em equipe, formando futuros profissionais da saúde mais preparados para atuar frente às necessidades complexas de saúde, fortalecendo os sistemas de saúde (OMS, 2010).

No Brasil, a integralidade – além de constituir um princípio do SUS desde sua criação – representa parte de uma imagem-objetivo, determinando a orientação das ações de transformação da realidade (BRASIL, 1988; MATTOS, 2006). Mattos (2006, p.65), ao propor sentidos da integralidade atribuídos às práticas em saúde, à organização dos serviços e às políticas governamentais em resposta aos problemas de saúde, ressalta que a integralidade “implica uma recusa ao reducionismo” e “à objetivação dos sujeitos e talvez uma afirmação da abertura para o diálogo”.

A busca de um cuidado integral nos cenários de complexidade do SUS implica na valorização do trabalho em equipe interprofissional e interdisciplinar e das ações intersetoriais centrados nas necessidades dos usuários (PARREIRA et al, 2019). Neste sentido, os recursos de diagnóstico e prescrição são insuficientes,

tornando necessário trabalhar em equipe, estabelecer relações orgânicas entre as estruturas de serviço e ensino/formação, constituir redes cuidadoras nos serviços de saúde e aproximar o trabalho das culturas populares, entre outras estratégias (UFRGS, 2015).

Identifica-se a necessidade da promoção de mudanças na formação em saúde – considerando o compromisso do SUS em sua ordenação e a definição nas DCN de um perfil profissional com capacidade de oferecer cuidado integral – no sentido de permitir a incorporação de conceitos e princípios que a aproximem da realidade em saúde e do SUS (CECCIM, 2010). A educação dos profissionais orientada para a integralidade constitui parte de um processo de transformação com repercussões sociais, na gestão e na identificação com os usuários do SUS (CECCIM, 2010).

A integralidade requer uma formação para competências gerais necessárias a todos os profissionais da saúde, com desenvolvimento de análise crítica de contextos e problematização de práticas e conhecimentos, entre outros (CECCIM, 2010). Em concordância, o modelo orientado por competências para a educação interprofissional proposto por Barr (1998), incorpora três categorias: as competências comuns a todas as profissões; as competências complementares, particulares a uma profissão e complementam as de outras profissões; e as competências colaborativas, necessárias para colaborar com outros profissionais, usuários, técnicos, instituições ou comunidade.

O trabalho em equipe encontra-se implícito em políticas e/ou programas governamentais nas áreas da saúde e da educação, como na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e no PET-Saúde (BRASIL, 2008a, 2009, 2013b, 2015; DAVINI, 2009). Porém, as iniciativas de educação interprofissional no Brasil ainda são incipientes, configurando majoritariamente o modelo de formação uniprofissional, mesmo considerando a atuação futura em conjunto no serviço (BATISTA, 2012; PARREIRA et al, 2019).

Entre as dificuldades na implantação da educação interprofissional, podem ser citadas resistências por parte de docentes e discentes e institucionais, questões relacionadas às corporações profissionais, iniciativas simplificadas visando redução de custos e dificuldades curriculares (BATISTA, 2012). Para compreensão das contribuições das iniciativas de educação interprofissional para o SUS, torna-se

necessário debater seu alinhamento ao marco teórico-conceitual, sua capacidade de desenvolver competências e sua expressão de intencionalidade (COSTA et al, 2021).

As teorias conduzem a definição das metodologias utilizadas e dos cenários de aprendizagem, com ênfase nos processos de comunicação e interação interprofissional para desenvolvimento das competências colaborativas (COSTA et al, 2021). De modo que a educação interprofissional representa superar os modelos de formação multiprofissional e uniprofissional, que têm apresentado limitações na formação de profissionais com capacidade de atender às demandas de saúde da sociedade (COSTA et al, 2021).

A discussão também incorpora o desafio da implantação das DCN na assunção do conceito ampliado de saúde, a ampliação do ensino universitário para além da formação específica, a incorporação da problematização na proposta do ensino e a orientação da formação pela integração e interdisciplinaridade (BATISTA, 2012). O alinhamento das DCN ao Projeto Pedagógico do Curso (PPC) demanda tempo para ser internalizado, conforme concluído por estudo realizado com docentes do curso de Medicina de duas IES brasileiras (OLIVEIRA et al, 2021). As percepções divergentes entre as IES, segundo os autores, podem ter decorrido da ocorrência menos recente da mudança curricular em uma delas, repercutindo em docentes mais capacitados para metodologias ativas de ensino-aprendizado-avaliação e num entendimento docente mais acurado das oportunidades e dos desafios a superar (OLIVEIRA et al, 2021).

A manutenção dos princípios e pressupostos da aprendizagem interprofissional, baseados na interação, compartilhamento e colaboração, demandam investimentos no desenvolvimento de docentes e facilitadores de educação interprofissional (COSTA et al, 2021). Francisco e Nuin (2019a) sugerem orientar a capacitação docente para a educação interprofissional em saúde por meio da formação por projetos. Ainda, ressaltam a conveniência de haver uma equipe de promotores da EIP, com habilidades de liderança colaborativa e trabalho em equipe, que elabore o núcleo do plano e mobilize e integre os docentes responsáveis pelas atividades (FRANCISCO; NUIN, 2019a).

2.3 O DESENVOLVIMENTO DOCENTE NA FORMAÇÃO EM SAÚDE NO BRASIL

O desenvolvimento profissional docente é um processo individual ou coletivo, contextualizado no local de trabalho, que contribui para o desenvolvimento das competências profissionais por meio de experiências formais e informais (MARCELO, 2009). Entre as características que integram um novo conceito de desenvolvimento profissional docente, estão a visão deste como um processo colaborativo, as bases no construtivismo e no contexto da escola e a visão do professor como prático-reflexivo (MARCELO, 2009).

O aperfeiçoamento da qualidade do ensino e da pesquisa torna necessário o investimento na carreira profissional dos docentes, seleção, formação e nas condições laborais (UNESCO, 1998; 2009b). A formação de professores deve estimular o questionamento, a interação e o desenvolvimento intelectual, ético, científico e afetivo (UNESCO, 1998). Estratégias de formação permanente podem contribuir para o aumento do nível de competência e a motivação dos professores, preparando-os para atuarem na educação de discentes como cidadãos responsáveis (UNESCO, 1998; 2009a).

O Plano Nacional de Educação (PNE) apresenta entre suas metas e estratégias o fomento à formação continuada de professores da educação básica e técnicos administrativos em educação da educação superior, porém encontra-se ausente neste ponto a menção aos docentes deste nível de ensino (BRASIL, 2014). Também, a presença de uma política de Desenvolvimento Docente não consta como indicador nos instrumentos avaliativos de reconhecimento de cursos superiores (BRASIL, 2017a). No eixo de políticas de gestão dos indicadores de avaliação para credenciamento e credenciamento de cursos superiores, a abordagem de uma política de capacitação docente e formação continuada entre os indicadores de avaliação externa para credenciamento e credenciamento de cursos foi realizada no sentido de possibilitar a participação docente em eventos científicos ou em cursos de desenvolvimento pessoal ou profissional e a qualificação em cursos de mestrado e doutorado (BRASIL, 2017b;c).

Apesar disso, na área da saúde destacam-se algumas ações direcionadas à formação docente historicamente recentes, visando inovações. Em 2004, o Ministério da Saúde (MS) em parceria com o Ministério da Educação (MEC), criou o

AprenderSUS, estruturado na promoção da aproximação das IES com o SUS e na adoção da integralidade como eixo da formação (BRASIL, 2004a). Entre as ações estavam previstas a participação de docentes e dirigentes universitários em Cursos de Educação a Distância para formação de ativadores de mudança e oficinas regionais, a produção de conhecimento sobre processos de mudança e a sistematização de experiências (BRASIL, 2004a; CYRINO et al, 2014).

Transformações nesse sentido encontram-se implícitas nas DCN, que pressupondo a integração ensino-serviço como eixo estruturante da formação, incorpora a contemplação da Educação Permanente em saúde desde o início da graduação dos profissionais (UFRGS, 2015). Nas resoluções da Portaria que define as diretrizes para a implementação da PNEPS consta como responsabilidade do MS e Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde a articulação com as Universidades e Instituições de Ensino Técnico visando mudanças nos cursos na perspectiva de atendimento às necessidades do SUS (BRASIL, 2007b).

A Educação Permanente incorpora o ensino-aprendizagem no contexto da realidade, reflete a prática como fonte de conhecimento, considera as pessoas agentes reflexivos, amplia os espaços educativos e aborda o grupo como estrutura de interação (DAVINI, 2009). A perspectiva centrada no processo de trabalho inclui toda a equipe implicada, como trabalhadores sociais, professores e profissionais da saúde (DAVINI, 2009).

Diante desse cenário e da Instituição de políticas públicas no campo da saúde promotoras de processos coletivos, cabe ao setor acadêmico a tradução destas em ações pedagógicas para modificar as práticas cuidadoras (UFRGS, 2015). Espera-se que o docente explore o território onde as questões humanas acontecem, na compreensão de sua ação como prática social orientada pelo direito à saúde, a partir da atuação comprometida com o desenvolvimento integral do ser (UFRGS, 2015). Nesse sentido, é necessário rever a formação e a prática docente (UFRGS, 2015).

A formação e capacitação docente para as mudanças na graduação em saúde foi um dos desafios identificados na avaliação da implementação dos programas Pró-saúde e PET-Saúde (HADDAD, 2014). Assim, foi criado o Programa Nacional de Desenvolvimento Docente em Saúde (Pró-Ensino) que apoiou projetos de Mestrado profissional e de formação de mestres, doutores e pós-doutores em programas existentes na área de Ensino na Saúde, Residências médica,

multiprofissional ou em área profissional da saúde e projetos de ensino (HADDAD, 2014).

Na percepção de docentes da área da saúde, em um estudo qualitativo conduzido em uma Universidade privada gaúcha, as habilidades técnicas adquiridas neste campo foram relevantes para aproximar a realidade da sala de aula, porém, foram insuficientes para a atuação na docência, fazendo-se necessária uma formação pedagógica (TREVISO; COSTA, 2017). A formação dos professores universitários muitas vezes é apontada como garantida – considerando os critérios de seleção prévios a sua atuação – ou como responsabilidade individual do docente; além de prevalecer a premissa de que “se aprende a ensinar ensinando” (ZABALZA, 2007, p. 147).

No caso da implantação de um programa de educação interprofissional, o plano de formação docente constitui um elemento-chave (FRANCISCO; NUIN, 2019b). Em contextos institucionais torna-se relevante, ao mobilizar para a construção do plano de ação, considerar a integração da formação de professores a uma estratégia de Desenvolvimento Docente previamente existente (FRANCISCO; NUIN, 2019a). Além disso, recomenda-se atentar aos resultados das avaliações das experiências de formação anteriormente realizadas, à valorização da participação dos docentes nas atividades e à possibilidade de alcançar – ao mínimo em nível conceitual – todo o corpo docente (FRANCISCO; NUIN, 2019a).

3 JUSTIFICATIVA E PRESSUPOSTO

É compromisso e dever da Universidade formar profissionais de saúde para atuação no SUS, como forma de defender e fortalecer sua existência como um sistema de saúde universal, equitativo, integral e submetido ao controle social. E também como forma de conseguir responder com maior efetividade às necessidades complexas de saúde que se apresentam, a partir do cuidado centrado na pessoa, de olhar ampliado, que considere a influência dos determinantes sociais e contribua para a conformação de um novo modelo de atenção. Para isso, são necessárias mudanças que levem as Universidades a repensarem seus currículos, revendo práticas de formação em saúde historicamente e culturalmente hegemônicas.

Compreender como ocorrem essas rupturas, qual o impacto de uma iniciativa inovadora na mudança de uma cultura institucional e de trabalho, quais são as estruturas mobilizadas para consolidar esses caminhos, é necessário para que haja uma aprendizagem reflexiva, para que as transformações sejam conscientes e críticas, para que a Universidade reconheça seu papel, reorientando os paradigmas no sentido de sua missão enquanto Instituição formadora.

Justifica-se a realização da presente pesquisa, a partir de alguns vetores de mudança institucionalizados em Escolas Federais criadas recentemente em nosso país. No caso deste estudo, procura-se analisar a construção de uma disciplina interprofissional e interdisciplinar, que integra a Clínica com a Saúde Coletiva no desenvolvimento de uma experiência que incorpora ações educativas em saúde, cooperação, compartilhamento e construção coletiva, buscando a maior aproximação da Universidade com o SUS.

A presente tese foi construída tendo como pressuposto: a conformação de uma disciplina baseada nos fundamentos da educação interprofissional e interdisciplinar no cenário da Atenção Básica (AB), em um *Campus* de expansão criado em um momento singular de desenvolvimento das Universidades Federais brasileiras que visava inovações pedagógicas na formação em saúde, pode repercutir positivamente em mudanças na formação em saúde para o cuidado integral no SUS.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o impacto da construção e implantação de uma disciplina interprofissional na formação em saúde em um *Campus* de expansão de uma Instituição Federal de Ensino Superior no interior de Minas Gerais.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

-Apreender a percepção docente sobre educação interprofissional e a implantação de uma disciplina que incorporasse seus fundamentos.

-Perceber os desafios e potencialidades político-sociais e institucionais intervenientes na implantação da disciplina.

-Compreender a influência das especificidades das profissões na educação interprofissional no contexto da implantação da disciplina.

-Compreender a percepção discente sobre o percurso formativo na implantação da disciplina.

-Compreender os efeitos da construção de uma disciplina interprofissional na formação e identificação das necessidades docentes.

-Avaliar a implantação da disciplina por meio das percepções docente e discente.

5 METODOLOGIA

5.1 TIPO DE ESTUDO

Foi realizado um estudo de caso com metodologia qualitativa na modalidade da pesquisa-ação, com emprego de técnicas e métodos de observação participante, grupo focal, entrevista semi-estruturada e análise documental.

A pesquisa-ação é um tipo de pesquisa social, concebida e realizada em associação com uma ação ou resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e participantes estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo (THIOLLENT, 2011). A pesquisa pode ser qualificada de pesquisa-ação quando houver uma ação por parte das pessoas ou grupos implicados no problema sob observação (THIOLLENT, 2011).

A pesquisa-ação educacional é uma estratégia para desenvolvimento de professores e pesquisadores no sentido de aprimoramento de seu ensino e da aprendizagem dos estudantes (TRIPP, 2005). Ela é um dos tipos de investigação-ação, termo para um processo que siga um ciclo de planejamento, implementação, descrição e avaliação da mudança para melhoria da prática, com aprendizado no processo a respeito da prática e da investigação (TRIPP, 2005). Mendonça et al (2015) utilizaram o método para analisar paradigmas e tendências do ensino universitário por meio da realização de capacitação docente para a atuação em uma disciplina semipresencial *intercampi* direcionada a estudantes de diferentes áreas.

Este estudo, como uma pesquisa-ação, tem dois objetos que se entrelaçam: a pesquisa e a ação. Nesta modalidade de estudo sempre se tem a intencionalidade da mudança. No caso específico, foi realizada uma análise reflexiva sobre a implantação de uma disciplina na qual a autora da pesquisa esteve diretamente envolvida com a mesma e participou de todas as etapas de sua criação e implantação. Assim, não há uma clara distinção entre sujeito e objeto. A mudança proposta referiu-se à implantação de uma disciplina como modelo transformador de cursos de graduação da saúde.

Segundo Tripp (2005, p.459), “pode-se não conseguir uma dissertação mediante a realização de uma pesquisa-ação, mas sim completar um estudo de caso da pesquisa-ação realizada”. Assim, duas metodologias precisam ser descritas e

justificadas nas propostas: os processos de pesquisa-ação utilizados no campo e o método de estudo de caso narrativo que contará a história do projeto e respectivos resultados (TRIPP, 2005).

Um estudo de caso é o estudo da particularidade e contempla a complexidade de um caso singular, para compreensão de sua atividade em uma circunstância relevante (STAKE, 2007). Um caso é algo específico, complexo, em funcionamento. No trabalho em ciências sociais, é provável que o caso constitua um objetivo que tenha incluído uma “personalidade” (STAKE, 2007).

O estudo de caso contribui para a compreensão dos fenômenos individuais, organizacionais, sociais e políticos e permite uma investigação que preserve as características holísticas e significativas dos eventos da vida real (YIN, 2001). Os objetivos podem ser irracionais e as partes podem não funcionar bem, mas é um sistema, por isso pessoas e programas constituem-se casos evidentes (STAKE, 2007).

5.2 LOCAL E CENÁRIO DA PESQUISA

5.2.1 Governador Valadares, Minas Gerais

O município de Governador Valadares está localizado em Minas Gerais, na Mesorregião do Vale do Rio Doce, e tem uma área de 2.342.325Km² (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE), 2010). A cidade configurava-se como a nona cidade mais populosa do estado de Minas Gerais segundo Censo de 2010, com 263.689 habitantes, sendo a maioria do sexo feminino (52,5%) e adulta (59,6%) (IBGE, 2010).

Ainda em 2010, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) era de 0,727 (IBGE, 2010a) e o acesso ao abastecimento de água e instalações sanitárias ocorria por rede geral em mais de 90% dos domicílios (BRASIL, 2010a). As principais causas de mortalidade eram doenças cardiovasculares (27,2%), causas externas (14,9%) e neoplasias (13,1%)(BRASIL, 2010b).

Segundo o Plano Diretor de Regionalização de Saúde de Minas Gerais, Governador Valadares atua como Polo Macrorregional da Macrorregião Leste de saúde, que engloba as Microrregiões de saúde de Governador Valadares,

Resplendor, Mantena, Santa Maria de Suaçuí e Peçanha/São João Evangelista, atendendo a uma população de 697.988 habitantes (MINAS GERAIS, 2020). Em relação à configuração da rede municipal de saúde, dentre os 122 estabelecimentos de saúde cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) que atendiam SUS e eram de natureza jurídica de administração pública, 64 eram Centros de Saúde/Atenção Básica, 11 eram Centros de Atenção Psicossocial ou de especialidade e 1 era Hospital Geral (BRASIL, 2021). Estavam também cadastradas no CNES 61 Equipes de Saúde da Família, 11 Equipes de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e 1 Equipe de Consultório na Rua (BRASIL, 2021).

5.2.2 A Universidade

O *Campus Avançado* da UFJF-GV foi implantado em 2012 como resultado da adesão da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) ao REUNI (UFJF-GV, 2021a). Entre as expectativas da criação do *Campus* estava a indução de crescimento e desenvolvimento regional, com impactos nos Vale do Rio Doce e Vale do Aço (UFJF, 2012).

A UFJF-GV oferece dez cursos de graduação presenciais, incluindo seis da área da saúde: Educação Física, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Medicina e Odontologia (UFJF-GV, 2021a).

5.3 CURSOS DE GRADUAÇÃO ENVOLVIDOS

Os seis cursos da área da saúde da UFJF-GV estiveram envolvidos na pesquisa. Os cursos de Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Medicina e Odontologia foram criados em 2012. Os cursos de Farmácia e Odontologia oferecem 40 vagas semestrais e possuem duração de 5 anos. O curso de Nutrição difere apenas na duração, que é de 4 anos e meio, e o de Fisioterapia nas vagas disponíveis, que são 30. O curso de Medicina dura 6 anos e oferece 50 vagas. Em 2014 foi criado o Bacharelado em Educação Física, com 4 anos de duração e oferta de 40 vagas semestrais (UFJF-GV, 2021a).

5.4 PARTICIPANTES

Participaram diretamente do estudo docentes e estudantes da UFJF-GV atuantes nos seis cursos da área da saúde: Educação Física, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Medicina e Odontologia.

5.5 A POSIÇÃO DA INVESTIGADORA

Como investigadora estive presente em todas as etapas do estudo como participante ativa e estudando um contexto que me era relativamente familiar, na Instituição na qual trabalhava há dois anos ao lado de meus(minhas) colegas de trabalho e dos(as) estudantes. Parto de uma trajetória de formação em Saúde Coletiva e docência na saúde no magistério superior.

Embora muitas vezes o façamos, não devemos pressupor familiaridade como fonte de conhecimento, porque o que é familiar pode não ser necessariamente conhecido (VELHO, 1987). Torna-se possível estranhar o familiar “quando somos capazes de confrontar intelectualmente, e mesmo emocionalmente, diferentes versões e interpretações existentes a respeito de fatos, situações” (VELHO, 1987, p.131).

Ao estudar o que está próximo, torna-se possível rever e enriquecer os resultados da pesquisa a partir da exposição ao confronto com interpretações de outros especialistas, leigos ou pessoas do universo investigado (VELHO, 1987).

No decorrer da realização do estudo fui afetada, como descreve Favret-Saada (1990, em texto traduzido por SIQUEIRA, 2005, p. 161), supondo-se que assumi o risco de ver meu projeto de conhecimento desfazer-se sem se perder, levando-me a explorar aspectos de uma “opacidade essencial do sujeito frente a si mesmo”.

Neste estudo está implícita a minha subjetividade e sua interpretação não está completa em si mesma, mas sim, encontra-se sujeita a confrontar-se com outras visões de mundo. A realidade é sempre filtrada pelo ponto de vista do observador e isso não significa ausência de rigor científico, mas a necessidade de percebê-lo enquanto objetividade relativa, interpretativa e mais ou menos ideológica (VELHO, 1987).

5.6 O CAMINHO PERCORRIDO

O estudo iniciou-se prospectivamente em 2016, aproximadamente nove meses após a UFJF-GV ter sido contemplada com o PET-Saúde/GraduaSUS (BRASIL, 2016), e terminou após um semestre da implantação da disciplina, ao meio de 2018. Porém, foi necessário um olhar retrospectivo para analisar a construção da proposta a ser submetida ao edital. Dessa forma, o período total estudado compreendeu de setembro de 2015 a julho de 2018.

Diante das exigências do edital do PET-Saúde/GraduaSUS foi formado um grupo de trabalho interdepartamental de professores que começou a trabalhar a partir de uma análise diagnóstica situacional, que incluía como contexto as necessidades de saúde locais, o ensino da área da saúde na Universidade e a integração com o serviço de saúde. Em seguida, houve o planejamento de várias ações para resolução dos problemas levantados, que foram posteriormente implantadas, monitoradas e avaliadas. Dentre estas, estava a proposta de criação permanente de uma disciplina, a princípio de caráter eletivo, que integrasse os cursos da área da saúde. A presente análise limita-se ao ciclo referente a esta iniciativa.

5.7 TÉCNICAS E MÉTODOS DE GERAÇÃO DO MATERIAL

A triangulação pode ser utilizada para ampliar o conhecimento pretendido, oferecer novas formas de comparação no estudo e ser uma estratégia de validação da pesquisa qualitativa (DENZIN, 2009; FLICK, 2009). Neste estudo foram realizadas a triangulação de dados e a triangulação metodológica (DENZIN, 2009), a partir da utilização de informações advindas da observação participante, grupos focais, entrevistas semi-estruturadas e análise documental. A representação gráfica do percurso da pesquisa e respectivos métodos e técnicas utilizados encontra-se ao final da seção de análise das informações (Figura 1).

5.7.1 Observação participante

A natureza mais aberta de um trabalho que envolva observação participante permite que o investigador levante interrogações discutidas durante o

trabalho de campo, eliminando questões irrelevantes, enfatizando aspectos que surgirem empiricamente e reformulando os pressupostos iniciais (MINAYO, 2010).

O trabalho de campo é uma vivência além do ato científico, ou seja, é um estabelecimento de uma relação que produz conhecimento (BRANDÃO, 2007). E essa produção de conhecimento ocorre por meio de uma relação subjetiva, encontrando-se marcada por dados de troca, sinais e símbolos que se estabelecem entre as pessoas (BRANDÃO, 2007).

A observação participante foi realizada entre o final da capacitação e o final da implantação da disciplina, a partir de uma atitude de fazer parte do grupo pesquisado de forma intensa, com sensibilidade para sua lógica (MINAYO, 2010). As observações de fatos concretos, acontecimentos, experiências pessoais, reflexões e comentários da investigadora foram registradas de forma contínua e detalhada no diário de campo (PINTO, 198-?¹ *apud* FALKEMBACH, 1987).

5.7.2 Grupos focais

Foram realizados dois grupos focais com a participação dos docentes e um com a dos estudantes, orientados por tópicos guias que versaram sobre a experiência deles com cerne nas temáticas de Educação Interprofissional e formação em saúde (Apêndice A). Os tópicos guias possuíam uma página e suas construções foram fundamentadas na combinação de leitura crítica da literatura, reconhecimento do campo, conversa com colegas experientes e pensamento criativo (GASKELL, 2002).

Os grupos focais com os docentes ocorreram em dois momentos: no início do estudo e após um semestre de implantação da disciplina. O primeiro contou com a participação de dois representantes de cada Departamento que representava os cursos da área da saúde da Universidade. O segundo contou com a participação dos docentes que atuaram na disciplina.

O grupo focal com os estudantes ocorreu após um semestre de implantação da disciplina. Participaram do grupo os estudantes que cursaram a disciplina.

A técnica foi aplicada com orientação de um roteiro que foi do geral ao específico, em um ambiente não-diretivo, com duração inferior a uma hora e meia,

¹ PINTO, J.B. **Teoria e Prática da Pesquisa-Ação** [S.l.; s.n.]. (Mimeo). [198-?]

com a moderação da pesquisadora – que buscou focalizar o tema, aprofundar a discussão e promover a participação de todos –, e a presença de dois observadores/relatores, que buscaram estar atentos à comunicação não-verbal e demais reações/falas relevantes (BONI; QUARESMA, 2005; MINAYO, 2010). A condução dos grupos foi gravada em áudio e as falas foram posteriormente transcritas.

5.7.3 Entrevistas semi-estruturadas

Foram realizadas entrevistas individualizadas semi-estruturadas com os docentes responsáveis pela implantação da disciplina em dois momentos: após as reuniões de alinhamento e após o primeiro semestre da implantação da disciplina. A entrevista semi-estruturada especifica áreas que precisam ser exploradas sem estruturar a sequência das perguntas, facilita a abordagem, permite um direcionamento maior para o tema e assegura a cobertura dos pressupostos do investigador na conversa (BONI; QUARESMA, 2005; MINAYO, 2010; SILVA et al, 2006).

Os tópicos guias que orientaram as entrevistas versaram sobre educação interprofissional, formação em saúde e prática docente (Apêndice B). Houve a adição de perguntas quando foi necessário elucidar questões e cuidadosa atenção ao silêncio, à expressão corporal e à tonalidade de voz durante as falas (BONI; QUARESMA, 2005; SILVA et al, 2006). As entrevistas foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas.

5.7.4 Diários dos docentes e de memória

Os diários de aula seriam “os documentos em que professores e professoras anotam suas impressões sobre o que vai acontecendo em suas aulas” (ZABALZA, 2004, p.13). A definição é “voluntariamente aberta” para abarcar outros tipos de diários, em relação ao conteúdo e/ou pela forma de coleta, redação e análise da informação (ZABALZA, 2004, p.13).

No início das capacitações os docentes foram convidados a escreverem um diário em formato livre, narrando suas vivências e reflexões sobre o aprendizado

centrados na prática docente, educação interprofissional e formação em saúde. Em seguida, para os que continuaram na trajetória de construção e implantação da disciplina, houve novamente o convite para continuar a escrever o diário, ou seja, a abordagem incluiu também as reuniões e reflexões extra-classe. Após o encerramento das capacitações e do primeiro semestre da disciplina, os diários foram recolhidos.

Na tentativa de recuperar situações, experiências e outros aspectos relevantes situados no tempo anterior ao início da observação participante, foi redigido pela pesquisadora um diário de memória correspondente ao período entre os eventos de mobilização para a construção da proposta do PET-Saúde/GraduaSUS e o final da capacitação.

5.7.5 Materiais transversais ao estudo

Os materiais produzidos durante a pesquisa pelos docentes e estudantes, como memórias de reuniões, cartazes, estudos dirigidos, fotografias, entre outros, foram incluídos na análise. Também foram considerados o Projeto submetido ao PET-Saúde/GraduaSUS e os Projetos Pedagógicos dos Cursos. Foi coletada permissão para uso de imagem dos participantes do estudo.

5.8 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

Inicialmente foi feita uma análise contextualizada do local, da situação educacional e socio-histórica, dos participantes, das práticas profissionais, da intencionalidade e do foco temático, seguida da elaboração de uma narrativa reflexiva sobre os ciclos da pesquisa (TRIPP, 2005). Quando uma pessoa relata os fatos vivenciados por ela mesma reconstrói a trajetória percorrida, atribuindo novos significados, assim, a narrativa é a representação que o sujeito faz dos fatos, podendo ser transformadora da própria realidade (CUNHA, 1998). O produtor da narrativa, ao tomar distância do momento de sua produção, pode, ao ler ou ouvir sua construção, ser capaz de teorizar a própria experiência, mas é preciso que o sujeito esteja disposto a “desconstruir seu processo histórico para melhor poder compreendê-lo” (CUNHA, 1998, p.40).

As informações dos grupos focais, entrevistas semi-estruturadas e diários

dos docentes foram analisadas conforme descrito abaixo, por análise de conteúdo temática de Bardin (2016):

1) Pré-análise

Foi realizada uma leitura flutuante para ter contato com os materiais e conhecer o texto, deixando a leitura ir tornando-se mais precisa em função das hipóteses emergentes.

2) Exploração do material

As unidades de registro foram codificadas segundo temas a partir da descoberta de núcleos de sentido que compuseram a comunicação, e posteriormente categorizadas.

3) Tratamento e interpretação dos resultados obtidos

Nesta etapa, procedeu-se à consolidação e interpretação dos resultados (BARDIN, 2016).

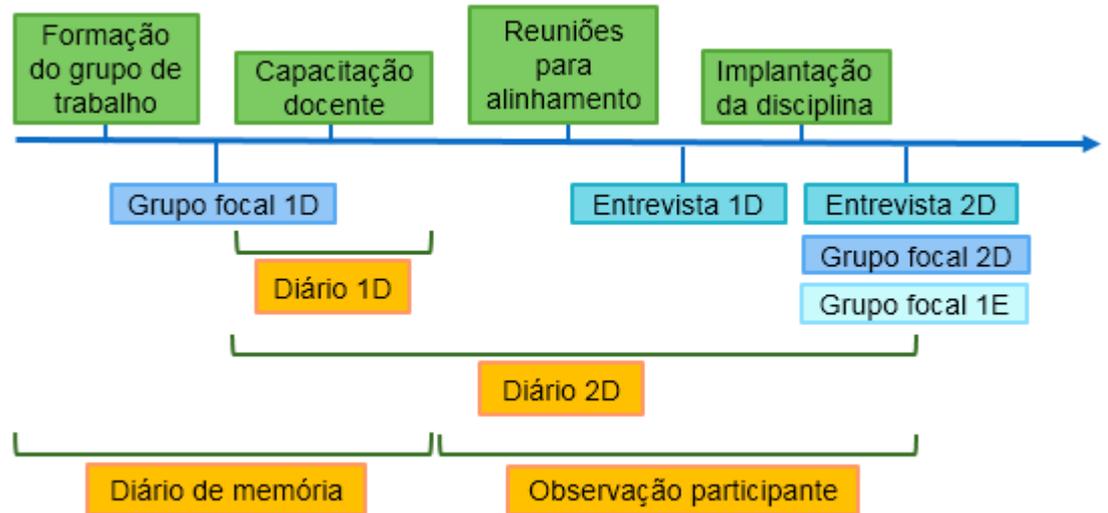
Os resultados advindos da observação participante e demais materiais produzidos foram incorporados aos significados, reflexões e interpretações, contribuindo para aproximação da apreensão da realidade implícita nos objetivos e para aprofundar o diálogo com a literatura. Os resultados foram discutidos com base nos marcos teórico-conceituais sobre docência universitária e educação interprofissional em saúde e nas sistematizações de demais experiências de EIP.

Os nomes das pessoas participantes foram modificados por nomes fictícios e todas foram caracterizadas como mulheres, inclusive em suas falas. Além disso, a profissão e lotação Departamentel dos docentes não foram identificadas, nem informadas de forma individualizada nas respectivas falas. Estas decisões justificaram-se pela preservação da identidade dos sujeitos, considerando a responsabilidade da pesquisadora com a ética no desenvolvimento do estudo, além da análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) (MINAYO; GUERRIERO, 2014).

Solicitar aos participantes do estudo a conferência da transcrição de suas falas aumenta a acurácia dos dados e pode contribuir para que eles reconstruam sua narrativa por meio da exclusão de partes que pensem não representar mais sua experiência ou que os apresentam de uma forma negativa (BIRT et al, 2016). Neste estudo, os resultados sintetizados e analisados foram enviados aos participantes para que informassem se foram representados de forma negativa, verificassem se refletiam sua experiência ou realizassem qualquer outro comentário pertinente (BIRT et al,

2016).

Figura 1 – Representação gráfica da pesquisa



Legenda: D: docentes; E: estudantes
 Fonte: Elaborado pela autora

5.9 CRITÉRIOS ÉTICOS

Todos os critérios éticos foram respeitados durante a elaboração e a execução do projeto. Os participantes foram esclarecidos sobre os propósitos e objetivos do estudo e a pesquisa foi iniciada após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo A). O presente trabalho foi submetido à apreciação do CEP da UFJF e aprovado sob parecer nº 2.158.217 (CAAE 58701316.6.0000.5147) (Anexo B).

6 RESULTADOS

“Assumir riscos? Claro, mas de que valeria um pensamento inofensivo, vazio, sem os riscos da ação, sem a virtude do compromisso. A coragem é o contrário do medo, é mesmo o seu antídoto. Em vez de dedicarmos o nosso tempo a elaborar justificações para a inércia, concentremo-nos na injustificabilidade de certas situações. Não há coragem sem ação.”
António Nóvoa (2019)

Essa pesquisa é resultado de um trabalho de construção coletiva realizado em uma Universidade Federal no contexto da interiorização do ensino universitário. Os resultados aqui presentes referem-se à implantação de um projeto desenvolvido para o PET-Saúde/GraduaSUS, do qual a Universidade buscou apropriar-se, construindo inovações pedagógicas interprofissionais e interdisciplinares nos cursos de graduação da área da saúde.

A minha posição como pesquisadora mudou no decorrer da pesquisa, iniciando como observadora no primeiro grupo focal, passando à professora de minhas colegas no processo de capacitação e terminando como componente da equipe docente durante as reuniões e implantação na disciplina e condutora das entrevistas semi-estruturadas e demais grupos focais realizados.

Foi necessário relativizar minha familiaridade e colocá-la como objeto de reflexão sistemática, porque eu poderia estar acostumada com a paisagem social que me era familiar, sem necessariamente isso significar que eu a compreendia, assim meu conhecimento poderia estar “seriamente comprometido pela rotina, hábitos e estereótipos” (VELHO, 1987, p.128).

Além disso, ao observar as professoras e escutar suas histórias, pode ter acontecido de eu ter tido minhas reservas sobre coisas que me contaram, do mesmo modo que elas podem ter colocado em interdito algumas das coisas que eu posso ter dito sobre elas, mas tive o sincero interesse em aprender como agem e constroem e com vontade de deixar de lado muitas presunções enquanto aprendia (STAKE, 2007).

6.1 ANÁLISE CONTEXTUALIZADA DO CENÁRIO DE ATUAÇÃO

6.1.1 Estrutura física da Universidade

A ideia de *Campus* adotada no contexto brasileiro foi advinda do modelo

americano – que propunha um território extenso e fechado, projetado para oferecer formação integral ao estudante, e representava o local do trabalho acadêmico e universitário – e adaptada ao contexto político e financeiro do Brasil quando da construção das Universidades (BUFFA; PINTO, 2016).

No anteprojeto de implantação do *Campus* Avançado de Governador Valadares estava prevista a construção do *Campus* em terrenos a serem doados e cedidos por lideranças do município, com estrutura física para o Instituto Ciências da Vida (ICV), o Instituto de Ciências Sociais Aplicadas e a Administração (UFJF, 2012).

Em 2012, as aulas em sala da Universidade estavam concentradas em sua maior parte em dois espaços locados de IES privadas do município. Em 2017, ainda sem o início da construção do *Campus*, houve a mudança de um dos locais para outra IES, também privada. Além disso, outros espaços da cidade foram alugados para contemplar estágios e serviços administrativos (UFJF-GV, 2021a). Assim, as atividades referentes aos cursos da área da saúde dividiam espaço com as atividades dos demais cursos oferecidos pelas IES privadas, havendo alternância no horário de funcionamento. A UFJF-GV funcionava nos períodos matutino e vespertino e as outras Instituições no período noturno. O trabalho extraclasse dos docentes das diferentes áreas era realizado de forma compartilhada em duas salas únicas de professores, uma em cada prédio.

A ausência de estrutura física própria dificultava o reconhecimento da identidade, presença e atuação da Universidade pela comunidade e representava precariedade nas condições de trabalho e limitação para realização de reuniões administrativas e eventos. Por outro lado, induzia maior integração com o serviço, pela necessidade de campo de prática para os estágios e outras atividades de ensino, e permitia aproximações entre os docentes e estudantes dos diferentes cursos pela utilização de espaços comuns no cotidiano da Universidade.

6.1.2 Aspectos organizacionais e curriculares

A estrutura organizacional da Universidade subordinada diretamente à Reitoria do *Campus* sede era composta pelas Diretorias Geral e dos Institutos de Ciências Sociais Aplicadas e de Ciências da Vida. A Diretoria Geral comportava as Coordenações Acadêmica, Administrativa e de Gestão de Pessoas. A Coordenação

Acadêmica geria os processos relacionados à Difusão do conhecimento, Comunicação e Cultura, Extensão, Inovação e Empreendedorismo e Pós-graduação e Pesquisa e possuía uma Gerência de Graduação, responsável pela assistência estudantil, estágios e graduação (UFJF-GV, 2021b).

A Diretoria do ICV era responsável por seis Departamentos dos cursos da área da saúde e um de Ciências Básicas da Vida (UFJF-GV, 2021b). Na Reforma Universitária de 1968, as então faculdades deram lugar aos centros, de caráter administrativo, e seus Departamentos, que concentravam as salas de docentes, de reuniões, de chefia e respectivas secretarias (BUFFA; PINTO, 2016). O Departamento de Ciências Básicas da Vida (DCBV) era composto por docentes responsáveis pelo ciclo básico de todos os cursos e os demais Departamentos por docentes dos respectivos ciclos profissionalizantes, incluindo aqueles que ministravam aulas em cursos diferentes.

O tipo de sequenciamento de conteúdos baseado na separação entre disciplinas básicas e clínicas está relacionado com uma lógica que requer o aprendizado das condições fisiológicas anteriormente ao das patológicas (LIMA; RIBEIRO, 2018). O princípio da organização em ciclos e a abordagem disciplinar configuram-se como heranças do Relatório produzido por Abrahm Flexner, que desencadeou reformas curriculares no ensino médico da América do Norte e estendeu-se a outros campos de conhecimento, consolidando a arquitetura curricular predominante no ensino universitário dos países industrializados (ALMEIDA-FILHO, 2010; PAGLIOSA; ROS, 2008). Ressalta-se que em 1910, ano de sua publicação, a disciplinaridade implicava em “consolidação ou formalização dos avanços da ciência” e a “especialização e a profissionalização eram então posturas avançadas” (ALMEIDA-FILHO, 2010, p. 2247)

Entre as diretrizes do REUNI estavam a atualização de metodologias de ensino-aprendizagem e a ampliação da mobilidade estudantil com implantação de regimes curriculares que possibilitassem a construção de itinerários formativos e a circulação de estudantes entre cursos (BRASIL, 2007a). O Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) da UFJF para os anos de 2016 a 2020 descreve que a Instituição buscava basear as propostas dos cursos de graduação em princípios filosóficos e técnico-metodológicos que compreendessem o estudante como sujeito histórico, autônomo e com responsabilidade social e coloca como função da Pró-reitoria de

Graduação (PROGRAD) a garantia da implantação das orientações previstas nas DCN dos cursos de graduação (UFJF, 2017).

A maioria dos cursos da área da saúde foi criada como extensão de vagas, e, portanto, seguia os currículos vigentes na UFJF. A partir da leitura dos Projetos Pedagógicos dos Cursos e da observação como docente foi possível observar que, mesmo que incorporasse algumas disciplinas de caráter inovador, a estrutura curricular apresentava uma lógica majoritariamente tradicional e uniprofissional. Um dos pressupostos do ensino tradicional é a organização, no currículo, de cada disciplina com um espaço próprio do conhecimento, com suas fronteiras e o espaço da especialidade definidos (CUNHA, 1998). Os currículos pareciam transitar entre o currículo coleção, no qual as disciplinas são organizadas de modo fragmentado e com pouca permeabilidade entre os conteúdos, e o integrado, com separações menos nítidas e maiores intersecções que possibilitam a integração de saberes e da teoria com a prática (BERNSTEIN, 1996² *apud* LIMA; RIBEIRO, 2018).

Com intuito de atender às especificidades regionais, criar efetivamente o curso e avançar nas recomendações das DCN, os Departamentos re(construíram) seus Projetos Pedagógicos dos Cursos por meio da atuação dos Núcleos Docentes Estruturantes (NDE) e mobilização dos docentes pelos coordenadores de curso. Durante o estudo, os cursos de Educação Física, Farmácia, Nutrição e Odontologia haviam efetuado suas mudanças e os cursos de Fisioterapia e Medicina estavam caminhando no processo. Algumas disciplinas foram adaptadas no título, conteúdo ou carga horária, e propostas interdisciplinares de ampliação da integração-ensino-serviço-comunidade e de incentivo às metodologias ativas foram inseridas.

Na tentativa de caracterizar os currículos de uma forma global, foi realizada uma busca nos Projetos Pedagógicos dos Cursos pelas palavras “interdisciplinar”, “interprofissional”, “multiprofissional”, “inserção”, “integração ensino-serviço-comunidade”, “ativa” e “metodologia”. Todos os currículos citaram a interdisciplinaridade em alguma seção do PPC, seja nas informações sobre disciplinas, na construção do conhecimento ou como caráter orientador (UFJF-GV, 2014a,b; UFJF-GV, 2015a,b; UFJF-GV, 2016a,b). A multiprofissionalidade e a integração ensino-serviço-comunidade estiveram presentes na maioria dos currículos,

² BERNSTEIN, B. **Pedagogy, Symbolic Control and Identity**: Theory Research, Critique. London: Taylor and Francis, 1996.

em seções relacionadas à concepção do curso, à organização didático-pedagógica e às disciplinas ou como foco de atuação de projetos desenvolvidos nos cursos (UFJF-GV, 2014a,b, UFJF-GV, 2015a,b; UFJF-GV, 2016a,b). A referência às metodologias ativas foi realizada no mesmo sentido, e no curso de Farmácia foi citada como incentivo à participação de docentes em eventos que os capacitassem para inovação (UFJF-GV, 2014a,b, UFJF-GV, 2015a,b; UFJF-GV, 2016a,b). O termo “interprofissional” estava presente apenas nos currículos de Fisioterapia, no perfil do egresso, e na Medicina, no perfil do egresso, nas estratégias didáticas e como componente de eixos e disciplinas (UFJF-GV, 2015a; UFJF-GV, 2016a) (Apêndice C). Ainda na Medicina, o PPC fazia menção à formação interprofissional, porém, em relação ao trabalho conjunto de estudantes de Medicina ao lado de docentes e profissionais do serviço de cursos distintos (UFJF-GV, 2016a). É relevante incluir os estágios, nos quais a integração é implícita, e algumas iniciativas individuais empreendidas por professores não contidas nos PPCs.

A partir desse levantamento foi possível notar um direcionamento para a interdisciplinaridade e atuação multiprofissional – com organização de eixos longitudinais e criação de disciplinas afins –, algumas inserções no serviço nos períodos iniciais e referências ao uso de metodologias ativas. Porém, os currículos ainda possuíam os desafios de superar a estrutura disciplinar, de vencer a resistência ao modelo biopsicossocial, de avançar na articulação entre a teoria e a prática, de ampliar o protagonismo da AB e de implantar a educação interprofissional (UFJF-GV, 2015c).

6.1.3 A Universidade e as políticas indutoras de inovações na formação em saúde

A UFJF-GV, recém-implantada, foi contemplada no edital do PET-Saúde/Redes de Atenção, em 2013, com dois grupos tutoriais inseridos na Rede Cegonha e na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (BRASIL, 2013c). Os grupos eram formados por estudantes e tutores dos cursos da área da saúde da Universidade e preceptores da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). O programa iniciou a construção da integração entre a Universidade e o serviço de saúde municipal e contribuiu para melhoria da qualidade dos serviços a partir da criação e desenvolvimento de projetos em conjunto.

Após a finalização da vigência do PET-Saúde/Redes de Atenção, com o propósito de continuidade do movimento de mudança iniciado em 2001, foi lançado o edital para o PET-Saúde/GraduaSUS (BRASIL, 2015) no qual a UFJF-GV foi novamente contemplada (BRASIL, 2016), dessa vez com a proposta de formação de cinco grupos tutoriais de cursos distintos. O PET-Saúde/GraduaSUS abarcou projetos que propuseram o desenvolvimento de mudanças curriculares alinhadas às DCN, qualificação da integração ensino-serviço-comunidade e articulação com projetos dos Ministérios da Saúde e da Educação e/ou outros projetos regionais ou locais com cerne na integração ensino-serviço-comunidade (BRASIL, 2015).

6.1.4 Integração ensino-serviço-comunidade

A integração ensino-serviço-comunidade nos primeiros períodos ocorria por meio de visitas pontuais em disciplinas longitudinais interdisciplinares ou do campo da Saúde Coletiva e pelo acompanhamento supervisionado de consultas em aulas práticas. Em algumas aulas temáticas os profissionais de saúde ou representantes do Conselho de Saúde ou de movimentos sociais eram convidados e participavam de rodas de conversa e/ou palestras com os estudantes. Alguns docentes participavam das Conferências Municipais de Saúde, de Assistência Social, de Segurança Alimentar e Nutricional, entre outras, e de reuniões do Conselho Municipal de Saúde ou de movimentos sociais. Nos períodos mais avançados a inserção nos cenários de prática acontecia nos estágios e nas aulas práticas de disciplinas de clínica.

Assim como em outras instituições de ensino, essa iniciativa buscava alinhar a prática acadêmica à atuação profissional nos serviços em saúde, esperando que nesses cenários a abordagem do usuário contemplasse todas as suas necessidades e assim, repercutisse na percepção da integralidade da atenção à saúde (SILVA; NUNES, 2021).

Havia a intencionalidade de colocar desde cedo o estudante em contato com o usuário do serviço de saúde nos locais em que a vida acontece, com oportunidade de aprender a acolher, a dialogar com o usuário e a família em diferentes contextos e a construir projetos terapêuticos compartilhados (HADDAD, 2014). O objetivo é que a rede de serviços represente uma rede-escola em que a integração

institucional incorpore a educação permanente como princípio de trabalho, com contínua reflexão, aprendizado e transformação de todos no processo de trabalho em saúde (HADDAD, 2014).

Além do ensino, os projetos de extensão, pesquisa, o PET-Saúde e as Ligas Acadêmicas³ também proporcionavam a integração ensino-serviço-comunidade, estreitando as relações e permitindo troca e aprendizados entre a comunidade e os estudantes, profissionais e docentes dos diferentes cursos, configurando-se em espaços de compartilhamento interprofissional e interdisciplinar.

Apesar de ser uma Universidade recém-implantada, a UFJF-GV tinha uma bagagem extensionista consolidada. Alguns resultados advindos das experiências foram o reconhecimento dos estudantes de seu papel na futura atuação no SUS, a aproximação entre a equipe de saúde e a comunidade e entre os profissionais do serviço, o despertar crítico-reflexivo nos discentes e o reconhecimento de ações extensionistas como territórios formativos (ALMEIDA; ANDRADE; ZACARON, 2016; ALMEIDA et al, 2020; LIMA et al, 2018).

Em 2014, foi constituído um grupo de trabalho para acompanhar as atividades formativas nos cenários da rede municipal de saúde, que foi oficializado posteriormente como Núcleo de Integração Ensino-Serviço (NIES) (GOVERNADOR VALADARES, 2015; UFJF-GV, 2016a). O NIES era composto por representantes dos três níveis de atenção à saúde, do Hospital Municipal, da residência médica, das Secretarias Municipais de Saúde e de Educação, dos trabalhadores de saúde, do controle social e das IES públicas e privadas (GOVERNADOR VALADARES, 2015). Entre suas atribuições estava o apoio ao grupo Gestor dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) (GOVERNADOR VALADARES, 2015).

O NIES elaborou um instrumento de diagnóstico situacional dos cenários do SUS para identificar as ações de ensino, extensão e pesquisa realizadas na rede de atenção e construiu uma minuta do COAPES, que teve seu texto final assinado no início de 2016 e, portanto, passou a embasar a integração ensino-serviço-comunidade no município (GOVERNADOR VALADARES, 2016; UFJF-GV, 2016a). Apesar de ter ocorrido uma reflexão sobre a construção do plano de atividades de Integração Ensino-Saúde, naquele momento ele não foi implementado.

³ As Ligas Acadêmicas são organizações formadas por discentes, que desenvolvem ações de ensino, pesquisa e extensão com a finalidade de aprofundar os estudos em determinado tema (UFJF, 2021a).

6.1.5 Os estudantes na Universidade: ingresso e caminho formativo

O ingresso dos estudantes na graduação ocorria pelo Programa de Ingresso Seletivo Misto (PISM), no qual o candidato fazia uma prova ao final de cada ano do ensino médio ou pelo Sistema de Seleção Unificada (SISU) (UFJF, 2021b). Existiam dez grupos de acesso às vagas, um grupo de ampla concorrência, ao qual correspondiam 50% das vagas do PISM e do SISU, e outros nove grupos de cotas para candidatos com deficiência e/ou que estudaram o ensino médio em escola pública e/ou pretos, pardos ou indígenas e/ou com renda familiar menor que 1,5 salário mínimo (UFJF, 2021c).

Em 2016, o ponto de corte para entrar na Universidade diferia entre os cursos da área da saúde, alcançando uma média de nota de corte no SISU – incluindo todos os grupos – de 759,0, para a Medicina a 625,6 para a Educação Física (UFJF, 2021d). No PISM, para o mesmo ano, a nota mínima para aprovação foi de 746,1 para a Medicina a 319,2 para a Farmácia (UFJF, 2021e). Assim, a exigência de ingresso na Universidade era maior para os estudantes que escolheram cursar Medicina.

Apesar de avanços nas políticas públicas para ingresso na Universidade brasileira, a origem social ainda tem importância para determinar o alcance educacional dos indivíduos (MARTINS; MACHADO, 2018). A escolha do curso superior é influenciada pelas características sociais, perfil acadêmico, etnia, gênero e idade do estudante (NOGUEIRA, 2004). A influência do rendimento no início da carreira, a concorrência, a duração do curso e as perspectivas de estar empregado no processo de decisão da carreira, encontra-se relacionada à posição do indivíduo na distribuição de renda e na sociedade (MARTINS; MACHADO, 2018). Em estudo de Martins e Machado (2018), a concorrência apresentou maior impacto sobre as escolhas dos indivíduos do menor quartil de renda domiciliar per capita e os rendimentos e a taxa de desemprego influenciaram apenas as pessoas do quartil mais elevado. Essa desigualdade era refletida nas turmas e a vivência de uma formação uniprofissional isolava cada profissão em seu lugar, delimitado pela escolha do curso no processo seletivo.

Algumas disciplinas obrigatórias, por dificuldade quantitativa de corpo docente e por apresentarem cargas horárias e conteúdos programáticos concordantes, foram ministradas conjuntamente para diferentes cursos. Nessas

situações, alguns professores, por iniciativa própria e não por orientação institucional, estimulavam os estudantes a trabalharem e aprenderem juntos, com intencionalidade da troca de experiências e conhecimentos.

De forma transversal às aulas, os estudantes atuantes em projetos de extensão e pesquisa tinham a oportunidade de ampliar o olhar e o modo de fazer para além do curso, muitas vezes a partir da vivência nos cenários de prática, porém, essa atuação era limitada ao número de projetos e respectivas vagas.

Os estudantes estavam organizados em Diretórios Acadêmicos (DA) de cada curso e todos faziam referência ao Diretório Central dos Estudantes (DCE), pertencente à UFJF, mas com representantes em Governador Valadares. Suas atuações eram marcantes em defesa de um ensino de qualidade, tendo o DA da Odontologia, inclusive, realizado uma greve histórica por garantia de compra de materiais e equipamentos, melhoria de laboratórios e implantação de um laboratório de próteses (PORTAL G1, 2016). Além disso, eles mantinham as Associações Atléticas, destinadas à promoção de esportes e realização de campeonatos Intercurso e Copas.

6.1.6 Prática e Desenvolvimento Docente e da preceptoria

No PDI estavam destacadas como de caráter contínuo da PROGRAD as “ações de formação docente no Ensino Superior, com desenvolvimento de atividades formativas a partir das demandas emergentes nos cursos de graduação e criação de cursos *on line* para os docentes da UFJF” (UFJF, 2017, p.50). A Coordenação de Inovação Acadêmica e Pedagógica (CIAPES) encontrava-se no PDI como programa especial de formação pedagógica (UFJF, 2017) e possuía como função realizar ações formativas para professores da UFJF, com demanda naquele momento de promover cursos destinados aos docentes em estágio probatório (UFJF, 2021f).

Além do CIAPES, o Núcleo de Apoio a Práticas Educativas (NAPE), vinculado ao NDE da Faculdade de Medicina de Juiz de Fora, propunha inovações pedagógicas e ações de Desenvolvimento Docente e de pesquisa em educação médica (UFJF, 2021g). No curso de Medicina em Governador Valadares foi criada, a partir da antiga Comissão Pedagógica, o Núcleo de Apoio Pedagógico e Experiência Docente (NAPED), cuja função era desenvolver um programa de formação em

docência na saúde, com objetivo de promover maior envolvimento do corpo docente com a proposta do PPC e sua efetivação no ensino (UFJF-GV, 2021c; UFJF-GV, 2016a).

A participação em cursos formativos oferecidos pela CIAPES era obrigatória para os docentes ingressantes na Universidade em estágio probatório. Em 2016, a maioria dos docentes estava no estágio probatório ou havia acabado de concluí-lo, assim, havia participado dos cursos oferecidos na modalidade a distância. Entre as temáticas disponíveis estavam Leitura e produção de texto, Metodologia de pesquisa, Relações interpessoais e negociações de conflito, entre outras. Nos Departamentos do *Campus* de Governador Valadares não havia uma proposta de continuidade de Desenvolvimento Docente após o estágio probatório, nem uma comissão para esse fim.

Cada professor ficava responsável por suas turmas e desenvolvia sua atuação pautada nos PPCs e nos Planos de Ensino das disciplinas que lecionava. A maioria das aulas era expositiva no modelo de ensino tradicional, reconhecido por professores que são a principal fonte de informação, com privilégio da memória e com o conhecimento tido como acabado, entre outras características (CUNHA, 1998). Seria a educação “bancária”, numa situação de narração de conteúdos que tendem a petrificar-se, sejam valores ou dimensões da realidade, “que implica num sujeito – o narrador – e em objetos pacientes, ouvintes – os educandos” (FREIRE, 1987, p.33). Alguns docentes procuravam horizontalizar sua prática em relação aos estudantes e introduzir estratégias de diálogo e reflexão crítico-propositiva nas suas aulas.

Os profissionais da saúde que atuavam como preceptores dos cursos da área da saúde eram capacitados por iniciativas inerentes a projetos de extensão, pesquisa ou ao PET-Saúde, desenvolvidos pelos docentes ou institucionais. A educação permanente acontecia nesses espaços, considerando-a como aprendizagem-trabalho, baseada na aprendizagem significativa e construída a partir dos problemas enfrentados na realidade e pautada pelas necessidades de saúde e das pessoas (BRASIL, 2009).

Além disso, havia a previsão de oferta de ações de qualificação profissional para os profissionais da saúde – centradas ou não no preconizado pela educação permanente – como contrapartida no Plano de Atividades de Integração Ensino-Serviço.

6.1.7 A intencionalidade e o foco temático inicial

Diante do cenário apresentado, a intencionalidade esteve centrada na resolução de algumas questões que se apresentavam como lacunas para o processo de formação em saúde para o SUS, aqui destacando a ausência da educação interprofissional e de Desenvolvimento Docente e a necessidade de fortalecer a integração ensino-serviço-comunidade e seus fatores inerentes, num contexto no qual era necessário considerar limitações que impossibilitavam grandes mudanças.

O foco temático foi analisar os efeitos dessa trajetória de transformação na formação em saúde e compreender os fatores que permearam essa construção e como foram percebidos e/ou enfrentados.

6.2 OS CICLOS DA PESQUISA

6.2.1 Planejamento

O PET-Saúde/Redes de Atenção encerrou suas atividades em julho de 2015, com uma avaliação positiva externa e interna. Em virtude desses resultados, ficou em todas as pessoas envolvidas – docentes, estudantes e preceptores – uma expectativa de continuidade, que dependia da publicação de um novo edital. Ainda em 2015, foi realizado o I Colóquio de Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde (CIETIS), evento pioneiro no tema no país, com presença de pessoas internacionalmente reconhecidas.

Aproximadamente dois meses depois do encerramento supracitado, foi publicado o Edital do PET-Saúde/GraduaSUS. A Direção do *Campus* enviou e-mail para os Departamentos dos cursos da área da saúde (Educação Física, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição e Odontologia) solicitando indicação de dois representantes para comporem a equipe da construção do projeto.

No início de outubro, docentes representantes dos cursos de Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição e Odontologia e do DCBV, das áreas de Ciências Básicas, de Clínica e Saúde Coletiva, reuniram-se para iniciar os trabalhos. Foi organizado um cronograma de trabalho para as semanas seguintes. O projeto foi apresentado e discutido junto às Secretarias Regional e Municipal de Saúde, que

indicaram três representantes para participar do grupo formado. Todo o processo foi conduzido com ciência de todos os envolvidos, mesmo que não fosse possível presença completa em todas as reuniões.

No dia 09 de novembro, a lama de rejeito da exploração de minério proveniente da barragem de Mariana chegou a Governador Valadares e os planos mudaram. Os locais públicos e os alugados pela Universidade fecharam as portas, a situação era crítica. Não havia água para beber nas casas, principalmente de pessoas em condição de vulnerabilidade social. Não havia também informação sobre quando a água poderia voltar a ser consumida. Apesar disso, permanecemos na cidade reunindo na Praça de alimentação de um centro comercial na intenção de finalizar a proposta a ser submetida ao edital.

Diante do direcionamento do eixo do edital relacionado ao desenvolvimento de mudanças curriculares alinhadas às DCN, da orientação da realização de ações comuns interprofissionais nos grupos tutoriais visando sua incorporação na estrutura dos cursos (BRASIL, 2015) e da identificação dos pontos de vulnerabilidade no diagnóstico situacional, decidimos propor a criação de uma disciplina optativa/eletiva interprofissional, baseada no modelo de ciclo integrador sugerido para a realização das ações de educação permanente no âmbito do PET-Saúde/GraduaSUS.

Após o início das atividades do PET-Saúde/GraduaSUS, na definição das atribuições relacionadas aos objetivos propostos no projeto, o grupo responsável pelo planejamento e gestão permitiu que eu ficasse responsável por conduzir o processo de implantação da disciplina, em virtude do conhecimento adquirido na realização de cursos de reorientação e inovação curricular na área de docência na saúde. Além disso, o coletivo se engajou na proposta de mudança e concordou, também, que o caminho percorrido fosse estudado.

6.2.2 Ação

Após meu retorno do Faimer, conversamos em equipe sobre as propostas de condução do processo e da pesquisa discutidas no curso e as contribuições foram acolhidas. Inicialmente, seria realizada uma discussão para compreender a percepção das docentes do PET-Saúde/GraduaSUS em relação à educação interprofissional e sua implantação no *Campus*, seguida da realização de encontros para sensibilização

e capacitação docente em metodologias ativas, trabalho em equipe e outros temas. Em seguida, as professoras interessadas construiriam e implantariam uma disciplina baseada nos fundamentos teórico-metodológicos da educação interprofissional.

6.2.3 Efeitos da ação

6.2.3.1 Grupo focal sobre interprofissionalidade

Inicialmente, foi enviado um questionário às docentes que iriam participar do grupo focal – composto de perguntas introdutórias sobre interprofissionalidade – para orientar a elaboração dos tópicos guias.

O convite para participação no grupo focal foi estendido a duas docentes de cada Departamento envolvidas na construção e/ou implantação do PET-Saúde/GraduaSUS, que se encontrava em andamento, e a escolha ficou a critério de cada grupo tutorial, a depender da disponibilidade de horário e/ou motivação.

Ao fim, participaram onze docentes dos seis Departamentos da área da saúde, de seis profissões da área da saúde, que ministravam disciplinas do ciclo profissionalizante das áreas de Clínica e Saúde Coletiva. No caso da Educação Física, que ministravam disciplinas gerais, específicas [técnico-instrumentais] e especiais. Aproximadamente a metade das docentes havia completado o doutorado (54,5%). No geral, o tempo de atuação na docência variou de 3 a 18 anos e o tempo de formatura de 8 a 29 anos.

Nesse momento de análise emergiram três categorias: “Inseguranças no enfrentamento da educação interprofissional”, “Distanciamento entre teoria e prática na formação e educação interprofissional” e “Caminhos para a educação interprofissional”.

Inseguranças no enfrentamento da educação interprofissional

As professoras sentiram-se inseguras ao pensarem na construção de estratégias de educação interprofissional, pelo pouco contato anterior com experiências multiprofissionais, interdisciplinares e interprofissionais, principalmente durante a graduação.

Não tive muitas relações multiprofissionais e mesmo interdisciplinares dentro

da minha graduação, não tinha essa conectividade, não tinha esse tipo de projeto nem esse tipo de ação. Então, meu sentimento é de insegurança. (Rebeca, Grupo Focal Docentes 1 (GFD1))

Eu não conheço muito bem e daí também vem a minha ansiedade e um pouco da preocupação de como trabalhar com um grupo diverso, [...] de entender melhor a profissão do outro e saber como que nós podemos conectar a minha profissão com a do outro, esse que eu acho que é o maior desafio. Então, acho que todos nós de forma geral da saúde trabalhamos e conhecemos um pouco da interdisciplinaridade, multidisciplinaridade, mas somos um pouco carentes da interprofissionalidade, esse aí eu acho que é o desafio que a gente vai ter nesse projeto. (Luísa, GFD1)

O fato de que o ato de ensinar estudantes a aprenderem uns com os outros representa uma experiência nova e desafiadora para a maioria dos educadores demonstra a importância de ações de Desenvolvimento Docente para a EIP (REEVES, 2016). A atuação como facilitador na educação interprofissional exige habilidades, experiência e preparação, o que inclui confiança em trabalhar com grupos profissionais, profundo entendimento de métodos interativos de aprendizagem e experiência em trabalho interprofissional (REEVES, 2016).

A repercussão da inexistência de formação continuada para os professores poderia afetar o ensino em uma perspectiva mais ampla. Em estudo de Miguel (2019), a ausência de uma Política de Desenvolvimento Docente que aproximasse os docentes das metodologias ativas contribuiu, no percurso de uma disciplina de EIP, para a manutenção da hegemonia do ensino especializado e afastado da realidade da APS.

No presente estudo, as docentes tiveram o primeiro contato com o trabalho em equipe junto a outros profissionais quando de suas inserções no mercado de trabalho, como uma necessidade em prol da integralidade do cuidado à pessoa. Essa condição repercutiu no enfrentamento de dificuldades, principalmente em relação ao profissional médico. Nesse contexto ocupacional foram desenvolvidas as competências concernentes ao trabalho interprofissional.

Acabei encaminhando na pós-graduação para o trabalhar com o paciente e aí eu tive, né? Dei de cara, com a equipe de saúde, e aí eu não sabia o que fazer, principalmente em relação ao médico, quando tinha que conversar, argumentar, então eu senti muito essa dificuldade. (Ingrid, GFD1)

Mas, na minha carreira como um todo eu tive pequenas experiências interprofissionais, como por exemplo, trabalhar num ambiente de academia, onde eu precisava conversar com o médico que atuava lá, que avaliava a pessoa, com o fisioterapeuta que fazia a avaliação postural e isso interferia na minha prescrição de exercícios, então a gente tinha que conversar. (Luísa, GFD1)

Então, eu trabalhei em locais onde as pessoas não conheciam muito isso,

mas elas tentavam fazer isso, então, por exemplo, no [nome do hospital], eu trabalhei com um grupo dentro da dermatologia que tinha uma dificuldade muito grande de, dessa interprofissionalidade, principalmente dentro da dermatologia, mas eles conseguiam, à medida que a gente ia conversando e discutindo algumas coisas, respeitar o trabalho do outro e inserir isso no trabalho profissional. (Márcia, GFD1)

A vivência do trabalho em equipe na prática profissional poderia contribuir para amenizar a insegurança na condução da iniciativa de educação interprofissional. Um estudo analisou um programa de EIP e verificou que, na percepção dos docentes, as experiências prévias em aprendizados em pequenos grupos em equipes de saúde auxiliaram no trabalho junto aos estudantes (LINDQVIST; REEVES, 2007).

A experimentação da dificuldade de trabalhar em equipe depois de formadas gerou uma reflexão sobre a importância da educação interprofissional durante a graduação dos estudantes.

Mas assim, na realização, no desempenho, na atuação profissional eu sempre tive a oportunidade de trabalhar com muitos outros profissionais, tanto da área de saúde quanto da área de educação, e isso fez com que, durante essa trajetória, eu visse a importância que essa educação no processo de formação ela é imprescindível pra que os alunos, ao saírem para o mercado de trabalho, eles tenham essa visão, um pouco mais abrangente e mais complexa. (Joana, GFD1)

Aos desafios da ausência da educação interprofissional na graduação somavam-se aqueles relacionados à assunção de um novo modelo de ensino-aprendizagem, que a iniciativa a ser implantada carregava em si. Para a maioria das professoras – que ainda não tinha vivenciado a experiência de métodos inovadores de formação na atuação docente – existia a resistência à mudança, à desconstrução de um modelo seguro e situado na zona de conforto.

Eu enxergo muito bem a metodologia ativa aplicada em algumas disciplinas, principalmente disciplinas mais básicas, principalmente disciplinas de início do curso, mas eu tenho uma dificuldade pra enxergá-las mais a frente, principalmente no nosso Departamento, onde os professores estão muito especializados e tendem a realizar uma abordagem mais especializada ainda. Então eu tenho essa dificuldade. Eu fico pensando, como em tudo na minha vida eu tento ser mais equilibrada possível, se não existe um meio termo pra isso, sabe, se não existe um método que não seja tão tradicional, porque eles [estudantes] vieram dessa formação, e um método que não seja tão inovador, tão ativo, um termo que a gente usa na Fisioterapia, que seria um ativo assistido. (Adriana, GFD1)

O que essa pergunta traz é a inquietação que a gente tá, a gente sabe o que tem que fazer mas não sabe como fazer. [...] O que mais me assusta são rompimentos. Eu não gosto assim, de que agora vamos parar de fazer do modo tradicional e vamos começar com metodologias ativas. Isso me assusta

*um pouco. (Maria, GFD1)
Acho que a gente também precisa ter as [...] disciplinas caixinhas [...], porque [...] tem coisa que é de caixinha mesmo, sabe? Tem coisa que tem que ser, pra mim, no seu lugar e dali você tem disciplinas que vão agregando as caixinhas e outras que não tem caixinha nenhuma. (Luísa, GFD1)*

Segundo Anastasiou (2017, p. 66), um dos motivos da resistência à superação da metodologia que os docentes vivenciaram predominantemente na graduação – expositiva centrada no professor – consiste na percepção de que “se aprendia assim mesmo”. A partir da ideia de que a mudança de crenças constitui um processo demorado, seria necessário apoio na percepção de que aspectos importantes do ensino não seriam desconsiderados ou alterados com a introdução de novas metodologias (MARCELO, 2009).

Parte dessa visão desafiadora da mudança do modelo de ensino hegemônico e respectivos sentimentos despertados poderia advir da ausência de formação teórica e prática para a docência na graduação das profissões da saúde. Apenas a Educação Física incorporava a possibilidade da formação em licenciatura. Em resultado semelhante, professores da área da saúde de uma Universidade privada da Região Sul brasileira informaram que a graduação não os capacitou para atuação docente (TREVISO; COSTA, 2017).

Eu acho que tanto a formação do professor, nós somos professores altamente calcados na teoria, ficamos praticamente uma década todo mundo se especializando em teorias, somos poucos praticadores do que realizamos. Eu brinco que nós ensinamos a fazer, mas fazer é muito difícil pra gente e esse hábito, na minha opinião, ele basicamente fragiliza toda essa perspectiva transdisciplinar. (Maria, GFD1)

Tem hora que eu percebo que falta um pouco, é... nós somos profissionais de saúde, nós não formamos professor. Quem aqui teve uma disciplina de licenciatura? E, então, a fundamentação de ensino, nós somos práticos e a gente tenta replicar a nossa ação e a gente busca justificar na teoria. (Fernanda, GFD1)

E essa questão das metodologias ativas [...] eu nunca fui preparada pra trabalhar com elas. E eu acho que muitos que aqui estão também não foram, mas a gente vê uma prática, vê como funciona, e eu acho que é um fazer, a gente faz, dá certo, replica e assim vai. (Joana, GFD1)

Distanciamento entre teoria e prática na formação e educação interprofissional

A partir de suas vivências na atuação em serviço com diferentes profissões, as docentes analisaram os currículos da Universidade naquele momento em relação à educação interprofissional. Havia uma distância entre a teoria contida nas DCN e

nos PPCs e a prática do ensino no que concernia à educação interprofissional, que evidenciava lacunas a serem trabalhadas para o alcance de uma formação ampliada.

A gente tem Nutrição no nosso currículo, a gente tem Fisioterapia no nosso currículo, a gente tem administração no nosso currículo, tem ciências contábeis no nosso currículo, a gente tem português, a gente tem inglês, a gente tem informática, a gente tem transdisciplinaridade no currículo, que agrega nos alunos olhares diferentes, mas não é multiprofissionalismo, o que é na verdade é o olhar de outra profissão dentro da linguagem da Odontologia, tá? (Maria, GFD1)

Volto a reiterar a angústia de teoria e prática, da distância dessa teoria e prática [...], das DCN de 2001, a nossa de 2002, e o que a gente tinha? A gente tinha um modelo teórico que até hoje não se concretizou, nós estamos em 2016, né? Então refletindo sobre que não basta estar no papel, porque se bastasse estar no papel, agora, em 2016, a gente já tinha avançado, e não avançamos. (Letícia, GFD1)

As disciplinas de Saúde Coletiva contribuiriam para minimizar, em parte, o efeito dessas lacunas e havia a preocupação com o ensino especializado que acontecia em seguida, no ciclo profissionalizante.

Nas disciplinas de Saúde Coletiva, que são alguns estágios que tentam fazer ampliação desse conhecimento, desse conteúdo, e tentam articular a grade, dar uma cara de matriz...ela fica num contra de curso porque o que acontece é que a gente fala isso no início dos períodos e depois ele se perde porque ele tem um conhecimento altamente especializado, pensa dentro da caixinha, a Medicina tem essa caixinha e é o corpo, e a gente é pior ainda, porque a caixinha é a boca, então piora bastante, essa caixinha diminui muito, né? Então minha discussão fica presa nesse lugar. (Letícia, GFD1)

As professoras visualizaram a extensão como um espaço potente de promoção de integração entre os cursos na prática que poderia inspirar transformações no ensino. Muitas ações de extensão da Universidade promoviam a participação de estudantes e/ou docentes dos diferentes cursos. Um dos projetos citados foi a “Sala de espera”, pautado na realização de educação em saúde na AB. Além disso, para formar profissionais crítico-reflexivos com competência para trabalhar em equipe interprofissional seria necessária a utilização de metodologias ativas.

Só da gente unir aqui várias profissões num ideal comum, da gente participar do PET ou outros programas e de outros projetos com o [nome] e outros professores aqui, acho que a sala de espera é um exemplo que eles têm, eu não participo, mas eu sei que é um projeto muito interessante que eles já se integram, já é uma sementinha. (Paula, GFD1)

Porque a extensão, na verdade, ela é uma prática que resgata a teoria, ou seja, nós somos obrigados a adaptar a teoria na prática, ou seja, é muito mais

simples fazer, então eu acho que a extensão talvez seja um exemplo pra gente saber, até o modelo de como a gente levar pro ensino ou pra pesquisa, um modelo interprofissional que a gente deseja. (Maria, GFD1)

Essas oportunidades [projetos de extensão] elas são pontuais e alguns alunos as praticam, então não é tida como algo institucionalizado e dentro do curso. Daí a necessidade de se trabalhar no PPC. (Joana, GFD1)

Eu acredito que essa visão [interdisciplinar e interprofissional], ela é mais facilitada com as metodologias ativas, porque essa visão de o professor como centro, o fornecedor da informação, do conhecimento, não consegue essa interdisciplinaridade, interprofissionalidade. (Rebeca, GFD1)

Porque a gente vem de uma metodologia ainda [...] que é mais arcaica, que é paternalista também, é o professor no tablado [...]. Eu acho que todas as DCN aqui falam do reflexivo, crítico, e como que você vai fazer com a metodologia antiga, eu acho bem complicado. (Paula, GFD1)

Resultados de outras experiências corroboram o potencial da extensão na integração intercurso e educação interprofissional. A análise de uma experiência demonstrou que a atuação de professores e estudantes de seis cursos da área da saúde junto ao desenvolvimento de ações de reconhecimento, levantamento de necessidades e construção de ações articuladas ao contexto da comunidade, promoveu integração entre as profissões e a experimentação da integração-ensino-serviço-comunidade pautada no aprendizado não-fragmentado (CARDOSO et al, 2015). Musse et al (2021) relataram resultados semelhantes a partir da inserção do grupo tutorial do PET-Saúde/Interprofissionalidade em um Centro de atenção ao diabético e hipertenso, na qual as atividades desenvolvidas estimularam a reflexão dos participantes sobre a importância do cuidado interprofissional.

Caminhos para a educação interprofissional

Para pensar a integração entre os cursos, primeiramente as áreas de atuação de cada profissão deveriam ser estabelecidas e respeitadas em suas especificidades. A incorporação da educação interprofissional nos currículos parecia enfrentar o desafio da disputa de espaço entre as profissões.

As profissões ainda não compreendem o pra quê elas vieram e qual a área de domínio. Então elas buscam em seus currículos firmarem suas áreas de domínio, isso aqui é meu, ninguém mexe, e isso vai ser desconstruído a partir do momento que a gente fala que há uma interprofissionalidade. Então primeiro se a gente não consegue assegurar uma segurança do tipo eu não preciso dizer que isso é meu e eu posso dizer que isso é nosso, como é que eu vou criar um currículo baseado nisso? Então a gente ainda [...] busca uma identidade, não tem sua identidade [...] e aí depois a gente vem discutir como que a gente entrega um pedaço. (Luísa, GFD1)

Tem que partir [...] dos professores levarem isso pros alunos, a gente aproximar os nossos alunos do curso de saúde nessa contextualização da soma do trabalho de equipe pra gente fazer a diferença e cada um respeitar

as especificidades das áreas que a gente faz a diferença no tratamento.
(Fernanda, GFD1)

A atuação isolada ou competitiva das profissões configura um dos fatores limitantes na resolução de problemas na formação na área da saúde, como a orientação predominantemente hospitalar e a dificuldade no trabalho em equipe e na liderança para aprimoramento do desempenho dos sistemas de saúde (FRENK et al, 2010). Permanece como uma das ações prioritárias para o futuro da EIP o reconhecimento e avanço da formação comprometida com a reconfiguração das relações profissionais baseada no deslocamento dos interesses das profissões para o cuidado integral da pessoa na lógica organizacional dos serviços (COSTA et al, 2021).

Além disso, problematiza-se que na Universidade os títulos qualificam as pessoas, definindo profissões e papéis sociais (CUNHA, 1998). E o conhecimento representa um espaço de poder, que define limites para os que o dominam, de forma que cada indivíduo ou Departamento possui uma especialidade e respeita o campo do colega ao mesmo tempo que reage quando invadido seu terreno de saber (CUNHA, 1998). Dessa forma, torna-se preciso modificar não somente a cultura de relações entre as profissões dos ambientes de trabalho em saúde, como também a dos espaços universitários, para caminhar no sentido do alcance ao cuidado integral.

A prática isolada docente também refletia na conformação de iniciativas de educação interprofissional, a partir da compreensão do(a) docente como agente de mudança. Tornava-se importante modificar essa cultura de trabalho para que houvesse um diálogo em prol do aperfeiçoamento da formação em saúde e esse processo deveria ser apoiado pela sensibilização institucional e capacitação docente.

Acho que um obstáculo muito difícil de vencer é [...] essa ruptura entre os professores, porque acho que quando a gente pensa em fazer formação profissional, a gente tem que avaliar a articulação de vários grupos de pensadores. E eu acho que talvez que um grande desafio nisso é como que a gente vai desconstruir isso com o professor, que nós somos uma formação feudal, nós somos totalmente feudais, nós criamos nossos espaços, somos territorialistas. Como que eu vou conversar com o coleguinha do lado pra gente fazer essa tal interprofissionalidade? (Maria, GFD1)

Eu já percebi como coordenadora: -Ah, eu vou oferecer essa porque o outro vai oferecer essa. Então na verdade ainda por ser territorialista, é falar: - Olha, eu posso fazer isso [...]. É... permutas, né, permutas... mas pensando sempre já no coletivo. (Paula, GFD1)

Nós somos modelo, e se nós somos modelo, se a gente encarar, e eu tô dizendo que o desafio do professor encarar talvez não seja tão difícil, então a gente tá muito perto. (Luísa, GFD1)

E aí, como estratégia, o que eu vejo é tentar sensibilizar a gestão pra isso e a capacitação. Eu acho que eu só vejo uma transformação do estudante se os professores forem capacitados, eu não vejo transformação no estudante se nós não transformarmos os professores primeiro. (Ana, GFD1)

A conformação de uma disciplina de EIP, assim como ocorrido no estudo desenvolvido por Miguel (2019), configurou-se em uma atitude contra-hegemônica e paradigmática, considerando o modelo formativo uniprofissional das Universidades. Neste sentido, diante da pretensão de modificar a lógica universitária visando mudanças de paradigma, parte-se da compreensão do professor como um “sujeito histórico, revelador de um contexto social, e engajado conscientemente ou não em um projeto político” (CUNHA, 1998, p. 33). Como tal, enfrenta-se o desafio de transformações profundas, complexas e estruturais que alcancem não somente os estudantes, mas toda a comunidade acadêmica.

O NDE foi destacado como mecanismo institucional com o poder de sensibilização para apoiar a inserção curricular da disciplina e de outras iniciativas de mesmo teor. Na Universidade, os NDEs estavam vinculados a cada um dos seis cursos, dentro de seus respectivos Departamentos, então seria necessário encontrar um caminho para sua integração e conseqüente fortalecimento na perspectiva intercurso.

O NDE, eu acho que é [...] um ponto de apoio que a gente consegue trazer isso. É pra isso mesmo o NDE, pra ele repensar o perfil do egresso, se a gente tá fazendo, caminhando nessa direção. Então se a metodologia [...] ativa claramente carrega pra isso, o NDE tem que tá aberto. E ele vai levar essa proposta. (Luísa, GFD1)

No NDE, eu sou uma voz contra-hegemônica dentro do NDE. [...]. Na verdade, eu falar de metodologia ativa, de integralização, de Saúde Coletiva, de olhar ampliado, eu sou uma estranha no ninho. [...] Acredito que na Medicina também seja assim, exista alguns estranhos no ninho da Medicina, da Saúde Coletiva, da epidemia, que pensa na Saúde Coletiva, e que tem a maioria que nunca foi...despertada a pensar, não é que eles não possam pensar. Acho que é a questão quando eu falo no desafio da motivação é isso, a gente precisa mesmo de conversar, os NDEs, os mecanismos institucionais, que eles conversem, inclusive os NDEs [um docente diz: “é verdade”], que eles se integrem, que eu não fique no NDE uma voz sozinha, que eu preciso do apoio da Fisio, da Medicina, de todo mundo, desse grupo aqui, mas falar entre os cursos, tá? (Letícia, GFD1)

O NDE atua na concepção, consolidação e atualização do PPC e possui entre suas atribuições zelar pela integração curricular interdisciplinar das atividades de ensino e pelo cumprimento das DCN e contribuir para a consolidação dos perfis de egressos dos cursos (BRASIL, 2010c). Em pesquisa que analisou a relação entre as

políticas de avaliação da educação superior com a qualidade da gestão por meio da percepção de docentes integrantes do NDE de uma Universidade privada de grande porte, foi demonstrado que o NDE permitiu o envolvimento docente com o desenvolvimento do projeto pedagógico e a gestão do curso (VIEIRA; FILIPAK, 2015). Porém, as autoras recomendaram cuidado para que o NDE efetivamente represente uma instância de análise e discussão para melhoria do ensino e “não se torne apenas um espaço burocrático, esvaziado de sua função política” (VIEIRA; FILIPAK, 2015, p. 83).

Por fim, os resultados do grupo focal reforçaram a necessidade da capacitação e subsidiaram seu direcionamento, a partir: da demonstração da carência de formação em docência possivelmente gerando insegurança, do reconhecimento da relevância da educação interprofissional nos currículos, da existência de uma atuação docente isolada e da necessidade de estreitar o diálogo entre os Departamentos.

6.2.3.2 O curso de capacitação

As temáticas e atividades dos cinco encontros de três horas de duração foram pensadas e definidas previamente, em virtude da necessidade de aprovação pelo CEP, e programadas com inspiração no Faimer. O curso foi planejado dessa forma para estimular a adesão das docentes. O objetivo foi sensibilizar e capacitar para transformações curriculares, sem a pretensão de esgotar a matéria. Inscreveram-se e participaram da capacitação quinze professoras lotadas nos sete Departamentos, de cinco profissões da área da saúde, atuantes nas áreas de Ciências Básicas, Clínica e Saúde Coletiva. No geral, o tempo de atuação na docência variou de 3 a 19 anos e o tempo de formatura de 8 a 29 anos.

Foi combinado o horário de 16 às 19h e, por isso, houve muita dificuldade de encontrar um local disponível, visto que a Universidade tinha limite de permanência às dezoito horas e os espaços do município só eram liberados para utilização a partir das dezoito horas. Por fim, conseguimos uma sala numa clínica privada de especialidades.

Previamente aos encontros eram enviados às docentes orientações para realização de atividade prévia, caso houvesse, e o fio lógico, que continha a descrição

do tema e da atividade a ser realizada com respectivas indicações de referências para leitura.

Após cada encontro, como estratégia de monitoramento da ação, as docentes realizavam uma breve avaliação sobre a experiência, informando os pontos positivos (“que bom”) e de aperfeiçoamento (“que pena”) e fazendo sugestões (“que tal”). A partir da tabulação das respostas eram construídas nuvens de palavras, cujos resultados eram discutidos nos encontros subsequentes. Ao final da capacitação foi aplicado um questionário para avaliação do curso.

Para permitir melhor compreensão dos momentos vivenciados, narro a experiência do curso nos cinco encontros realizados:

Encontro 1 – Tema Trabalho em equipe

Ao final de outubro, cheguei em sala com as duas sacolas cheias de materiais, num dia muito quente. Nem sempre as salas tinham conforto térmico, mas essa sim, isso facilitou a concentração. As docentes foram chegando aos poucos e conversando entre si, com expectativa. Pensei na minha responsabilidade enquanto docente, de compartilhar conhecimento com minhas colegas de Instituição e profissão e com o desafio de construir em equipe.

A partir do *Myers-Briggs Type Indicator (MBTI)*⁴ (CONTI; McNEIL, 2011) elas refletiram sobre o trabalho em equipe e discutiram a importância das potencialidades de cada uma para formar uma equipe de alto desempenho. O objetivo era aproximar as docentes para trabalharem juntas.

Na avaliação final, as professoras lamentaram o cansaço e o tempo curto para abordar o assunto. Também sugeriram ter lanche para o próximo encontro, porque contribuía para o aprendizado. Elas decidiram realizar um rodízio para levarem o café a cada reunião.

Encontro 2 – Tema Metodologias ativas

O encontro foi ao início de novembro. Ao final de outubro a Universidade entrou em greve, mas as docentes optaram por continuar o curso.

⁴ O MBTI parte do pressuposto de que comportamentos que parecem aleatórios são, na verdade, devido a diferenças na forma das pessoas utilizarem sua percepção e julgamento. São quatro índices possíveis, que combinam entre si: Extroversão-Introversão; Sensibilidade-Intuição; Sentimento-Pensamento e Julgamento-Percepção (CONTI; McNEIL, 2011).

Resgatamos as experiências prévias com metodologias ativas, vivenciamos a Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE) (BOLLELA et al, 2014) e conhecemos outras metodologias em formato expositivo dialogado. O objetivo foi aproximá-las das concepções, métodos e técnicas ativos. Pareceu-me, pela participação envolvida durante todo o tempo e as muitas perguntas, que esse era o tema mais esperado.

Novamente na avaliação foi destacado o tempo curto para aprender muitas coisas novas.

Encontro 3 – Tema Construção de currículo

Começamos a construir em conjunto parte do esboço da disciplina e sua inserção nos currículos. Trabalhamos a construção de currículo segundo descrito por Reis, Souza e Bollela (2014): estabelecimento de necessidades, identificação das competências, descrição do alcance dos resultados esperados, garantia de oportunidades de aprendizagem, determinação dos métodos de avaliação do estudante e determinação dos métodos de avaliação da disciplina. O objetivo foi refletir sobre a complexidade da construção de um currículo e da importância de construí-lo com base na participação de todos e nas necessidades sociais e de saúde do território. Além disso, esperava-se definir os desfechos esperados por parte do estudante ao final da disciplina, para gerar comprometimento explícito e consciente com os resultados que desejávamos alcançar (BOLLELA; MACHADO, 2010). Ao final, decidimos que a disciplina seria denominada “Formação integradora em saúde” (FIS).

A avaliação destacou o tempo curto e o cansaço.

Encontro 4 – Tema Avaliação do estudante

O encontro foi na parte da manhã, então cheguei bem cedo para organizar a sala. Ao considerar minha atuação docente ao longo do tempo, percebi que trabalhar com métodos ativos exige muito mais tempo e dedicação em comparação às aulas expositivas.

Estávamos todos muito cansados. Afetavam a comunidade acadêmica: a greve, a situação de insegurança da Universidade – porque tínhamos que sair de um dos espaços locados e ainda estávamos sem perspectivas –, a previsão de retorno das aulas em final de período e a dissonância do calendário da Odontologia em

relação aos outros cursos por causa da greve dos estudantes. Porém, estávamos todas ali.

O objetivo do encontro foi refletir sobre os métodos de avaliação que utilizávamos e quais alternativas formativas poderiam ser incorporadas. As docentes compartilharam nos grupos sua experiência com avaliação do estudante. Ao final foi realizada uma simulação de situação de avaliação com posterior reflexão em grupo.

Ao terminar a atividade no grupo, Maria veio conversar e contou que era muito resistente aos métodos ativos, mas que estava começando a mudar a partir do curso. Havia notado uma certa resistência por parte dela no grupo focal, mas imaginava que todas ali estavam muito abertas ao que estava proposto durante aqueles dez meses de construção. Refleti sobre compreender seus motivos de permanecer em uma prática na qual estivesse segura, sobre possibilidades de transformar esse pensamento e sobre a importância de ações formativas para estimular transformações.

A avaliação novamente destacou que o tempo foi curto e as docentes queriam aprofundar o tema. Porém, apesar de ser uma questão recorrente, dadas as condições que nos encontrávamos, naquele momento não foi possível atendê-las nesse sentido. O encontro também foi visto como uma forma de apoio, senti que as docentes participavam de forma muito ativa e interagiam entre si, muitas vezes construindo juntas pela primeira vez na Universidade.

Encontro 5 – Tema Construção da disciplina

Vinte dias depois do último encontro, no início de janeiro, reunimos novamente para o encerramento do curso. O objetivo foi construir de forma coletiva a conformação inicial da disciplina, a partir da discussão de quatro temáticas (metodologias empregadas, avaliação, programa e perfil do egresso) em grupos que se alternavam a partir da metodologia do Café Mundial⁵ (BROWN; ISAACS, 2007).

As docentes construíram a estrutura básica, definindo ementa, carga horária, objetivos, conteúdo programático, metodologias de ensino-aprendizagem-avaliação e referências bibliográficas, a partir do resgate do conhecimento e experiências adquiridos nos encontros anteriores. Os resultados foram organizados e

⁵ Metodologia na qual são construídos grupos com um relator fixo. Cada grupo discute um tema. Todos os participantes, exceto o relator, rodam todos os grupos, de forma que todos contribuem com todos os temas.

originaram a proposta para a criação da disciplina (Quadro 1).

Quadro 1 – Desenho inicial da disciplina “Formação Integradora em Saúde”

Informações gerais	Conteúdo	Métodos/ Técnicas	Avaliação
3 créditos (45h)	-Educação e trabalho interprofissional em saúde	-Aulas expositivas com inserções ativas	-Portfólio reflexivo (60%)
Optativa/Eletiva	-Educação em saúde: diagnóstico situacional, planejamento e intervenção;	-ABE	-Autoavaliação (7,5%)
30 vagas (5 por curso)	-Modelos de atenção à saúde e redes de atenção;	-Café mundial	-Avaliação entre pares (7,5%)
	-Gestão em saúde;	-Júri simulado	-Ação de educação em saúde (25%)
	-Ética	-Estudos de caso	
	-Prática baseada em evidência;	-Simulações	
	-Práticas colaborativas no cuidado: níveis de complexidade, PEP* e Clínica Ampliada;	-Vivência no serviço	
	-Práticas colaborativas no cuidado: prevenção e promoção da saúde e desastres naturais	-Mostra de experiências.	

Legenda: PEP: prontuário eletrônico do paciente

Fonte: Elaborado pela autora

Na avaliação final do curso a maioria das docentes concordou fortemente que aprofundou o conhecimento sobre estratégias educacionais (80,0%) e a reflexão sobre a prática docente (66,7%) e esteve envolvida durante as atividades (66,7%). A metodologia foi avaliada como satisfatória (86,7%). Todas as docentes concordaram que se sentiram preparadas para inovar no ensino (100,0%). Em concordância com este último resultado e com a avaliação realizada ao final de cada encontro, nos comentários foi destacada a necessidade de continuidade do curso e de mais tempo disponível para discutirem os temas abordados.

A análise dos diários entregues por onze docentes durante a vivência do curso, bem como maiores detalhes desse recorte da pesquisa podem ser encontrados no Anexo C, no formato de um capítulo de um livro publicado (NUNES et al, 2021).

6.2.3.3 Reuniões para alinhamento e implantação da disciplina

Após a criação da disciplina foram realizadas reuniões ao longo de um ano de trabalho para aperfeiçoar a proposta, além de muitas conversas em aplicativo de

mensagens e outros ambientes virtuais. Todo este processo foi acompanhado por oito docentes, de cinco profissões da saúde, dos seis Departamentos da área da saúde. No geral, o tempo de atuação na docência variou de 3 a 18 anos e o tempo de formatura de 8 a 29 anos.

O caminho narrado compõe uma descrição em sequência cronológica de nove reuniões e outros momentos em que destaquei aspectos relacionados à/às: convivência e aprendizado interprofissional, metodologias ativas, integração ensino-serviço-comunidade e formação em saúde.

Cinco meses após o último encontro do curso de capacitação foi realizada a primeira reunião para implantação da disciplina. Ela ocorreu em uma sala de reuniões improvisada ao fundo do galpão denominado D9, no qual estavam localizados os Departamentos e as salas de professores e da direção do ICV. As unidades eram separadas por divisórias de compensado, havendo muito ruído no ambiente.

Estávamos presentes oito professoras, dos cursos de Educação Física, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição e Odontologia. Esperava menor participação diante de todas as limitações que vivenciávamos, foi uma surpresa positiva. Não houve representações do DCBV e da profissão médica. Quanto a segunda, havia abordado sobre a disciplina na reunião do Departamento de Medicina e duas professoras manifestaram interesse, porém, por serem concursadas vinte horas poderiam somente participar de reuniões após às dezenove horas e esse horário estava indisponível para as demais docentes.

Para começar, expliquei a todas sobre o projeto e acolhi as contribuições, com objetivo de (re)aproximar, retomar a proposta e pensar os próximos passos em conjunto. A disciplina, segundo acordado, teria trinta vagas ofertadas de forma equitativa aos seis cursos e seria ministrada nas quartas-feiras à tarde. O dia e o horário foram escolhidos após encontrarmos um tempo em comum na rotina de trabalho de cada uma das participantes que poderia ser protegido. Cada docente ficou responsável por mobilizar e conduzir as ações necessárias nos seus respectivos Departamentos. Seria realizada uma reunião para apresentar a proposta da disciplina às coordenadoras dos cursos, visando trazê-las para a discussão e buscar apoio à iniciativa. As docentes participaram ativamente, de forma engajada. O fato de estarmos sempre próximas, por dividirmos a mesma sala dos professores e o mesmo

espaço físico para todos os cursos, facilitava nosso entrosamento em equipe e estreitava, conseqüentemente, o diálogo interdepartamental e intercurso.

Ali reunidas estávamos presentes em uma equipe interprofissional, constituída de professoras de diferentes graduações e áreas de atuação, transitando da clínica à Saúde Coletiva em um trabalho conjunto e colaborativo com foco na formação em saúde. Pensei na importância de experimentarmos esse novo sentido de trabalho e seus conseqüentes desdobramentos para que estivéssemos mais preparadas para conduzir o percurso junto aos estudantes. E senti como seria proveitoso para os discentes terem uma oportunidade que nós não tivemos.

Tive cuidado com as minhas falas para não dominar a situação, pelo fato de já ter estudado e vivenciado métodos e técnicas ativos. Inclusive, aprendi com os respectivos referenciais as vantagens de uma construção coletiva e como conduzi-la, haja vista que a constituição mesma da disciplina necessitava da contribuição de todas as profissões.

Ao mesmo tempo que, evidentemente, todas tínhamos consciência do grande desafio de criar uma disciplina que dialogasse com os seis cursos da área da saúde com currículos tradicionais e isolados, em um contexto de vulnerabilidade estrutural da Universidade. E, somando-se a isso, logo na primeira reunião, tivemos que nos preocupar também com o fato de o contrato de locação do imóvel que ocupávamos estar em vias de encerramento e sem perspectivas de prorrogação.

Alguns dias depois, como previsto, reunimo-nos com as coordenações da Educação Física, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição e Odontologia e a coordenadora acadêmica da Universidade. Apresentamos o planejamento e a imagem-objetivo [formação crítico-reflexiva, interprofissional e para o SUS]. Explicamos os passos percorridos até aquele momento e pedimos apoio, na tentativa de institucionalizar o projeto. A presença de quatro tutoras do PET-Saúde/GraduaSUS fortaleceu a discussão, porque eram pessoas sensibilizadas e com conhecimento sobre mudanças curriculares.

Diante da situação de instabilidade que vivenciávamos, havia a perspectiva de dividirem as aulas do ciclo básico e profissionalizante em dois imóveis diferentes, o que dificultaria o trânsito dos estudantes para participação na disciplina. Os imprevistos que nos atravessavam eram desestimuladores, não tínhamos o mínimo de estrutura física.

Além dessa condição, precisávamos saber se o PPC da Medicina seria aprovado em tempo. Na tentativa de reduzir a burocracia, criamos a disciplina no momento de reformulação do PPC da Medicina, mas ainda assim havia um longo caminho. Era necessário pedir à coordenação da Medicina que solicitasse à respectiva chefia a inserção da disciplina no Plano Departamental. O Plano Departamental constitui-se em um documento de previsão anual das ações do Departamento, no qual constam os recursos docentes (UFJF, 1995) e outros elementos, como as disciplinas oferecidas e os horários. A partir daí, seria gerado um código de vaga, seguido da divisão do número de vagas para cada curso e do lançamento da disciplina no Sistema Integrado de Gestão Acadêmica (SIGA). Enfim, após esse percurso, os estudantes poderiam realizar a matrícula.

Após o encerramento da reunião, Júlia conversou comigo sobre os conteúdos da disciplina que tinha mais afinidade para definir em quais aulas atuaria. Percebi ser natural que as docentes estivessem inseguras em ministrar aulas para as quais não tinham se especializado. Afinal, o desafio na construção que empreendemos estava em deslocar-se da zona de conforto em dois sentidos: o dos métodos ativos e o do conhecimento já deixado para trás. Apesar dos temas da disciplina, em sua maioria, abarcarem o campo comum das profissões da saúde, era necessário reconstruir-se. Havia intrínseco nessa situação outro grande desafio: construir a disciplina sem fragmentá-la, sem que ela fosse um todo constituído de vários recortes.

Advindo da necessidade de formação docente que emergiu da vivência do processo de criação da disciplina, surgiu outro movimento conduzido na perspectiva de trabalho interdepartamental e interprofissional com foco na formação em saúde. Reunimos as professoras interessadas, não necessariamente participantes da disciplina, para pesquisarmos e apoiarmos a formação nas profissões de saúde a partir da conformação de um Núcleo de Pesquisa, Ensino e Extensão. Isso fortaleceu o debate e sua incorporação na agenda institucional e ampliou o espaço para reflexão e ação na perspectiva de mudanças curriculares consonantes com os princípios do SUS.

Na reunião em meados de julho de 2017, compartilhamos a discussão e respectivos encaminhamentos do encontro com as coordenações. Informei que a disciplina seria incorporada ao PPC da Medicina no segundo semestre do ano

corrente.

Luísa e Tábata sugeriram que a disciplina fosse inserida nos cursos com caráter eletivo, porque assim teria maior relevância no currículo. A disciplina optativa seria destinada à formação da cultura geral, configurando-se como uma opção para o estudante e computada como atividade complementar (UFJF, 2016). Já a eletiva seria destinada à formação acadêmica e integraria o PPC, computada como carga horária de disciplina eletiva (UFJF, 2016).

As demais docentes apoiaram a ideia e decidiram levá-la aos respectivos Departamentos. Após ser pautada em reunião Departamental, a proposta deveria ser aprovada no Colegiado dos Cursos a partir da recomendação dos NDEs. Em seguida, iria para a PROGRAD para ser aprovada no Conselho Setorial de Graduação (CONGRAD) e seria enviada para a Coordenadoria de Assuntos e Registros Acadêmicos (CDARA) para realização do ajuste no SIGA.

A partir do cronograma, definimos que as aulas seriam programadas e conduzidas por duplas. Nesse momento, as docentes manifestaram o interesse de estarem participando sempre que possível, porque informaram terem a vontade de aprender sobre os métodos e condução das aulas umas com as outras. Pensei que a participação na disciplina pudesse representar também um processo formativo, que poderia induzir uma reflexão sobre a prática, que culminaria com seu desenvolvimento e talvez, sua mudança.

Definimos as orientações para o portfólio que seria construído em grupo pelos discentes. Faríamos reuniões de equipe previamente à realização da avaliação dos estudantes, para alinharmos as ideias e estarmos mais preparadas, já que não tínhamos experiência com o método. Estes momentos eram muito importantes, porque aprendíamos juntas e compartilhávamos nossas dificuldades e aprendizados.

Na reunião seguinte, levaríamos o rascunho dos conteúdos previstos para as aulas e respectivas competências que poderiam ser desenvolvidas [de cada área, a princípio, e depois visualizaríamos o que seria comum] e sugestões de cenário de prática para realização da ação de educação em saúde e de perguntas para compor a avaliação da disciplina pelos discentes.

Ao final de julho fui informada que, por uma lacuna de comunicação, a disciplina não estava incluída na nova versão do PPC encaminhada para aprovação. Repassei a informação ao grupo. Teríamos que recomeçar todo o caminho. A

burocracia dificultava a inovação, tudo demorava e tínhamos muitas tarefas a cumprir.

Observei, a partir de conversas nos corredores, que as professoras que fizeram a capacitação estavam levando o aprendizado para suas práticas e sentindo orgulho por isso. Acreditei que foram sensibilizadas e aos poucos estavam ganhando segurança para inovar. Só esperava ter condições de ajudá-las e apontar caminhos possíveis. Era uma notícia alentadora diante de tantos desafios.

No início de agosto, fizemos uma reunião para cada dupla apresentar sua proposta para as aulas e discutirmos as competências em comum, de acordo com as DCN de cada curso. No momento da discussão das propostas, tive dificuldade em compreender como poderia contribuir sem interferir ou direcionar as decisões, porque apesar de reduzida, minha experiência no tema era maior que a das demais professoras. Ao mesmo tempo, reconheci que eu tinha muitas limitações e me sentia insegura em responder algumas perguntas. O aprendizado ali era de todas nós.

Entre as propostas apresentadas estava um caso para ser discutido, que continha como eixo uma situação específica direcionada para cada curso. A pessoa tinha diabetes, hipertensão, obesidade e sequelas de esquistossomose. Estavam descritos os medicamentos que utilizava. Além disso, ela tinha perdido todos os dentes. Paramos para refletir se o caso não estava fragmentando o sujeito, contribuindo para a construção de um plano terapêutico [proposta da aula] com um cuidado também fragmentado. Por que o paciente não poderia ser somente diabético, por exemplo? Nós, docentes, também não enxergamos de forma fragmentada? Queremos que os estudantes trabalhem de forma interprofissional e não percebemos que temos dificuldade para o olhar integral e que desconhecemos as atribuições e complementaridade das outras profissões. Precisamos rever nossos conceitos, que podem ter raízes em nossa formação acadêmica.

Durante essa reflexão, a professora Letícia reafirmou o que havia colocado no grupo focal, referente à formação em Odontologia:

Todas nós somos formadas em caixinha, aí tudo bem...a caixinha do medicamento, a caixinha da comida, do exercício físico, mas imaginem pra Odontologia, que a caixinha é a boca! Como faz pra enxergar o sujeito?
(Letícia)

Após conversarmos sobre as competências dos cursos previstas nas DCN e estudarmos e revisarmos os conceitos de desempenho, competência, habilidade e

atitude, notamos que cada DCN abordava essas questões de forma diferente. Isso fez uma confusão em nossas mentes. Percebemos a dificuldade de pensar todos aqueles conceitos e ainda encontrar semelhanças e complementaridades. Tudo refletia no desafio de criar uma disciplina integrada, em equipe e com lacunas de conhecimento a serem preenchidas. Não conseguimos aprofundar a discussão porque o expediente de trabalho estava finalizando e as docentes tinham outras atividades. A limitação de tempo disponível, diante de todas as demais atividades que conduzíamos, como aulas, extensão, pesquisa, cargos administrativos, projetos..., era um desafio. Seria necessário mais tempo juntas. Por isso, acordamos em realizar reuniões quinzenais no semestre seguinte.

Quinze dias depois seria a última reunião antes da implantação da disciplina. Decidimos utilizar o instrumento de Cotta e Costa (2016) para avaliação do portfólio. Optamos por implantar, a princípio, a disciplina com outro código e fazer um termo de equivalência. As aulas ainda não estavam prontas, mas tinham sua essência. Fomos colocando cada uma as discussões e os cerne de cada aula para debatermos. Acordamos fazer reuniões antes das aulas para alinharmos os propósitos e discutirmos desafios.

Ao início do segundo semestre de 2017, no período de matrícula no SIGA, descobrimos que mesmo com solicitação antecedente a disciplina não estava lançada no Plano Departamental. Em virtude dessa condição, os estudantes não conseguiram realizar a matrícula. Como havíamos percebido que precisávamos de mais tempo e o semestre estava tumultuado devido à greve e questões relacionadas à mudança de estrutura física da Universidade, decidimos manter as reuniões e implantar a disciplina no primeiro semestre de 2018.

Neste período, em uma ocasião de trabalho na sala dos professores, Letícia veio até mim e contou que ela e Luísa haviam pensado em uma ideia para a aula. E que, por sempre ministrar aula expositiva, ao planejar algo ativo, teve a sensação ao ver a aula pronta de que faltava explicar algo do assunto aos estudantes. Ela disse que esse era um reflexo do que estava acostumada. Pedi a ela, gentilmente, que colocasse isso no diário que estava escrevendo.

A reunião seguinte fizemos em um espaço público que agendávamos por um formulário e contribuíamos com material de limpeza. A partir de cartazes, elencamos os desempenhos que os estudantes deveriam desenvolver ao final da

disciplina, segundo as áreas de competência de gestão, atenção e educação na saúde (Apêndice D). Utilizamos como norteadores as DCN e o caderno do Curso de Gestão de Programas de Residência em Saúde no SUS⁶ (OLIVEIRA et al, 2017). Todos participaram de forma ativa. Rebeca reclamou que eu estava conduzindo de forma muito rápida, destacando algo que precisava ser revisto.

Ao final de outubro, em mais um encontro, tínhamos somente quatro participantes. O objetivo foi refletirmos sobre o alinhamento entre os desempenhos, os objetivos de aprendizagem e as formas de avaliação definidos. Houve muita dificuldade na elaboração do quadro que levei, que tinha uma coluna com os desempenhos descritos e outras duas em branco para adicionar os correspondentes objetivos de aprendizagem e instrumentos de avaliação. Fiz duas observações: 1) eu precisava ter elaborado melhor a proposta, porque as docentes só tiveram contato com instrumentos de avaliação e suas características na capacitação, o que era pouco para uma tarefa tão complexa; 2) a dificuldade na atividade poderia advir em parte do fato de que muitas de nós ingressamos na carreira docente sem conhecer o propósito e sentido das informações contidas nos planos e programas de ensino que orientam a disciplina. Apenas reproduzimos os conteúdos programáticos e não refletimos se os métodos de avaliação determinados aferem o alcance dos objetivos de aprendizagem da disciplina. Era praticamente a primeira vez que fazíamos esse exercício de pensamento. Era necessário investir em Desenvolvimento Docente.

Estava difícil marcar reuniões porque todas estávamos muito sobrecarregadas de trabalho, então enviei o quadro por e-mail para as que não puderam estar presentes.

Um dia encontrei Rebeca no trabalho com aparência desanimada. Ela disse sentir falta de esforço coletivo em seu Departamento ao tentar realizar mudanças e que cada docente encontrava-se preocupado com suas responsabilidades e atribuições individuais. E completou, falando que os docentes acreditavam que espaços de discussão e propostas de questões relacionadas às mudanças curriculares, à integração ensino-serviço-comunidade e à formação para o SUS deveriam ser ocupados por professores da área de Saúde Coletiva.

Ao início de dezembro de 2017, finalmente, a disciplina estava no CDARA.

⁶ Curso oferecido por parceria entre o Hospital Sírio-Libanês/Instituto Sírio-Libanês de Pesquisa-IEP/HSL e o Ministério da Saúde no Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS)

Enviei mensagem ao grupo para que as coordenações solicitassem as vagas ao Departamento de Medicina. Neste mês duas professoras, dos cursos de Odontologia e Farmácia, somaram-se a nossa equipe.

No Plano Departamental do curso de Farmácia somente o segundo período teria o horário de quarta-feira à tarde livre. Porém, os estudantes que estavam irregulares poderiam apresentar essa disponibilidade. O curso de Odontologia permanecia com o calendário acadêmico dissonante dos demais devido à greve dos estudantes em 2016, assim, voltaria às aulas somente duas semanas após a implantação da disciplina.

Além dessas questões, precisávamos encontrar uma forma de contabilizar a carga horária da disciplina no Plano Individual de Trabalho (PIT) das docentes. O PIT constitui-se em um documento elaborado pelo professor referente ao período de um ano, no qual constam, entre outras informações, seu regime e carga horária anual de trabalho (UFJF, 1995). Era uma única disciplina de três créditos sob responsabilidade de uma equipe de docentes lotadas em Departamentos diferentes.

Na reunião do mês de janeiro, as professoras estavam muito cansadas depois de cumprirem três semestres em um ano e conversaram muito sobre o assunto. Eu compartilhava desse sentimento. Foi um momento de acolhimento e apoio mútuo. Em virtude do cansaço, limitamo-nos a refletir brevemente sobre a construção do quadro de competências, objetivos de aprendizagem e avaliação, realizada ao final de outubro. Expliquei o significado do quadro para as professoras que estavam com dúvidas e/ou estiveram ausentes na reunião. Acordamos a entrega das aulas prontas para final de fevereiro e entramos todas de férias.

Ao final de fevereiro, iniciamos a mobilização junto à comunidade acadêmica para incentivar os estudantes a realizarem a matrícula na disciplina.

6.2.3.4. Implantação da disciplina

Os cursos de Farmácia e Fisioterapia estavam com disciplinas obrigatórias concentradas nas quartas-feiras à tarde. O curso de Medicina, por ter maior carga horária, praticamente não apresentava janelas livres. Além disso, as aulas estavam acontecendo em dois lugares diferentes, o que exigia deslocamento. Esses fatores dificultaram a adesão dos estudantes à disciplina. Não bastava ter definido um horário

comum durante a semana na rotina dos docentes, também era preciso ter encontrado um mesmo período disponível no currículo de todos os cursos da área da saúde. E este deveria considerar o tempo de trânsito entre os prédios.

A organização da disciplina manteve-se em relação ao acordado anteriormente. As aulas foram aperfeiçoadas e conduzidas por duplas ou trios, com a participação livre de docentes que se interessassem na observação. Todos os materiais foram compartilhados em nuvem. Acompanharam toda a implantação da disciplina seis docentes, de cinco profissões da saúde, dos seis Departamentos da área da saúde. No percurso houve a ausência de uma professora, por motivo de força maior, e inserção de uma professora do curso de Odontologia.

Definimos dois cenários de prática para trabalharmos um dos conteúdos programáticos em consonância com a divisão territorial dos serviços por IES realizada pela SMS, que visou equiparar a presença dos estudantes nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS). Em seguida, conversamos com duas profissionais da saúde desses locais para verificar a possibilidade de receberem e apoiarem os discentes. Ambas concordaram. Acreditei que a atuação delas como preceptoras no PET-Saúde/GraduaSUS contribuiu para a abertura à inserção dos estudantes nos cenários de prática e, portanto, para o estreitamento da relação da Universidade com os serviços de saúde.

Antes e após as aulas, sempre que possível, realizávamos uma reunião para alinharmos a metodologia e condução das atividades e fazermos a avaliação do dia, respectivamente. O percurso na implantação da disciplina encontra-se narrado por aula, para contribuir com sua compreensão. Foram planejados quinze encontros, esquematizados em cronograma (Apêndice E).

Apresentação da disciplina

Data: 14/03/2018

Responsáveis: Todas

Em 14 de março de 2018, iniciou-se a disciplina com a presença de dezesseis discentes dos cursos de Educação Física, Farmácia, Medicina e Nutrição. Havia ainda duas alunas da Odontologia matriculadas, que faltaram à primeira aula por causa do atraso do calendário.

Todos nós, docentes, estávamos com expectativa. Iniciei a apresentação

do programa e plano de ensino, explicando a metodologia, a organização das aulas e os motivos da inovação curricular. Pelas expressões de estranhamento percebi que a proposta era muito diferente do que as alunas estavam acostumadas. Uma delas perguntou sobre o nível de dificuldade de compreensão dos conteúdos, porque estava mais ao início do curso. Ao construirmos a disciplina optamos por abordar os temas de forma geral, porque tínhamos muitos estudantes irregulares no currículo em relação ao ano de ingresso. Caso delimitássemos um período como ponto de corte, iríamos impedir muitas pessoas de terem a oportunidade de vivenciar a disciplina. Seria um desafio conduzir a troca e aprendizagem entre discentes de diferentes cursos e graus de autonomia.

Construímos o contrato de convivência em conjunto, momento em que observei novo desconforto, porque as alunas estavam acostumadas a escutar e acatar as regras dos professores. No início, elas ficaram um pouco inseguras, mas logo depois dispuseram-se a falar e a pontuar as cláusulas, que eram debatidas, consensuadas e inseridas no cartaz que representava nosso contrato.

Na semana seguinte, estava programado para o dia e horário da aula o Seminário VER-SUS⁷, de temática “Educação e Trabalho Interprofissional”. Informamos às estudantes que a aula corresponderia à participação no evento.

VER-SUS

Algumas de nós estávamos na organização do Seminário VER-SUS, por isso ficamos concentradas no apoio aos palestrantes e às demais atividades do evento. Destaquei uma fala sobre a importância de começar as mudanças, no sentido da educação interprofissional, por pequenas iniciativas. Nesse momento, pensei que estávamos no caminho certo, dado nosso contexto. Foi explanado também que estratégias de educação interprofissional, a princípio, alcançariam estudantes já sensibilizados para o tema, por isso torná-las obrigatórias seria um caminho para fortalecer sua presença na formação dos estudantes. Apesar de concordar com a ideia, essa ainda era uma possibilidade distante para nós. Anteriormente, teríamos que vencer grandes desafios estruturais e institucionais de um *Campus* em construção.

⁷ Projeto de Seminários no SUS executado pela Rede Unida para fomentar espaços de diálogo entre as pessoas implicadas com a defesa do SUS.

Após o evento, compartilhamos as vivências nas oficinas e percebemos que os participantes preceptores do PET-Saúde/GraduaSUS elogiaram os Ciclos Integradores⁸, destacando o aprendizado e a necessidade de continuidade de iniciativas de semelhante teor.

Educação e trabalho interprofissional

Data: 28/03/2018

Responsáveis: Luísa e Laís

Ao chegarmos à sala, constatamos que sete estudantes desistiram da disciplina. Os motivos da desistência, levantados entre as demais professoras e colegas de classe, estiveram relacionados à coincidência do horário da aula com as disciplinas obrigatórias. Ver a sala esvaziar não foi nada animador, mas encaramos como um fator de imprevisto, esperado ao colocarmos um planejamento em prática. Era um resultado que teríamos que discutir na avaliação final para encontrar formas de aperfeiçoamento.

Reorganizamos as nove estudantes presentes em dois grupos, que seriam permanentes durante o semestre e teriam uma líder e uma denominação decididas em acordo. A avaliação seria realizada por equipe, em todo o percurso. Um grupo foi formado por Sara, Gabriela, Mariana e Rafaela, dos cursos de Educação Física, Odontologia, Nutrição e Farmácia, respectivamente. O outro foi formado por Cris, Josi, Marina, Carla e Giovana, dos cursos de Farmácia, Medicina, Farmácia, Nutrição e Odontologia, respectivamente. Assim, participaram do estudo nove estudantes dos cursos de Educação Física (1), Farmácia (3), Medicina (1), Nutrição (2) e Odontologia (2).

Iniciamos a aula com uma conversa sobre as impressões em relação ao termo “interprofissional” e levantando as experiências prévias nesse sentido. Gabriela disse que buscava uma interação com estudantes de outros cursos – porque estava no décimo período de Odontologia e ainda não tinha vivenciado algo semelhante –, sendo esse o motivo de cursar a disciplina. Sara contou sobre sua vivência no PET-Saúde/GraduaSUS, destacando a inserção no serviço e os Ciclos Integradores. Josi havia conversado com estudantes de Enfermagem de uma IES particular em uma

⁸ Atividades de educação permanente que aconteciam de forma transversal no PET-Saúde/GraduaSUS com tutores, preceptores e estudantes, centradas no uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem.

visita técnica da disciplina “Psicologia Médica”.

Marina informou ter cursado disciplinas com estudantes de demais graduações, mas sem interação, e que isso pode ter ocorrido em virtude de serem disciplinas “*com laboratório*”. Carla, em seguida, afirmou ter vivenciado experiência semelhante em um projeto de extensão. Projetos de extensão também proporcionaram a interação com outras profissões para Cris, além do estágio. Neste, segundo ela, a farmacêutica disse ter dificuldade de dialogar com os demais profissionais e elogiou a iniciativa da disciplina, por acreditar que poderia contribuir para a aproximação entre as profissões no trabalho.

Dessa forma, a disciplina parecia representar uma oportunidade singular na formação em saúde das estudantes, que proporcionaria a construção de conhecimento e o desenvolvimento de competências compartilhados entre os diferentes cursos.

Prosseguimos com a exposição, intercalada com interações reflexivas junto às estudantes. Em seguida, foi entregue um caso fictício aos grupos para que fosse planejada uma ação de educação em saúde. Este descrevia características de uma UAPS, incluindo o espaço físico, a rotina de trabalho e o território adscrito em sua complexidade. O horário estava avançado e curto para a realização da atividade, então combinamos um prazo para entrega.

Planejar a aula com Luísa foi um exercício importante para que eu saísse da zona de conforto. Estava acostumada a construir as aulas sozinha e tive que aprender a abrir espaço para outro olhar. Ainda, diante das muitas tarefas que eu tentava cumprir, não consegui ler e opinar sobre os artigos que ela me enviou com antecedência, interferindo no trabalho em equipe. Resultou que a aula extrapolou o tempo e não foi construída como deveria.

Ao sair da aula encontrei no corredor uma estudante de Medicina que havia cancelado a matrícula na disciplina. Ao questionar o motivo, ela informou precisar de mais tempo para realizar iniciação científica. Estas contavam ponto para a residência, ao contrário de atividades de ensino.

Modelo de atenção à saúde e redes de atenção

Data: 04/04/2018

Responsáveis: Joana e Luna

Dentre as estudantes matriculadas, uma ainda não havia comparecido às aulas. Perguntei às colegas por notícias e Mariana respondeu que, como havia sido a responsável pelo convite para cursar a disciplina, iria conversar com Giovana. Logo em seguida, ela chegou. Essa mobilização entre as estudantes mostrou a influência da atuação discente nos processos de inovação.

Apesar de terem recebido o texto com duas semanas de antecedência, poucas o leram, alegando ser a primeira aula – no caso de Giovana – ou falta de tempo. Como a metodologia era ABE, foi dispensado um tempo para este fim.

Enquanto as estudantes marcavam o gabarito individual, Tábata veio compartilhar comigo a dificuldade que enfrentava com a definição da metodologia da aula seguinte, porque era planejada para turmas maiores. Respondi que poderíamos adaptá-la e pensamos juntas uma forma disto ser feito. Ela estava disposta a enfrentar o desafio de experimentar um novo modo de ensinar, mas precisava de apoio.

Ao reunirem-se nos dois grupos para debaterem as respostas ao teste individual, Sara disse que houve divergências entre as integrantes em relação à compreensão do texto. As professoras explicaram que o encontro do consenso era o objetivo da atividade.

Andei pela sala devagar para observar as interações e ouvi uma das estudantes explicando no grupo qual a função da odontóloga em uma das questões colocadas. Ela estava compartilhando com as demais o papel de sua futura profissão.

O momento seguinte foi de discussão das respostas com as docentes. Sara disse ter se confundido ao marcar a opção correta sobre a definição das RAS, porque *“na teoria é assim, mas na prática, né?”*. A vivência dela no cenário de prática trouxe uma reflexão crítica sobre o aprendizado teórico em sala de aula. Ela também colocou que a divergência na compreensão do texto fez o grupo crescer e fez uma analogia com o trabalho em equipe, no sentido de que a construção conjunta fortalecia o saber para a ação. Professora Luna concordou, destacando a importância de incorporar os saberes específicos de cada profissional nas discussões em equipe para o atendimento integral do paciente.

As estudantes avaliaram a aula de forma positiva, com comentários a respeito do estímulo à participação, interação e emissão de opiniões por parte delas, inclusive entre as pessoas mais tímidas. Carla afirmou que, em um primeiro momento, sentiu insegurança e dificuldade em acompanhar a aula, por ser mais nova no curso

em comparação às colegas. Elas definiram os nomes dos grupos: Resiliência [Sara, Gabriela, Mariana e Rafaela] e Integradores [Cris, Josi, Marina, Carla e Giovana].

A aula foi muito desconfortável termicamente, estava muito calor e isso dificultou a concentração.

Gestão em saúde

Data: 11/04/2018

Responsáveis: Tábata e Júlia

Mesmo após repensarem a metodologia da aula na semana anterior, foi necessária nova readaptação. Tábata e Júlia haviam planejado três grupos temáticos, nos quais uma estudante seria fixa [relatora] e as demais trocariam de grupo ao longo de tempos demarcados. Porém, devido à presença reduzida de estudantes, este arranjo tornou-se inviável. Elas conversaram entre si e tomaram uma decisão, de que todas as alunas iriam participar dos três grupos temáticos. Depois, perguntaram minha opinião. Novamente senti o quanto o docente precisa de apoio em processos de inovação. Somos formados como profissionais da saúde, não como professores.

Logo no início, Giovana perguntou sobre a disponibilidade da apresentação da aula. Respondemos, voltando ao acordado no contrato de convivência, que os arquivos estariam na nuvem nos prazos definidos: os materiais prévios com uma semana de antecedência e a apresentação até o sábado seguinte. Não tivemos condições de finalizar e disponibilizar todas as aulas do semestre com antecedência, porque estávamos com excesso de atividades.

As professoras explicaram o conceito de gestão em saúde e formaram um trio e duas duplas. Cada um dos grupos recebeu uma pergunta, cuja resposta foi discutida e sintetizada em um cartaz [1) O que é planejamento colaborativo em saúde e como fazer um diagnóstico situacional do local?; 2) Quais propostas de temas para ações de saúde e quais métodos para aplicação de ações em saúde?; 3) Como avaliar as ações em saúde implantadas?].

Enquanto as estudantes trabalhavam, Júlia conversou em tom baixo de voz com Tábata, repassando as etapas seguintes na condução da aula. Depois veio até mim e disse que “o ruim de metodologias ativas é isso, você faz um planejamento, chega e o número de alunos altera e aí [fez um gesto com as mãos de “bagunça tudo”]”. Notei que era um desafio deslocar-se de algo seguro, como uma apresentação

de aula expositiva, na qual os imprevistos são menores e mais previsíveis.

Os grupos foram convidados a complementarem as respostas uns dos outros. Na construção da pergunta dois, mesmo que houvesse algumas propostas de campo [*“visitas domiciliares, mutirão dos profissionais da saúde”*], apareceram muito os núcleos das profissões, como contribuições separadas na mesma tarjeta [*“promoção de atividades físicas; saúde bucal; alimentação; orientação farmacêutica”*], misturados a propostas de ações integrais [*“saúde do idoso, pressão arterial, tratamento dentário, direitos e deveres, importância ex. fícs. e boa Nutrição”* e *“encaminhamento dentário, reuniões de bairro”*] ou isolados [*“avaliação e manutenção da prótese”*]. Houve também uma associação natural da Nutrição à atividade física [*“realização de oficinas com educadores físicos e nutricionistas”* e *“importância ex.fícs. e boa Nutrição”*]. As estudantes pareciam ainda visualizar as profissões segmentadas em seus núcleos nas propostas de temas para ações em saúde, com olhar restrito em relação ao que poderiam trabalhar em conjunto.

Na primeira pergunta, sobre planejamento e diagnóstico situacional, foi muito evidente a presença da equipe, talvez pelo uso da palavra “colaborativo”. Já na terceira, sobre avaliação, foram propostas ações nas quais a participação da equipe estava implícita, como *“Visita domiciliar. Questionários. Monitoramento”*.

Durante a apresentação das ideias, Marina destacou – em relação à pergunta um – a importância do trabalho interprofissional. Mariana acrescentou que a falta de comunicação entre os profissionais poderia ser responsável pelo fato de o paciente, muitas vezes, sentir-se perdido. Todas as estudantes participaram, tornando-se protagonistas naturalmente. Quando Josi acabou de falar da importância da realização da autoavaliação pelo paciente – referindo-se ao questionário individual e familiar – Giovana expressou: *“Bem médica, né?”*, referindo-se à forma de expressão e postura da colega.

Tábata sintetizou as ideias dos grupos e trabalhou a teoria sobre planejamento colaborativo e plano de ação de forma expositiva dialogada. Em seguida, solicitou às estudantes que complementassem os cartazes a partir do conhecimento adquirido. Na segunda pergunta, as novas ideias deslocaram-se dos núcleos profissionais [*prontuário eletrônico/organização, reuniões entre profissionais, verificar restrições do serviço, “viabilidade de prontuários eletrônicos”*]. Pensei que as estudantes pudessem estar começando a mudar suas perspectivas, compreendendo

melhor o encontro entre as profissões.

Em um momento da aula, Júlia problematizou uma questão do PEP em relação à Farmácia. Cris explicou detalhadamente, a partir de sua experiência, o conteúdo, as dificuldades e o fluxo dos prontuários da Farmácia universitária e da AB, na dispensação de medicamentos. A partir de um olhar atento, a professora da Fisioterapia aprendia com a aluna da Farmácia.

A aula foi novamente bem avaliada pelas estudantes.

Fizemos uma reunião para discutir como ficaria a disciplina com o afastamento de docentes integrantes para o doutorado. Decidimos que os professores substitutos assumiriam e conversaríamos nos Departamentos com intuito de que assumissem a responsabilidade.

Passados uns dias, fomos convidadas para escrever sobre a experiência da construção da disciplina. Ao descrever nossas áreas de atuação, percebi que não conhecia a organização do curso de Educação Física. Conversei com Luísa, que explicou que o Departamento havia separado as DCN em formação ampliada e formação específica e dividido cada uma destas em três partes, totalizando seis. Este foi o arranjo definido na responsabilidade pelas disciplinas, no qual ela atuava em três [geral, específica e especial] e Tábata em uma [específica].

Ainda extraclasse, após uma reunião para conferência dos certificados do VER-SUS, Luísa falou que *“sermos jogados todos juntos naquela salona”* – referindo-se à sala dos professores no D9 – contribuiu para aproximação e estreitamento dos laços entre os docentes de todos os cursos. Ela completou, dizendo que *“por exemplo, lá em [nome de Universidade] a Educação Física fica lá longe, entendeu? Isolada de tudo”*. Isso me fez refletir que as estruturas físicas das Universidades, com as faculdades isoladas em prédios únicos, muitas vezes distantes uns dos outros, concorrem para dificultar a construção e implantação de estratégias de educação interprofissional.

Avaliação 1

Data: 18/04/2018

Responsáveis: Laís, Luísa, Rebeca, Tábata e Júlia

Na reunião que antecedeu a aula, Luísa compartilhou conosco sua experiência com a avaliação de portfólio que propusemos para a disciplina. A partir de

seu relato, alinhamos a condução do processo junto às estudantes. Foram utilizados três métodos, com seus respectivos instrumentos:

1) Autoavaliação, baseada nas competências que havíamos elencado nas reuniões de construção da disciplina;

2) Avaliação entre pares, baseada em uma experiência no Curso de Gestão de Programas de Residência em Saúde no SUS. O procedimento consistia em duplas elencarem individualmente as potencialidades e fragilidades e, em seguida, refletirem juntas sobre as respostas;

3) Avaliação do portfólio, recomendada por Cotta e Costa (2016).

Em sala, lemos os portfólios enquanto as estudantes faziam as duas primeiras avaliações. Luísa e Rebeca estiveram responsáveis pelo grupo “Integradores” e Júlia, Tábata e eu, pelo “Resiliência”. Júlia emocionou-se lendo a seção “Minha trajetória”, na qual as estudantes escreviam sobre sua origem, o motivo de escolha do curso e as pretensões para o futuro. Percebi o gesto como um reconhecimento e aproximação da subjetividade das estudantes, algo que não compunha nosso cotidiano docente habitual. Será que conhecemos nossos estudantes e suas necessidades no processo de ensino-aprendizagem?

A avaliação do portfólio foi conduzida em carteiras organizadas em círculos. Essa disposição permitiu estarmos mais próximas das estudantes e estabelecermos uma relação horizontalizada. Inicialmente, entregamos o instrumento para que elas efetuassem a autoavaliação do portfólio e observamos a discussão em grupo, no sentido de um processo de corresponsabilidade. Em seguida, realizamos a avaliação docente em conjunto, destacando os motivos por termos avaliado com os critérios: “necessita melhorar”, “progride adequadamente”, “progride notavelmente” ou “destaca” (COTTA; COSTA, 2016). Além disso, ressaltamos conceitos que deveriam ser revisitados e corrigidos para progressão na etapa seguinte.

No início da autoavaliação do portfólio, percebemos que Sara e Mariana tomavam as decisões e Gabriela e Rafaela, por serem tímidas, concordavam. Ao longo do processo, as primeiras perceberam que estavam dominando a situação e estimularam as demais a participarem. Acordamos trocar a liderança do grupo para Gabriela e Rafaela na próxima avaliação. Interessante como as estudantes autorregularam a dinâmica para que fossem desenvolvidas as habilidades de todas da equipe.

Quando conversávamos sobre a segunda aula, referente ao VER-SUS, Sara fez uma crítica a um dos palestrantes, médico. Segundo ela, ele havia distorcido as respostas às perguntas dos ouvintes para reforçar o próprio pensamento sobre o assunto como verdade. Eu pensei e quase respondi: “*Isso é típico de médico*”. Era necessário rever minhas ideias e mudar, porque pensar dessa forma e reproduzir/reforçar um estereótipo, definitivamente, não era um caminho para que eu, como docente, ensinasse às estudantes que todos os profissionais de saúde precisavam trabalhar juntos.

Quando perguntei às estudantes como foi a experiência, Sara disse que se sentiu desconfortável em realizar a autoavaliação do portfólio em nossa presença, mas que ali era o lugar de errar para aprender. Compreendi como uma percepção da disciplina representando um ambiente seguro de aprendizagem.

No encontro docente ao final, Rebeca questionou o modo de “*leitura dinâmica*” do portfólio, demonstrando a necessidade de recolhermos os materiais uma semana anterior para lermos com maior tranquilidade e profundidade e chegarmos à avaliação mais preparadas.

Educação em saúde: diagnóstico local

Data: 25/04/2018

Responsáveis: Preceptoras

Neste dia, as estudantes visitaram uma UAPS no qual desenvolveram um módulo da disciplina. A proposta era que a profissional de saúde, com a qual entramos em contato no início das aulas, recebesse as estudantes como preceptora. Esta estava ausente, mas informou e orientou as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) previamente sobre nossa ida.

As três agentes acompanharam as alunas em diferentes percursos pela microárea adscrita, eu caminhei com a agente Talita e a aluna Rafaela. Ao percorrermos o território, Talita falava sobre o bairro, suas necessidades de saúde, as histórias das famílias e os vínculos com a equipe. Rafaela, com um roteiro em mãos para orientar o diagnóstico das situações locais, perguntou-me o que deveria fazer e eu respondi que poderia observar o que estava vivenciando.

Talita chamou uma senhora em sua casa para entregar receitas, avisar que os medicamentos chegaram e estavam sendo separados e comunicar que ela poderia

ir à UAPS mais tarde ou no dia seguinte para retirá-los. Após esclarecer algumas dúvidas que surgiram, agradecemos e continuamos andando. Talita nos explicou que a senhora tinha uma dificuldade de mobilidade, por isso a ajudava levando as receitas.

Passamos em outros domicílios, um deles estava fechado. Assim, a ACS, preocupada com a perda da consulta agendada para a moradora na sexta-feira, escreveu um recado e jogou na varanda como um lembrete. Moradores do território abordavam Talita no caminho para esclarecer dúvidas sobre receitas, medicamentos e consultas.

Chegamos à casa de Dona Margarida, que nos convidou a entrar abrindo o cadeado e o portão. Era uma casa antiga, relativamente ampla, onde ela morava com o esposo, também idoso. Ele estava acamado após ter sofrido um acidente vascular cerebral.

Talita pediu licença para conferir os remédios, pegando três caixinhas. A azul continha a foto do senhor e estava dividida em duas partes, uma com um sol e outra com uma lua desenhadas. A rosa estava decorada com um laço e separada da mesma forma. A branca era comum, contendo os medicamentos que não faziam parte da rotina diária.

Enquanto a agente de saúde arrumava os blísteres e conversava com Dona Margarida, Rafaela começou, muito interessada e curiosa, a fazer perguntas sobre a atuação dos profissionais farmacêuticos na UAPS. Entre estas, questionou se a farmacêutica quem havia organizado os medicamentos. Talita respondeu que ela mesma o tinha feito com a intenção de ajudar, mesmo sabendo que não era sua função. A situação demonstrou para Rafaela que na prática profissional ela poderia experimentar circunstâncias em que teria que extrapolar suas competências profissionais, pois a precariedade demandava de nós atitudes de enfrentamento desde à formação em saúde até a ponta, nos serviços.

Agradecemos e despedimo-nos, retomando a caminhada para a UAPS. Talita contou que, por ter sido necessário acionar o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) no caso de Dona Margarida, foi perseguida e jurada de morte. E concluiu, dizendo que ser ACS era gratificante, mas difícil por ter que passar por situações como essa. A inserção prática era pertinente também para perceber como a intervenção do profissional de saúde no serviço poderia torná-lo vulnerável.

Na Unidade, ainda na ausência da profissional responsável pelo contato

prévio devido às suas intensas demandas ocupacionais, conversamos com a enfermeira-chefe de uma das equipes de Saúde da Família (eSF). As estudantes fizeram perguntas sobre a organização do serviço, as atribuições dos profissionais, os recursos financeiros, etc. Ela respondeu cuidadosamente, inclusive sobre o matriciamento e outras dinâmicas de trabalho, e mostrou documentos de registro, todos muito organizados.

Finalizamos o encontro com ideias compartilhadas para a realização da ação de educação em saúde. Foi sugerido trabalhar junto às pessoas da sala de espera e abordar temas relacionados às arboviroses, ao uso de medicamentos, à hipertensão arterial, entre outros.

Acompanhar as estudantes nesta atividade produziu uma analogia com minha formação. Em nenhum momento da graduação visitei um território na companhia de um ACS. Mesmo quando me tornei docente, fiz este reconhecimento poucas vezes. Colaborar para a inserção dos estudantes nos cenários de prática permitiu que eu vivenciasse, ao menos parcialmente, a experiência. Esta me provocou a relativizar a minha realidade, que sempre foi entre as paredes de uma sala de aula.

Como eu iria observar a vivência, levei as alunas até a Unidade de carro. Não havia transporte da Universidade para este fim. As estudantes do outro grupo precisariam ir de ônibus ou de carona com alguma colega que tivesse automóvel. O deslocamento para a atividade era responsabilidade das estudantes e este era um dos desafios da promoção da integração ensino-serviço-comunidade.

No retorno, elas foram conversando entre si no veículo, muito empolgadas. Contaram da experiência de acompanhar os agentes e observar o território, compartilhando as impressões. Disseram achar tudo muito organizado. Sara e Gabriela elogiaram as agentes comunitárias e contaram histórias de pessoas que visitaram. Mariana lamentou que no caminho que percorreu só tivessem casas fechadas.

Sara informou cogitar uma ótima ideia para ação, com abordagem conjunta de alimentação e atividade física, seguida de “algo” da Odontologia e do uso de medicamentos, da Farmácia. Ela conseguia perceber a ação integrada da Nutrição e Educação Física, mas ainda permanecia o desafio de ensinar para contribuir com a conformação de um pensamento que incorporasse as demais profissões na perspectiva da integralidade.

Três estudantes desceram do automóvel em um ponto da cidade e Sara permaneceu. Ela contou que, na visita, a agente comunitária perguntou seu curso, tendo respondido Educação Física. Em seguida, agiu da mesma forma com Gabriela, que falou Odontologia. Então, a ACS solicitou à Gabriela que aferisse a pressão da pessoa que estavam assistindo. Sara achou que esta atitude demonstrava preconceito em relação à atuação do profissional de Educação Física. Comentei que poderia significar um desconhecimento do papel da profissão. Questionei se no curso de Educação Física era ensinado aferir pressão e ela respondeu que sim, na disciplina de medidas. E acrescentou que ninguém via o profissional de Educação Física na saúde, somente na escola, que isso era uma batalha e ela iria lutar para que os profissionais fossem mais reconhecidos nesse sentido. Perguntei se a Odontologia também aprendia a aferir pressão e ela respondeu afirmativamente. Eu também desconhecia, eu me percebi aprendendo. Apesar de ter ministrado aulas para a Odontologia, eu atuava como uma parte segmentada no currículo. Era importante, como docente, compreender todo o curso e como a disciplina incorporava-se nele. Isso dizia respeito à fragmentação da formação.

Sara ainda compartilhou que um ponto positivo do curso de Educação Física era a possibilidade de construir a “*própria grade*”, o que permitia “*puxar matérias*” e, com isso, conhecer pessoas de outros cursos e períodos. Ela iria explicar melhor na próxima aula porque havíamos chegado ao destino. Agradei e fui embora.

Ética

Data: 02/05/2018

Responsáveis: Luísa, Letícia e Bruna

A professora Letícia iniciou a aula explicando como seria o júri simulado. A seguir, expôs os princípios norteadores da bioética dialogando com as estudantes, que manifestaram grande interesse pelo tema.

Foi exibido um vídeo sobre a história de um bebê, que precisava do apoio de aparelhos para sobreviver por sofrer de uma síndrome rara e incurável. O serviço de saúde defendia o desligamento dos equipamentos, após tentativa de todos os recursos possíveis pelos especialistas do hospital. Os pais desejavam levar a criança a outro país, para que ela recebesse um tratamento experimental. Essa situação orientou as argumentações.

As estudantes foram divididas em dois grupos, que debateram as ideias de forma aprofundada. Tive dificuldade em acompanhar as falas devido aos ruídos provenientes da área externa e do ventilador de teto.

A professora Luísa solicitou às estudantes que analisassem as relações profissionais do caso. Sara opinou que o direito de fala e de escuta do outro era a primeira coisa a ser considerada no trabalho em equipe e que se fosse uma situação real não saberia como tomar a decisão, porque as integrantes de seu grupo discordaram entre si. Josi respondeu que seria necessário chegar a um consenso. Mariana completou que a decisão deveria considerar a evidência científica. Giovana disse que às vezes não era possível trabalhar junto, porque alguém iria “*querer sair ganhando*”.

Luísa retomou a fala e houve um breve diálogo ao final da aula, que já havia extrapolado o tempo:

– Vou até o limite da minha profissão, mas temos que conhecer sobre a profissão do outro. Eu vejo que um paciente precisa de uma dieta, mas não posso passar porque isso não é minha função. (Luísa, professora)

– A gente recebeu um encaminhamento de um paciente, mas propusemos uma mudança, porque o paciente estava com uma alteração nos exames. Então, a farmacêutica foi falar com o médico. Mas tem que falar com cuidado, porque o farmacêutico não pode diagnosticar, então ficamos em dúvida se estávamos querendo tomar um papel que é dele. Então, a farmacêutica sabe que não pode diagnosticar nem prescrever nada, então ela sabe qual o limite dela enquanto profissional. (Cris, estudante)

– No caso do debate, porque a vontade dos médicos é superior a das famílias? (Bruna, professora)

– A palavra de uma mãe nunca será maior que a de um médico, então, é complicado. (Sara, estudante)

Como seria possível realizar um trabalho em equipe com a definição de limites da atuação de cada profissional em detrimento das suas competências de formação? Diríamos que se trata também de uma hierarquia das profissões? Há uma coerência e/ou diálogo entre as DCN construídas para cada curso da área da saúde e as resoluções que determinam as atribuições das profissões publicadas pelos Conselhos, em prol da defesa do trabalho em equipe para o cuidado integral da pessoa? Além disso, há o questionamento do poder médico sobre os corpos. Até onde seria garantida a autonomia de uma pessoa na decisão sobre o cuidado em saúde?

Prática baseada em evidências

Data: 09/05/2018

Responsáveis: Rebeca e Luna

No laboratório de informática professora Rebeca apresentou os objetivos de aprendizagem e a metodologia da aula, certificando-se da compreensão da exposição por parte de todas. Ao indagar sobre a leitura do artigo enviado previamente, houve silêncio e entreolhares entre as estudantes. Algumas responderam que leram “*mais ou menos*”.

Por meio de afirmações projetadas, as alunas decidiam se o argumento era certo ou errado e erguiam as placas com as letras correspondentes. À medida que as assertivas eram apresentadas, seus conteúdos eram ministrados e discutidos. Ao abordar um determinado assunto, Rebeca comentou que a busca de evidências era um componente essencial da prática do médico e foi corrigida por Luna com a expressão “*da prática profissional, né?*”. Rebeca concordou, justificou ter confundido em virtude de ficar com a “*Medicina baseada em evidência na cabeça*” e disse que a análise das evidências era uma prática de todas as profissões.

Após o momento inicial, as estudantes receberam um caso clínico para orientar a construção de uma pergunta PICO [população, intervenção, contexto e resultados]. Ao perceberem que a realização da atividade estava exigindo maior tempo de pensamento e elaboração, as docentes ampliaram a duração desta etapa. Elas informaram que mudaram a metodologia da aula para que “*ficasse mais produtiva*”.

Então, Mariana pediu às professoras um exemplo de pergunta e Rebeca estimulou as demais alunas a compartilharem suas construções. Gabriela focou na reabilitação oral e Marina no uso de antidiabético no acometimento da visão em pacientes hipertensos sem diabetes. Carla foi a única que construiu uma pergunta em outra área de atuação. Ela era da Nutrição e fez a busca sobre atividade física. A Educação Física esteve associada à Nutrição em outros momentos de construção na disciplina, parecia uma relação bem estabelecida pra elas.

No retorno para a sala posterior ao intervalo foi exibido um vídeo que representou a atuação de uma eSF no território. Ao final, as estudantes compartilharam os sentimentos sobre o filme. Mariana começou, com as palavras “*empatia*” e “*ética*”. Carla continuou, dizendo “*coletividade*” e “*carinho*” e Marina veio

em seguida, com a frase “*integração com os profissionais e a equipe*”. Josi informou sentir tensão na parte que o médico teria que decidir se faria o laudo. Giovana falou só ter visto os defeitos, como o tratamento do paciente de forma negligente, o fato de o profissional de saúde reclamar do paciente ter ingerido bebida alcoólica sem investigar as razões e a prepotência do médico de achar que não tinha que fazer atendimento básico.

Após o levantamento das impressões, professora Luna destacou um trecho em que a equipe comenta que seria preciso encontrar uma solução coletiva. Giovana, estudante da Odontologia, ficou incomodada com o número de vezes que os “*clientes*” [balançou a cabeça negativamente e substituiu o termo para “*pacientes*”] foram à Unidade para consultar. Pensei se a visão da saúde como uma mercadoria era mais presente na Odontologia, em detrimento dos outros cursos. E achei interessante que ela mesma corrigiu a forma de se expressar.

Inspiradas pelo filme, as estudantes deveriam construir um plano terapêutico baseado no caso clínico entregue anteriormente. Mariana compartilhou que não conseguiu resolver sozinha, que a tarefa precisava ser feita em equipe, porque só o nutricionista não poderia resolver, teria que ter o fisioterapeuta, o profissional de Educação Física, “*todo mundo*”. Professora Luna respondeu que elas tentaram resolver o caso inteiro individualmente, mas era necessário trabalhar junto para orientar o paciente e a elaboração deveria ser baseada em evidências que apoiassem a prática específica. E disse como exemplo que ela, como fisioterapeuta, poderia contribuir com a área dela para o paciente e a Rebeca, como farmacêutica, com a dela e assim seria com todas as profissões.

Prosseguiu-se uma explanação dialógica das professoras orientada para as estudantes:

– *Os pacientes que chegam para fazer o plano, chegam nesse nível de dificuldade do caso, então a equipe tem que se preparar para orientar. Se tem uma dica, é que você tem que buscar sua área de conhecimento, como as práticas da sua formação podem contribuir para o paciente. O outro colega vai resolver outro problema e o outro colega vai resolver outro problema, cada um na sua área. Esse plano vai inserir a visão do farmacêutico, do médico, do dentista...* (Luna, professora)

– *A ideia é vocês contribuírem. Nosso trabalho é colaborativo. Não quer dizer que o nutricionista não vai, tipo, não vai tratar só a alimentação. Então, as coisas comuns podem ser compartilhadas. Não podemos desmembrar o paciente, separar a boca dos medicamentos que ele toma. Que aquilo que é comum eles discutem em grupo e aquilo que é específico, por exemplo, se losartana é melhor, o farmacêutico tem que elaborar e passar para os outros,*

para que o médico possa compreender isso e todos trabalharem em prol da integralidade do paciente. (Rebeca, professora)

– Em outros casos que são mais simples conseguimos formular uma questão com mais facilidade. Por exemplo: dor lombar na gestante. Vou perguntar se a hidroterapia é capaz de reduzir a dor lombar em gestantes. Quando aumento a complexidade dos casos, é mais difícil, mas podemos tentar elaborar perguntas da nossa área de atuação. (Luna, professora)

– Saúde baseada em evidências foi estruturada para reduzir as incertezas. A partir do momento que vocês têm dúvida na prática. Esse caso tem vários problemas, mas qual a sua incerteza em relação à conduta que foi realizada até o momento com aquele paciente? (Rebeca, professora)

Luna levantou entre as alunas as impressões sobre a construção da pergunta clínica. A partir do retorno de que tiveram muitas dúvidas, ela falou que seria esperado para uma primeira tentativa, mas iria melhorar com a experiência e a prática. E que não era esperado que elas terminassem a aula prontas para praticar a busca de evidências, mas que conseguissem compreender sua importância.

Rebeca reforçou que as dificuldades apresentadas pelas discentes eram naturais, por estarem em períodos diferentes do curso e por algumas ainda não terem cursado a disciplina de “Metodologia Científica”. Refleti também que poucos cursos tem o conteúdo de prática baseada em evidências como componente de alguma disciplina no currículo, mesmo considerando a “Metodologia Científica”.

O horário de término da aula estava próximo. Não houve tempo para terminar a elaboração do plano terapêutico, que ficou para ser entregue na aula seguinte. Uma pena, porque seria uma boa oportunidade de desenvolvimento de competências colaborativas.

As estudantes reclamaram sobre a falta de uma professora responsável para acompanhá-las na atividade na UAPS e combinamos de conversarmos entre nós e retornarmos. Gabriela e Mariana esclareceram dúvidas pontuais sobre a ação de educação em saúde.

Educação em saúde: ação

Data: 16/05/2018

Responsáveis: Preceptoras

Nesta data seria realizada a ação de educação em saúde, conforme previsto no cronograma. Giovana me contatou de manhã para informar que, devido à uma reunião externa, a enfermeira da eSF não poderia recebê-las, por isso seria necessário remarcar a atividade. Tentamos resolver a situação com a profissional de

saúde responsável pela abertura do espaço à nossa inserção, mas soubemos que o grupo havia planejado uma intervenção sobre aleitamento materno e não haveria gestantes, nem mulheres no puerpério, na Unidade no dia e horário reservados. Como eu iria acompanhar essa equipe durante a aula e houve esse imprevisto, fui novamente com as meninas do “Resiliência”.

Mariana informou que a profissional que iria nos receber – a que não conseguiu nos acompanhar na visita anterior – estava ciente e havia agendado a ação para duas horas da tarde. Quando chegamos à UAPS, a recepcionista comunicou não ter informações sobre o acordado e que a profissional estava ausente. Ainda, ressaltou que uma atividade de educação em saúde acabara de acontecer no grupo de artesanato e outra iria começar.

Uma outra profissional passava pelo espaço e combinou conosco a realização da ação para a semana seguinte. Não fazia sentido nem para as pessoas, nem para nós a sobreposição de três atividades. O centro da iniciativa eram os usuários da UAPS, não a execução da ação em si. Não era fazer por fazer, mas sim agir com significado. Assim, reorganizamos o cronograma da disciplina, substituindo a avaliação de portfólio presencial. Nós a faríamos a distância com retorno na aula seguinte, mesmo cientes de que não teria a mesma qualidade. Foi mais um imprevisto que enfrentamos e solucionamos. O serviço não está a nosso dispor, ali o cotidiano é vivo, as coisas acontecem e mudam o tempo todo e nós precisamos buscar formas de realizar o encontro, no qual vivenciamos os conflitos, a produção integrada de saberes e a potencialidade do devir.

Quando retornamos todas para um dos prédios locados da Universidade, na escada em frente à porta principal estavam Josi, Carla e Marina com semblante muito sério. Achei estranho. Rafaela me passou o contato de Marina e mandei mensagem, para avisar que elas teriam a semana seguinte para realizar a ação. Marina disse já terem feito a atividade e enviou uma foto do cartaz que construíram. Pensei em como elas poderiam ter realizado a educação em saúde sobre aleitamento materno sem a presença do público-alvo. Respondi que a semana seguinte estaria reservada para a ação ou para trabalharem no portfólio, devido ao desencontro. Ela escreveu que não precisariam mais voltar à UAPS.

Subi as escadas para tomar café e encontrei Cris na cantina, que reclamou de uma confusão no grupo. Ela contou que Giovana escolheu um tema para a ação e

estava entusiasmada com ele, mas não ouvia o restante da equipe. Completou que não via sentido em realizar uma ação para pessoas que não se beneficiariam dela e que o grupo iria voltar a campo na semana seguinte. Aconselhei-a a reunir o grupo para uma conversa, porque o trabalho era pra ser concebido em equipe e seria importante resolver o conflito, inclusive considerando que continuariam a caminhar juntos. Ela disse que Giovana ficou com raiva e isolada, as três foram à UAPS e ela estava desestimulada de tanto falar a mesma coisa.

Educação em saúde

Data: 23/05/2018

Responsáveis: Preceptoras

Eu e Rebeca acompanhamos o grupo “Resiliência” na educação em saúde e Luna se prontificou a conversar com o “Integradores” sobre o conflito. Ela compartilhou comigo que estava aprendendo muito com a experiência.

Na UAPS, identificamo-nos cordialmente e dirigimo-nos para a sala de artesanato, que estava com muitas pessoas. As estudantes organizaram todo o material e, ao terminarem, apresentaram-se e contaram o motivo de estarem ali. Sara estava sentada para comandar o retroprojetor e as outras ficaram em pé.

Elas iniciaram com uma exposição sobre hipertensão, explicando o que significava, as causas, as formas de prevenção e os cuidados com os medicamentos. A plateia, em sua grande maioria de mulheres, ficou atenta em silêncio, com manifestação de algumas pessoas. As alunas estavam visivelmente nervosas, preocupadas em falar tudo que treinaram, o que gerou uma dificuldade natural de escutar com qualidade todas pessoas que faziam perguntas.

Após esse momento, elas distribuíram placas de “verdadeiro” ou “falso” e fizeram um jogo de perguntas e respostas. As pessoas adoraram e participaram muito, foi muito interativo. Sara expôs a parte da atividade física, Rafaela dos medicamentos e Mariana da alimentação.

Quando a ação terminou, fomos para o exterior da UAPS e realizamos uma avaliação. Primeiramente as estudantes compartilharam suas impressões, depois nós elogiamos algumas posturas, como a segurança que demonstraram, a preocupação em interagir, o preparo prévio. Por fim, destacamos pontos de aperfeiçoamento, como uma escuta mais qualificada, maior diálogo com as pessoas e utilização de linguagem

mais acessível, porque elas usaram termos como “cardiopatia” e “diuréticos”. Elas agradeceram e retornamos.

Na avaliação a distância tínhamos optado por não aplicar avaliação entre pares, mas mudamos de ideia em virtude do conflito ocorrido em um dos grupos. A leitura possibilitou notar que a visita à UAPS foi muito significativa e que Rafaela focou muito a escrita no modo de organização de medicamentos de Talita, isso fez sentido.

Interprofissionalidade e práticas colaborativas no cuidado

Data: 30/05/2018

Responsáveis: Joana e Tábata

Todas as aulas foram canceladas em virtude da greve dos caminhoneiros. Para não atrasar o calendário, as professoras organizaram uma atividade assíncrona, a partir do envio de um caso para discussão, acompanhado de questões para os grupos responderem e participação no fórum. Esse foi um novo imprevisto que demandou de nós a reorganização das aulas.

Clínica Ampliada

Data: 06/06/2018

Responsáveis: Júlia e Rebeca

As professoras iniciaram a aula questionando o que as estudantes observaram de diferente na sala, que estava organizada com a representação de um consultório. Duas mesas foram adaptadas como maca, sobre a qual havia um travesseiro. Ao lado, estavam uma cadeira e outra mesa com um estetoscópio e um sonar. Após apresentarem os equipamentos e respectivas funções, as docentes frisaram a importância da realização da leitura prévia e explicaram a metodologia, que constituiu em uma simulação.

Foi entregue um caso norteador e dois roteiros distintos, um de atuação e outro de observação da cena, para cada um dos dois grupos. O caso narrava a história de uma gestante de risco, que havia perdido o primeiro filho e estava fazendo o acompanhamento pré-natal na UAPS. Durante uma consulta, ela sentiu dores abdominais, foi encaminhada ao hospital – onde recebeu o diagnóstico de infecção urinária – e retornou para casa. Após um tempo, durante a consulta de rotina, ficou preocupada por não sentir a barriga mexer. A médica deitou a paciente na maca,

segurou sua mão e de repente, a criança se mexeu e houve um momento de emoção e alívio entre as duas.

Os dois grupos tiveram um tempo para ensaiar e organizar seus papéis, um de representação e outro de observação, com foco na Clínica Ampliada. Achei curioso que Rafaela e Gabriela, muito tímidas, assumiram posição de destaque na atividade. Após a encenação, as docentes analisaram a vivência.

Rebeca caminhou até o grupo que construiu a cena e perguntou para Rafaela como foi representar a médica. Ela respondeu sentir-se nervosa, por ser uma situação chata ter de dispensar alguém sem se preocupar, que muitos médicos agiam dessa forma, não se preocupavam com o paciente e já o encaminhavam. Não estava escrito no roteiro que a médica se comportava dessa forma, elas construíram a cena de forma livre, baseada no caso.

Ao fazer o mesmo questionamento para Sara, que havia interpretado a paciente, seguiu-se um diálogo:

– Desesperador se sentir dessa forma, ela já fez pré-natal pelo SUS, foi para o [nome do hospital] com dores e não teve um atendimento adequado e a médica disse que o bebê estava virando. Ela voltou para casa e ganhou o bebê com 42 semanas. Quando a gente não sabe...a gente não sabe que pode recorrer a outros médicos, outros profissionais. E você confia no médico, a gente não tem maldade de ir atrás buscar informações. Vivi uma experiência que não foi boa. Quando fui ganhar [o(a) nome do(a) filho(a)] a médica não tinha nada meu e pediu para eu voltar em casa para buscar os exames e o cartão pré-natal. Ganhei no [nome do hospital]. Faltou um pouco de troca de informação entre as médicas. (Sara, estudante)

– A enfermeira fez o papel que deveria ter sido da médica, ter feito um correto atendimento, com anamnese completa, procurou saber se tinha tido gravidez de risco, orientou várias questões. (Gabriela, estudante)

– A gente confia no médico... (Sara, estudante)

As estudantes inseriram o papel da enfermeira no caso, mas ele não compunha sua descrição. Júlia perguntou à Gabriela o que havia falado ao final da consulta e ela respondeu que pediu a gestante para repousar e voltar à UAPS para fazer um acompanhamento interprofissional, que iria ser orientada sobre alimentação e outros cuidados necessários.

Rebeca perguntou à Mariana, do grupo responsável pela encenação, o que diria às colegas sobre a atuação. Mariana respondeu que a intenção do grupo foi demonstrar que deveria ter a ação de outros profissionais no cuidado à gestante, porque não adiantava “*cuidar superficialmente*”. A professora então questionou o que

elas mudariam na criação da cena para alcançar este objetivo. Mariana disse que poderiam ter incluído o prontuário eletrônico – como estava abordado no texto enviado previamente – e que era preciso capacitação para sua utilização. Sara completou que muitos profissionais já não aderiam ao prontuário nos papeis, “*imagina nos prontuários eletrônicos*”.

As alunas encarregadas pela observação compartilharam sua avaliação com a turma, com apoio das docentes. Em um momento, Mariana disse que a médica não havia inserido informações no prontuário, por isso a enfermeira não encontrou anotações para conduzir seu atendimento. Rebeca perguntou qual seria o papel do médico neste caso e houve a conversa:

- *A médica tinha que ter perguntado como ela estava [gestante], quais seriam os sintomas e feito uma anamnese melhor.* (Rafaela, estudante)
- *E a enfermeira?* (Rebeca, professora)
- *Acho que ela estava atendendo direito.* (Gabriela, estudante)
- *Por que vocês trocaram os papeis?* (Rebeca, professora)
- *Entendemos que a médica não estava sobrecarregada, mas vendo que a paciente era antiga dela, estava tratando de forma distante. Ela não tava querendo muito receber aquela paciente, né?* (Sara, estudante).
- *A gente comparou como foi e como deveria ter sido. A enfermeira deu a atenção que a médica deveria ter dado.* (Gabriela, estudante).
- *Como eu disse no início, vemos o médico como porto seguro e esquecemos que temos o enfermeiro, que pode atender tão bem como o médico. Eu não sabia que a enfermeira poderia fazer um Papanicolau, descobri faz pouco tempo, porque estou usando a atenção básica do meu bairro.* (Sara, estudante)

Quando Rebeca questionou se a médica e a enfermeira estiveram atentas à saúde mental da gestante, Carla comentou que uma abordagem neste sentido poderia ter sido trabalhada em equipe. Então, iniciou-se novo diálogo:

- *Como seria esse atendimento em equipe, [nome da estudante]?* (Rebeca, professora)
- *A enfermeira estaria comunicando, fazendo reunião entre os profissionais, abordando a questão da paciente e eles poderiam buscar uma intervenção que cada profissional poderia fazer para melhorar o momento da paciente. Eles se reuniriam e discutiriam o caso da paciente, não sei se na unidade ou na casa dela, mas cada um iria abordar sobre a necessidade da paciente, de estar informando sobre coisas que ela pode fazer.* (Carla, estudante)
- *Deveria tentar olhar a ficha dela, se ela tivesse falado mais...vai do paciente também informar essas coisas e tal.* (Marina, estudante).
- *Uma vez que ela foi atendida no passado e tinha noção da condição de risco, deveria ter sido acompanhada, conscientizada para educar essa paciente em busca de acompanhar, trazendo ela de volta de uma forma mais...que transparecesse mais o risco da gestação.* (Sara, estudante).
- *O fato de ela ter tido uma gravidez anterior, o que causou essa perda anteriormente? Então deveria ver isso, porque tudo envolve a perda de um*

filho. Trabalhar o psicológico, de forma em conjunto, para não permitir que acontecesse de novo, com base em informações e nos hábitos de vida anteriores. (Mariana, estudante)

– *O que seria um atendimento em conjunto?* (Rebeca, professora)

– *Uma intervenção de vários profissionais: nutricionista, enfermeiro, psicólogo, fisioterapeuta acho que não, né? Médico ginecologista...* (Mariana, estudante)

– *Como os profissionais já sabiam do caso, já saberiam como ajudar. Estando em contato com a paciente, cada um ia buscar dentro da sua área. Por exemplo, eu como nutricionista, o que poderia buscar dentro da minha área? Igual a enfermeira, ajudar a amamentar...não é da minha área, mas dentro da minha área eu poderia ajudar. Como a paciente estaria mais segura e disposta, com esperança no futuro...e eu poderia como nutricionista, poderia ajudar em outras áreas, como a enfermagem.* (Carla, estudante)

– *Porque aí fala com o paciente: isso não é comigo, é com tal profissional.* (Carla, estudante)

Refleti se as estudantes ainda tinham dificuldade de entender uma atuação interprofissional, mas visualizavam uma interação multiprofissional. Elas também apresentavam insegurança na compreensão dos papéis e limites das profissões, afinal, estavam inseridas numa formação predominantemente uniprofissional. As suas vivências estavam praticamente concentradas na sala de aula, na troca com as colegas e os docentes, estes em sua maioria da mesma profissão, especialmente no ciclo específico. A disciplina representava uma estratégia incorporada a um currículo tradicional de quatro a seis anos de duração. Mesmo assim, estava em construção a ideia da importância do trabalho em equipe e da atuação complementar entre as profissões.

A discussão continuou com Rebeca perguntando o que faltou na encenação para que representasse um atendimento ampliado. Mariana recomeçou uma conversa:

– *Os médicos não saem preparados para atender de forma humanizada.* (Mariana, estudante)

– *E perdem o interesse, não vão atrás de informação.* (Sara, estudante)

– *Você foi treinado só para estudar o dia inteiro, ficar assim, ó [colocou as duas mãos ao lado dos olhos, representando uma visão unidirecional].* (Marina, estudante)

– *Eu fui ser atendida e o médico tava olhando no [site de busca] o que eu estava sentindo.* (Sara, estudante)

– *A gente vê o quanto é difícil fazer isso [Clínica Ampliada]. Os profissionais chegam no mercado e pensam: Pra quê vou fazer isso? Para 300 pacientes? Isso dá muito trabalho, vou fazer aquilo que fui treinada para trabalhar.* (Carla, estudante)

– *A gente não pensa nisso, no cuidado com o paciente. A gente tem que saber isso porque é importante. É isso que cobram da gente aqui [conhecimento]. Nem penso no mercado de trabalho. É o que as pessoas querem da gente: quero ir ao médico porque ele sabe de tudo e não importa*

como serei atendida. (Marina, estudante)

– Eu penso. Antigamente eu era atendida e saía frustrada, hoje em dia não aceito, pois sei o básico dos meus direitos. (Mariana, estudante)

– O clínico geral atende 10 a 15 pessoas, eu fui lá e disse que eu estava me sentindo mal. Ele disse pra mim que achava que eu tinha intolerância à lactose, eu perguntei se precisava fazer o exame, porque eu sabia que precisava do exame, né? Aí ele disse: não, é perda de dinheiro e de tempo. Eu saí de lá com esse diagnóstico e vi que ele queria atender rápido. (Rafaela, estudante)

– Tenho um amigo que faz [nome de IES particular] e tem um estágio no fim que é só de observação. Então eles não são preparados para atuar no SUS, pois eles são formados para montar consultório, mas eles não passam informação para eles sobre como é o SUS, o dia-a-dia, então por isso que não sabem fazer isso quando formam. (Mariana, estudante)

– Como eu me identifico no SUS é justamente para devolver para a sociedade, para eu tentar educar quem estiver do meu lado. Eu tive no PET e estou em outro projeto e como é diferente. Nem questão de dar certo e não dar certo, mas é diferente estar nos dois lados, pois do lado de cá a gente lida com os desafios, luta e mostra que você aprendeu mesmo. (Sara, estudante).

– Que outros desafios são impedimentos para fazermos Clínica Ampliada? (Rebeca, professora)

– Formação, mas não adianta fazer Clínica Ampliada para uma sociedade que não está preparada. Até quando alguém passa em Medicina já é diferente de qualquer outra pessoa que passa em outro curso, porque chega no consultório e você pergunta: ah, você é médico? Uma vez eu tive problema na perna e aí o médico disse que eu tinha que fazer acompanhamento com fisioterapeuta. E meu pai disse: – Ah pra quê isso? Gastar dinheiro à toa, ela tá andando... (Marina, estudante)

– O que a gente não vivencia, a gente não vê utilidade. Quando ele vivenciar um atendimento integral nos três aspectos...a gente fala da rede integrada, da ação interprofissional e da integralidade do ser. (Rebeca, professora)

–Seria equivocado falar que a Clínica Ampliada é complexa? (Luísa, professora)

– Acho que não, pois ela envolve vários profissionais, a família, etc. Isso é complexo. (Mariana, estudante)

– Então se a saúde é complexa, vocês acham que resolvemos algo complexo com algo simples? Porque quero voltar na ideia que foi colocada de simplicidade. O médico ao fazer a parte dele não vai resolver porque o problema é complexo e ele vai estar tentando uma solução simples. Inclusive considerando as doenças crônicas. Aí ganha interesse a Clínica Ampliada. Quanto mais complexo é, mais incapaz eu consigo fazer isso sozinho. (Luísa, professora)

Estava no final da aula, então indaguei para as estudantes qual seria o papel de cada profissional no caso representado. Perguntei para Marina o papel da Educação Física, que respondeu: *“Ah, não sei, o profissional da área que sabe”*. Senti que ela estava receosa de invadir um lugar que não era seu. Olhei para as demais alunas e pedi que a ajudassem e a própria completou que seria orientar exercícios mais leves. Solicitei gentilmente à Sara, estudante da Educação Física, que complementasse e ela repetiu a afirmação de Marina. Luísa disse: *“O corpo, [nome da aluna], olha o corpo!”*, representando que a atuação do profissional seria mais ampla.

Virei-me então para Rafaela e perguntei o papel da Odontologia e ela não soube responder. Gabriela, estudante do curso, contou que seria prevenir doenças típicas da gestação. As meninas riram, por acharem difícil pensar no papel da profissão do outro. Interessante que elas queriam responder pensando em algo específico da condição de ser gestante. Será que, por exemplo, o papel da Odontologia não poderia ser, além de prevenir doenças típicas da gestação, continuar o acompanhamento Odontológico de rotina de uma adulta?

Educação em saúde: Mostra

Data: 20/06/2018

Responsáveis: Todos

Neste dia compartilhamos as experiências das ações de educação em saúde. Como abordado anteriormente, um dos grupos teve imprevistos e falamos também sobre eles. Não consegui observar muito, porque estava incluída entre as docentes responsáveis pela atividade e foi difícil escrever algo logo em seguida no diário por estar em final de período, muito atarefada com as demais atribuições docentes. Dialogamos sobre a importância do trabalho em equipe, de considerar as necessidades do território para pensar as intervenções, de compreender que a realidade exige repensar planejamentos. Além disso, abordamos a importância de sabermos escutar e resolver conflitos para realizar um bom trabalho em equipe.

O grupo “Integradores” estava um pouco constrangido por narrar os acontecimentos durante a ação, mas estávamos em um ambiente protegido de aprendizagem, sem julgamentos, e isso pareceu tranquilizá-los.

Avaliação 3

Data: 27/06/2018

Responsáveis: Todos

Para observarmos o desenvolvimento e deslocamento da aprendizagem entre as estudantes, acordamos realizar as três avaliações de cada grupo pelos mesmos docentes. Inicialmente, procedemos à autoavaliação e avaliação entre pares. Posteriormente realizamos a avaliação dos portfólios. Estes foram recolhidos com antecedência para serem analisados com maior atenção.

Percebi no grupo “Resiliência” o quanto as estudantes progrediram desde

a primeira avaliação. Porém, o fato de não termos realizado o retorno da segunda etapa em conjunto pode ter interferido no entendimento do caminho a seguir. Durante a conversa entre nós, as estudantes colocaram que reorganizaram constantemente o trabalho entre elas, para que pudessem desenvolver habilidades de escrita, criatividade, liderança, entre outras.

No tempo que aconteceu a disciplina, foram construídos vínculos entre as estudantes e docentes a partir de uma relação horizontalizada de negociação, construção e ensino-aprendizagem. Ao final, tiveram muitos abraços.

6.2.3.5 Síntese das informações e discussão

6.2.3.5.1 As atuações políticas e institucionais

A construção de uma disciplina interprofissional foi pensada dentro do contexto de autonomia universitária e impulsionada por um movimento indutor de mudanças curriculares expresso, no caso, por um programa centrado na educação pelo trabalho para a saúde.

Nessa análise emergiram três categorias: “O PET-Saúde favoreceu o encontro entre as profissões”, “A Instituição como apoiadora-chave para processos de inovação” e “O trabalho docente frente às mil obrigações: a necessidade de valorização das atividades de ensino”.

O PET-Saúde favoreceu o encontro entre as profissões

O PET-Saúde/GraduaSUS, por meio da aproximação entre Universidade, serviços e comunidade, permitiu a vivência do cotidiano e o reconhecimento do papel das profissões no SUS, despertando a reflexão sobre a formação em saúde e a necessidade de mudanças curriculares. Para algumas docentes, foi a primeira oportunidade de ter contato com a realidade nos cenários de prática.

É... como nosso foco é na formação interprofissional, eu era uma [profissão] que mal conhecia o meu próprio campo de atuação na prática, porque eu nunca exerci, sempre segui a área acadêmica, quanto mais dizer dos outros cursos de saúde. Então, eu iniciei a minha inserção no SUS junto com os estudantes e junto com esses docentes na criação da disciplina, no PET, então eu pude vivenciar como acontece a prática desses profissionais. Então assim, como que a Fisioterapia atua no CEREST [Centro de Referência em Saúde do Trabalhador], por exemplo, como que a Nutrição atua na saúde da

mulher, né? (Rebeca, Entrevista 1(E1))

Eu acho que através de, por exemplo, de situações como o PET-Saúde que leva o serviço pra comunidade, tem essa integração da comunidade com a Universidade, da Universidade pra comunidade. [...] Então, conforme a gente vai implantando essas atividades eu acho que a gente vai chegando lá na ponta, na população e vendo, que não adianta eu chegar lá sozinho, que eu tenho que chegar em conjunto, com atividades bem interdisciplinares, com bastante, não só individual, sabe? Mas com bastante embasamento. Eu acho que quando os professores vão chegando nessas pontas e vendo essas dificuldades, conseguem reconhecer que o curso tá deficiente nisso e que os alunos quando chegarem lá na ponta, que forem profissionais, vão sentir a mesma dificuldade que a gente tá tendo. Então, eu acho que aos poucos os professores que vão vivenciando isso, vão dar mais valor pra essa disciplina específica, e a importância disso pra cada um dos cursos. (Tábata, E1)

Mas nesse PET/GraduaSUS eu vi isso um pouco mais, a preocupação dos professores de tentar trazer uma experiência legal. E eu acho que, além disso, o PET traz a proposta de que a gente precisa mudar a graduação, precisa mudar a forma como a gente forma esses alunos, pra gente poder levar mais profissionais de qualidade para o serviço. Então, eu acho que ele nos desperta pra essa necessidade de rever a forma como a gente tá direcionando essa formação. (Luna, E1)

Uma análise da produção científica do PET-Saúde apresentou como um dos resultados a contribuição para a formação de profissionais críticos e conscientes da realidade social (CYRINO et al, 2014). Este efeito do programa concorda com a afirmação de que o docente precisa perceber sua atuação como uma prática social, que não se restringe às dimensões reflexivas, mas encontra-se atravessada por desigualdades sociais e decisões políticas (TARDIF; MOSCOSO, 2018).

O PET-Saúde também conformou potenciais espaços de educação interprofissional, promoveu a troca de experiências e de aprendizagem entre acadêmicos de diferentes cursos, valorizou o trabalho em grupo e proporcionou, por meio de novas práticas e experiências pedagógicas, a inovação metodológica e curricular (CYRINO et al, 2014; BATISTA, 2012).

No presente estudo, a experiência no Programa favoreceu a sensibilização, a motivação e a apropriação de conhecimentos no engajamento para a implantação de uma disciplina orientada pelos princípios da educação interprofissional. Além disso, estreitou o diálogo entre os docentes dos diferentes cursos, fortalecendo a conformação de um trabalho em equipe.

Algo que nos fortaleceu enquanto grupo e muito, foi o fato de que muitos dos integrantes da disciplina, conviviam e relacionavam-se em outros espaços de trabalho, em especial no PET-Saúde/GraduaSUS. Os assuntos emergiam de maneira conectada, em muitos desses espaços e na disciplina, em especial, as discussões podiam ser mais aprofundadas, mais trabalhadas. (Joana, Diário Docente Final (DDF))

Explicamos os passos até o momento e pedimos apoio, na tentativa de institucionalizar o projeto. A presença de quatro tutoras do PET-Saúde/GraduaSUS fortaleceu a discussão, porque eram pessoas sensibilizadas e com conhecimento sobre mudanças curriculares (Diário de campo (DC))

Eu acho que isso se deu pelo fato de termos um ponto em comum, que é trabalhar no PET.[...] Então, a gente veio somando isso, de um trabalho que já vinha de integração ensino-serviço e reestruturação curricular, todo mundo tava ali num processo de reestruturação de PPC, ou de construção do PPC ou de matriz curricular, a gente ainda veio junto seguindo esses objetivos de pensar também a formação interprofissional. Isso tudo ajudou, contribuiu para que nós fôssemos um grupo coeso, que aceitava opinião dos outros, que sabia ouvir, sabia se comunicar, sabia colocar a sua opinião. Eu acho que foi assim que eu vi a interação entre nós. (Rebeca, Grupo Focal Docentes 2 (GFD2))

A experiência e a sensibilidade dos professores no que tange aos relacionamentos interpessoais – no caso deste estudo proporcionada e favorecida pelo PET-Saúde/GraduaSUS – enriquecem as discussões na conformação de um plano de educação interprofissional, assim como as experiências clínicas em ambientes multiprofissionais permitem identificar melhor as tensões inerentes às análises de casos (FRANCISCO; NUIN, 2019a).

Apesar do PET-Saúde ter impulsionado resultados potenciais, era preciso garantir a sustentabilidade das transformações. Portanto, foi preciso refletir sobre os fatores institucionais que atravessaram a estratégia empreendida, na tentativa de solucionar aqueles que apresentassem governabilidade.

A Instituição como apoiadora-chave para processos de inovação

O fato de o *Campus* de expansão ter sido criado em 2012, ou seja, ser recente, contribuiu para a abertura para a inovação curricular por encontrar-se em processo de construção de sua cultura e identidade. Neste caso, os sujeitos não sustentavam hábitos estáveis baseados na incorporação no modo de pensar das prescrições que se pretendiam transformar (DAVINI, 2009), como a prática de ensino e a organização curricular.

O início da nossa Universidade, ela veio como um ponto muito positivo porque a gente tava buscando pares, buscando inovações, buscando formas de fazer. E o fato de estar iniciando uma Universidade, talvez numa Universidade que tivesse tudo já muito pronto, a quebra de paradigmas talvez fosse muito mais complicada do que você com um grupo..., que aí, outro ponto muito positivo também que eu considero, é o nosso grupo ser muito harmônico. (Joana, GFD2)

E também vejo como positivo o fato da possibilidade de mudar um pouco a história de vida ou do próprio curso que a gente tá participando, que é uma

característica que eu não posso deixar de falar daqui do Campus, que me agrega e que me traz de vez em quando de momentos de tormenta à certa tranquilidade. É pensar que eu posso construir algo novo, do jeito que eu quero, e não tô numa Instituição antiga que faz do jeito que quer. Então assim, eu realmente enxergo essa proposta, como um momento assim, estamos construindo algo que vai inovar, que vai mudar alguma prática, que vai agregar pra esses meninos que tão aqui, que é um pouco do que eu quero. (Luísa, E1)

Diante dos muitos desafios de um *Campus* em construção, estava a ausência de estrutura física adequada. Esta circunstância repercutiu em dificuldades – como não ter espaço para realização das reuniões ou para inovar na metodologia de ensino-aprendizagem –, todavia inspirou uma estratégia para pensar a integração docente por favorecer maior contato entre a comunidade acadêmica dos diferentes cursos, comparado ao padrão estrutural de Universidade brasileira historicamente vigente. Compartilhar o mesmo espaço de trabalho aproximou os docentes e, portanto, suas ideias.

Eu acho que o problema institucional que a gente tem é realmente o espaço que a gente tem que utilizar pra essas reuniões, pra essas capacitações. A gente tem problema de espaço. (Tábata, E1)

Os espaços de aula...dependendo do local, sem uma boa ventilação, sem luminosidade adequada, então as vezes a gente tem dificuldade nisso, em termos de movimentação dos alunos em sala de aula. (Joana, E1)

Ainda extraclasse, após uma reunião para conferência dos certificados do VER-SUS, Luísa falou que “sermos jogados todos juntos naquela salona” – referindo-se à sala dos professores no D9 – contribuiu para aproximação e estreitamento dos laços entre os docentes de todos os cursos. Ela completou, dizendo que “por exemplo, lá em [nome de Universidade] a Educação Física fica lá longe, entendeu? Isolada de tudo”. Isso me fez refletir que as estruturas físicas das Universidades, com as faculdades isoladas em prédios únicos, muitas vezes distantes uns dos outros, concorrem para dificultar a construção e implantação de estratégias de educação interprofissional. (DC)

Essa afinidade e facilidade de trabalho em grupo pela qual passamos, em parte, eu atribuo a nossa parceria na estruturação e desenvolvimento do Projeto PET-Saúde/GraduaSUS [...] à falta de infraestrutura do Campus [...] que, de certa forma, aproxima os docentes fazendo com estes se encontrem frequentemente nas instalações utilizadas, seja para uma reunião, seja para a rotina do trabalho ou para um momento de descontração. (Rebeca, DDF)

Nas Universidades brasileiras criadas a partir de 1960, foi considerado um modelo de *Campus* inspirado nas ideias de um manual criado para orientar a Reforma Universitária, caracterizado pela divisão estrutural em setores administrativo, acadêmico, de habitação e de esportes e lazer (BUFFA; PINTO, 2016). As ideias também contemplavam o zoneamento por área de conhecimento e o setor básico ao centro do terreno destinado ao cumprimento dos créditos iniciais, de onde

posteriormente os discentes seriam encaminhados aos setores especializados (BUFFA; PINTO, 2016). Mesmo anteriormente à Reforma Universitária de 1968, cada escola era uma faculdade que continha todos os recursos para funcionar com autonomia, em condições de promover as atividades de forma independente (BUFFA; PINTO, 2016).

Dessa forma, supõe-se que a organização da estrutura física poderia dificultar a integração entre os cursos, assim como a interação entre os ciclos básico e específico. Não se trata de defender a ausência de um *Campus*, pelo contrário, a precariedade que atravessou a inovação repercutiu em limitações no alcance dos resultados formativos, mas propõe-se repensar a estrutura física para contribuir para aproximação e integração entre a comunidade acadêmica dos diversos cursos e com isso, potencializar a educação interprofissional.

Uma necessidade para a implantação de inovação na perspectiva da educação interprofissional que dependia de apoio institucional, consistiu no estabelecimento de uma área de horário livre compartilhado entre os cursos, para permitir aos docentes realizarem reuniões de reflexão e aperfeiçoamento profissional e aos discentes aderirem à disciplina pela impossibilidade desta coincidir com as matérias obrigatórias.

A gente precisa de uma zona verde entre os cursos da área da saúde e isso é pra ontem. É difícil, mas a gente precisa não só pra essa disciplina, pra qualquer outra atividade integrada entre os nossos cursos. Se a gente quiser fazer uma atividade da saúde na [Universidade] a gente não consegue, porque não tem uma zona verde, só sábado, feira da saúde no sábado. Então, são algumas iniciativas que a gente já pode ir tentando, né? Oh, conversa com a gerente de graduação, isso é importante, os chefes de Departamento se reúnem pra ver se há essa possibilidade. (Rebeca, GFD2)

Porque eu acho que a Instituição poderia propor um horário que seja um horário livre pra que todos os professores de todos os Departamentos estivessem livres naquele horário pra poder desenvolver trabalhos que fossem interprofissionais. Acho que se isso tivesse institucionalizado talvez a gente teria um pouco mais de facilidade de agenda comum. (Luna, E1)

A interação entre os responsáveis pelos diferentes cursos e a promoção de uma boa comunicação interna entre os grupos de interesse configura uma questão crítica para que um plano de educação interprofissional seja implantado de forma bem sucedida (FRANCISCO; NUIN, 2019a). Entre os recursos requeridos para este fim, somam-se como fundamentais o comprometimento administrativo e o apoio institucional, inclusive por parte dos Departamentos (REEVES, 2016).

Existia a preocupação entre as docentes com a sensibilização e mobilização Departamental para apoio à disciplina e ampliação das estratégias de mudança no sentido da integração intercurso. Afinal, aprendizagens individuais podem não se transferir para ação coletiva, não se refletindo em aprendizagens organizacionais (DAVINI, 2009). Daí a importância em envolver todo o grupo e trabalhar o desenvolvimento de novas habilidades aliado aos contextos que perpetuam as práticas indesejáveis e de planejar a mediação institucional na reorganização organizacional (DAVINI, 2009).

A ideia preconcebida de que o envolvimento na mudança curricular era responsabilidade da área de Saúde Coletiva e a dificuldade de lidar com as especialidades permearam o diálogo com os demais professores das respectivas graduações.

Um dia encontrei Rebeca no trabalho com aparência desanimada. Ela disse sentir falta de esforço coletivo em seu Departamento ao tentar realizar mudanças e que cada docente encontrava-se preocupado com suas responsabilidades e atribuições individuais. E completou, falando que os docentes acreditavam que espaços de discussão e propostas de questões relacionadas às mudanças curriculares, à integração ensino-serviço-comunidade e à formação para o SUS deveriam ser ocupados por professores da área de Saúde Coletiva. (DC)

É... só que a gente não conversa nem entre a gente, entende? A gente não conversa nem entre a gente. As disciplinas ah..., então... sei lá, Estomatologia... como vai... tem que conversar... e tem que conversar com os outros colegas da saúde, né? E a gente não sabe fazer isso ainda. [...] Eu acho assim...uma coisa é o meu sonho, outra coisa é a minha prática. E realmente está sendo possível, embora com essas dificuldades que eu já relatei, mas eu sei que é possível e eu gostaria que isso estendesse. (Letícia, E1)

Eu não sei é como que a gente, talvez uma coisa pra se pensar no fechamento da disciplina, como motivar mais docente da Odonto que não seja da Saúde Coletiva, da Medicina que não seja da Saúde Coletiva, da Nutrição que não seja do Sistema Único de Saúde. Porque o que a gente vê é esse perfil, o perfil dos docentes que estão participando da disciplina integradora é um perfil que tá assim aberto, não é o perfil das especialidades. Então, a gente vai ter que, eu acho que um segundo passo, que a gente consiga motivar essas pessoas das especialidades, das disciplinas, do conteúdo, é... disciplinar, né? Das especialidades mesmo. (Letícia, E1)

A gente tá formando esses profissionais num currículo coleção, dentro das suas caixinhas, cada um, e eu falo isso, assim...é difícil pensar interprofissionalmente, mas dentro da [curso] isso não acontece nem intracurso. Eu não consigo nem conversar com outra disciplina profissionalizante. Assim, eu tento fazer essa ligação mas a gente tem essa dificuldade de eu dar aula de uma determinada disciplina profissionalizante outro professor dar outra aula de disciplina profissionalizante. (Luna, E1)

A dificuldade na conformação de uma identidade profissional docente pode dificultar a compreensão do papel formativo do professor e, por isso, representar um

dos fatores intervenientes no diálogo em prol de inovações de ensino. A identidade do professor universitário costuma centrar-se mais em suas habilidades científicas – no seu conhecimento sobre a especialidade – que em suas atividades docentes – no conhecimento sobre a docência –, inclusive considerando a orientação de preparo profissional do professor para o domínio científico e o exercício de suas respectivas atividades (ZABALZA, 2007).

As docentes destacaram a importância de ações de qualificação docente como incentivo às ações inovadoras e como espaço de integração e reflexão dos professores. Tardif e Moscoso (2018), ao discutirem a noção de profissional reflexivo, destacam que a reflexão na formação docente precisa ser valorizada além da visão instrumental, na perspectiva de experiência social, do reconhecimento e como crítica às relações de dominação.

Nos comentários com intuito avaliativo coletados durante a capacitação, houve demanda pela continuidade do curso e pela expansão do tempo para discussão das temáticas abordadas, ficando evidente a lacuna de conhecimento didático-pedagógico entre as docentes.

Acrescenta-se a ausência ou ineficiência dos processos de capacitação didática dos docentes, do quais muitos têm aspirado um novo modelo de formação. (Joana, Diário Docente Inicial (DDI))

Após muita assimilação de conhecimento, fiquei com uma nítida sensação de privilégio por estar participando dessa capacitação, além de uma angústia por outros tantos professores do meu Departamento e da minha Instituição não estarem. (Adriana, DDI)

O perfil do sistema institucional que não permite que a gente desenvolva essas habilidades nesse formato e continue, não promove espaço pra essas discussões, não incentiva esse tipo de iniciativa, de capacitação docente. [...] Se você for parar pra pensar, o que que a [Universidade] já fez pela nossa formação? A gente tem alguns cursos sim, né? [risos]. Esses cursos que a gente tem, mas [...] tá em defasagem, não tá legal. Eu sempre quando posso dou minhas sugestões, faço avaliação dos cursos que eu faço. (Rebeca, GFD2)

Embora a gente já tenha dificuldade com tempo né? A gente tenha bastante prioridade dentro da Universidade, e fora da Universidade, se tivesse outras oportunidades de mais capacitação eu acho que todos os professores iriam gostar, porque a gente estaria só aprendendo, e convivendo em grupo e aprendendo nessa convivência em grupo. (Tábata, E1)

Ao final de outubro, em mais um encontro, tínhamos somente quatro participantes. O objetivo foi refletirmos sobre o alinhamento entre os desempenhos, os objetivos de aprendizagem e as formas de avaliação definidos. Houve muita dificuldade na elaboração do quadro que levei, que tinha uma coluna com os desempenhos descritos e outras duas em branco para adicionar os correspondentes objetivos de aprendizagem e instrumentos de avaliação. Fiz duas observações: 1) eu precisava ter elaborado melhor a proposta, porque as docentes só tiveram contato com instrumentos de avaliação e suas características na capacitação, o que era pouco para uma

tarefa tão complexa; 2) a dificuldade na atividade poderia advir em parte do fato de que muitas de nós ingressamos na carreira docente sem conhecer o propósito e sentido das informações contidas nos planos e programas de ensino que orientam a disciplina. Apenas reproduzimos os conteúdos programáticos e não refletimos se os métodos de avaliação determinados aferem o alcance dos objetivos de aprendizagem da disciplina. Era praticamente a primeira vez que fazíamos esse exercício de pensamento. Era necessário investir em Desenvolvimento Docente. (DC)

A formação para a docência geralmente encontra-se atribuída aos Programas de Pós-graduação *Stricto sensu*, que quando do contexto de sua criação, visavam entre suas demandas atender a formação de professores para melhorar a qualidade e contribuir para a expansão do Ensino Superior (TRONCON et al, 2014; TREVISO; COSTA, 2017). Porém, o fato desse preparo depender do objetivo da vida profissional, do tema de pesquisa e do campo de estudo do cursista (TREVISO; COSTA, 2017) pode indicar a possibilidade de carência na formação didático-pedagógica para atuação do docente universitário.

Na tentativa de suprir parcialmente essa questão, de buscar alternativas de fortalecimento para a institucionalização de ações de educação permanente docente e de incentivar inovações e o envolvimento e engajamento conjunto docente nos processos de mudança, foi instituído – como desdobramento das ações na construção da disciplina – um Núcleo de ensino, pesquisa e extensão com foco na formação e ensino das profissões.

Resgatando os resultados esperados, tem-se que a Comissão Interprofissional está sendo trabalhada sob uma nova perspectiva pelo Grupo de Pesquisa em Educação para as Profissões de Saúde, uma iniciativa que poderá culminar na formação de um núcleo de formação e educação para as profissões que trabalhará ações de capacitação docente, inovação em docência, educação e trabalho interprofissional, mudança curricular e integração ensino-serviço-comunidade. (Rebeca, DDF)
 Advindo da necessidade de formação docente que emergiu da vivência do processo de criação da disciplina, surgiu outro movimento conduzido na perspectiva de trabalho interdepartamental e interprofissional com foco na formação em saúde. Reunimos as professoras interessadas, não necessariamente participantes da disciplina, para pesquisarmos e apoiarmos a formação nas profissões de saúde a partir da conformação de um Núcleo de Pesquisa, Ensino e Extensão. Isso fortaleceu o debate e sua incorporação na agenda institucional e ampliou o espaço para reflexão e ação na perspectiva de mudanças curriculares consonantes com os princípios do SUS. (DC)

Ressalta-se que, além de contribuir para a atuação docente como um todo, o apoio institucional, associado à incorporação de um projeto como modelo acadêmico e a sua sustentabilidade, concorre para o êxito de um plano de formação de

professores e para adoção da educação interprofissional (FRANCISCO; NUIN, 2019a; COSTA et al, 2021).

O trabalho docente frente às mil obrigações: a necessidade de valorização das atividades de ensino

Na compreensão das entrevistadas, a falta de tempo – muitas vezes ocasionada pela sobrecarga docente – interferiu na qualidade da construção e implantação da disciplina, por meio da limitação da dedicação à elaboração das aulas e à formação docente. Em resultado semelhante, a falta de tempo esteve entre os fatores que mais contribuíram para a ausência de professores de uma Universidade da Região Sul do país em capacitações (TREVISO; COSTA, 2017).

Nesse contexto, as atribuições de ensino, pesquisa e extensão somavam-se às funções e tarefas de caráter administrativo.

Mas eu reforço, o que me vem só é a falta de tempo que a gente tem, e às vezes a gente acaba fazendo as coisas, os planejamentos, a gente até planeja correto, mas a gente vai rever a aula às vezes um dia antes da aula, sabe? Às vezes esse finalmente acaba ficando muito corrido. Mas é culpa nossa mesmo, pela nossa falta de tempo, e culpa também do sistema, do tanto de coisa que a gente tem que fazer além de só dar aula né? Não é só dar aula. (Tábata, GFD2)

Então, eu acho que é isso, institucional, a falta de tempo, sobrecarga de trabalho, envolvimento em muitas condições que demandam tempo e você não consegue se dedicar a sua formação. (Rebeca, GFD2)

A maior barreira que eu acho que eu vivenciei, [...] que é a falta de tempo. A falta de tempo para ler mais a respeito, pra me debruçar mais sobre a literatura nessa área, que eu acho que é..., se eu tivesse um pouco mais de tempo suficiente pra poder estudar mais sobre isso, eu acho que eu poderia ter contribuído mais e também tido uma experiência melhor. (Luna, E1)

Ainda, diante das muitas tarefas que eu tentava cumprir, não consegui ler e opinar sobre os artigos que ela me enviou com antecedência, interferindo no trabalho em equipe. Resultou que a aula extrapolou o tempo e não foi construída como deveria. (DC)

Segundo Tardif e Moscoso (2018), a recomposição da figura do professor – no caso da educação básica – diante do fracionamento causado pela assunção de outros papéis necessários, pode levar ao sofrimento. Portanto, tornar sua prática matéria de reflexão é importante para atribuir-lhe sentido (TARDIF; MOSCOSO, 2018). Dessa forma, a criação de um espaço de apoio para reflexão docente sobre os papéis que representa na Universidade poderia auxiliar nesta perspectiva.

Para que resultados sejam efetivos, processos visando mudanças práticas ou organizacionais deveriam articular-se com dispositivos desta natureza, incluindo a

gestão de recursos humanos (DAVINI, 2009). A desvalorização da participação das professoras em uma atividade de ensino pela não inclusão da carga horária no PIT foi relacionada como uma barreira institucional que pode ter afetado a motivação docente e, conseqüentemente, a implantação da disciplina e seu propósito.

Seria imprescindível reconhecer o trabalho docente em uma ação empreendida em benefício da formação em saúde, que constitui a missão da Universidade. Acrescenta-se a importância de ponderar a função docente de propor valores, mesmo constituindo-se complexa e contraditória, na definição de carreira docente ou dos méritos por formação (IMBERNÓN, 2011).

*Além dessas questões, precisávamos encontrar uma forma de contabilizar a carga horária da disciplina no Plano Individual de Trabalho (PIT) das docentes. [...] Era uma única disciplina de três créditos sob responsabilidade de uma equipe de docentes lotadas em Departamentos diferentes. (DC)
E uma barreira que me deixa um pouco triste eu acho que é a falta de valorização dessa nossa iniciativa [...]. Por exemplo, essa carga horária da disciplina ela não é contabilizada na minha carga horária, não sei a de vocês, mas na [curso] isso não, essas duas horas não contaram nada pra mim, eu continuei na mesma carga horária de estágio, na mesma carga horária de disciplina, de ensino. Isso desmotiva, mas não foi por conta disso que eu abandonei nada, porque eu vi nisso uma grande oportunidade de crescer e de aprender com vocês, mas acho que a gente precisa lutar pra isso realmente ser contabilizado. (Júlia, GFD2)
Agora, a entrada no currículo também significa uma responsabilidade do Departamento de contrapartida. Eu acho que isso também tem que ser colocado, sabe? A gente tá ofertando a disciplina eletiva pro curso, como a [curso] quis assumir essa disciplina como eletiva e tramitou o processo. Agora que o Departamento se beneficia ele tem que liberar um docente, ele tem que dar carga horária pro docente, entendeu? [...] Então eu acho que o processo de institucionalização também passa por aí. (Luísa, GFD2)*

O sentido formativo das Universidades muitas vezes encontra-se intrincado pelas suas condições de funcionamento e sobrevivência, o que pode ser percebido, por exemplo, na valorização dos indicadores de produção científica ou técnica nos critérios classificatórios de qualidade, em detrimento de pouca importância do nível de formação oferecido (ZABALZA, 2007). Os docentes tendem a construir sua identidade profissional em torno da produção científica ou de atividades que concedem mérito acadêmico influenciados pelo sistema profissional conformado pela Universidade (ZABALZA, 2007).

Por fim, a adoção de inovações nas instituições educativas constitui uma das fontes de revitalização profissional do professor, mas por constituir um processo que implica mudanças estruturais profissionais e sociais, precisa contar com o apoio

institucional e da comunidade (IMBERNÓN, 2011). A inovação deve ser impulsionada pela instituição educativa, considerando sua reduzida capacidade de aperfeiçoamento coletivo quando representa uma “mera experiência pessoal” (IMBERNÓN, 2011, p.23).

6.2.3.5.2 *Especificidades das profissões que influenciaram o processo de ensino-aprendizagem em equipe*

Alguns pontos referentes às especificidades socio-históricas das profissões advindos da percepção e/ou experiências das docentes e estudantes emergiram no processo de implantação da disciplina, demonstrando questões relevantes para reflexão e enfrentamento na ação direcionada à promoção da educação interprofissional.

Reforça-se que a assunção de uma colaboração interprofissional que não considere interface com as práticas privativas, não comprometa componentes privativos ou típicos de uma profissão e aconteça de modo acrítico reduz a potência de sua inserção no mundo disciplinar e pragmático (CECCIM, 2021).

Nessa análise emergiram três categorias: “A Educação Física e sua identidade como profissão da saúde”, “A Odontologia e a prática isolada” e “A Medicina na centralidade do cuidado”.

A Educação Física e sua identidade como profissão da saúde

Apesar de ser reconhecido como profissão da saúde desde 1997 (BRASIL, 1997), o curso de Educação Física ainda buscava afirmar seu papel na área da saúde. Esta condição afetou a participação do curso na construção da disciplina pela barreira na compreensão docente dos conteúdos e temas durante as reuniões. Havia dificuldade de reconhecimento do profissional de Educação Física como profissional da saúde entre os docentes do Departamento, estudantes e demais formações.

Difícil também, porque a Educação Física, eu tenho refletido muito isso, a Educação Física ela se diz da saúde mas não se reconhece. Então assim, ela é uma área que tem dificuldade de ser reconhecida. E nós acabamos, nesse processo, nos dando conta disso talvez, mas também sem muita condição de mudar isso como um todo. A gente consegue mudar nossa prática ali, nossa reflexão, nosso aluno, mas é muito difícil. Então, quando eu comecei a conversar com outros colegas eu vi que enquanto área da saúde eu me sentia muito longe. Tipo, tem coisas que eles tão falando aqui que eu

não faço ideia do que que é, e isso é muito ruim, porque você fala eu sou da mesma área, mas eu não entendo a linguagem do meu colega. E isso era um dificultador da relação com outros. Ao mesmo tempo que era dificultador porque eu via que outros colegas entendiam o que os outros falavam, então assim, realmente sou só eu que não tô entendendo isso daqui. Então, tem esse lado crítico assim da relação. (Luísa, E1)

Eu acho que os outros estudantes não viriam pra nossa disciplina porque muitas pessoas não veem a Educação Física como área da saúde e eu acho que até dentro do nosso Departamento tem pessoas que também não veem a Educação Física como área da saúde, sendo que é. O nosso curso aqui é de bacharelado né? Não é nem de licenciatura. Eu acho que teria dificuldade dentro do nosso Departamento, de fortalecer essa área de saúde. Mas também, mesmo que a gente conseguisse fazer eu acho que ainda as outras áreas da saúde não enxergariam a gente como referência pra ministrar uma disciplina na área da saúde. (Tábata, GFD2)

A desmotivação dos estudantes de Educação Física observada ao início de um módulo de EIP de uma Universidade, na visão da experiência da tutoria, decorreu em virtude de uma reduzida identificação com o SUS, influenciada pela ideia entre os discentes de um modelo pré-estabelecido de intervenção que atendia às expectativas do mercado e pelo desconhecimento em relação às áreas de atuação do profissional de Educação Física, como as políticas públicas de saúde (REUBENS-LEONÍDIO et al, 2021).

A possibilidade de intervenção do profissional de Educação Física no SUS, inclusive a partir da integração ensino-serviço-comunidade, encontra-se restrita à formação de bacharel (REUBENS-LEONIDIO et al, 2021). A inserção de egressos do curso de Educação Física no trabalho em saúde no SUS de uma Universidade com estrutura curricular interprofissional apresentou-se escassa e de baixa representatividade (CANDIDO; ROSSIT; OLIVEIRA, 2018), o que pode indicar uma dificuldade do curso em perceber-se nessa área de atuação.

Ainda, a interprofissionalidade e as práticas colaborativas são abordadas de forma limitada nas DCN de Educação Física (BRASIL, 2018; REUBENS-LEONÍDIO et al, 2021). Apenas é contemplado o desenvolvimento de competências relacionadas à atuação do bacharel em Educação Física em equipes multiprofissionais em diversos campos, incluindo a saúde (BRASIL, 2018; REUBENS-LEONÍDIO et al, 2021).

O desconhecimento da Educação Física como área da saúde esteve presente também na ação da integração das estudantes nos cenários de prática.

Três estudantes desceram do automóvel em um ponto da cidade e Sara

permaneceu. Ela contou que, na visita, a agente comunitária perguntou seu curso, tendo respondido Educação Física. Em seguida, agiu da mesma forma com Gabriela, que falou Odontologia. Então, a ACS solicitou à Gabriela que aferisse a pressão da pessoa que estavam assistindo. Sara achou que esta atitude demonstrava preconceito em relação à atuação do profissional de Educação Física. Comentei que poderia significar um desconhecimento do papel da profissão. Questionei se no curso de Educação Física era ensinado aferir pressão e ela respondeu que sim, na disciplina de medidas. E acrescentou que ninguém via o profissional de Educação Física na saúde, somente na escola, que isso era uma batalha e ela iria lutar para que os profissionais fossem mais reconhecidos nesse sentido. (DC)

Ai quando a agente ela veio direto, perguntou o que que a gente fazia, ela já tinha perguntado antes. Ai ela falou assim “ah, você que é dentista afere a pressão dela aí”. E eu fiquei até meio sem graça assim, porque eu não sei se ela não sabia que a [estudante de Educação Física] também sabia aferir a pressão, ela até comentou “não, mas eu também sei”, mas ai eu peguei e aferi. [...] Mas eu fiquei meio sem graça, porque coitada, ela queria ajudar, e eu acho que a agente não sabia que ela também saberia aferir a pressão. (Gabriela, estudante de Odontologia, Grupo focal estudantes (GFE))

A Política Nacional de Promoção da Saúde, aprovada em 2006 (BRASIL, 2006), fortaleceu a inserção da Educação Física no SUS, assim como a criação do NASF-AB e do Programa Academia na Saúde (REUBENS-LEONIDIO et al, 2021). Dessa forma, a consolidação da inserção do profissional de Educação Física no SUS parece configurar uma condição recente, apontando para a necessidade de reconhecimento de sua atuação no campo da saúde pelos demais profissionais da saúde.

A Odontologia e a prática isolada

Houve dificuldade na integração da Odontologia às demais profissões. Nos projetos de pesquisa e extensão o curso atuava isolado dos demais e na elaboração da ação de educação em saúde realizada pelas discentes foi complexo incorporar a profissão.

A gente sempre procura abordar um pouco de cada curso. Então, tanto que nem a gente fez o quiz, a gente botou perguntas e abordamos também enquanto a gente tava fazendo a ação, tanto a área da Farmácia como a Educação Física, como a Nutrição, procuramos também botar um pouco da Odonto, meio que, parece meio complicado, me parecia complicado, mas ai depois não, a gente descobriu que sempre dá pra juntar um pouco de cada área e juntos ali mesmo chegar a um resultado, obter um resultado juntos. (Mariana, GFE)

E na extensão e pesquisa [...] a gente também já trabalhava de forma integrada, menos a Odontologia. Que aí, todas as ações a Odontologia faz sozinha e a gente com todos os outros cursos, a gente faz integrado. Tem essa dificuldade com a Odontologia, não é uma coisa que a gente tem facilidade de integrar com os outros cursos da área da saúde assim...Normalmente eles tão, mesmo nas atividades [...], eles têm uma

estação própria, eles fazem todos separados das outras áreas. (Tábata, E1)

Historicamente, as práticas odontológicas no Brasil, entre 1952 e 1992, foram caracterizadas por uma Odontologia de mercado, apoiada na assistência individual e restrita ao ambiente clínico cirúrgico (NARVAI, 1994⁹ *apud* PAULETO; PEREIRA; CYRINO, 2004). No SUS, durante muitos anos a inserção da saúde bucal e das práticas odontológicas ocorreu de forma paralela e afastada da organização dos demais serviços de saúde (BRASIL, 2008b).

Além disso, as propostas centradas no coletivo também representavam desafio à dimensão educativa de programas odontológicos, devido à orientação para o individual da formação em Odontologia e ao investimento reduzido em ciência e tecnologia direcionado aos problemas de saúde bucal relevantes para a saúde pública (PAULETO; PEREIRA; CYRINO, 2004).

Em 2004, foram publicadas as diretrizes do Ministério da Saúde para organização da atenção à saúde bucal no SUS, visando um novo processo de trabalho com cerne na produção do cuidado com a reorientação do modelo assistencial (BRASIL, 2004b). No campo da educação em saúde – inserido nas ações de promoção e proteção à saúde a serem realizadas em inter-relação com as demais atividades da Unidade – está descrito que “os conteúdos de educação em saúde bucal devem ser pedagogicamente trabalhados, preferencialmente de forma integrada com as demais áreas” (BRASIL, 2004b, p. 9).

Dessa forma, a perspectiva de trabalho da Odontologia inserida na lógica da produção de cuidado e do trabalho integrado em equipe e intersetorial parece configurar-se uma condição relativamente incipiente.

A concepção de um papel estético da profissão pela sociedade discutida nas disciplinas do curso, a inserção isolada da saúde bucal na prática da atenção básica e o fato de representar uma atuação clínica, podem ter influenciado o desafio que a Odontologia enfrentou na agregação ao trabalho em equipe.

Igual, por exemplo, vocês estudam muito focados só no seus, na Odontologia mesmo a gente já busca desfocar todo mundo, porque a gente no curso inteiro, em todas as disciplinas, a gente sempre fala da Nutrição, do jeito que o paciente vai se alimentar, das dores que ele pode ter, é... do papel que as pessoas procuram no médico ao invés de procurar um dentista, que ninguém

⁹ NARVAI, P.C. **Odontologia e saúde bucal coletiva**. São Paulo: Hucitec, 1994.

leva a sério, leva mais pra estética. É importante você saber disso. (Giovana, GFE)

E... da Odontologia especificamente, é que a Odontologia ela não, ela é pior, eu não sei se ela é pior, mas ela é igual à Medicina. Ela não sabe trabalhar em equipe. A Odontologia então, ela agrega uma equipe nova dentro do PSF [Programa Saúde da Família], ela tem uma equipe nova, uma equipe de saúde bucal. Então, isso diz muito da construção da Odontologia. (Letícia, E1)

Durante essa reflexão, a professora Letícia reafirmou o que havia colocado no grupo focal, referente à formação em Odontologia:

-“Todas nós somos formadas em caixinha, aí tudo bem...a caixinha do medicamento, a caixinha da comida, do exercício físico, mas imaginem pra Odontologia, que a caixinha é a boca! Como faz pra enxergar o sujeito?” (Letícia) (DC).

Mas, talvez outros cursos, por exemplo, Educação Física, eu acho que não teve tanta dificuldade. Mas na Odontologia, eu percebi essa dificuldade, isso foi relatado pelos colegas. É... por que isso? Porque que eu acredito que seja isso? Porque são áreas muito clínicas, ele tá ali no consultório, tem atendimento, eles a Odontologia principalmente. A Farmácia também é assim, então tá acostumado a trabalhar ali, na assistência e na dispensação de medicamentos, a Odontologia na clínica Odontológica, e menos do que o enfermeiro, por exemplo, a gente não tem enfermagem aqui, mas menos do que o educador físico, menos que o fisioterapeuta... trabalham mais de maneira individual. (Rebeca, E1)

Botazzo (2006, p.15) em discussão sobre o conceito de bucalidade, disserta que a função dentária presente no conceito de teoria odontológica “não dá conta de recuperar o homem por inteiro”, que no órgão dentário isolado encontra-se espaço “para sustentar sua etiopatogenia restrita e, a partir dela, suas noções sobre o homem em sociedade, seus modos de ser, seus conflitos, sua relação com o próprio corpo (e a própria boca)”. O autor propõe então, entre os pontos que a pesquisa em Saúde Bucal Coletiva deveria considerar, que a clínica ampliada ocorre sobre a compreensão de que “a boca humana é corpo humano”, em suas interfaces e superfícies (BOTAZZO, 2006, p.16).

Em um estudo de caso conduzido para compreender o processo de trabalho do Cirurgião-Dentista na ESF foi observada predominância de ações curativas e preventivas individuais em detrimento de ações de promoção à saúde em grupos (REIS; SCHERER; CARCERERI, 2015). Os autores concluíram que a atuação do Cirurgião-Dentista ainda é solitária, em um processo de trabalho que não fortalece a atuação em equipe e repercute na redução da efetividade das ações de promoção à saúde (REIS; SCHERER; CARCERERI, 2015).

Segundo Teixeira (2006), os indicativos de que a Odontologia permanecia em uma prática isolada com reduzida inserção no trabalho em equipe encontravam-se presentes nos serviços de saúde – cuja estrutura reforça a divisão do trabalho – ou

nas IES, que priorizam o tecnicismo em detrimento da integração disciplinar (TEIXEIRA, 2006).

A publicação das DCN possui um papel importante na reorientação da graduação em Odontologia, uma vez que impulsionou mudanças nos Projetos Pedagógicos, como constatado pela aproximação das IES com o serviço (MODESTO, 2010). A atuação nos cenários de prática viabiliza a aproximação de saberes, repercutindo na necessidade de superar a percepção de um ensino compartimentado e protegido (MODESTO, 2010) e, conseqüentemente, favorecendo a ruptura de limites disciplinares anteriormente estabelecidos.

Todavia, demonstrando que os desafios da formação integrada e para o SUS ainda persistiram, Leme et al (2015) observaram que estudantes do curso de Odontologia de uma Faculdade de São Paulo – ao atuarem em um estágio supervisionado de AB – apesar de perceberem a oportunidade de vivenciarem o serviço na prática, conhecerem a realidade social e terem contato com profissionais de outras áreas, compreenderam como aspecto negativo a interferência do estágio na produção da clínica odontológica intramuros. Para os autores, este discurso poderia ser resultante de uma visão fragmentada dos estudantes entre as práticas privada e pública, possível reflexo de questões institucionais relacionadas à extensa carga horária da clínica (LEME et al, 2015).

Por outro lado, um estudo que buscou identificar em cursos de Odontologia avanços e desafios para a formação para o SUS na perspectiva de docentes, demonstrou que critérios relacionados à atuação em equipe, como “articulação de diferentes saberes na equipe” e “agir respeitando critérios deliberados pelo grupo ou equipe” estiveram entre os mais presentes nos cursos (LIMA; OLIVEIRA; NORO, 2021). Já a “construção de vínculo com a comunidade e com a equipe multiprofissional” e a “realização de ações de educação em saúde dirigidas à população adscrita”, compuseram as abordagens que precisavam ser aprofundadas (LIMA; OLIVEIRA; NORO, 2021).

Nota-se que os desafios de integração da Odontologia emergidos na conformação da disciplina interprofissional parecem apoiar-se em questões mais profundas, histórica e socialmente constituídas, que sofrem deslocamentos a partir de transformações nas políticas de saúde e educação brasileiras, mas que ainda interferem na formação para a educação interprofissional no SUS.

A Medicina na centralidade do cuidado

A partir das falas das estudantes, que trouxeram suas experiências ao longo da graduação e da vida, a atuação médica representou uma centralidade do cuidado em relação às demais profissões. A postura da Medicina foi vista como um desafio para a relação interprofissional e a valorização de outras carreiras da saúde na atenção à pessoa.

Eu acho que não é fácil assim, que eu vejo, na realidade. Igual eu vejo muitas matérias que os professores é... falam, dois, um..., caso que o profissional médico se fecha muito a não querer discutir com o farmacêutico sobre a medicação. (Rafaela, GFE)

**10

– *A gente recebeu um encaminhamento de um paciente, mas propusemos uma mudança, porque o paciente estava com uma alteração nos exames. Então, a farmacêutica foi falar com o médico. Mas tem que falar com cuidado, porque o farmacêutico não pode diagnosticar, então ficamos em dúvida se estávamos querendo tomar um papel que é dele. Então, a farmacêutica sabe que não pode diagnosticar nem prescrever nada, então ela sabe qual o limite dela enquanto profissional. (Cris, estudante)*

– *No caso do debate, porque a vontade dos médicos é superior a das famílias? (Bruna, professora)*

– *A palavra de uma mãe nunca será maior que a de um médico, então, é complicado. (Sara, estudante) (DC, diálogo em sala)*

**

– *Formação, mas não adianta fazer Clínica Ampliada para uma sociedade que não está preparada. Até quando alguém passa em Medicina já é diferente de qualquer outra pessoa que passa em outro curso, porque chega no consultório e você pergunta: “ah, você é médico?” Uma vez eu tive problema na perna e aí o médico disse que eu tinha que fazer acompanhamento com fisioterapeuta. E meu pai disse: “Ah pra quê isso? Gastar dinheiro à toa, ela tá andando...” (Marina, estudante) (DC, diálogo em sala)*

Eu me sentia muito retraída porque eu era a única ali da Odonto. E eu tinha medo de falar alguma coisa e, às vezes, não sei, vir um comentário ruim. Aí eu até me resguardava pra evitar. [...] uma vez a gente tava discutindo um caso, aí eu fiz um comentário. Aí veio outro aluno, que é da Medicina, e tipo assim, meio que menosprezou a minha opinião aí eu fiquei meio assim. Aí a partir disso eu falei “ah, não vou opinar mais não porque já que eu não sei, já que ele sabe então deixa”. (Gabriela, GFE)

Segundo Costa et al (2021), as relações de poder entre as profissões historicamente constituídas dificultam o diálogo e trabalho colaborativo, consistindo em um desafio na implantação da educação interprofissional e uma questão a ser repensada visando a transformação da produção dos serviços e sistemas de saúde.

As profissões não se embasam em um dado momento apenas por suas

¹⁰ **Os dois asteriscos foram utilizados para separar falas/diálogos de contextos diferentes, visto que algumas delas/deles representam diálogos transcritos no diário de campo. Essa atitude foi tomada para facilitar a compreensão do texto e das informações.

capacidades de lidar com as necessidades sociais, mas por suas relações “com os universos simbólicos em cujos parâmetros as sociedades se organizam e as práticas se legitimam” (RUIVO, 1987, p. 129). A influência do discurso médico sobre a sociedade e outras disciplinas constitui um fenômeno conhecido, porém, a posição social dos médicos veio sofrendo transformações a partir do crescimento de novas fontes de autoridade externas à profissão, que contribuíram para a transformação da medicina em um serviço social (RUIVO, 1987).

A legitimidade da Medicina instituiu-se na história política e cultural da profissão e a autoridade médica foi construída a partir do controle de um “espaço ou campo, condição *sine qua non* de uma produção e legitimação de um saber especializado e... profissional” (PERRUSI, 2000, p. 83). A legitimidade científica do saber médico ocorreu por meio do fortalecimento e construção da profissão médica, estando esse saber conectado ao poder profissional, característico da sociedade moderna (PERRUSI, 2000).

Ribeiro e Ferla (2016) destacam que o saber médico, que embasa a prática dos diferentes profissionais da saúde e centraliza a atuação no profissional médico, não responde às necessidades de um cuidado integral da pessoa. E, concordando com Costa et al (2021), acrescentam que são necessárias mudanças na formação profissional para que transformações aconteçam nos serviços, no sentido de reorientar o modelo de atenção, ainda centrado na figura do médico (RIBEIRO; FERLA, 2016).

Entre ações formativas que poderiam contribuir nesse sentido incluem-se as que trabalham a competência cultural interprofissional, treinando os futuros profissionais da área da saúde e facilitadores a superarem questões relacionadas à cultura profissional que possam limitar o cuidado integral, concorrendo para reduzir barreiras para a formação interprofissional e promover a colaboração (PECUKONIS; DOYLE; BLISS, 2008).

A vivência na disciplina do trabalho em equipe entre as diferentes profissões, trouxe uma percepção mais compassiva da profissão médica entre as estudantes. Porém, ainda prevaleceu a necessidade de mudança de algumas atitudes profissionais para aprimorar a relação interprofissional.

A mesma coisa também com os outros cursos, então, tipo assim, todo mundo tem. Igual [a Giovana, estudante de Odontologia] comentou, geralmente o

peçoal, paciente costuma muito assimilar a figura de um profissional só com o médico, e aí às vezes acontece que até outros profissionais já começam a ver o médico de uma maneira, com um olhar as vezes não tão bom, com uma referência não tão boa, mas a gente tendo esse convívio assim, a gente já sai com outra visão. Porque eu tive contato assim também com [a Josi, estudante de Medicina] que tá fazendo Medicina, e eu tô assim, é... vendo o que ela passa dentro da graduação, então tipo assim, pra ela não é fácil também. Igual por exemplo, quando a gente pega uma prescrição com uma letra muito ruim de um médico, é muito ruim porque a gente não consegue entender nada, aquela confusão toda, eu acho que eles têm que melhorar? Tem tá, [Josi, estudante de Medicina]?! [risos]. Mas assim, dá pra entender, porque assim é muita correria, eles precisam anotar e tal, a graduação exige isso deles. Então tipo assim, faz com que a gente seja mais compreensiva também em relação a algumas coisas. (Cris, GFE)

Em resultado semelhante, a vivência em uma disciplina de EIP no início do curso contribuiu para mudar percepções dos estudantes advindas da relação social extramuros da Universidade, “de que o estudante de Medicina, por exemplo, sabe mais que o da Educação Física”, em virtude de todos terem cargas próximas de capital intelectual sobre Saúde Coletiva (MIGUEL, 2019, p. 67).

A atenção integral implica mudanças nas relações de poder entre os profissionais de saúde, constituindo efetivamente uma equipe, e entre profissionais de saúde e usuários, para que seja desenvolvida a autonomia (CECCIM, 2010). Segundo Ceccim (2021, p.76), “a presença da interprofissionalidade assinala a presença de conflitos, fustigamentos, disrupturas, desconfortos e borramentos, mas a interprofissionalidade é exigência ética” e a conduta ética requer aprendizagem.

Como docentes, também foi importante o cuidado e atenção para não reproduzir estereótipos sobre as profissões durante a condução das aulas e diálogos com os discentes, com objetivo de amenizar as possibilidades da influência destes no aprendizado do trabalho em equipe.

Quando conversávamos sobre a segunda aula, referente ao VER-SUS, Sara fez uma crítica a um dos palestrantes, médico. Segundo ela, ele havia distorcido as respostas às perguntas dos ouvintes para reforçar o próprio pensamento sobre o assunto como verdade. Eu pensei e quase respondi: “isso é típico de médico”. Era necessário rever minhas ideias e mudar, porque pensar dessa forma e reproduzir/reforçar um estereótipo, definitivamente, não era um caminho para que eu, como docente, ensinasse às estudantes que todos os profissionais de saúde precisavam trabalhar juntos. (DC)

Para isso, foi preciso autoquestionar-se em relação a uma postura envolvida de crenças sobre a profissão médica. A reflexão crítica, no sentido de que o pensamento humano é construído pelo mundo social e histórico, parte de uma

análise questionadora sistemática de suas próprias crenças, interesses e preconceitos (TARDIF; MOSCOSO, 2018).

A reprodução de estereótipos advindos da história, das experiências em sala de aula e da prática ocupacional pode interferir negativamente na compreensão e acolhimento das culturas profissionais dos demais profissionais da saúde (PECUKONIS; DOYLE; BLISS, 2008). Assim, a atuação do docente como mediador na EIP – valorizando o papel das profissões da saúde por meio das práticas pedagógicas e relações – contribui para a desconstrução de estereótipos entre os estudantes (SANTOS; SIMONETTI; CYRINO, 2018).

6.2.3.5.3 A aproximação das formações em saúde e o desenvolvimento da competência de trabalho em equipe entre as discentes

A experiência na disciplina permitiu às estudantes a aproximação com as demais formações em saúde e o desenvolvimento da competência de trabalho em equipe por meio da adoção de metodologias ativas e a conformação de grupos interprofissionais. As metodologias ativas favoreceram a interatividade, considerada característica importante para tornar a experiência mais estimulante e contribuir para um maior nível de aprendizado e, portanto, para a educação interprofissional (REEVES, 2016).

Nessa análise emergiram duas categorias: “A aproximação entre as formações em saúde da Universidade e a percepção sobre trabalho interprofissional” e “O desenvolvimento da competência de trabalho em equipe”.

A aproximação entre as formações em saúde da Universidade e a percepção sobre trabalho interprofissional

As estudantes, previamente à participação na disciplina, conviviam de forma intercurso em projetos de extensão, monitoria e pesquisa, em situações pontuais de visitas técnicas ou nos jogos, em momentos de competição. Não havia integração entre as graduações no ensino, o que significa que não havia educação interprofissional, uma vez que a interação entre os estudantes restringia-se ao aprendizado técnico da disciplina e ocorria na ausência da intencionalidade de aperfeiçoar a colaboração no trabalho em equipe (FRANCISCO; NUIN, 2019b).

A minha experiência assim, de dividir sala com outro curso, não é boa não viu? Todas as vezes que a gente faz matéria que faz com outro curso, normalmente é assim oh: é um curso aqui e outro curso ali que senta, não tem interação, você não sabe o nome de ninguém, não sabe nem o rosto da pessoa. É tipo, a gente está em outra realidade, totalmente diferente. (Mariana, GFE)

Na graduação é mais difícil ter esse contato assim. Geralmente quanto tem assim é rivalidade, competição em jogos [...] é, os jogos... mas é um contra o outro. (Josi, GFE)

Marina informou ter cursado disciplinas com estudantes de demais graduações, mas sem interação, e que isso pode ter ocorrido em virtude de serem disciplinas “com laboratório”. Carla, em seguida, afirmou ter vivenciado experiência semelhante em um projeto de extensão. Projetos de extensão também proporcionaram a interação com outras profissões para Cris, além do estágio. [...] Dessa forma, a disciplina parecia representar uma oportunidade singular na formação em saúde das estudantes, que proporcionaria a construção de conhecimento e o desenvolvimento de competências compartilhados entre os diferentes cursos. (DC)

A disciplina configurou-se numa oportunidade de conhecer os diferentes papéis das profissões da saúde no cuidado em saúde e trocar conhecimentos, por meio da conformação de grupos e atividades nas quais as discentes eram estimuladas a pensarem em conjunto na resolução de problemas. Isso mudou a percepção sobre a futura atuação profissional.

Se eu tiver que trabalhar com outros profissionais eu vou conseguir ouvir melhor e tirar esse peso de às vezes achar que deixar a atividade, por exemplo, só pra algumas pessoas fazerem, por que fulano tem mais competência pra isso ou ciclano tem pra isso, não, todo mundo tem a mesma competência. Todo mundo tem que entrar em um consenso sobre aquele mesmo assunto, igual por exemplo, eu como farmacêutica, se eu detectar que tal medicamento não está adequado pra aquele paciente, eu não vou virar e falar assim “eu como farmacêutica acho que tá errado”, não, eu vou virar e vou perguntar: “[nome da estudante de Medicina], você concorda comigo que isso, isso e isso tal?” Ou... “[nome da estudante de Farmácia], você tem a mesma opinião como farmacêutica que eu?” Isso eu acho que consegui perceber muito aqui, a minha diferença de tudo que eu tava vindo da graduação aí eu fui exposta a uma coisa totalmente diferente e eu percebi que isso mudou, e eu quero realmente tá certa que isso tenha mudado pra... pra profissional formada. (Cris, GFE)

Igual eu falei, nosso curso, o curso de Odontologia é muito fechado entre a gente, geralmente é só dentro da clínica e aquela coisa ali. Então foi uma experiência nova pra mim que eu pude ter contato com outros cursos e conhecer um pouco mais sobre o trabalho das outras pessoas, o que eu nunca tinha tido esse contato antes na faculdade. Teve uma aula que falava, no dia do plano de ação que a gente tinha que bolar, em que cada um tinha que dar sua contribuição sobre o seu curso, e aí eu pude ver, por exemplo, a importância da Nutrição com a Odontologia, algo que eu nunca tinha conseguido ver antes. Porque se a gente for ver, uma é dependente da outra, porque não adianta nada, igual no caso eu acho que o paciente ele era edêntulo, e aí eu propus, na minha área como Odontologia, fazer uma reabilitação. Mas aí depois eu fui pensar, como eu vou propor uma reabilitação sendo que esse paciente já não tá conseguindo alimentar? Então,

a gente tem que mudar a dieta dele primeiro, pra ele mesmo sem possuir os dentes conseguir alimentar, pra depois, quando ele tiver uma prótese, conseguir adaptar também a essa alimentação. A partir daí eu pude ver uma relação muito existente entre a Odontologia e a Nutrição, nesse caso.
(Gabriela, GFE)

Ao solucionarem problemas, as estudantes têm uma imagem da decisão que seria tomada caso estivessem no exercício da profissão, por meio do exercício dos pensamentos indutivo (a partir de conexões entre os fatos) e dedutivo (a partir de noções gerais e informações científicas) (ANASTASIOU, 2017). Há necessidade de sistematizar estes processos para questões da área de formação (ANASTASIOU, 2017).

O reconhecimento da importância do trabalho em equipe e aprendizado para a futura prática profissional também foi relatado entre estudantes de Psicologia que vivenciaram a educação interprofissional (SOUTO; BATISTA; BATISTA, 2014). A constatação da limitação da ação quando executada de forma uniprofissional, assim como a ampliação dos referenciais com que o profissional de saúde compreende sua atividade profissional encontram-se relacionados ao cuidado integral em saúde (CECCIM, 2010).

Além da compreensão do papel e importância das demais profissões, a vivência de ações de EIP pode contribuir para o desenvolvimento da própria identidade profissional. Um estudo que analisou a percepção de estudantes que trabalharam em grupo em módulos articulados de EIP baseados em participações em exposições e discussões de casos, demonstrou que, além de os estudantes criarem um lugar seguro para ampliar a compreensão de outras competências profissionais, fortaleceram suas identidades profissionais e interprofissionais (HAUGLAND; BRENNAN; AANES, 2019).

Isso vai ao encontro da ideia de estabelecer estratégias educacionais que melhorem a colaboração juntamente com o desenvolvimento das habilidades específicas das profissões visando a constituição de uma força de trabalho altamente qualificada e proativa, centrada na saúde das pessoas e comunidades (McPHERSON, HEADRICK; MOSS, 2001).

Porém, no presente estudo, houve dificuldade em compreender o trabalho interprofissional a partir de uma visão integrada, o entendimento foi da atuação multiprofissional. Dessa forma, as discentes perceberam a interação de diferentes profissionais da saúde que trabalhariam juntos com papéis e competências

independentes, sem necessariamente interagirem entre si (NUIN; FRANCISCO, 2019b). Nessa compreensão, houve também receio de falar sobre o papel de outra profissão no cuidado em saúde sem que isso significasse a invasão de um espaço ocupacional que não lhes pertencia. Esta atitude foi compreendida como respeito.

– Como os profissionais já sabiam do caso, já saberiam como ajudar. Estando em contato com a paciente, cada um ia buscar dentro da sua área. Por exemplo, eu como nutricionista, o que poderia buscar dentro da minha área? Igual a enfermeira, ajudar a amamentar...não é da minha área, mas dentro da minha área eu poderia ajudar. Como a paciente estaria mais segura e disposta, com esperança no futuro...e eu poderia como nutricionista, poderia ajudar em outras áreas, como a enfermagem. (Carla, estudante)

– Porque aí fala com o paciente: isso não é comigo, é com tal profissional. (Carla, estudante) (DC)

Refleti se as estudantes ainda tinham dificuldade de entender uma atuação interprofissional, mas visualizavam uma interação multiprofissional. Elas também apresentavam insegurança na compreensão dos papéis e limites das profissões, afinal, estavam inseridas numa formação predominantemente uniprofissional. As suas vivências estavam praticamente concentradas na sala de aula, na troca com as colegas e os docentes, estes em sua maioria da mesma profissão, especialmente no ciclo específico. A disciplina representava uma estratégia incorporada a um currículo tradicional de quatro a seis anos de duração. Mesmo assim, estava em construção a ideia da importância do trabalho em equipe e da atuação complementar entre as profissões. (DC)

Estava no final da aula, então indaguei para as estudantes qual seria o papel de cada profissional no caso representado. Perguntei para Marina o papel da Educação Física, que respondeu: “Ah, não sei, o profissional da área que sabe”. Senti que ela estava receosa de invadir um lugar que não era seu. Olhei para as demais alunas e pedi que a ajudassem e a própria completou que seria orientar exercícios mais leves. Solicitei gentilmente à Sara, estudante da Educação Física, que complementasse e ela repetiu a afirmação de Marina. (DC)

Eu acho assim, a gente plantou uma sementinha neles de trabalho interprofissional e de respeito à profissão do outro. Quando a gente fez a aula que a gente apresentou um caso clínico [...] E aí [nome da docente] fez a pergunta assim: “aluno da Nutrição, o que a Fisioterapia faria com essa gestante?” Ele não sabe responder. Então, já começa a pensar assim: “eu não posso ir além da minha atuação, eu tenho que respeitar a atuação do colega, mas tentar ir junto, pra gente encontrar o que é melhor praquele paciente”. (Júlia, GFD2)

A crescente ênfase em educação interprofissional e as práticas que desafiam identidades profissionais podem influenciar a dificuldade de estudantes e docentes com as questões uniprofissionais e interprofissionais (REEVES, 2016). Esses fatores podem ter interferido no sentimento de insegurança das discentes. Interessante ponderar que isso não ocorreu em situações da disciplina nas quais elas não foram abertamente questionadas sobre o papel das profissões.

Como afirma Ceccim (2021, p.70), “não é razoável temer aquilo que

provoca variação e cria devir, a própria interprofissionalidade resulta da ação multiprofissional em circunstância interdisciplinar”. Assim, cabe a reflexão de buscar caminhos para promover essa postura de reconhecer o papel do outro no cuidado em saúde sem que isso signifique uma atitude de desrespeito.

O desenvolvimento da competência de trabalho em equipe

A trajetória na disciplina percorrida por meio do trabalho em conjunto, diante de situações que exigiam uma forma de pensar crítico-reflexiva-propositiva, possibilitou às discentes desenvolverem competência de trabalho em equipe.

As discentes trouxeram hábitos insatisfatórios de trabalho em equipe – baseados em experiências anteriores –, que influenciaram na construção inicial do conhecimento integrado na disciplina. Na primeira avaliação do portfólio ficou implícita a dificuldade de deslocamento do individual para o coletivo nas elaborações das sínteses e reflexões sobre os conteúdos. Já na terceira, a integração entre as estudantes repercutiu nos resultados avaliativos. O processo de acompanhamento foi relevante devido à necessidade de partilhar com os estudantes a responsabilidade pela aprendizagem e repensar caminhos, se preciso, para alcance dos objetivos intencionados (ANASTASIOU, 2017).

A questão de trabalho em grupo mesmo, porque eu pelo menos sempre tive muita dificuldade de trabalhar em grupo, é... normalmente sempre dá problema porque sempre acaba que uma pessoa carrega o grupo. (Mariana, GFE)

Giovana disse que às vezes não era possível trabalhar junto, porque alguém iria “querer sair ganhando”. (DC)

Trabalho em grupo que não depende só de mim, ou posso fazer tudo sozinha e nem colocar o dos outros, porque sempre isso acontece. Então eu tinha esse receio um pouco [de trabalhar em grupo], “Será que isso vai dar certo?” “Será que vai sair mesmo?” (Carla, GFE)

Tive a oportunidade de avaliar o portfólio de um dos grupos em dois momentos de avaliação, e observei que a distribuição fragmentada das atividades entre eles, observada na primeira avaliação de portfólio, gerava conflitos. [...] Nas falas era perceptível a dificuldade de trabalharem juntos, de pensarem e refletirem para criarem um texto único que representasse todos da equipe, ainda existiam “os culpados” e os “eu fiz certo”, “eu busquei muitas referências”, “eu coloquei a charge”, dentre outros exemplos de individualidade na execução do trabalho. Durante a leitura do texto, sabia-se identificar, após a conversa com os estudantes, qual parte havia sido escrita por quem, ou seja, o texto não era conciso, fluido, era feito em pedaços e, cada pedaço isolado representava apenas a ideia de quem a escreveu. Em contrapartida, na última avaliação de portfólio, foram nítidos o desenvolvimento e amadurecimento do grupo. [...] O texto claramente melhor estruturado e representativo do que a equipe desenvolveu. (Rebeca, DDF)

A ampliação do autoconhecimento e da apreensão dos saberes essenciais à atuação como profissional sujeito da realidade na qual será inserido torna-se meio e fim na superação do desafio de construção da autonomia do estudante (ANASTASIOU, 2017).

Assim, em um processo de autoconhecimento, por uma autorreflexão transversal aos conteúdos e atividades ministrados, as discentes desenvolveram habilidades de escuta qualificada e da postura ativa e segura na tomada de decisões compartilhada em benefício da saúde da pessoa. O aperfeiçoamento da comunicação neste sentido foi importante para o fortalecimento do diálogo em equipe.

Eu achei importante mesmo esse trabalho em equipe, como vai ser mesmo no dia a dia do nosso trabalho. É... você ter espaço pra escutar o outro e também pra se colocar. Eu achei muito importante o diálogo que a gente desenvolveu entre a gente. (Josi, GFE)

Eu percebi que como profissional, o que me desenvolveu mais foi a capacidade de ouvir o colega, porque às vezes todo mundo tem um senso, chega numa conclusão, só que muitas vezes é diferente, a minha decisão é diferente da [nome da estudante de Medicina], é diferente da [nome da estudante de Farmácia], e cada uma tava passando por um momento muito diferente, então pra chegar pra ter um consenso é complicado, muito difícil. Só que aí eu percebi também que por mais que a gente pense “nossa, eu acho que é isso mesmo que tem que ser”, mas não é só a minha opinião que conta, é a opinião da equipe, então por mais que você às vezes não concorde você tem que abrir mão, porque você quer um bem maior, que é manter a equipe, e um bem final que é a saúde do paciente. Então, às vezes a gente tem que aprender a ceder, isso pra mim foi um ponto muito bom, muito positivo. (Cris, GFE)

Por exemplo, se uma equipe não se dá bem, vai influenciar na saúde do paciente, porque tem que ter uma comunicação, e a matéria trabalhou bem isso, a comunicação, como é importante cada um falar. Eu no caso, que eu era mais introspectiva, eu vi que era mais insegurança de falar. Eu vi que eu tenho que falar e eu tenho que ouvir o outro e é importante no trabalho em equipe. E a matéria me mostrou isso, me deu a visão de como é a realidade que é lidar com cada um, é... não ter medo de dar sua opinião, você tendo conhecimento do caso você tem mais propriedade pra dar sua opinião e contribuir em equipe. (Rafaela, GFE)

Semelhante a este resultado, as possibilidades de aprender a lidar com as diferenças, de vivenciar confronto de ideias e de trocar ideias com estudantes de outras profissões foram percebidas por estudantes de uma Universidade com currículo orientado nos princípios da educação interprofissional (SOUTO; BATISTA; BATISTA, 2014).

Entre os seis domínios de competências descritos por Orchard e Bainbridge (2016) considerados essenciais para a prática colaborativa, estão incluídas a comunicação interprofissional – que deve ser pautada na interação, escuta, respeito

e apoio a decisões compartilhadas, entre outros – e a resolução de conflitos interprofissionais – relacionada a habilidade para lidar com divergências de opiniões de forma construtiva e estabelecer um ambiente seguro para expressar percepções divergentes, entre outros. A disciplina configurou aprendizado nesse sentido, demonstrando deslocamento discente na aquisição de competências para o trabalho interprofissional.

O diálogo, o vínculo e o respeito que as estudantes construíram e cultivaram na relação em grupo foram as bases mobilizadas nos momentos de resolução de conflitos. Estes surgiram naturalmente do convívio no processo de ensino-aprendizagem, expondo as estudantes a situações com as quais tiveram que lidar para alcançarem os objetivos de aprendizagem da disciplina.

Subi as escadas para tomar café e encontrei Cris na cantina, que reclamou de uma confusão no grupo. Ela contou que Giovana escolheu um tema para a ação e estava entusiasmada com ele, mas não ouvia o restante da equipe. Completei que não via sentido em realizar uma ação para pessoas que não se beneficiariam dela e que o grupo iria voltar a campo na semana seguinte. Aconselhei-a a reunir o grupo para uma conversa, porque o trabalho era pra ser concebido em equipe e seria importante resolver o conflito, inclusive considerando que continuariam a caminhar juntos. Ela disse que Giovana ficou com raiva e isolada, as três foram à UAPS e ela estava desestimulada de tanto falar a mesma coisa. (DC)

Apesar das competências estarem em muitas disciplinas colocadas, [...] não há um cenário real pra que essa competência seja desenvolvida e tão pouco pra que ela seja colocada à prova. Então quando a gente fala “lidar com conflitos”, a gente não precisou gerar um conflito, o fato de trabalhar em grupo gerou naturalmente pra um grupo um conflito. Então eu acho que a potencialidade da disciplina, na metodologia ativa e do jeito que foi optado por nós conduzir, de fato expõe o aluno a situações que aquelas competências têm possibilidade de serem trabalhadas e de serem avaliadas. (Luísa, GFD2)

A gente acabou não sendo só um grupo, a gente acabou criando um vínculo de amizade [...] que foi a partir disso que a gente conseguiu conversar e dialogar pra que pudesse resolver os conflitos. [...] que a gente não queria ficar com aquele clima ruim dentro do grupo, então a gente conseguiu conversar pra resolver os conflitos. E a questão do respeito, todo mundo sempre teve um extremo respeito pela outra, sempre respeitou opinião, mesmo não concordando, a gente debatia até chegar em um ponto comum. (Gabriela, GFE)

A síntese de um estudo realizado a partir de revisões sistemáticas de educação interprofissional, demonstrou que, na maioria das pesquisas selecionadas, o desenvolvimento de habilidades de colaboração ou comunicação pelos estudantes esteve dentre os fatores relacionados a resultados positivos em mudanças no conhecimento e habilidade dos estudantes para a colaboração interprofissional

(REEVES, 2016).

Destaca-se que, além da promoção da habilidade de comunicação e da consciência dos papéis dos membros da equipe, a EIP deve permitir que os estudantes reconheçam e valorizem as diferenças decorrentes da prática dos demais profissionais da saúde (McPHERSON, HEADRICK; MOSS, 2001).

O respeito também foi o eixo para que as estudantes autorregulassem o trabalho em equipe na construção do conhecimento e elaboração dos respectivos instrumentos avaliativos de forma a equiparar as contribuições. O exercício estimulou as discentes a perceberem a responsabilidade na condução do grupo no decorrer na disciplina como reflexo do que enfrentariam no cotidiano do trabalho futuro como profissionais da saúde.

Durante a conversa entre nós, as estudantes colocaram que reorganizaram constantemente o trabalho entre elas, para que pudessem desenvolver habilidades de escrita, criatividade, liderança, entre outras. (DC)

No nosso grupo, por exemplo, tinha a [nome da estudante] e a [nome da estudante] que eram mais caladas. Eu e a [nome da estudante] mais pra frente, mais falantes. Então a gente teve que se adaptar pra todo mundo poder contribuir por igual, pra não ficar uma coisa injusta. A própria adaptação pra lidar com as pessoas que a gente não conhece, porque lá fora a gente também vai ter que ter isso, trabalhar com pessoas que a gente nunca viu e é complicado você estar nessa realidade. Então viver isso aqui foi muito importante. (Sara, GFE)

A valorização do outro como parceiro na construção do conhecimento, a partir de uma relação baseada no respeito pelas diferenças, diálogo, comprometimento e responsabilidade são componentes essenciais da educação interprofissional que contribuem para a negociação na tomada de decisões, o compromisso na solução de problemas e, conseqüentemente, o aprendizado do trabalho em equipe (BATISTA, 2012).

A busca da identidade profissional pelos estudantes e o reconhecimento no colega como futuro colega de trabalho em uma experiência de EIP baseada na integração ensino-serviço-comunidade desencadeou reflexões pouco frequentes nos cursos da área da saúde (MIGUEL, 2019). A experiência produziu resultados na compreensão da melhoria da assistência entre equipes que trabalham de forma colaborativa e no incentivo do trabalho integrado (MIGUEL, 2019).

As discentes refletiram sobre e modelaram suas personalidades para aperfeiçoar o relacionamento interpessoal, na compreensão de que o resultado do

trabalho em equipe seria responsabilidade de todas e, portanto, deveria ser concebido de forma compartilhada. Nesta intenção, também seria relevante a relação de confiança entre os componentes na execução de uma resolução apropriada.

E impor limite, porque senão você também se sobrecarrega, e isso é ruim. Então, olhar pro outro com confiança e saber que um é complemento do outro, isso pra mim foi muito importante. (Sara, GFE)

No final das contas [...] não precisa ter medo do resultado. O resultado não vai ser só responsabilidade minha, vai ser de todo mundo. Então, é uma coisa que não é só eu que tenho que assumir a responsabilidade de carregar o trabalho em equipe. Por mais que eu esteja preocupada, por mais que eu queira o melhor sempre, a responsabilidade não é só minha, então eu aprendi isso, a dividir mais as responsabilidades. (Cris, GFE)

Eu não consigo esperar o outro, e os trabalhos em grupo, geralmente na academia, se eu não tiver uma resposta eu já faço, já ponho o nome de quem eu tenho que pôr e entrego. Isso é bom pra mim mas não é bom pro colega. E aqui eu tive que aprender a dar dez passos pra trás, então foi muito pra mim trabalhar em grupo aqui porque eu aprendi a me recuar, e a aprender que eu posso, eu dou conta sozinha, mas não tá certo, entendeu. Então, eu aprendi também que eu preciso dar oportunidade pra algumas pessoas, que elas também são capazes de ter liderança, também são capazes de fazer um trabalho bacana, e não ter medo do resultado. [...] Foi realmente uma autoavaliação, parar e olhar e falar “Pera aí que você não é isso tudo não. Dá uma desacelerada aí que você precisa olhar pro outro e respeitar também”. (Sara, GFE)

A experiência da educação interprofissional concorre para a desconstrução do imaginário tradicional, a partir do reconhecimento da atuação em campo e núcleo de práticas no trabalho em equipe colaborativo, retirando limites e interseccionando conhecimentos e habilidades das categorias profissionais no atendimento às necessidades de saúde e ações de proteção e promoção (CECCIM, 2021).

O estabelecimento de uma relação horizontalizada com as discentes e de um modelo de avaliação formativa, possibilitou observar e dialogar com o grupo sobre o rodízio de papéis em prol do aperfeiçoamento pessoal e profissional das estudantes. A troca contribuiu para que as discentes desenvolvessem liderança e segurança em seus posicionamentos na equipe.

No início da autoavaliação do portfólio, percebemos que Sara e Mariana tomavam as decisões e Gabriela e Rafaela, por serem tímidas, concordavam. Ao longo do processo, as primeiras perceberam que estavam dominando a situação e estimularam as demais a participarem. Acordamos trocar a liderança do grupo para Gabriela e Rafaela na próxima avaliação. (DC)

E não foi tipo assim um arquivo só uma pessoa faz, foi cada um complementando, e foi muito bacana porque aí no segundo portfólio foi eu e a [nome da estudante] que ficamos responsáveis. Foi muito legal, que a gente é mais introspectiva, foi bom que a gente conseguiu desenvolver uma liderança, que a gente mostrou que a gente é capaz. (Rafaela, GFE)

Eu aprendi a me posicionar mais, algo que realmente não esperava que eu fosse ter aqui nessa disciplina. Porque como eu falei, sou muito na minha, só pego a liderança de alguma coisa se for um caso muito extremo, se não tiver ninguém pra fazer, aí eu falo: “Ah! Vou ter que fazer”. Mas fora isso, pra mim, tomar a iniciativa é mais difícil. E eu consegui [...] liderar aquela segunda atividade, eu me senti meio que na responsabilidade. [...] E aí foi que eu aprendi ter esse papel de liderança, que eu vi que é importante, que a gente não pode ficar só escutando a opinião dos outros, recebendo ordem, só esperando o outro falar. A gente tem que impor nossa opinião também, a gente também tem que mostrar o nosso ponto de vista, e eu acho que foi muito produtivo pra mim, principalmente essa parte da liderança. (Gabriela, GFE)

Uma ação docente relacional, com objetivo de ampliar a consciência e o conhecimento na construção do sujeito, torna-se relevante por promover uma construção pedagógica a partir da relação imprescindível entre os saberes diferenciados dos professores e estudantes (ANASTASIOU, 2017). A mediação docente, juntamente com estratégias que permitam operações de pensamentos pouco ou muito complexos, atua na efetivação da mudança de percepções inicial e final do estudante na apreensão dos saberes (ANASTASIOU, 2017).

A educação reflete a estrutura de poder, portanto um educador dialógico tem dificuldade de atuar de forma coerente em uma estrutura que nega o diálogo (FREIRE, 1987). Porém, em uma educação na qual o educador sabe com os educandos enquanto os educandos sabem com ele, numa atuação como companheiro dos educandos, o educador encontra-se a serviço da libertação (FREIRE, 1987).

Com isso, acredita-se que a relação horizontalizada tenha potencial de estimular e/ou promover relações de confiança entre professores e estudantes e entre os grupos de estudantes, ação descrita em uma revisão como um dos dez pontos para facilitar a aprendizagem interprofissional e a construção de um satisfatório trabalho em equipe (DIGGELE et al, 2020).

As transformações narradas e compreendidas pelas estudantes coincidiram com a percepção das docentes, a partir do acompanhamento longitudinal da disciplina.

A competência do relacionamento interpessoal, que como a gente já viu que só nesse semestre como alguns alunos já mudaram. Aquela que era mais quietinha começou a participar mais, até fez o teatro e arrasou. A que tomava iniciativa de tudo começou a diminuir o ritmo pra deixar os colegas também tomarem outras iniciativas. Isso eu achei o mais bacana, de ver pessoas tão competentes, mas que não conseguem demonstrar isso, mostrando agora nas aulas, e a outra sabendo respeitar o ritmo também dos colegas. (Júlia,

GFD2)

O que observei em sala nas primeiras aulas da disciplina? Estudantes confusos, diversos, inseguros, com experiências prévias de trabalho em equipe diversas, com personalidades diversas também, uns mais introspectivos, calados, contidos, e outros ativos, perspicazes, empoderados. O que observei ao longo do acontecimento da disciplina? Troca, oportunidade de espaços para compartilhamento de ideias, de desenvolvimento de liderança, do saber ouvir, do respeitar o saber do outro, do conhecer as especificidades da profissão do outro, da abertura ao diálogo, da gestão de conflitos, da comunicação respeitosa e cordial. (Rebeca, DDF)

Este resultado foi semelhante ao encontrado por Lindqvist e Reeves (2007), no qual foi percebido, por parte dos docentes envolvidos em um programa de educação interprofissional, que a interação entre estudantes de diferentes profissões proporcionou uma maior compreensão do trabalho em equipe e a melhoria do relacionamento nas relações interprofissionais.

Os resultados entre os discentes foram satisfatórios, mas ainda são observadas lacunas para alcance de repercussões mais efetivas. Neste sentido, cabe considerar todos os fatores intervenientes, como a iniciativa ser a primeira em ensino de EIP na Universidade e compor uma estrutura curricular em transformação, mas ainda tradicional.

Ainda, reforça-se a necessidade de avançar em relação à maior inserção dos estudantes nos cenários de prática, uma vez que os discentes devem aprender a trabalhar em equipe não somente na teoria, mas também na prática (NUIN, FRANCISCO, 2019b).

6.2.3.5.4 A construção da disciplina como um processo de formação docente

O processo de construção e implantação da disciplina foi vivenciado pelas docentes como um movimento de autoconhecimento e formação profissional. Esta última compreendida “como projeto de desenvolvimento humano, por meio do qual se trabalha para produção de transformações no professor como pessoa” (FRANCO; LISITA, 2014, p.41).

Nessa análise emergiram duas categorias: “A experiência na disciplina como espaço de aprendizagem docente e mudança de paradigma” e “Da prática isolada a uma prática em equipe interprofissional”. A partir das percepções das professoras foi possível vislumbrar as necessidades docentes envolvidas na configuração de uma estratégia de educação interprofissional.

A experiência na disciplina como espaço de aprendizagem docente e mudança de paradigma

A formação para a docência na perspectiva da inovação proposta na disciplina esteve ausente nas trajetórias acadêmica e profissional das professoras. Estas baseavam sua prática em sala de aula em suas experiências ao longo da graduação e pós-graduação, reproduzindo suas vivências ou os exemplos de professores que admiravam.

Eu levei em consideração a minha graduação, a minha atuação como professora substituta, o meu mestrado em [área da saúde], e em momento nenhum eu fui preparada pra dar uma disciplina como essa. Então assim, até esse momento eu não tinha preparo nenhum. (Júlia, GFD2)

Pra mim o desafio maior também foi o uso das metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Até eu entrar na [Universidade] eu não tinha noção do que eram essas metodologias ativas, apesar de já atuar na docência desde que eu me formei no mestrado. Mas o negócio é que a gente vem de uma experiência de formação que é essencialmente tradicionalista, com aulas expositivas, e [...] nós que somos da área da saúde essencialmente, a gente acaba não tendo nenhuma experiência de formação docente na nossa formação. (Luna, GFD2)

É tudo uma experiência, tentativa e erro, replicação de coisas que eu vivia, então o professor me deu aula desse jeito, então eu acho que é desse jeito e aí eu me espelhava no orientador, em professores que eu gostava, coisas nesse sentido. (Luísa, E1)

Aula expositiva foi uma coisa que eu sempre fiz, foi assim que eu fui formada, foi assim que eu comecei e iniciei a minha prática docente. (Luna, E1)

Esses resultados foram semelhantes ao desenvolvido por um estudo no qual a maior influência do professor – manifestada na tentativa de repetir atitudes consideradas positivas ou mudar atitudes tidas como negativas – veio de sua história enquanto estudante, identificando a reprodução cultural nas relações acadêmicas (CUNHA, 1989). O docente ensina baseado em sua experiência como aluno, apoiado na formação e organização de esquemas afetivos e cognitivos construídos a partir das visões de mundo, concepções epistemológicas, posições políticas e experiências didáticas assimiladas na relação com seus professores (CUNHA, 2006).

Em complementação, Zabalza (2007) afirma que não se pode supor que um professor que ingresse na Universidade, mesmo que possua o título de doutorado e competência em pesquisa, esteja preparado para a docência. Isso evidencia que a qualificação científica e pedagógica por meio da formação dos professores constitui fator básico da qualidade da Universidade (ZABALZA, 2007). Além disso, uma formação inicial que não se conforme a partir dos processos de aprender e ensinar no

sentido da identificação das mediações e da recomposição de uma ação profissional fundamentada aumenta a intensidade da reprodução cultural (CUNHA, 2006).

Um estudo que analisou a contribuição da Pós-graduação *Stricto sensu* em Enfermagem na formação de recursos humanos para docência, demonstrou que, apesar de conquistas formativas – como compartilhamento de saberes, inovação e reinvenção em sala de aula e fortalecimento da inteligência emocional – houve deficiência nas atividades de ensino e sobrecarga das atividades de pesquisa no curso (MANHÃES, 2020). A autora problematiza esta ênfase, incluindo entre seus determinantes a submissão do Programa a critérios avaliativos externos que precisam ser revistos (MANHÃES, 2020).

Considerando a falta de formação docente e a reprodução cultural, a expectativa das docentes no início da ação, após a realização do primeiro grupo focal, era ter um contato mais próximo e apreender e aperfeiçoar os conhecimentos sobre as metodologias ativas de ensino-aprendizagem no curso de capacitação. O objetivo era melhorar a prática e suprir uma lacuna de formação didático-pedagógica na conformação da identidade docente.

Primeiro por uma reflexão que eu faço assim muito constante de como que a gente é docente e não tem formação didático-pedagógica constante e apropriada, eu acho, pra ser. Assim...eu fiz mestrado, fiz doutorado, tinha uma disciplina ou outra, mas nunca fui assim, habilitada, da maneira que eu imagino que deveria, sabe? Com curso de formação, capacitação constante, uma exigência maior disso, sabe? Então quando eu pensei que eu ia participar de um processo como esse, eu falei: “bom, é uma oportunidade pra começar a refletir então e voltar atrás, e falar assim, o que que eu posso aprender agora que não me foi ofertado anteriormente?” (Luísa, E1)
Porque eu tenho essa vontade de melhorar minha prática docente, de tentar modificar pelo menos na minha sala de aula, nos espaços, nas salas de aula em que eu estou envolvida, melhorar essa minha prática docente pra permitir e pra propor uma formação melhor para os meus alunos. Então por isso que eu fiquei muito interessada em fazer a capacitação e gostei muito. [...] Melhorar nesse sentido, de trazer, de levar pra dentro da sala de aula alguma coisa diferente do que eu estava já levando que eram aulas expositivas, e que de certa forma estimulasse os alunos e que eu pudesse, é... passar o conhecimento de forma diferente do que eu já vinha fazendo. (Luna, E1)

A identidade docente configura um fenômeno intersubjetivo relacional, que se desenvolve ao longo da vida individual e coletivamente, em um processo de interpretação de si mesmo inserido em um determinado contexto (MARCELO, 2009). Muitas vezes, a identidade é conformada de forma que o docente se perceba mais como pesquisador ou como profissional, que como professor e/ou formador (ZABALZA, 2007). A especificidade da profissão docente encontra-se no

conhecimento pedagógico, estruturado do comum – presente na estrutura social e transferido para as concepções dos professores – e do especializado, que precisa de um processo concreto de especialização (IMBERNÓN, 2011).

Para que haja formação de professores, os ambientes das Universidades precisam ser reconstruídos, “tendo sempre como orientação que o lugar da formação é o lugar da profissão” (NÓVOA, 2019, p. 7). Dessa forma, o aprendizado deveria ocorrer onde a prática acontece.

Por significar o aprendizado de considerável quantidade nova de conteúdo diante do contexto formativo docente anteriormente narrado, os encontros de formação foram insuficientes para que houvesse apropriação de todo o conhecimento abordado e, portanto, para preparação na atuação na disciplina. Apesar disso, houve a compreensão da necessidade do desenvolvimento de autonomia na consolidação do apreendido – inclusive a partir dos desafios enfrentados da prática – e como atitude permanente no cotidiano da docência, considerando as mudanças e incertezas inerentes ao processo de ensino-aprendizagem.

Das experiências vivenciadas, posso afirmar que todas foram inovadoras. E que os encontros para capacitação cumpriram seus objetivos. Entretanto, senti falta de momentos que pudéssemos “sedimentar” melhor os conteúdos trabalhados. (Letícia, DDI. Destaque da docente)

No meu entender essa capacitação foi muito proveitosa, mas cansativa. O tema abordado é muito amplo, e o período foi curto para trabalhar um assunto tão importante. (Beatriz, DDI)

Agora sim estávamos prontos para aplicar a disciplina! Ou pelo menos eu achava que estava pronta. Digo isso porque após aplicação da disciplina eu pude perceber que nunca estive pronta, sempre vou ter que estudar e me preparar para aplicação dessa disciplina a cada semestre, pois os conhecimentos sofrem transição e as experiências a cada semestre me farão reanalisar, refletir e propor modificações para os próximos semestres. (Tábata, DDF)

Eu acho que os momentos de capacitação foram suficientes. Mas sempre fica uma lacuna, só que eu entendo que essa lacuna ela vai ser sanada durante a prática. Sempre você vai achar que você fez o curso, você fez a capacitação, você tem agora o conceito em mente. Além disso, seria necessário um aperfeiçoamento individual, pra consolidar aquilo que foi feito durante o curso. Porque assim, nós tivemos uma apresentação de várias metodologias ativas de ensino-aprendizagem e de avaliação também. Mas nós focamos, fizemos, praticamos mesmo, por exemplo, o TBL [ABE]. Então, eu sinto que eu poderia ter feito outras metodologias nesse curso de capacitação. [...] Essa é uma lacuna que ficou pra mim, mas eu entendo que seria inviável experienciar todas as metodologias, são vastas. Então eu acho que é uma lacuna individual, que tem que ser sanada pelo próprio docente, aprofundando mais na metodologia e na execução da disciplina. (Rebeca, E1)

Segundo Imbernón (2011) é na interação docente na prática da profissão

que se forma, em última instância, a competência profissional necessária no processo educativo. A construção de autonomia deve ser priorizada em um projeto de formação docente que considere a especificidade do fazer e a relevância social da práxis, para que o trabalho do professor seja potencializado com consciência crítica e compromisso social (FRANCO; LISITA, 2014).

Ainda, esta construção constitui um processo e pressupõe uma atitude de transformação diante de situações que distorcem e limitam a prática educativa, como interesses e conflitos que permeiam as relações no ensino (FRANCO; LISITA, 2014). Ela ocorre no sentido proposto por Gomes e Anastasiou (2014), de permitir aos docentes a apropriação de seus percursos formativos por meio do entrelace de significações e ressignificações com potencial de modificar concepções e práticas pedagógicas.

Ressalta-se que a autonomia docente na busca de conhecimentos para aperfeiçoamento de sua prática não corresponde à ideia de que a formação docente estaria restringida a uma vontade ou ação individual. Mas sim, busca-se o equilíbrio entre o atendimento às necessidades formativas individuais e às necessidades institucionais baseadas na avaliação, como sugere Zabalza (2007).

O contato com a ciência, presente no debate constante sobre as bases conceituais das metodologias ativas de ensino-aprendizagem, concorreu para a superação de concepções preconcebidas de que estas significavam uma aplicação intuitiva ou dinâmica de um método visando tornar as aulas mais criativas na ausência de embasamento teórico educacional.

Isso me fez assumir que embora eu acreditasse que eu fazia algo bem feito, isso não tinha base ou fundamento anterior. Talvez fosse algo natural, algo inato, mas que eu tinha que investir na formação também. Porque não só de habilidades que eu tinha ou coisas que eu aprendi que eu ia conseguir...me dar bem, que o aluno ia entender a minha linguagem. Ou seja, existe uma ciência por trás disso e que não é porque alguém tem o dom que simplesmente vai fazer isso. (Luísa, E1)

Continuo achando que é factível parcialmente, porque a gente não tem formação docente. A disciplina integradora é parte desse processo e é fundamental que isso aconteça, porque é preciso que haja uma formação docente pra que você não utilize as metodologias ativas somente como instrumento, só como um jogo, uma brincadeira, pra ficar divertido, pra não ficar chato a aula, como se não tivesse um propósito, um objetivo. (Letícia, E1)

Anteriormente, utilizava algumas técnicas nas outras disciplinas que ministrava e objetivava um caráter mais dinâmico nas aulas. Com o aprofundamento nesse conhecimento, pude perceber a utilização das MA como método educacional crítico reflexivo e não somente, a percepção inicial reducionista. Entendi o quanto o método é desafiador, tanto para o docente

quanto para o discente e que este, pode se tornar protagonista em seu processo de aprendizagem e desenvolver diferentes atitudes e habilidades, às vezes não alcançadas pelos métodos tradicionais de ensino-aprendizagem. (Joana, DDF)

As estratégias de aprendizagem ativa constituem ferramentas de trabalho para alcance dos objetivos curriculares, em um processo de relação teoria-prática (ANASTASIOU, 2017). Em estudo que analisou a implantação de uma disciplina de EIP, as oficinas de formação realizadas fortaleceram docentes e preceptores e abriram caminhos para o estudo de teorias educacionais (MIGUEL, 2019).

As crenças docentes sobre o ensino que podem afetar a interpretação das atividades de desenvolvimento profissional, advém das experiências pessoais, baseadas em seu conhecimento adquirido em sala de aula – formal – ou vivenciadas como estudante (MARCELO, 2009). A vivência em um processo formativo permitiu rever essas convicções.

Isso fortaleceu as professoras, a partir da identificação e aprimoramento de práticas executadas no cotidiano ocupacional, com a intencionalidade de uma transformação consciente do ensino na busca por uma aprendizagem crítico-reflexiva e uma relação horizontal com as discentes. As práticas docentes foram aqui definidas como “um conjunto de ações visíveis e invisíveis que resulta do acúmulo de saberes e valores profissionais e pessoais que são construídos através de trocas, de formações e de experiências, ou seja, de provas socializadoras” (VALENTE, 2020, p.10).

Penso que isso me fortaleceu muito e hoje eu tenho muita tranquilidade pra defender, pra falar dentro do meu curso entre os pares, isso me dá mais tranquilidade e propriedade pra tá falando. E além disso, eu não consigo mais visualizar outros caminhos que não sejam assim. Por exemplo, eu antes eu dava muitas aulas expositivas. As minhas aulas sempre foram expositivas-dialogadas, mas não com todas essas técnicas. Hoje eu não consigo me ver mais ministrando aula da forma como eu dava antes. Abre muito, aguça a escuta, aguça o seu relacionamento com os discentes, de forma a torná-lo muito melhor. (Joana, E1)

Mudei, eu fiquei mais sem medo de utilizar [...] É.. não me prender à forma, ao slide, não que eu tinha isso, mas eu já utilizava artigos, já utilizava casos clínicos ou casos do estágio para trabalhar, então agora eu vou mais sem medo, sabe? Vou “ah tá, é isso mesmo”, “nossa, eu fazia”, “é esse o caminho”. Claro que tem que aperfeiçoar, eu acho que tem. (Leticia, E1)

Isso me tira um pouco da zona de conforto, a gente vê que quanto mais a gente aplica mais a gente tem que estudar pra de fato aplicar um método adequadamente, mas nos desloca no sentido de não dá mais pra fazer uma aula expositiva, reproduzindo só conteúdo teórico, vindo aqui na frente, enchendo slides e mais slides e falando sem parar e os alunos só escutando ou só de corpo presente em sala de aula. (Luna, GFD2)

O resultado concorreu com um dos propósitos da inovação a ser implantada, de que as docentes desenvolvessem habilidades e analisassem o contexto – em relação aos obstáculos e oportunidades – no qual estas poderiam ser colocadas em prática (DAVINI, 2009). Considerar os limites e possibilidades da conjuntura institucional contribui para o alcance de resultados satisfatórios na formação de professores para a EIP (FRANCISCO; NUIN, 2019a).

O envolvimento comprometido e responsável das docentes com a formação dos futuros profissionais da saúde conciliado com o aprendizado no processo suscitou a autorreflexão. Isto resultou na incorporação aos saberes da experiência do questionamento do papel como educadora e no deslocamento da mentalidade de educação “bancária”, de forma que a promoção da mudança pretendida pelo desenvolvimento profissional refletiu no aperfeiçoamento pessoal e profissional docente (MARCELO, 2009).

Isso eu acho que mudou demais, a minha visão do meu papel enquanto docente. Pra quê que eu tô ali? Qual é a minha função? E me deslocar, sair daquela mentalidade de que eu sou obrigada a repassar informação, a passar conhecimento. Hoje em dia, quando eu escuto essa frase eu fico aterrorizada, porque ninguém passa conhecimento pra ninguém, a gente constrói conhecimento. Isso também foi uma coisa que mudou na minha formação, o meu entendimento enquanto docente no desenvolvimento do estudante, meu papel, e que eu não tô ali pra passar conhecimento, eu tô ali pra auxiliá-los na construção do conhecimento, que eles também são protagonistas nesse...[Luna concorda] processo. (Rebeca, GFD2)

Eu comecei a deixá-los mais livres pra que eles me digam as necessidades deles. Eu sempre acreditei que a minha experiência, às vezes, se sobrepunha à experiência do aluno, por exemplo, de falar assim “eu já fiz isso 3, 4 vezes e não deu certo”. Então às vezes uma turma fala “não, vamos fazer isso e tal”. Por exemplo, semestre passado eu dei uma intervenção, eles tinham que pegar um conteúdo de aula, sair pro cenário prático, fazer uma intervenção como se fosse uma educação em saúde e voltar. Esse semestre eu falei que não tinha intervenção, que eu ia utilizar a nota pra outra coisa, e vários alunos repetentes falaram “ah, mas vai tirar?”, aí eu falei assim: “não vou tirar não, vamos repensar e vamos refazer”. Então eu deixo eles também redirecionarem minha prática. (Luísa, E1)

Percebo que estes encontros estão sendo para mim um momento de confronto à “escola tradicional” na qual fui formada. Estou em um processo de quebra de paradigmas e reconstrução do que sempre pensei ser o mais eficiente no processo ensino-aprendizagem. (Paula, DDI. Destaque da docente)

Na concepção bancária não se verifica a superação da educação como ato de transmissão de valores e conhecimentos, mas a assunção pelo educador do lugar do que educa, sabe, pensa, atua, entre outros, constituindo-se sujeito do processo em detrimento da posição de objeto dos educandos (FREIRE, 1987). Já a educação

comprometida com a libertação deve basear-se na percepção dos “homens como corpos conscientes e da consciência como “intencionada ao mundo” – como a consciência da “problematização dos homens em suas relações com o mundo” (FREIRE, 1987, p. 38). Nesta educação problematizadora, “os homens se educam em comunhão, mediatizados pelo mundo” (FREIRE, 1987, p. 39).

A reflexão crítica sobre a prática permite ao docente perceber como atua e sua respectiva razão de ser, tornando-se mais capaz de mudar e promover a curiosidade ingênua para a epistemológica (FREIRE, 1996). O ato reflexivo docente deve concentrar-se na própria prática, na reflexão dos outros, nas práticas dos outros e sobre como os outros recebem sua prática e reflete a partir dela, simultaneamente, constituindo uma reflexão social (TARDIF; MOSCOSO, 2018).

Assim, a formação transcendeu o ensino que pretende a atualização científica, pedagógica e didática e transformou-se em um espaço de participação e reflexão de aprendizado para a convivência com a mudança e a incerteza (IMBERNÓN, 2011). Isso é algo possibilitado pela vivência do movimento na pesquisa-ação, que repercute no sentimento docente de protagonista de processos de transformação e autotransformação, com a construção de percepções em relação a sua identidade profissional (FRANCO; LISITA, 2014). Como resultado, o professor “conseguirá valorizar e expressar seus saberes da experiência e vinculá-los ao coletivo, socializá-los, referendá-los com novos pressupostos de mudança” (FRANCO; LISITA, 2014, p. 63).

Porém, as mudanças empreendidas nas práticas docentes enfrentaram a conformação histórica verticalizada do processo de ensino-aprendizagem que atravessava a formação das professoras e dos estudantes. O movimento de ruptura de paradigma precisava ocorrer de forma a evitar um confronto com o hábito estabelecido e a permitir a consolidação do conhecimento e, portanto, do preparo das docentes para lidar com os desafios que se apresentariam, como por exemplo, aspectos relacionados à avaliação e à abordagem de conteúdos.

*Eu tenho que ir aos poucos, pra eu ir dominando essa didática, mas também pros alunos irem acostumando com isso, porque o aluno também... a maioria tá acostumada com aula expositiva, então quando eu chego com muita coisa o aluno estranha. Aí eu tô colocando metodologia ativa na graduação e coloquei também nas aulas da pós-graduação, do mestrado e doutorado. Eles também trabalharam bem, mas eu ainda acho que eu posso incluir bem mais coisas, mas tem que ir aos poucos, por semestre, né? (Tábata, E1)
Embora eu tenha alguns “senões”, é... inovador demais e tenho um senão*

muito complicador na questão de avaliação: como é que você avalia? Eu acho difícil utilizando metodologia ativa, utilizando a integração, como é que você avalia o discente? Ainda tem um... embora tenham as forminhas, as forminhas elas têm que ser mais flexíveis, pra que a gente consiga avaliar esse aluno e que a gente consiga também avaliar a prática docente, pra que a gente deixe de ter essa visão verticalizada, que é o que a gente tá tentando romper. Pelo menos eu tô tentando romper na minha prática docente. (Letícia, E1)

Neste período, em uma ocasião de trabalho na sala dos professores, Letícia veio até mim e contou que ela e Luísa haviam pensado em uma ideia para a aula. E que, por sempre ministrar aula expositiva, ao planejar algo ativo, teve a sensação ao ver a aula pronta de que faltava explicar algo do assunto aos estudantes. Ela disse que esse era um reflexo do que estava acostumada. (DC)

Na hora que eu vi aquilo ali [o conteúdo da apresentação] eu fiquei muito angustiada, falei “meu Deus, mas isso eu não falei”. Mas a gente se esquece que ao estudar, e isso acontece com o discente, isso acontece na hora que ele está enquanto aluno, que acontece com a gente enquanto a gente tá preparando a aula, é que ao estudar você adquire aquele conhecimento [...] porque a própria construção já te leva a saber aquele conhecimento, porque era, como eu tô acostumada, fui forjada na verticalização, eu tenho que saber tudo. Imagina se o aluno me pergunta um negócio e eu não sei? Tem isso... [...] Eu não sei, ué! Embora eu diga isso, às vezes eu olho “ô gente, tem isso”, porque na verdade, toda aula é um recorte, nada é o todo. Você não pode saber tudo, é um recorte. Até do tudo, sempre será um recorte. (Letícia, E1)

Atuar na mediação do aprendizado exige do docente um avanço sobre a metodologia tradicional, tanto pela alteração dos modelos que foram vivenciados enquanto estudantes, como pelas representações sobre “aula” (ANASTASIOU, 2017, p.118), porém, a mudança cultural leva tempo (REES; JOHNSON, 2007). As inovações, compreendidas como pesquisa educacional na prática, introduzem-se lentamente no campo educacional (IMBERNÓN, 2011).

Nessa condição, devem ser considerados o clima e o incentivo profissional, o ambiente de trabalho e o isolamento forçado pela estrutura (IMBERNÓN, 2011). Transformar o conhecimento profissional prático implica uma reflexão cultural e social e uma mudança nos contextos profissionais e respectivas relações pessoais e relações de poder implícitas (OLIVEIRA-FORMOSINHO, 2014), ou seja, não se restringe a uma decisão pessoal ou profissional individual.

Além dessa questão, a experimentação de um novo modelo de pensar e conduzir o processo de ensino-aprendizagem implicou em assumir uma nova postura docente, mais ativa, criativa e sujeita a reinvenções pela imprevisibilidade do contexto de sala de aula. Isto gerou insegurança e demonstrou a importância de suporte na conformação de inovações educacionais.

Mesmo após repensarem a metodologia da aula na semana anterior, foi

necessária nova readaptação. Tábata e Júlia haviam planejado três grupos temáticos, nos quais uma estudante seria fixa [relatora] e as demais trocariam de grupo ao longo de tempos demarcados. Porém, devido à presença reduzida de estudantes, este arranjo tornou-se inviável. Elas conversaram entre si e tomaram uma decisão, de que todas as alunas iriam participar dos três grupos temáticos. Depois, perguntaram minha opinião. Novamente senti o quanto o docente precisa de apoio em processos de inovação. Somos formados como profissionais da saúde, não como professores. (DC)

Enquanto as estudantes trabalhavam, Júlia conversou em tom baixo de voz com Tábata, repassando as etapas seguintes na condução da aula. Depois veio até mim e disse que “o ruim de metodologias ativas é isso, você faz um planejamento, chega e o número de alunos altera e aí [fez um gesto com as mãos de “bagunça tudo”]. Notei que era um desafio deslocar-se de algo seguro, como uma apresentação de aula expositiva, na qual os imprevistos são menores e mais previsíveis. (DC)

É, outra barreira que eu vejo na prática, pra tá colocando em uso tudo aquilo que a gente aprendeu é com relação ao número de alunos. Então, às vezes você planeja uma coisa, aí não vai o número de alunos que você esperava e você tem que naquele momento pensar um plano B pra usar aquela estratégia que você pensou em utilizar. (Júlia, E1)

Gostaria de salientar nesse diário três momentos muito importantes que me marcaram durante a aplicação da disciplina. Em uma das aulas, que eu era uma das professoras responsáveis, precisamos modificar a metodologia ativa escolhida que era o “café mundial” em virtude do número de alunos presentes naquele dia da aula. (Tábata, DDF. Destaque da docente)

Uma atitude apoiadora seria a implantação de um Programa Institucional de Desenvolvimento Docente. A existência de ações de formação continuada foi referida como fundamental para conferir maior segurança na prática docente e qualidade do ensino em uma análise da percepção de profissionais da saúde sobre a formação na atuação docente (TREVISÓ; COSTA, 2017). A formação deve ser orientada de forma que o desenvolvimento do pessoal esteja relacionado às estruturas da Instituição, por meio da ampliação da participação dos Departamentos (ZABALZA, 2007).

A construção e implantação da disciplina significou o aprendizado pessoal e profissional docente a partir da prática coletiva implicada, transversal a um movimento de reflexão-ação-reflexão. Foi preciso vivenciar para compreender o significado da inovação na formação em saúde e na Universidade.

*Ressalto, aqui, a **possibilidade de reflexão e ação de forma inovadora e concomitante**, no sentido de viabilizar **práticas docentes comprometidas com o ensino e adequadas às realidades dos estudantes, docentes e da comunidade** envolvida na implementação da Disciplina Integradora. (Letícia, DDF. Destaque da docente)*

Eu gostaria de dizer pra os docentes de formação diferente da minha que não tiveram a oportunidade de ter essa experiência, que tenham essa experiência. [...] Porque é um aprendizado muito grande e você só percebe que [...] esse é o direcionamento pra formação em saúde quando você vivencia. (Rebeca, E1)

Minha expectativa era muito grande porque eu ia aprender e porque eu ia tá diretamente envolvido com o processo, que é a única maneira também que eu acredito que dá pra vivenciar esse processo didático-pedagógico, ou seja só ouvir falar ou só ver não era suficiente. (Luísa, E1)

*Destaco aqui, o próprio processo de elaboração da Disciplina Integradora. O **tempo de fazer e aprender andaram juntos, imbricados**, fato este que merece ser melhor explicitado. Somente, pude fazer esta afirmação a partir de nosso terceiro encontro, antes disso, parecia um mergulho no escuro, embora este mergulho tenha sido voluntário. Estava sim, perdida e cheia de dúvidas. **Será que não seria uma nova forma, de fazer o mesmo?** Mas a medida que íamos vivenciando a construção da disciplina, as dúvidas eram sanadas...e não por respostas teóricas (de conteúdo), e sim, **por encontrar resultados**. (Letícia, DDF. Destaque da docente)*

A alteração na prática do professor ocorre quando este torna-se capaz de refletir sobre si e sua formação (CUNHA, 2006). Além disso, entre as conclusões de um estudo que investigou as motivações docentes na tentativa de efetuar uma ruptura com o paradigma dominante, no caso em relação ao ensino tradicional, constou que o trabalho coletivo – permitindo a partilha, troca de experiência e reflexão conjunta – contribuiu para maior disposição docente na ruptura com a prática pedagógica dominante (CUNHA, 1998).

Segundo Freire (1987, p. 40), a educação problematizadora possui caráter reflexivo e implica em um ato de desvelamento da realidade, buscando “a *emersão* das consciências, de que resulte sua inserção crítica na realidade”. A compreensão resultante dos desafios da problematização “como seres no mundo e com o mundo” torna-se crescentemente crítica, provocando novas compreensões que se conformam em compromissos, ocorrendo assim, o reconhecimento que engaja (FREIRE, 1987, p. 40). Este parece ter representado o movimento das professoras na vivência da conformação da disciplina.

Assim, pode-se dizer que as docentes produziram conhecimento “da” e “na” prática, pois aprenderam coletivamente em um processo de desenvolvimento da Universidade e de formação colaborativa e a partir da reflexão na experiência de atuação (COCHRAN-SMITH; LYTLE, 1999). Estas, aliadas ao contexto e ao conhecimento proposicional prévio, conduzirão à consolidação do conhecimento profissional especializado (IMBERNÓN, 2011).

Da prática isolada a uma prática em equipe interprofissional

As docentes, no engajamento orientado à inovação educacional elaborada, conformaram um trabalho em equipe que entrelaçou as profissões da saúde em

condição de dupla identidade – docente e profissional da saúde –, culminando em um aprendizado e construção interprofissional.

Um dos fatores contribuintes para o alcance desse resultado foi a motivação docente no propósito de mudança do Ensino Superior, para preparação dos futuros profissionais da saúde para atuação visando a integralidade do cuidado integral.

Eu acho que a nossa interação foi muito harmoniosa, sob a minha perspectiva. Nós tínhamos muita afinidade, ideais comuns, eu acho que algo nos movia é que os nossos objetivos eram comuns. A gente não tinha só o objetivo de criar e implementar a disciplina, a gente queria fazer uma mudança, a gente queria uma mudança na forma de ensinar. A gente entendia que a interação, que o trabalho, que a formação sob esse ponto de vista interprofissional é o método mais adequado porque... Pra quê nós estamos formando os nossos profissionais? Pra que eles cheguem lá e trabalhem cada um na sua caixinha? Não, isso foge do que a gente quer que é a integralidade do cuidado em saúde. (Rebeca, GFD2)

Eu acho que todos nós estamos com vontade de modificar pelo menos a realidade dos nossos próximos, então eu acho que isso é um ponto principal. Vejo também que todos os professores têm muito comprometimento e eu acho que todas as experiências que a gente viveu, desde o PET até a elaboração da disciplina, eu vejo que são professores que estão crescendo juntos. E eu acho que isso que é importante. Professores que talvez também como eu não tinham a noção do que era uma formação interprofissional, não tinham a noção de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, e que hoje conseguem construir coletivamente esse tipo de processo dentro da Universidade. Então, por isso que eu acho que a gente tem um potencial muito grande: vontade, conhecimento e... eu acho que todos entendem que a gente precisa mudar a forma como a gente forma esses alunos. (Luna, E1)

A motivação para participar não se configura uma variável exclusivamente individual, uma vez que se constrói na interação e sobre ela “influi, de maneira determinante, a estrutura dos incentivos aos quais é atribuído e reconhecido valor próprio, a partir da rede de relações que ligam os indivíduos” (MELUCCI, 2001, p.67). Portanto, pode ser que o envolvimento coletivo comprometido e implicado existencialmente com o propósito de construção da disciplina tenha concorrido para a motivação das professoras.

O professor pode atuar como elemento fundamental na mudança, por ter condições de direcionar a prática pedagógica que desenvolve, apesar da interferência nas possibilidades de transformação de determinantes históricos, sociais e culturais (CUNHA, 1998). Os professores constituem parte fundamental do desenvolvimento da docência universitária (ZABALZA, 2007), por isso, tê-los motivados pode representar uma força para processos de transformação curricular e, portanto,

formativos.

Apesar disso, considerando suas experiências prévias e a acomodação com a rotina ocupacional individualizada no decorrer da carreira, as docentes não acreditavam na possibilidade da realização de um trabalho em equipe. Havia a insegurança de lidar com pessoas diferentes, a resistência a uma nova forma de construção em relação ao que estavam acostumadas e a crença de que alguma área iria dominar a tomada de decisões.

Porque a mesma coisa que a gente sentiu como professor nas capacitações e nas reuniões, eu acho que eles sentem nas disciplinas. É... esse receio inicialmente de fazer junto, aí aos pouquinhos eles írem conhecendo o grupo, conhecendo as outras áreas, as coisas específicas das áreas, eu acho que eles passam também por um processo de aprendizado de fazer as coisas em grupo, fazer as coisas de forma integrada. (Tábata, E1)

Primeiro eu me dei conta que era possível, achava que não era, mesmo [construir a disciplina com docentes de outras áreas]. Porque eu achava que a gente não ia chegar num denominador comum, eu pensava que sempre uma área ia dominar. Que eu não ia ter... ou eu ou o colega... Não ia ter como construir junto, ia sempre ser uma pessoa ou uma ideia prevalecendo em cima de um grupo. Até que eu vi que não. Que as dinâmicas elas são propostas exatamente para que se construa algo comum, então todas as propostas, todas foram assim. Teve mais que isso, ela atende o tempo de cada um, e é importantíssimo isso. Porque tem um que fala, tem um que não fala e dá a contribuição. E é exatamente como o aluno é, como nós somos, e a gente aprende assim, cada um aprende de um jeito. (Letícia, E1)

Inicialmente, minhas concepções em relação a ministrar uma disciplina, não incluía em minha prática o planejamento que poderia ser feito a quatro mãos ou mais. Aliás, a muitas mãos! Achava ruim a ideia de ter que fazer algo em conjunto neste sentido. Primeiro, porque considerava que não teria como conciliar algumas ideias que poderiam ser divergentes. Pensava que o processo seria mais moroso e dificultado. Assim, sempre achei mais prático, desenvolver o planejamento, os conteúdos, as metodologias, de maneira solitária. (Joana, DDF)

A própria estrutura organizativa e cultura institucional das Universidades legitimam o isolamento e enfraquecimento dos recursos humanos, por meio das subdivisões e instâncias internas (ZABALZA, 2007). Por um lado, há um predomínio de ações individuais sobre a coletiva, com a disseminação das estruturas de poder e “os professores vivem tão intensamente a autonomia ideológica, científica, didática, que se torna inexpressivo qualquer processo que tenda a romper esse *status quo*” (ZABALZA, 2007, p. 118). Essa atuação gera um marco profissional que dificulta a coordenação e conexão interna curricular (ZABALZA, 2007), podendo ter gerado a dificuldade de confiança das professoras no êxito do trabalho em equipe.

No decorrer do tempo e do convívio, mesmo com as barreiras iniciais descritas, as docentes não somente estavam conscientes de onde partiram, como

foram tecendo novos pensamentos e conceitos, a partir do desenvolvimento de habilidades e atitudes de trabalho em equipe na prática de uma construção coletiva, desenvolvendo as competências pretendidas para as estudantes.

O exercício da abertura ao pensamento do outro, a disponibilidade para escuta e o respeito foram comportamentos indispensáveis na promoção desse desdobramento e na constituição da identidade de grupo.

Além de ser de áreas diferentes, a gente veio de formações de Universidades diferentes, então eu acho que é mais, com o tempo a gente estabeleceu essa comunicação de forma efetiva, inicialmente a gente tinha mais dificuldade de se comunicar, eu acredito. Porque são linguagens diferentes, são velocidades diferentes. Tem gente que tem mais tempo, tem gente que tem menos tempo pra estudar determinado assunto, então eu acho que foi um desafio também trabalhar com docentes de outros cursos. Pra mim foi também um desafio porque são pessoas diferentes. E eu entender a linguagem dessas pessoas, eu entender a necessidade de cada curso, as necessidades de outras áreas, as potencialidades de cada uma dessas áreas, e entender onde que a gente conseguia agregar, o que que a gente tem em comum entre todo mundo. Porque todo mundo era da saúde, mas eu acho que a gente tem que conversar, pra gente estabelecer essas coisas em comum que a gente tem. (Tábata, E1)

Eu acho que tinham alguns pontos divergentes em alguns momentos, mas eu não me recordo de nenhuma discussão, de nenhum contraponto mais exacerbado, de alguma necessidade de um de nós que não foi contemplada. Tudo era em comum acordo, eu poderia abrir mão do que eu pensava, mas eu abri mão não contra minha vontade, eu abri mão porque eu entendi a justificativa do meu colega, o pensamento do meu colega [...]. Acho que a nossa relação, a construção, ela só se deu dessa maneira, harmônica, porque nós tínhamos respeito uns pelos outros, porque nós soubemos abrir um espaço na nossa caixinha pra conhecer a caixinha do outro e montar esse quebra cabeça que é trabalhar em equipe. (Rebeca, GFD2)

*Vários encontros foram necessários para os ajustes do grupo dos docentes, todos da área da Saúde [...], mas agora, neste segundo momento, poderia afirmar, menos angustiada... Já sentia **uma identidade de grupo**, percebia o que **nos unia até aqui**, as nossas diferenças e nossas semelhanças, enquanto grupo. Em nossas discussões pude me deparar com o tempo de aprendizado, as características individuais de cada um de meus colegas. Uns mais lentos, outros mais rápidos, uns com raciocínios mais amplos outros mais específicos. Uns mais objetivos, outros mais subjetivos. E, o mais relevante, **estas características foram utilizadas para nos dar forma, enquanto grupo constituído**. (Letícia, DDF. Destaque da docente)*

Francisco e Nuin (2019a) ressaltam que a seleção de professores para construção de um plano de educação interprofissional deve considerar que estes tenham ciência de seu nível de desenvolvimento de competências cogitadas para os discentes – como relacionadas às habilidades de comunicação interpessoal, de negociação e de tomada de decisões – e que uma formação docente baseada nessas competências pode contribuir para motivação.

Uma boa comunicação entre os participantes, entusiasmo, visão

compartilhada e compreensão dos benefícios da educação interprofissional, além de reuniões regulares que permitam resolução conjunta das questões encontradas e nas quais as diferenças sejam discutidas e resolvidas são condições que concorrem para sustentabilidade de ações de educação interprofissional (REEVES, 2016).

Além disso, ao vivenciar mudanças, as docentes reconstruíram saberes e começaram a se perceberem protagonistas de um processo de transformação e autotransformação, resultando na valorização, expressão e socialização de seus saberes experienciais (FRANCO; LISITA, 2014). Tornar-se professor, segundo Nóvoa (2019, p.6), obriga uma reflexão sobre as dimensões individuais e coletivas docentes, “não é possível aprender a profissão docente sem a presença, o apoio e a colaboração dos outros professores”.

Nesse percurso, foi um desafio deslocar-se de uma atuação isolada, na qual as decisões eram tomadas individualmente e sobre as quais as docentes tinham domínio, para outra em que era necessário o resultado conjunto. O aprendizado gerou reflexão sobre a necessidade de mudanças nesse sentido em outros contextos de trabalho.

Tinha o desafio do desconhecimento, o desafio de falar linguagens diferentes, o desafio de não ter domínio, domínio no sentido de poder mandar e fazer do jeito que quer, isso pra mim é complicado como personalidade. E também o lado positivo de que tudo isso muda muito o nosso jeito, até mesmo o nosso jeito de ser. Igual eu tô falando, é muito difícil pra mim, mas eu não tenho escolha naquele momento, eu tenho que acordar com meus colegas, eu querendo ou não. Então isso não mudou só a minha prática docente, isso me mudou também como pessoa. A possibilidade então de tá com colegas de outras áreas não é só um trabalho, é uma mudança de vida na verdade, de ter mais paciência, mais reflexão, mais escuta ativa, mais acordo. Isso pra mim, o tempo do outro, a demanda que tá colocada que às vezes não é a demanda que você quer, então assim, foi bom demais, eu acho. (Luísa, E1) Dialogar, aceitar o que o outro falava. Às vezes não era a sua posição que era a vencedora, vamos assim dizer, e a gente tá acostumado a dar disciplina sozinho e você faz o que você quer, e lá não, às vezes você olhava e falava: “tudo bem, vamos aceitar e vamos seguir em frente com isso aqui porque é o que o grupo quer”. (Luísa, E1)

Planejar a aula com Luísa foi um exercício importante para que eu saísse da zona de conforto. Estava acostumada a construir as aulas sozinha e tive que aprender a abrir espaço para outro olhar. (DC)

Mais ainda acho que a gente, que eu preciso de evoluir mais, a gente tem por exemplo disciplinas na pós-graduação que são com vários professores, tudo bem que é da [curso de graduação], mas são professores que são totalmente diferentes na sua formação profissional e pesquisam assuntos totalmente diferentes, e eu ainda tenho bastante dificuldade de trabalhar em grupo, de ver, de ter um olhar pra pessoa, de sei lá, aceitar um olhar diferente do meu, então eu preciso evoluir mais pra trabalhar melhor em grupo ainda nas minhas disciplinas. (Tábata, GFD2)

Segundo Pimenta e Anastasiou (2014), ao ingressarem nas Universidades, os docentes recebem ementas prontas de disciplinas anteriormente estabelecidas e, na condição individual e solitária responsabilizam-se pela docência exercida. O isolamento que repercute na prática profissional e no profissionalismo e a solidão educativa compõem uma série de condições que movem a profissão docente e desfavorecem a profissionalidade que cria a necessidade de formar o professor na mudança e para a mudança, constituída por uma preparação disciplinar, curricular, sociocultural, ética, coletiva, entre outras (IMBERNÓN, 2011).

A experiência reverberou na prática docente, impulsionando novas percepções e transformações na perspectiva ampliada do processo formativo. As professoras refletiram e iniciaram movimentos conscientes de deslocamento de uma atuação isolada e solitária para compartilhada, o que representaria o modelo de Universidade.

Tanto quanto como pessoa como quanto profissional, eu acho que eu mudei muito. Eu era muito fechada, dentro da [disciplina da graduação], eu só me via dentro daquela caixinha. [...] Se eu não tivesse vivenciado tudo isso eu teria muito medo de buscar uma coisa diferente do que eu vivi até agora. Hoje eu não tenho esse medo mais, eu tô mais disposta a trabalhar com coisas diferentes, com pessoas diferentes, tô outra pessoa. (Júlia, E1)

Quando a gente faz uma determinada atividade a várias mãos, necessariamente essa atividade ela se saíria melhor do que seu eu fizesse sozinho e eu acho que aprender isso e vivenciar isso nessa disciplina é uma experiência muito importante [...] aí eu vou pra outros espaços dentro da Universidade com uma postura melhor do que seria trabalhar em equipe e também incentivando mais esse trabalho em equipe de forma colaborativa para a construção de atividades, de ações que a gente faz aqui dentro da Universidade. (Luna, GFD2)

Em termos assim, de positivo, foi essa questão colaborativa, do aprendizado, de abrir portas, no sentido na Universidade. De fato, viver essa concepção de Universidade, porque não penso que cada um no seu quadrado é de fato uma Universidade. (Joana, E1)

A formação docente como estímulo crítico implica formar “na” e “para” a mudança por meio do desenvolvimento de capacidades reflexivas em grupo e abrir caminho para uma autonomia profissional compartilhada, o que implica no deslocamento das relações com os profissionais, pois isolados encontram-se “mais vulneráveis ao entorno político, econômico e social “ (IMBERNÓN, 2011, p.16).

Partindo da complexidade do contexto em que se insere o trabalho docente, assumir o desenvolvimento pessoal e a colaboração entre iguais como relevante no conhecimento profissional, inspira a atribuição de valor na docência à aprendizagem

relacional, à convivência e ao desenvolvimento da capacidade de interagir com o grupo e a comunidade que envolve a educação (IMBERNÓN, 2011).

Além disso, Nóvoa (2019) ressalta a importância de reforçar a dimensão coletiva do professorado – ação que teria como espaço promotor potencial a formação continuada – para contribuir com a conformação de uma realidade partilhada, com a ação docente empenhada no trabalho em equipe e com a reflexão conjunta, necessárias ao atendimento a uma nova construção pedagógica.

No início da construção da disciplina, houve dificuldade em integrar as profissões na elaboração das atividades propostas para as aulas, o que pode representar um reflexo da formação uniprofissional na área da saúde ou da organização curricular vigente historicamente.

Entre as propostas apresentadas estava um caso para ser discutido, que continha como eixo uma situação específica direcionada para cada curso. A pessoa tinha diabetes, hipertensão, obesidade e sequelas de esquistossomose. Estavam descritos os medicamentos que utilizava. Além disso, ela tinha perdido todos os dentes. Paramos para refletir se o caso não estava fragmentando o sujeito, contribuindo para a construção de um plano terapêutico [proposta da aula] com um cuidado também fragmentado. Por que o paciente não poderia ser somente diabético, por exemplo? Nós, docentes, também não enxergamos de forma fragmentada? Queremos que os estudantes trabalhem de forma interprofissional e não percebemos que temos dificuldade para o olhar integral e que desconhecemos as atribuições e complementaridade das outras profissões. Precisamos rever nossos conceitos, que podem ter raízes em nossa formação acadêmica. (DC)

Eu tenho um conhecimento que é limitado a minha área de atuação que é a [curso de graduação]. Então, ter esse compartilhamento de saberes é importante até mesmo pra construção da disciplina. Igual quando eu e [nome da docente] fomos fazer um caso clínico pra poder apresentar “poxa, mas o que vamos colocar pra ver o que os alunos da Odontologia vão falar, vamos colocar isso aqui pra ver o que os alunos da Educação Física vão falar, e a gente...Porque [...] tava bem restrito na [curso de graduação] e [curso de graduação]. A gente consegue tentar passar ou fazer com que o aluno enxergue que a gente tem um saber e que a gente tem um limite desse saber, que é a minha área de atuação. (Luna, GFD2)

*Como fatores que nos une posso citar, **problemas de ordem estruturais**, como por exemplo, a constatação da estruturação do plano de curso em sua maioria por microdisciplinas; observamos que as disciplinas se organizam na maioria das vezes, em pequenos “feudos”. A filosofia de promoção de saúde fica escamoteada, imersa ou se dá de forma compartimentada, sendo um paradoxo a ser (re)conhecido e (re)pensado. Como falar de promoção de saúde? Em pensamento integrado? Em necessidades globais dos pacientes? Se nossas práticas são estruturadas em microdisciplinas e/ou no máximo, nos articulamos multidisciplinarmente (na maioria das vezes). (Letícia, DDF. Destaque da docente)*

Além da formação unidisciplinar, que oferece poucas oportunidades de

compreensão da complementaridade dos papéis das profissões (BARR, 1996¹¹ *apud* NUIN; MÉNDEZ, 2019), a tendência dos profissionais diante do excesso de informação é especializar-se por meio da concentração de sua área de conhecimento e prática em um âmbito reduzido (NUIN; MÉNDEZ, 2019). Porém, cuidar dos pacientes sobre a lógica da hiperespecialização pode conduzir a uma abordagem fragmentada de problemas complexos, favorecendo a ocorrência de erros (NUÍN; MÉNDEZ, 2019).

A partir das noções de disciplina, nas ciências, e de profissão no trabalho, observa-se a “separação do conhecimento em áreas e do fazer em categorias ocupacionais técnico-científicas” (CECCIM, 2021, p.70). A intersecção entre estes nas categorias profissionais desenha interprofissionalidades globais e locais, somente tangíveis no mundo do trabalho (CECCIM, 2021), no caso do presente estudo, do trabalho docente.

Durante o movimento de pensar e construir uma estratégia de educação interprofissional, no contato com outras áreas e por meio da atuação conjunta, as docentes começaram, em um processo não linear, a visualizar o cuidado de forma integrada em relação ao campo e aos núcleos profissionais.

Porque a gente, quando é só a gente a gente fica só dentro da nossa área e a gente não trabalha em grupo junto com as outras áreas da Universidade. [...] Não posso falar o que eu aprendi porque acho que tudo vai melhorando ao longo do tempo, mas eu acho que o que melhorou na minha participação é tentar integrar mais com os outros cursos, o curso de Medicina, o curso da Nutrição, da Farmácia, que eram cursos mais distantes da gente, da [curso de graduação]. (Tábata, E1)

A minha visão antes era dentro de uma caixinha. Só conseguia ver o que eu podia como [profissão] fazer por aquele paciente, e hoje eu já consigo ver a importância de um outro profissional pra tá me ajudando a chegar naquele meu objetivo com o paciente. Hoje eu vejo como que a vida do paciente muda quando todos pensam junto em relação àquele paciente, não cada um falando uma coisa, fazendo uma coisa separado. (Júlia, E1)

– Então se a saúde é complexa, vocês acham que resolvemos algo complexo com algo simples? Porque quero voltar na ideia que foi colocada de simplicidade. O médico ao fazer a parte dele não vai resolver porque o problema é complexo e ele vai estar tentando uma solução simples. Inclusive considerando as doenças crônicas. Aí ganha interesse a Clínica Ampliada. Quanto mais complexo é, mais incapaz eu consigo fazer isso sozinho. (Luísa, professora) (DC, diálogo em sala)

[espaço entre falas]

– A ideia é vocês contribuírem. Nosso trabalho é colaborativo. Não quer dizer que o nutricionista não vai, tipo, não vai tratar só a alimentação. Então, as coisas comuns podem ser compartilhadas. Não podemos desmembrar o

¹¹ BARR, H. Ends and means in interprofessional education: towards a typology. **Education for Health**, v.3, p. 341-352, 1996.

paciente, separar a boca dos medicamentos que ele toma. Que aquilo que é comum eles discutem em grupo e aquilo que é específico, por exemplo, se losartana é melhor, o farmacêutico tem que elaborar e passar para os outros, para que o médico possa compreender isso e todos trabalhem em prol da integralidade do paciente. (Rebeca, professora) (DC, diálogo em sala)

A aquisição de conhecimentos pelos docentes deve ocorrer a partir de situações práticas e de forma interativa e caracteriza um processo complexo, adaptativo, lento e não-linear, que necessita de interiorização, adaptação e experimentação dos novos conceitos apreendidos (IMBERNÓN, 2011). Os professores possuem ritmos e tempos diversos, existe um caminho permeado de ansiedades, dúvidas, entre outros sentimentos, entre a introdução de um projeto inovador e a concretização de uma nova cultura (FRANCO; LISITA, 2014).

O núcleo comum das profissões é móvel e vivo e faz-se em ato na dimensão cuidadora das intervenções, nas equipes de referência e apoio matricial ou relativo à educação das profissões da saúde (CECCIM, 2021). Batista (2012, p.25), ao propor a ressignificação dos conceitos de educação e saúde para compreensão da educação interprofissional, parte da educação como uma “perspectiva dialógica e crítica, comprometida com a construção de conhecimentos como instrumentos de transformação social, onde professor e aluno atuam em situações interativas”.

Dessa forma, por uma relação horizontalizada, as docentes e estudantes compartilharam papéis e atribuições das diferentes profissões no cuidado em saúde na interação docente-docente e docente-estudante, resultando em aprendizado interdisciplinar e interprofissional. As professoras, advindas de uma formação uniprofissional, atribuíram significado à experiência.

Em um momento da aula, Júlia problematizou uma questão do PEP em relação à Farmácia. Cris explicou detalhadamente, a partir de sua experiência, o conteúdo, as dificuldades e o fluxo dos prontuários da Farmácia universitária e da AB, na dispensação de medicamentos. A partir de um olhar atento, a professora da Fisioterapia aprendia com a aluna da Farmácia. (DC)

Eu considero essa vivência muito rica. Em relação a minha formação na [curso de graduação], eu nunca tive a oportunidade que os alunos tiveram com essa disciplina. É... era tudo dentro da caixinha da [curso de graduação da docente], não tinha integração com outros cursos, não tinha esse trabalho interprofissional que a disciplina está promovendo aos alunos. Então eu vejo isso como uma oportunidade muito rica como professora e também para os alunos que vivenciaram a disciplina esse semestre [...] por tudo que eu aprendi estando trabalhando como professora com os docentes dos outros cursos, o que eu aprendi com os alunos de outros cursos. (Júlia, GFD2)

Foi bastante enriquecedor também pra mim trabalhar com pessoas de diferentes áreas, também aprendi com todos vocês, mas com os alunos também, com os exemplos que os alunos trouxeram muitas vezes pra

resolução dos casos, exemplos de outras áreas da saúde que às vezes eu não me atinha, não tinha me atentado aos detalhes que os alunos às vezes trazem de dúvida, de informação pra gente, que não é necessariamente da área de [curso de graduação da docente]. (Tábata, GFD2)

Essa condição vai ao encontro das ideias de educação problematizadora de Freire (1987), na medida em que educador e educando atuam como sujeitos de um processo em que crescem juntos, no qual ambos educam e são educados. As energias são mais potentes na fronteira, quando o fazer depende de criar, em comparação a quando se encontra instalado no centro do conhecimento antecedente (CECCIM, 2021). Nessa perspectiva, adiciona-se que o conhecimento que o professor utiliza, além de um compilado de proposições teóricas, implica uma compreensão para atuação que incorpora dimensões emotivas, afetivas, morais e éticas (FRANCO; LISITA, 2014).

E, nesse aprendizado, as professoras realizaram um trabalho em equipe interprofissional durante a construção e implantação da disciplina. Elas aprenderam a fazer experimentando o que estavam propondo para a formação em saúde das estudantes e consideraram isso importante para terem mais propriedade de conduzirem as discentes.

Assim, tivemos a oportunidade de experienciar o trabalho em equipe interprofissional desde a construção, aprendemos com o outro e sobre o outro, construímos de maneira que as especificidades de cada profissão fossem valorizadas e, de certa forma, também acabamos por conhecer e ter o primeiro contato (no meu caso, principalmente) com o fazer do outro de maneira colaborativa e empática. (Rebeca, DDF)

As próprias vivências com os colegas, nas áreas diferentes. Saber que eu posso conversar e construir novo conhecimento com o pessoal da Nutrição, da Medicina...[...] É... sem ter... porque eu nunca tive essa visão verticalizada, então me causava grande afronta, eu dentro da saúde, ter o médico lá em cima, aí vinha... sei lá... a Odonto, e tinha os apêndices, e eu não via assim na minha prática, eu não vejo assim na minha prática de vida. Então, poder ver, vivenciar isso, realmente construir um conhecimento é muito bom. (Letícia, E1)

Uma das potencialidades, até relacionada ao próprio desafio, é reconhecer que o conteúdo que foi trabalhado ele dificilmente seria bem ministrado, vamos dizer assim, se fosse só um olhar, porque não era essa proposta. A gente tinha, por exemplo, o trabalho interprofissional como foco. Se a gente não trabalha interprofissionalmente pra criar a disciplina, pra ministrar, como que o aluno vai confiar que um trabalho interprofissional vai ser executado? (Luísa, GFD2)

A reflexão sobre a implementação de duas décadas de um modelo de educação interprofissional, revelou que a reunião entre professores na resolução problemas comuns na educação interprofissional resultou em uma verdadeira

aprendizagem interprofissional, contribuindo para ampliar a experiência crítica e a sustentabilidade da iniciativa (WILHELMSSON et al, 2009).

Ao produzirem ações, os sujeitos sofrem efeitos, percebendo permanências e transformações, “as possibilidades de vir-a-ser”, contribuindo para o vínculo e a troca (ANASTASIOU, 2017, p.118). Uma formação adequada deve ter a possibilidade de ser experimentada e oportunizar o desenvolvimento de uma prática reflexiva competente (IMBERNÓN, 2011).

O desenvolvimento profissional a partir da experiência particular docente, no presente estudo a partir da experiência em uma equipe interprofissional, concorre para a interiorização de habilidades profissionais no seu pensamento teórico e prático (IMBERNÓN, 2011). A prática conforma um elemento relevante na aprendizagem e a experiência vivenciada compõe insubstituivelmente seu aprendizado educativo (CUNHA, 1998).

A ação foi reflexiva, dialógica e crítica, em um exercício que requereu e produziu saberes a partir de uma construção compartilhada e coletiva, partindo da ideia de que não “há práxis sem o saber da convivência coletiva” (FRANCO; LISITA, 2014, p.64). Segundo Freire (1996, p. 21), “a prática docente crítica, implicante do pensar certo, envolve o movimento dinâmico, dialético, entre o fazer e o pensar sobre o fazer”.

Além do envolvimento dos estudantes, a apropriação da educação interprofissional pela equipe, a manutenção de canais de comunicação efetivos e o apoio e a oportunidade para discussão de experiências entre os facilitadores garantindo integração entre as aprendizagens inter e uniprofissional foram fatores importantes na perspectiva do corpo docente no contexto de implantação de módulos curriculares de educação interprofissional em uma Faculdade (REES; JOHNSON, 2007).

Em um relato de experiência narrado por docentes de duas Universidades públicas baianas, a inexistência de atividades conjuntas entre docentes dos diferentes cursos suscitou inquietações a respeito da adequação da formação docente para o SUS (SILVA et al, 2021), demonstrando o quão importante é a promoção da integração docente para a realização de inovações na perspectiva da EIP.

Nesse estudo, o trabalho em conjunto configurou-se como um espaço de acolhimento e apoio na construção de novas práticas docentes. As professoras, a

partir do senso de pertencimento e engajadas em torno de um objetivo comum, experimentaram ideias inovadoras, compartilharam informações e aprendizados e interagiram na construção do conhecimento.

Eu me senti mais segura e confiante assistindo as aulas dos meus colegas, aprendendo com eles e com os estudantes. A cada aula, uma evolução, um deslocamento positivo em direção ao desenvolvimento de competências colaborativas. (Rebeca, DDF)

“Então vamos juntas”! Na verdade, por [aplicativo de mensagens] a gente definiu o que mais ou menos a gente trabalharia, cada uma estudou o seu conteúdo e depois a gente reuniu, montou a aula, montamos um caso clínico juntas e a gente teve duas reuniões presenciais, o resto foi a distância. É... mas foi muito legal esse... [Tábata complementa: “aprender junto”] apoio, esse aprender junto. (Júlia, GFD2)

E eu acho que a gente percebeu que isso foi algo assim muito verdadeiro pra todo mundo e que me deu tranquilidade, que quando eu estou trabalhando com outro eu fico mais tranquila, porque eu sei que o outro vai tá ali me ajudando. [...] Então eu acho que o outro vai tá junto comigo então vai me fortalecer e vice-versa. Isso pra mim assim é algo que transcende só o aprendizado acadêmico, é algo pra vida também. Porque a gente troca os saberes, a gente se apoia. (Joana, GFD2)

A partir do cronograma, definimos que as aulas seriam programadas e conduzidas por duplas. Nesse momento, as docentes manifestaram o interesse de estarem participando sempre quando fosse possível, porque informaram terem a vontade de aprender sobre os métodos e condução das aulas umas com as outras. Pensei que a participação na disciplina pudesse representar também um processo formativo, que poderia induzir uma reflexão sobre a prática, que culminaria com seu desenvolvimento e talvez, sua mudança. (DC)

O profissional da educação convive com as dúvidas, a incerteza e a divergência, o que torna a capacidade reflexiva em grupo uma característica fundamental do professor, como processo coletivo para regular ações, juízos e decisões sobre o ensino (IMBERNÓN, 2011). A prática como processo constante de estudo, reflexão, discussão e experimentação conjunta e dialética com o grupo de professores, aproxima-se da “tendência emancipadora, crítica, assumindo um determinado grau de poder que repercute no domínio de si mesmos” (IMBERNÓN, 2011, p.36).

A realização de sessões regulares de discussão e reflexão entre facilitadores de um programa de educação interprofissional encorajou o compartilhamento de experiências, permitiu o apoio mútuo e contribuiu para que estes desenvolvessem satisfatórias relações interprofissionais entre si (LINDQVIST; REEVES, 2007). Porém, Reeves (2016) destaca que, para além do envolvimento do corpo docente, os programas também deveriam ter senso de pertencimento nas ações de EIP (REEVES, 2016).

O aprendizado pela prática, as trocas de conhecimento entre as profissões e o trabalho em equipe interprofissional contribuíram para mudar a percepção sobre a formação. O propósito formativo uniprofissional cedeu lugar à perspectiva da formação em saúde para o SUS.

Colocar alunos com diferentes perspectivas dentro dessa proposta é permitir a esses alunos o que eu me senti permitida. Ou seja, é ofertar ao aluno da [curso] o olhar diferente. E aí eu acho que eu tô respondendo por todos, porque é ofertar ao aluno da Medicina o olhar da Educação Física, da Farmácia e assim por diante, ou seja, nós no futuro vamos trabalhar todos juntos, em prol de um mesmo objetivo que não é de ninguém, a saúde não é de ninguém. Então, essa proposta dentro da Universidade faz sentido pro que a gente chama de Universidade, não faz sentido essas coisas de caixinha. Então poder institucionalizar isso, materializar em forma de uma disciplina, eu acho que é essencial pra esses alunos. Não é a única forma, mas é essencial. É a oportunidade de eles enxergarem um pouquinho fora da caixa. (Luísa, E1)

A formação em saúde ela tem que ser feita, ela tem seus momentos onde você desenvolve as competências específicas do seu curso, porque cada profissional de saúde tem...[...] aquilo que só ele pode fazer pela saúde do paciente. Mas, todos podem auxiliar no cuidado em saúde, e quando esse cuidado é integrado ele é mais efetivo, então melhora a qualidade de vida do indivíduo que recebe esse cuidado. Então, a formação, pra mim agora, a formação em saúde não é assim "ah... Farmácia: vou formar farmacêutico", a minha visão de formação em saúde agora, ela ficou, depois desse processo de construção, muito focada na importância da formação para o SUS, pra prevenção, promoção, proteção à saúde. (Rebeca, E1)

Assim confirma-se que o envolvimento docente constitui fator-chave para um resultado satisfatório da educação interprofissional, uma vez que os professores atuarão como mediadores em conflitos de interesse e defensores da iniciativa e poderão influenciar uma recepção favorável do projeto pelos estudantes, caso apresentem uma atitude positiva em relação à educação interprofissional (WILHELMSSON et al, 2009).

6.2.4 Avaliação

A análise do processo e produtos da ação por meio da percepção dos participantes e considerando as etapas percorridas na construção e implantação da disciplina estão descritas nos Quadros 2 e 3. Os resultados sistematizados do processo e produto obtidos na prática a partir de uma inovação educacional podem contribuir com a viabilidade de institucionalização e ampliação da iniciativa (DAVINI, 2009).

Quadro 2 – Avaliação dos fatores intervenientes nos resultados da disciplina “Formação Integradora em Saúde”

Fatores que contribuíram	Fatores que dificultaram
<p>Macro</p> <ul style="list-style-type: none"> -PET-Saúde -Universidade recém-implantada -Estrutura física (no sentido de dividir espaço) <p>Meso</p> <ul style="list-style-type: none"> -Abertura para mudanças curriculares -Motivação docente -Participação docente nos NDEs <p>Micro</p> <ul style="list-style-type: none"> -Motivação e engajamento docente -Comprometimento docente com o ensino 	<p>Macro</p> <ul style="list-style-type: none"> -Duas greves internas e uma externa, necessidade de mudança da Universidade, tragédia ambiental. -Relações de poder entre as profissões e suas especificidades -Estrutura física (falta de espaço para reuniões e aulas) -Sobrecarga docente <p>Meso</p> <ul style="list-style-type: none"> -Desvalorização de atividades de ensino -Falta de horário comum entre os cursos -Falta de ações formativas docentes -Falta de sensibilização docente nos Departamentos

Fonte: Elaborado pela autora

Quadro 3 – Avaliação dos resultados da disciplina “Formação Integradora em Saúde”

Fatores positivos	Fatores para aperfeiçoamento
<ul style="list-style-type: none"> -Aprendizado em equipe interprofissional discente -Desenvolvimento de competência de trabalho em equipe entre as discentes -Formação docente (aprendizado em equipe interprofissional e metodologias ativas) -Deslocamento da prática isolada e especializada entre docentes -Incentivo à autonomia docente -Reflexão e mudança da prática docente na ruptura de paradigmas -Apoio em comunidade colaborativa docente no processo de mudança -Contato discente com a realidade do SUS na reflexão teoria-prática -Troca de papéis entre as profissões entre docentes e estudantes 	<ul style="list-style-type: none"> -Reduzida institucionalização da iniciativa -Falta de integração intercurso nos NDEs -Poucos encontros e reduzido tempo de duração da Capacitação -Caráter optativo/eletivo da disciplina -Carga horária de alguns docentes não foi contabilizada no PIT -Horário da disciplina coincidiu com disciplinas obrigatórias -Falta de acompanhamento docente nas inserções nos cenários de prática -Leituras prévias sobrecarregaram a rotina de estudos dos discentes -Falta de uma orientação mais detalhada sobre a construção do portfólio -Distância da Universidade até o local da ação em educação em saúde

<ul style="list-style-type: none"> -Metodologias ativas como recurso que estabeleceu relações horizontais, estimulou a autonomia e o aprendizado discente -Integração interdepartamental por meio dos docentes participantes -Mudanças atitudinais de docentes e discentes 	
---	--

Fonte: Elaborado pela autora

A avaliação buscou o aperfeiçoamento das ações, de forma a apoiar e reorientar todas as etapas do movimento e permitiu analisar os limites e resultados potenciais (DAVINI, 2009). Afinal, os fundamentos e desenhos de educação interprofissional necessitam de análise e revisão constantes (WILHELMSSON et al, 2009).

Diante dos efeitos explanados, é possível perceber que os resultados da disciplina foram majoritariamente positivos na formação de docentes e estudantes. Porém, os impactos institucionais e na reorientação curricular dos cursos da área da saúde foram limitados, considerando principalmente fatores intervenientes de nível meso e macro.

Reeves (2016) destaca que o fato das primeiras experiências de educação interprofissional serem positivas contribui para sua incorporação satisfatória nos currículos e ações de formação contínua, por estimular a vontade e o envolvimento no desenvolvimento curricular baseado no retorno dos estudantes.

O significado da ação inovadora que foi empreendida encontra-se representado nas palavras docentes:

*Pelo explanado e vivido na proposta da Disciplina Integradora, **a percebo como um viável instrumento institucional que sugira parâmetros, trace metas de mudanças**, com conseqüente resultado na formação de futuros profissionais contextualizados em sua prática cotidiana. Significa a reconhecer como **um importante mecanismo estratégico** que possibilite o envolvimento do corpo docente, discente a comunidade atendida. Concretizar esta proposta, significa reconhecer de forma **sistemizada**, registrada e **divulgada** como uma **filosofia educacional. E, portanto, viabilizar o exercício de nossas responsabilidades sociais e política como cidadãos e profissionais formadores em saúde que somos.** (Letícia, DDF. Destaque da docente)*

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As professoras sentiram-se inseguras diante da implantação de uma iniciativa de educação interprofissional na Universidade devido à ausência da EIP em suas formações, à dificuldade enfrentada para trabalhar em equipe após graduarem, à falta de formação em metodologias ativas de ensino-aprendizagem e à cultura de trabalho isolado docente na qual estavam inseridas. Houve preocupação em dialogar com o ciclo profissionalizante dos cursos e em fortalecer os NDEs de forma intercurso para contribuir com o processo de mudança. Essas questões demandaram a capacitação e as reuniões que ocorreram em seguida.

O PET-Saúde/GraduaSUS, como política indutora, contribuiu para aproximação dos cursos da área da saúde na integração ensino-serviço-comunidade, sensibilização e engajamento docente na conformação da disciplina. Em relação às questões institucionais, a precariedade da infraestrutura física repercutiu em desafios, mas também na sugestão de um modelo para repensar a configuração de espaços de trabalho na Universidade que permita maior encontro entre a comunidade acadêmica dos diferentes cursos. Ficou expressa a necessidade do envolvimento institucional para estreitar o diálogo interdepartamental, estabelecer um horário livre intercurso, implementar uma política de Desenvolvimento Docente e valorizar atividades de ensino na carreira das professoras na tentativa de evitar a sobrecarga docente.

As especificidades socio-históricas das profissões emergiram e podem ter influenciado o aprendizado da educação interprofissional por permearem as relações de poder ou a definição de identidade entre as estudantes ou docentes. A Educação Física permanecia com a dificuldade de compreender-se como profissão da área da saúde, inclusive nos cenários de prática. A Odontologia conformava uma prática isolada em consultório e era percebida como uma profissão relacionada à estética. A Medicina ocupava uma posição de centralidade do cuidado, de poder sobre as demais profissões da saúde, que foi parcialmente amenizada no decorrer da disciplina pela convivência entre as estudantes e percepção docente para não reproduzir estereótipos.

As discentes – advindas de um contexto de formação uniprofissional no qual encontros entre os diferentes cursos eram oportunizados em atividades de extensão, pesquisa e em momentos de rivalidade em jogos – compartilharam papéis

e compreenderam a atuação das diferentes profissões no cuidado em saúde. Porém, prevaleceu uma visão multiprofissional e o receio de “invadir” o espaço de outra profissão no trabalho em equipe. As estudantes também desenvolveram competência de trabalho em equipe a partir do aprimoramento de habilidades interpessoais, da tomada de decisões compartilhada, do diálogo na resolução de conflitos e da atitude de respeito e postura ativa. A relação horizontalizada proporcionada pela metodologia ativa permitiu que as docentes percebessem as lacunas de aprendizagem e direcionassem melhor o alcance dos objetivos da disciplina junto às discentes.

A criação e implantação da disciplina significou um processo de formação docente. A falta de formação didático-pedagógica na graduação gerou uma percepção de despreparo das docentes para ministrar a disciplina, que baseavam suas práticas nos exemplos e nos saberes da experiência. Ao longo da vivência em um movimento de ação-reflexão-ação, a expectativa inicial – que era o aprendizado de metodologias ativas – foi superada e os resultados representaram ganho de autonomia, mudança de concepção das metodologias ativas com a incorporação da teoria adjacente, autorreflexão e mudança de paradigma e transformação de práticas docentes no enfrentamento da cultura verticalizada do ensino. Ficou evidente a necessidade de apoio às docentes nos movimentos de transformação, para ganho de segurança na práxis.

A motivação docente para a mudança foi importante para o engajamento na iniciativa inovadora. A ideia de que não seria possível trabalhar em equipe – por advirem de uma cultura de trabalho isolada e de formação uniprofissional e experiências de trabalho permeadas pela disputa de poder entre as profissões – cedeu espaço ao exercício da escuta e respeito na conformação de uma identidade de grupo e ao deslocamento e ressignificação para o trabalho compartilhado que acreditavam representar uma Universidade. Além disso, a convivência em um coletivo que representou acolhimento, apoio e um trabalho em equipe interprofissional, contribuiu para a conformação de uma percepção mais integrada entre as profissões, comparada à do momento da construção dos conteúdos para a disciplina. A vivência também repercutiu na mudança da visão da formação em saúde.

Na avaliação geral, o processo de inovação de criação e implantação da disciplina foi afetado por fatores de nível macro, meso e micro. Destacaram-se entre os fatores que representaram potencialidade o PET-Saúde/GraduaSUS, a instituição

ser recém-implantada e a conformação de uma estrutura física que permitisse o encontro intercurso da comunidade acadêmica, além da motivação e engajamento docente. Entre os fatores desafiadores, citam-se as intercorrências externas (como greves e tragédia ambiental), a falta de estrutura física e a sobrecarga docente. Como resultados positivos da implantação da disciplina, houve aproximação e aprendizado em equipe intercurso entre os discentes e docentes, formação e trabalho interprofissional docente e transformação da prática docente. Por fim, fatores relacionados ao aperfeiçoamento da integração ensino-serviço-comunidade, ao caráter eletivo/optativo da disciplina e ao fortalecimento da institucionalização da iniciativa consistiram em pontos de aperfeiçoamento.

Pode-se concluir que o pressuposto de que a conformação de uma disciplina baseada nos fundamentos da educação interprofissional e interdisciplinar contribuiu positivamente para mudanças na formação em saúde para o cuidado integral no SUS foi parcialmente confirmado. Foram encontrados resultados positivos na aquisição de competência de trabalho em equipe e no estreitamento da relação interprofissional entre docentes e discentes e na mudança da prática docente na perspectiva do trabalho compartilhado, crítico-reflexivo e do pensamento integrado. Porém, ainda é preciso superar desafios institucionais e externos a IES, como a falta de infraestrutura física e de valorização das atividades de ensino na carreira e no trabalho docente, que constituem questões limitantes para a conformação de um caráter obrigatório para a disciplina e, portanto, da possível ampliação de seu impacto na formação em saúde.

A pesquisa também abriu caminhos para demonstrar a importância da existência de uma política institucional de Desenvolvimento Docente para potencializar transformações curriculares e da perspectiva de perceber a conformação de inovações como uma experiência crítico-reflexiva e de formação docente. Os resultados aqui presentes podem contribuir para avanços na incorporação e aperfeiçoamento de ações inovadoras no sentido da educação interprofissional em outros contextos das IES e indicam a necessidade de estudos que aprofundem na temática do envolvimento e trabalho docente na educação interprofissional no Ensino Superior.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L. E.; DUARTE, L. M.; ZACARON, K. A. M. Sala de espera em extensão: percursos para a implantação e consolidação de um projeto multiprofissional. **Caminho Aberto - Revista de Extensão do IFSC**, Florianópolis, ano 3, n. 4, p. 124-127, 2016.
- ALMEIDA, L. E.; OLIVEIRA, V.; SALAS, M. M. S.; DIAS, B. B.; GOMES, K.C.; SENA, B. C. B.; SOARES, L. L. C.; SILVA, B. B.; XAVIER, G. L.; SILVA, J. A. T.; MENDES, J. L.; MENDES, K. C.; MATOS, L. O.; LOPES, M. L. V. Abordagem das Temáticas “Saúde bucal de gestantes e bebês” e “saúde do homem” em salas de espera: significâncias político-pedagógicas das experimentações vivenciadas em um estágio supervisionado. **Revista Rede Cuidados em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 1-24, 2020.
- ALMEIDA-FILHO, N. A. Reconhecer Flexner: inquérito sobre produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, p. 2234-2249, 2010.
- ANASTASIOU, L. G. C. Importância do ser professor: inclusão de novas metodologias para melhoria da qualidade do ensino. *In*: TANAKA, E. E.; KANASHIRO, M.; YAMAUCHI, L. M.; MOURA, J. D. P.; LIMA, A. M. S.; PASINI, A.; Flaiban, K. K. M. C.; Guariente, M. H. D. M. (org.). **Experiências inovadoras de metodologias ativas: PASEM/MERCOSUL**. Londrina: Universidade Estadual de Londrina, 2017. p. 62-121.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BARR, H. Competent to collaborate: towards a competency-based model for interprofessional education. **Journal of Interprofessional Care**, Abingdon, v. 12, n. 2, p.181-187, 1998.
- BATISTA, N. A. Educação Interprofissional em Saúde: concepções e práticas. **Caderno FNEPAS**, Rio de Janeiro, v. 2, p. 25-28, 2012.
- BIRT, L.; SCOTT, S.; CAVERS, D.; CAMPBELL, C.; WALTER, F. Member checking: a tool to enhance. Trustworthiness or merely a nod to validation? **Qualitative Health Research**, Thousand Oaks, v. 26, n. 13, p.1802-1811, 2016.
- BOLLELA, V. R.; SENGER, M. H.; TOURINHO, F. S. V.; AMARAL, E. Aprendizagem baseada em equipes: da teoria à prática. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 47, n. 3, p. 293-300, 2014.
- BOLLELA, V. R.; MACHADO, J. L. M. O currículo por competências e sua relação com as diretrizes curriculares nacionais para a graduação em Medicina. **Science in Health**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 126-142, 2010.
- BONI, V.; QUARESMA, S. J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia**

Política da UFSC, Florianópolis, v. 2, n. 1(3), p. 68-80, 2005.

BOTAZZO, C. Sobre a bucalidade: notas para a pesquisa e contribuição ao debate. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.11, n.1, p. 7-17, 2006.

BRANDÃO, C. R. Reflexões sobre como fazer trabalho de campo. **Sociedade e Cultura**, Goiânia, v. 10, n. 1, p. 11-27, 2007.

BRASIL. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS. **Demográficas e socioeconômicas**. População residente. Censos. Brasília: DATASUS, 2010a. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0206.def>. Acesso em: 11 ago. 2021.

BRASIL. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS. **Informações de Saúde**. Estatísticas vitais. Brasília: DATASUS, 2010b. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim>. Acesso em: 11 ago. 2021.

BRASIL. Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior – CONAES. **Resolução nº 01, de 17 de junho de 2010**. Brasília: CONAES, 2010c. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=6885-resolucao1-2010-conae&category_slug=outubro-2010-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 13 fev. 2022.

BRASIL. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde –DATASUS. **Informações de Saúde**. Rede Assistencial. Brasília: DATASUS, 2021. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0204>. Acesso em: 11 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara da Educação Superior. **Parecer CNE/CES nº 1.133, de 7 de Agosto de 2001**. Estabelece as diretrizes curriculares para os cursos de Enfermagem, Medicina e Nutrição. Brasília: Ministério da Educação, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>. Acesso em: 2 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução nº 6, de 18 de dezembro de 2018**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Educação Física e dá outras providências. Brasília: Ministério da Educação, 2018. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/55877795. Acesso em: 2 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 218, de 6 de março de 1997**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218_06_03_1997.html. Acesso em: 2 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Portaria Interministerial MS/MEC nº 2.101, de 3 de novembro de 2005**. Institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde - para os cursos de

graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia. Brasília: Ministério da Saúde; Ministério da Educação, 2005. Disponível em: https://download.inep.gov.br/download/superior/2005/avaliacao_institucional/portaria_interministerial_2118.pdf. Acesso em: 2 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008**. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2008a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802_26_08_2008.html. Acesso em: 2 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf. Acesso em: 13 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 610, de 26 de março de 2002**. Institui o Programa Nacional de Incentivos às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/496301/pg-75-secao-1-diario-oficial-da-uniao-dou-de-01-04-2002>. Acesso em: 2 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 687, de 30 de março de 2006**. Aprova a Política de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0687_30_03_2006.html. Acesso em: 2 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf. Acesso em: 2 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **AprenderSUS: o SUS e os cursos de graduação da área da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_aprender_sus.pdf. Acesso em: 2 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/diretrizes_da_politica_nacional_de_saude_bucal.pdf. Acesso em: 13 fev. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

Acesso em: 2 fev. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Decreto nº 6.096, de 24 de abril de 2007**. Institui o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais - REUNI. Brasília: Presidência da República, 2007a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6096.htm. Acesso em: 2 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1996, de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as Diretrizes para implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acesso em: 2 fev. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei nº 13005, de 25 de junho de 2014**. Aprova o Plano Nacional de Educação (PNE) e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2014. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2014/lei-13005-25-junho-2014-778970-publicacaooriginal-144468-pl.html>. Acesso em: 1 fev. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei nº 12871, de 22 de outubro de 2013**. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8745, de 09 de dezembro de 1993, e nº 6932, de 07 de julho de 1981, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2013a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm. Acesso em: 2 fev. 2022.

BRASIL. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Edital nº 14, de 8 de março de 2013**. Seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/Rede de Atenção à Saúde (PET-Saúde/Redes de Atenção à Saúde). Brasília: Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, 2013b. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/edital-n-5-de-8-de-marco-de-2021-307242790>. Acesso em: 2 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Portaria Conjunta nº 9, de 24 de junho de 2013**. Homologa o resultado do processo de seleção dos Projetos que se candidataram ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde/Redes de Atenção 2013/2015. Brasília: Ministério da Saúde, 2013c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sgtes/2013/poc0009_24_06_2013.html. Acesso em: 2 fev. 2022.

BRASIL. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital nº 13, de 28 de setembro de 2015. Seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET-Saúde/GraduaSUS - 2016/2017. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, n. 186, p. 126-127, 29 set. 2015.

BRASIL. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Portaria nº 165, de 4 de abril de 2016**. Homologa o resultado do processo de seleção dos Projetos que se candidataram ao Programa de Educação pelo Trabalho para a

Saúde PET-Saúde/GraduaSUS - 2016/2017. Brasília: Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, 2016. Disponível em: <http://138.68.60.75/images/portarias/abril2016/dia05/portaria165.pdf>. Acesso em: 2 fev. 2022.

BRASIL. Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior - SINAES. Diretoria de Avaliação da Educação Superior - DAES. **Instrumento de avaliação institucional externa**: presencial e a distância. Reconhecimento: renovação de reconhecimento. Brasília: SINAES, 2017a.

BRASIL. Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior - SINAES. Diretoria de Avaliação da Educação Superior - DAES. **Instrumento de avaliação institucional externa**: presencial e a distância. Credenciamento. Brasília: SINAES, 2017b.

BRASIL. Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior - SINAES. Diretoria de Avaliação da Educação Superior – DAES. **Instrumento de avaliação institucional externa**: presencial e a distância. Recredenciamento: transformação de organização acadêmica. Brasília: SINAES, 2017c.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 569, de 8 de dezembro de 2017**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2017d. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.pdf>. Acesso em: 2 fev.2022.

BRAVO, V. A. A.; PINTO, T. R.; CYRINO, E. G. A educação pelo trabalho na saúde: conexões entre formação e práticas nos serviços de saúde. **Temas em Educação e Saúde**, Araraquara, v. 17, p. e021013, 2021.

BROWN, J.; ISAACS, D. **O world café**: dando forma ao nosso futuro por meio de conversações significativas e estratégicas. São Paulo: Cultrix, 2007.

BUFFA, E.; PINTO, G. A. O território da universidade brasileira: o modelo de câmpus. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, v. 21 n. 67, p. 809-831, 2016.

CANDIDO, L. O.; ROSSIT, R. A. S; OLIVEIRA, R. C. Inserção profissional dos egressos de um curso de Educação Física com ênfase na formação em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16 n. 1, p. 305-318, 2018.

CARDOSO, A. C.; CORRALO, D. J.; KRAHL, M.; ALVES, L. P. O estímulo à prática da interdisciplinaridade e do multiprofissionalismo: a Extensão Universitária como uma estratégia para a educação interprofissional. **Revista da ABENO**, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 12-19, 2015.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **PHYSIS: Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

CECCIM, R. B. Da fragmentação à ativação de interfaces: entrecenas no aprender e fazer saúde. *In*: DIAS, M. S. A.; VASCONCELOS, M. I. O (org.).

Interprofissionalidade e colaboratividade na formação e no cuidado no campo da Atenção Primária à Saúde. Sobral: Edições UVA, 2021. p. 59-80.

CECCIM, R. B. Educação dos profissionais de saúde e compromissos públicos com a integralidade: as disposições do AprenderSUS. *In*: PINHEIRO, R.; SILVA JUNIOR, A. G. (org.). **Por uma sociedade cuidadora.** Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ/ABRASCO, 2010. p. 131-154.

COCHRAN-SMITH, M.; LYTLE, S. The teacher research movement: a decade later. **Educational Researcher**, Washington, v. 28, n. 7, p. 15-25, 1999.

CONTI, G. J.; McNEIL, R. C. Learning strategy preference and personality type: are they related? **Journal of Adult Education**, New York, v. 40, n. 2, p. 1-8, 2011.

COSTA, M. V.; SILVA, J. A. M.; REGIS, C. G.; PEDUZZI, M. Educação interprofissional no Brasil: desafios e agenda para o futuro. *In*: DIAS, M. S. A.; VASCONCELOS, M. I. O (org.). **Interprofissionalidade e colaboratividade na formação e no cuidado no campo da Atenção Primária à Saúde.** Sobral: Edições UVA, 2021. p. 35-58.

COTTA, R. M. M.; COSTA, G. D. **Portfólio reflexivo: método de ensino, aprendizagem e avaliação.** Viçosa: Ed. UFV, 2016.

CUNHA, M. I. Docência na universidade, cultura e avaliação institucional: saberes silenciados em questão. **Revista Brasileira de Educação**, v. 11 n. 32, p. 258-371, 2006.

CUNHA, M. I. **O bom professor e sua prática.** Campinas: Papirus, 1989.

CUNHA, M. I. **O professor universitário na transição de paradigmas.** Araraquara: JM Editora, 1998.

CYRINO, E. G.; FIGUEIREDO, A. M.; LOPES, C. V.; MONTEIRO, E. M. M.; FRONZA, F. L.; SANTOS, F. L.; RODRIGUES, I. S.; DISEGNA, J.; COSTA, J. F. L.; FREITAS, M. S. B.; DOMINGUES, S. M.; SANTOS, V. L.; RODRIGUES, V. E. R. Políticas públicas indutoras de mudanças nas graduações da saúde na perspectiva do fortalecimento do Sistema Único de Saúde do Brasil: os caminhos, a evolução e os desafios do PET-Saúde. *In*: BOLLELA, V. R.; GERMANI, A. C. C.; CAMPOS, H. H.; AMARAL, E. **Educação baseada na comunidade para as profissões da saúde: aprendendo com a experiência brasileira.** Ribeirão Preto: FUNPEC-Editora, 2014. p. 37-56.

DAVINI, M. C. Enfoques, problemas e perspectivas na Educação Permanente dos recursos humanos de saúde. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009. p. 39-63.

DENZIN, N. **The research act: a theoretical introduction to sociological methods.** Routledge: London, 2009.

DIGGELE, C.; ROBERTS, C.; BURGESS, A.; MELLIS, C. Interprofessional education: tips for design and implementation. **BMC Medical Education**, London, v. 20, p. 455-450, 2020. Supl. 2.

FALKEMBACH, E. M. Diário de Campo: um instrumento de reflexão. *In: Contexto e Educação*, 7., 1987, Juí. **Anais [...]**. Juí: Injuí, 1987. p. 1-6. Disponível em: <http://www.unirio.br/cchs/ess/Members/silvana.marinho/disciplina-instrumentos-e-tecnicas-de-intervencao/unid-2-instrumentos-de-conhecimento-intervencao-e-registro/texto-7-falkembach-elza-maria-fonseca-diario-de-campo-um-instrumento-de-reflexao-in-contexto-e-educacao-no-7-jui-inijui-1987/view>. Acesso em: 2 fev 2022.

FLICK, U. **Desenho da pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FRANCISCO, E. I.; NUIN, J. J. B. Plano de formação de professores. *In: NUIN, J. J. B.; FRANCISCO, E. I. Manual de educação interprofissional em saúde*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019a. p. 45-54.

FRANCISCO, E. I.; NUIN, J. J. B. Perfil de um programa de educação interprofissional: elementos-chave. *In: NUIN, J. J. B.; FRANCISCO, E. I. Manual de educação interprofissional em saúde*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019b. p. 13-24.

FRANCO, M. A. S.; LISITA, V. M. S. S. Pesquisa-ação: limites e possibilidades na formação docente. *In: PIMENTA, S. G.; FRANCO, M. A. S. (org.). Pesquisa em educação: possibilidades investigativas/formativas da pesquisa-ação*. 2. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2014. p. 41-70.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FRENK, J.; CHEN, L.; BHUTTA, Z. A.; COHEN, J.; CRISP, N.; EVANS, T.; FINEBERG, H.; GARCIA, P.; KE, Y.; KELLEY, P.; KISTNASAMY, B.; MELEIS, A.; NAYLOR, D.; PABLOS-MENDEZ, A.; REDDY, S.; SCRIMSHAW, S.; SEPULVEDA, J.; SERWADDA, D.; ZURAYK, H. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in na interdependent world. **Lancet**, London, v. 376, n. 9756, p. 1923-1958, 2010.

GASKELL, G. Entrevistas individuais e grupais. *In: BAUER, M. W.; GASKELL, G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som*. Tradução Pedrinho Guareschi. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 64-89.

GOMES, M. O.; ANASTASIOU, L. G. C. Formar e formar-se: a voz e a vez dos professores. *In: PIMENTA, S. G.; FRANCO, M. A. S. (org.). Pesquisa em educação: possibilidades investigativas/formativas da pesquisa-ação*. 2. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2014. p. 113-144.

GOVERNADOR VALADARES. Prefeitura Municipal. Decreto nº 10.304, de 19 de novembro de 2015. Dispõe sobre a Instituição do Núcleo de Integração Ensino e

Serviço no Município de Governador Valadares e dá outras providências. **Diário Oficial eletrônico**, Governador Valadares, ano 2, n. 426, p. 14-17, 30 nov. 2015.

GOVERNADOR VALADARES. **Termo de Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-saúde (COAPES)**. Belo Horizonte, 2016. Disponível em: <https://www.ufjf.br/icvqv/files/2017/04/COAPES-2016.pdf>. Acesso em: 2 fev. 2022.

HADDAD, A. E. Educação baseada na comunidade e as políticas indutoras junto aos cursos de graduação na saúde. *In*: BOLLELA, V. R.; GERMANI, A. C. C. G.; CAMPOS, H. H.; AMARAL, E. (org.). **Educação baseada na comunidade para as profissões da saúde: aprendendo com a experiência brasileira**. Ribeirão Preto: FUNPEC-Editora, 2014. p. 87-102.

HAUGLAND, M.; BRENNAN, S. J.; AANES, M. M. Interprofessional education as a contributor to professional and interprofessional identities. **Journal of Interprofessional Care**, London, p. 1-7, 2019. DOI 10.1080/13561820.2019.1693354.

IMBERNÓN, F. **Formação docente e profissional: formar-se para a mudança e a incerteza**. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Panorama Governador Valadares**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/governador-valadares/panorama>. Acesso em: 26 jul. 2021.

LEME, P. A. T.; PEREIRA, A. C.; MENEGHIM, M. C.; MIALHE, F. L. Perspectivas de graduandos em odontologia acerca das experiências na atenção básica para sua formação em saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1255-1265, 2015.

LIMA, J. C. S.; OLIVEIRA, A. G. R. C.; NORO, L. R. A. Avanços e desafios da formação no Sistema Único de Saúde a partir da vivência dos docentes da área de Saúde Coletiva nos cursos de Odontologia. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 8, p. 3323-3334, 2021.

LIMA, M. C.; ANDRADE, K. P.; NUNES, L. C.; ALVES, W. A.; MENEZES, M. S.; PINTO, T. L. Reflexões sobre a implantação de novas estratégias de educação popular em uma ESF de um município do leste de Minas Gerais, **Revista APS**, Juiz de Fora, v. 21, n. 4, p. 757-765, 2018.

LIMA, V. V.; RIBEIRO, E. C. O. Currículo: território de intencionalidades educacionais. *In*: LIMA, V. V., PADILHA, R. Q. **Reflexões e inovações na Educação de Profissionais da Saúde**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018. v. 1, p. 37-46.

LINDQVIST, S. M.; REEVES, S. Facilitators perceptions of delivering interprofessional education: a qualitative study. **Medical Teacher**, London, v. 29, n. 4, p.403-405, 2007.

MANHÃES, L. S. P. **Contribuições da pós-graduação *Stricto Sensu* para a formação docente do enfermeiro**. 2020. Tese (Doutorado em Ciências do Cuidado em Saúde) – Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2020.

MARCELO, C. Desenvolvimento Profissional Docente: passado e futuro. **Sísifo: Revista de Ciências da Educação**, Lorena, n. 8, p. 7-22, 2009.

MARTINS, F. S.; MACHADO, D. C. Uma análise da escolha do curso superior no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, Campinas, v. 35, n. 1, p. 1-24, 2018.

MATTOS, R. A. M. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. *In*: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. M. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: UERJ; IMS; ABRASCO, 2006. p. 43-68.

McPHERSON, K.; HEADRICK, L.; MOSS, F. Working and learning together: good quality care depends on it, but how can we achieve it? **Quality in Health Care**, v. 10, p. ii46–ii53, 2001, Supl. 2.

MELUCCI, A. **A invenção do presente**: movimentos sociais nas sociedades complexas. Petrópolis: Vozes, 2001.

MENDONÇA, E. T.; COTTA, R. M. M.; LELIS, V. P., CARVALHO, J. P. M. Paradigms and trends in higher education: the action research methodology as a teacher education strategy. **Interface**, Botucatu, v. 19, n. 53, p. 373-86, 2015.

MIGUEL, E. R. A. **Implantação e análise de disciplina interprofissional em cursos da área da saúde**. 2019. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2019.

MINAS GERAIS. Governo do Estado de Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Minas Gerais (PDR/MG)**. Belo Horizonte: Governo do Estado de Minas Gerais, 2020.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINAYO, M. C. S.; GUERRIERO, I. C. Z. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1103-1112, 2014.

MODESTO, A. A. **A interdisciplinaridade e a integralidade na formação em Odontologia no contexto do SUS**: um estudo sobre as contribuições teórico-conceituais acerca das práticas de ensino em Odontologia. 2010. Dissertação (Mestrado em Saúde coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

MUSSE, J. O.; GRANJEIRO, E. M.; PEIXOTO, T. M.; SILVA, D. C.; ALMEIDA, T. R.

O.; CARVALHO, T. B.; SOARES, I. M. S. C.; SILVA, I. C. O. Extensão universitária e formação em saúde: experiências de um grupo tutorial do PET-Saúde Interprofissionalidade. **Revista Brasileira de Extensão Universitária**, Chapecó, v. 12, n. 1, p. 103-112, 2021.

NOGUEIRA, C. M. M. **Dilemas na análise sociológica de um momento crucial das trajetórias escolares**: o processo de escolha do Curso Superior. 2004. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2004.

NÓVOA, A. Os Professores e a sua Formação num Tempo de Metamorfose da Escola. **Educação e Realidade**, Porto Alegre, v. 44, n. 3, p. e84910, 2019

NUIN, J. J. B.; MÉNDEZ, M. J. P. Por que precisamos da educação interprofissional. *In*: NUIN, J. J. B.; FRANCISCO, E. I. **Manual de educação interprofissional em saúde**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019. p. 45-54.

NUNES, L. C.; BONOMO, L. F.; ALMEIDA, N. A. V.; ARAUJO, C. F. M.; CARDOSO, D. M.; BICALHO, L. F.; CYRINO, E. G. Percepção de docentes da área da saúde sobre uma estratégia de Desenvolvimento Docente em uma Instituição pública de Ensino Superior. *In*: SEMINÁRIO INOVAÇÃO CURRICULAR NO ENSINO SUPERIOR, 7., 2019, Campinas. **Anais** [...]. Campinas: BCCL/Unicamp, 2021. p. 120-129. *E-book*. Disponível em: <https://www.ea2.unicamp.br/lancamento-do-e-book-inovacoes-2019/>. Acesso em: 2 fev. 2022.

OLIVEIRA, C. A.; AMARAL E. M.; CYRINO, E. G.; GIANINI, R. J. Encontros e desencontros entre projetos pedagógicos de cursos de Medicina e diretrizes curriculares nacionais: percepções de professores. **Interface**, Botucatu, n. 25, p. e200076, 2021.

OLIVEIRA, J. M.; OLIVEIRA, M. S.; LIMA, V. V.; PETTA, H. L.; PEREIRA, S. M. S. F.; RIBEIRO, E. C. O.; PINTO, H. A.; PADILHA, R. Q. **Gestão de Programas de Residência em Saúde no SUS**: aperfeiçoamento com ênfases em residência médica e residência em área profissional de saúde. Caderno do Curso. São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa; Ministério da Saúde, 2017.

OLIVEIRA-FORMOSINHO, J. A investigação-ação e a construção de conhecimento profissional relevante. *In*: PIMENTA, S. G.; FRANCO, M. A. S. (org.). **Pesquisa em educação**: possibilidades investigativas/formativas da pesquisa-ação. 2. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2014. p. 27-40.

ORCHARD, C.; BAINBRIDGE, L. Competent for collaborative practice: What does a collaborative practitioner look like and how does the practice context influence interprofessional education? **Journal of Taibah University Medical Sciences**, v. 11, n. 6, p. 526-532, 2016.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA - UNESCO. **Conferência Mundial sobre Ensino Superior 2009**: as novas dinâmicas do Ensino Superior e pesquisas para a mudança e o desenvolvimento social. Comunicado. Paris: UNESCO, 2009a.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA - UNESCO. Declaração da Conferência Regional de Educação Superior. Na América Latina e no Caribe. **Avaliação**, Campinas; Sorocaba, v. 14, n. 1, p. 235-246, 2009b.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA - UNESCO. **Educação, um tesouro a descobrir**: relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre educação para o século XXI. São Paulo: Cortez editora, 1998.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. Redes de Profissões de Saúde. Enfermagem e Obstetrícia. Recursos Humanos para a saúde. **Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa**. Genebra: OMS, 2010.

Disponível em:

https://www.educacioninterprofesional.org/sites/default/files/fulltext/2018/pub_oms_marco_acao_eip.pdf. Acesso em: 2 fev. 2022.

PAGLIOSA, F. L.; ROS, M. A. O Relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, p. 492-499, 2008.

PARREIRA, C. M. S. F.; AGRELI, H. F.; SILVA, J. A. M.; FREIRE-FILHO, J. R.; COSTA, M. V.; BATISTA, N. A. Educação interprofissional no Brasil. *In*: NUIN, J. J. B.; FRANCISCO, E. I. **Manual de educação interprofissional em saúde**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019. p. 115-136.

PAULETO, A. R. C.; PEREIRA, M. L. T.; CYRINO, E. G. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.9, n.1, p. 121-130, 2004.

PECUKONIS, E.; DOYLE, O.; BLISS, D.L. Reducing barriers to interprofessional training: Promoting interprofessional cultural competence. **Journal of Interprofessional Care**, London, v. 22, n. 4, p. 417-428, 2008.

PERRUSI, A. Profissão, vocação e medicina. **Revista de Ciências Sociais Política e Trabalho**, João Pessoa, v. 16, p.73-84, 2000.

PIMENTA, S. G.; ANASTASIOU, L. G. C. **Docência no Ensino Superior**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2014.

PORTAL G1. Alunos da UFJF fazem panfletagem e fecham parte do prédio da reitoria. Zona da Mata-MG. **Portal G1 Zona da Mata**. 8 mar. 2016. Disponível em: <http://g1.globo.com/mg/zona-da-mata/noticia/2016/03/alunos-da-ufjf-fazem-panfletagem-e-fecham-parte-do-predio-a-reitoria.html>. Acesso em: 14 ago. 2021.

REES, D.; JOHNSON, R. All together now? Staff views and experiences of a pre-qualifying interprofessional curriculum. **Journal of Interprofessional Care**, Abingdon, v. 21, n. 5, p. 543-555, 2007.

REEVES, S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe

and effective care. **Interface**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 185-196, 2016.

REIS, F. J. C.; SOUZA, C. S.; BOLLELA, V. R. Princípios básicos de desenho curricular para cursos das profissões da saúde. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 47, n. 3, p. 272-279, 2014.

REIS, W.G.; SCHERER, M. D. A.; CARCERERI, D. L. O trabalho do Cirurgião-Dentista na Atenção Primária à Saúde: entre o prescrito e o real. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 56-64, 2015.

REUBENS-LEONIDIO, A. C.; CARVALHO, T. G. P; ANTUNES, M. B. C; BARROS, M. V. G. Educação interprofissional e prática colaborativa na formação em Educação Física: reflexões de uma experiência na perspectiva da tutoria. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 30, n. 3, p. e200821, 2021.

RIBEIRO, A. C. L.; FERLA, A. A. Como médicos se tornaram deuses: reflexões acerca do poder médico na atualidade. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 22, n. 2, p. 294-314, 2016.

RUIVO, F. A construção de um projecto profissional: o caso da Medicina. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, n. 23, p.129-139, 1987.

SANTOS, L. C.; SIMONETTI, J. P.; CYRINO, A. P. Interprofessional education in the undergraduate Medicine and Nursing courses in primary health care practice: the students' perspective. **Interface**, Botucatu, v. 22, p. 1601-1611, 2018. Supl. 2.

SILVA, E. A. L.; SILVA, G. T. R.; SANTOS, N. V. C.; SILVA, R. M. O.; FRAGA, R. M. R.; RIBEIRO-BARBOSA, J. C.; LEAL, B. C. Formação docente para o ensino da educação interprofissional. **Cogitare Enfermagem**, v.26, p.e73871, 2021.

SILVA, G. R. F.; MACÊDO, K. N.; REBOUÇAS, C. B. A.; SOUZA, A. M. A. Entrevista como técnica de pesquisa qualitativa. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói, v. 5, n. 2, p. 246-257, 2006.

SILVA, M. A. M.; NUNES, L. C. Os contratos organizativos de ação pública ensino-saúde e a formação profissional no SUS. *In*: SILVA, M. A. M. **Manual de apoio ao desenvolvimento de competências para atuação de preceptores no Sistema Único de Saúde**. Niterói: Eduff, 2021. p. 13-19.

SIQUEIRA, P.; LIMA, T. S. "Ser afetado", de Jeanne Favret-Saada. **Cadernos de Campo**, São Paulo, n. 13, p. 155-161, 2005.

SOUTO, T. S.; BATISTA, S. H.; BATISTA, N. A. A educação interprofissional na formação em psicologia: olhares de estudantes. **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, v. 34, n. 1, p. 32-45, 2014.

STAKE, R. E. **Investigación con estudio de casos**. 4. ed. Madrid: Ediciones Morata, 2007.

TARDIF, M.; MOSCOSO, J. N. A noção de "profissional reflexivo" na educação:

atualidade, usos e limites. Tradução Cláudia Schilling. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 48, n. 168, p. 388-411, 2018.

TEIXEIRA, M. C. B. A dimensão cuidadora do trabalho de equipe em saúde e sua contribuição para a odontologia. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.11, n.1, p. 45-51, 2006.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

TREVISIO, P., COSTA, B. E. P. Percepção de profissionais da área da saúde sobre a formação em sua atividade docente. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 1, p. e5020015, 2017.

TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, 2005.

TRONCON, L. E. A.; BOLLELA, V. R.; BORGES, M. C.; RODRIGUES, M. L. V. A formação e o Desenvolvimento Docente para os cursos das profissões da saúde: muito mais que o domínio de conteúdos. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 47, n. 3, p. 245-248, 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - UFJF. Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão. **Resolução nº 70/1995**. Dispõe sobre o Plano Departamental e o Plano Individual de Trabalho e dá outras providências. Juiz de Fora: UFJF, 1995. Disponível em: https://www2.ufjf.br/progepe/wp-content/uploads/sites/28/2009/03/Resolucao_Plano_Ind_Trabalho_PIT-001-6-files-merged.pdf. Acesso em: 2 fev. 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - UFJF. **Documento de implantação do Campus**. Juiz de Fora: UFJF, 2012.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - UFJF. **Faculdade de Medicina: Ligas Acadêmicas**. Juiz de Fora: UFJF, 2021a. Disponível em: <https://www.ufjf.br/Medicina/projetos/ligas-academicas/>. Acesso em: 16 ago. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - UFJF. **Estude na UFJF**. Juiz de Fora: UFJF, 2021b. Disponível em: <https://www2.ufjf.br/estudenaufjf/ingresso/>. Acesso em: 8 ago. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - UFJF. **Entenda o sistema de cotas**. Juiz de Fora: UFJF, 2021c. Disponível em: <https://www2.ufjf.br/noticias/2020/10/21/nao-sabe-qual-grupo-escolher-entenda-o-sistema-de-cotas-na-ufjf/>. Acesso em: 8 ago. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - UFJF. Coordenação geral de processos seletivos. **Pontos de corte da UFJF no SISU**. Juiz de Fora: UFJF, 2021d. Disponível em: <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1XaOpMbUA9acM-BR-PLuMAQuHOMoeud1cUYF7E7Pc3nU/edit#gid=0>. Acesso em: 8 ago. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - UFJF. Coordenação geral de

processos seletivos. **Vestibular e PISM 2016**. Juiz de Fora: UFJF, 2021e. Disponível em: <<https://www2.ufjf.br/copese/vestibular-pism-2/vestibular-pism-edicoes-antiores/vestibular-pism-2016/>>. Acesso em: 08 ago. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - UFJF. **Coordenação de Inovação Acadêmica e Pedagógica - CIAPES**. Juiz de Fora: UFJF, 2021f. Disponível em: <https://www.ufjf.br/ciapes-prograd/>. Acesso em: 22 jul. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - UFJF. **Núcleo de Apoio às Práticas Educativas (NAPE)**. Juiz de Fora, UFJF, 2021g. Disponível em: <https://www.ufjf.br/Medicina/institucional/nucleo-de-educacao-medica-nape/>. Acesso em: 22 jul. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - UFJF. **Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) 2016-2020**. Juiz de Fora: UFJF, 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - UFJF. Pró-reitoria de Graduação. Conselho Setorial de Graduação. Regulamento Acadêmico da Graduação. **Resolução nº 23/2016**. Aprova texto final e anexos do Regulamento Acadêmico da Graduação (RAG). Juiz de Fora: UFJF, 2016. Disponível em: <https://www2.ufjf.br/prograd/wp-content/uploads/sites/21/2020/02/RAG-Regulamento-Acad%C3%AAmico-da-Gradua%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 2 fev. 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - UFJF - GV. **Campus GV**. Governador Valadares: UFJF-GV, 2021a. Disponível em: <https://www2.ufjf.br/gv/sobre/Campus-gv/>. Acesso em: 22 jul. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - UFJF - GV. **Organização**. Organograma. Governador Valadares: UFJF-GV, 2021b. Disponível em: <https://www2.ufjf.br/gv/sobre/organizacao/organograma/>. Acesso em: 7 ago. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - UFJF - GV. Departamento de Medicina-Governador Valadares. **Núcleo de Apoio Pedagógico e Experiência Docente**. Governador Valadares: UFJF-GV, 2021c. Disponível em: <https://www.ufjf.br/Medicinagv/comissoes/naped/>. Acesso em: 14 ago. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - UFJF - GV. Núcleo Docente Estruturante do Curso de Fisioterapia. **Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Fisioterapia**. Governador Valadares: UFJF-GV, 2015a.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - UFJF - GV. **Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Nutrição**. Governador Valadares: UFJF-GV, 2015b.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - UFJF - GV. **Projeto PET-Saúde/GraduaSUS**. Governador Valadares: UFJF-GV, 2015c.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - UFJF - GV. **Projeto Pedagógico do Curso de Bacharelado em Educação Física**. Governador Valadares: UFJF-GV, 2014a.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - UFJF - GV. Núcleo Docente Estruturante do Curso de Farmácia. **Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Farmácia**. Governador Valadares: UFJF-GV, 2014b.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - UFJF - GV. **Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina**. Governador Valadares: UFJF-GV, 2016a.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - UFJF - GV. Núcleo Docente Estruturante do Curso de Odontologia. **Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Odontologia**. Governador Valadares: UFJF-GV, 2016b.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS. Ministério da Saúde. Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde - EducaSaúde. **Docência na Saúde: uma proposta didático-pedagógica**. Brasília: UFRGS/MS, 2015.

VALENTE, G. Entre a sociologia da socialização e a sociologia pragmática: desafios para pensar as práticas docentes. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 41, p. 1-14, 2020.

VIEIRA, A. M. D. P.; FILIPAK, S. T. Avaliação da educação superior: limites e possibilidades do Núcleo Docente Estruturante. **Revista Diálogo Educacional**, Curitiba, v. 15, n. 44, p. 61-87, 2015.

VELHO, G. Observando o familiar. *In*: VELHO, G. **Individualismo e cultura: notas para uma antropologia da sociedade contemporânea**. Rio de Janeiro: Zahar, 1987.

WILHELMSSON, M.; PELLING, S.; LUDVIGSSON, J.; HAMMAR, M.; DAHLGREN, L-O.; FARESJO, T. Twenty years experiences of interprofessional education in Linköping – ground-breaking and sustainable. **Journal of Interprofessional Care**, London, v. 23, n. 2, p. 121-133, 2009.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2. ed. São Paulo: Bookman, 2001.

ZABALZA, M. A. **Diários de aula: um instrumento de pesquisa e desenvolvimento profissional**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

ZABALZA, M. A. **O ensino universitário: seu cenário e seus protagonistas**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

APÊNDICES E ANEXOS

APÊNDICE A – Tópicos guias dos grupos focais

Grupo Focal 1- Docentes

Boa tarde a todas,

Eu sou [nome], [profissão] e gostaria de começar agradecendo a oportunidade de participar deste grupo focal, que tem como objetivo saber a percepção de vocês sobre a educação interprofissional, entendendo que com isso poderemos melhorar a integração entre os cursos de nossa Instituição.

Esta atividade tem previsão de duração de 75 minutos e, para que possamos entender tudo o que for aqui colocado, nós gravaremos nossa conversa para fazer a transcrição posterior. Gostaria de pedir a gentileza de, ao começarem a falar, dizerem seu nome e a qual Departamento pertencem, e informo que as transcrições serão anônimas e apenas os resultados das falas analisados, sem identificação. Então eu peço, por favor, que fiquemos todos próximos ao gravador para não haver perda e que haja uma fala por vez. Nós contaremos, também, com a participação de dois estudantes [nomes], que ficarão presentes durante todo o grupo focal, como observadores e também auxiliando na captação das falas.

Perguntas Norteadoras

1. Falem um pouco sobre a implantação de uma estratégia de educação interprofissional na Universidade, refletindo sobre a formação que vocês tiveram enquanto profissionais (graduação e pós-graduação).
2. Como a educação interprofissional está inserida nos currículos vigentes dos cursos da área da saúde para os quais lecionam? Como vocês percebem a influência desses currículos na formação para a prática interprofissional futura?
3. O que vocês pensam serem desafios e potencialidades institucionais para a implantação da educação interprofissional na Universidade? Como vocês acreditam que os desafios podem ser superados?

Grupo Focal 2- Docentes

Boa tarde a todas,

Eu sou [nome] e gostaria de começar agradecendo a oportunidade de participar deste grupo focal, que tem como objetivo analisar as percepções sobre a implantação da disciplina e seu potencial de impulsionar transformações nas matrizes curriculares da área da saúde e de avançar na perspectiva da interprofissionalidade, bem como seus pontos fortes e de aperfeiçoamento, entendendo que com isso poderemos melhorar o ensino e a integração entre os cursos de nossa Instituição.

Esta atividade tem previsão de duração de 75 minutos e, para que possamos entender tudo o que for aqui colocado, nós gravaremos nossa conversa para fazer a transcrição posterior. Gostaria de pedir a gentileza de, ao começarem a falar, dizerem seu nome e a qual Departamento pertencem, e informo que as transcrições serão anônimas e apenas os resultados das falas analisados, sem identificação. Então eu peço, por favor, que fiquemos todos próximos ao gravador para não haver perda e que haja uma fala por vez. Nós contaremos, também, com a participação dos estudantes [nomes], que ficarão presentes durante todo o grupo focal como observadores e também auxiliando na captação das falas.

Perguntas Norteadoras

1. Falem sobre a experiência de vocês na implantação da disciplina integradora, considerando a formação em saúde que vocês tiveram (métodos ativos, prática docente, interprofissionalidade). Como vocês se sentiram, diante dessa vivência?
2. Quais foram os pontos positivos para a formação docente de vocês, na implantação da disciplina? E barreiras?
3. Contem como ocorreu a interação entre vocês, no momento de construção/implantação da disciplina?
4. Quais potenciais vocês enxergam para a formação dos estudantes que têm a oportunidade de cursarem uma disciplina como a formação integradora em saúde? E barreiras?
5. Qual seria a diferença caso a disciplina formação integradora em saúde fosse planejada por um departamento? (Qual a potencialidade do planejamento da disciplina ter ocorrido entre docentes de todos os departamentos? Quais os desafios?)
6. Como a implantação da disciplina pode influenciar processos de mudança curricular na formação em saúde na Universidade?
7. Gostaria de dizer algo mais sobre sua experiência de implantação da disciplina?

Grupo Focal 1- Estudantes

Boa tarde a todas,

Eu sou [nome] e gostaria de começar agradecendo a oportunidade de participar deste grupo focal, que tem como objetivo analisar as percepções sobre a vivência na disciplina e seu potencial de impulsionar transformações nas matrizes curriculares da área da saúde e de avançar na perspectiva da interprofissionalidade, bem como seus pontos fortes e de aperfeiçoamento, entendendo que com isso poderemos melhorar o ensino e a integração entre os cursos de nossa Instituição.

Esta atividade tem previsão de duração de 75 minutos e, para que possamos entender tudo o que for aqui colocado, nós gravaremos nossa conversa para fazer a transcrição posterior. Gostaria de pedir a gentileza de, ao começarem a falar, dizerem seu nome e a qual Departamento pertencem, e informo que as transcrições serão anônimas e apenas os resultados das falas analisados, sem identificação. Então eu peço, por favor, que fiquemos todos próximos ao gravador para não haver perda e que haja uma fala por vez. Nós contaremos, também, com a participação dos estudantes [nomes], que ficarão presentes durante todo o grupo focal como observadores e também auxiliando na captação das falas.

Perguntas Norteadoras

1. Como foi para vocês vivenciarem a disciplina integradora?
2. O que vocês pensam serem potencialidades da disciplina para a formação de vocês como profissionais da saúde? E dificuldades?
3. Falem um pouco sobre a experiência de cursarem a disciplina com estudantes de profissões diferentes da sua.
4. Como foi a experiência de trabalhar em equipe? Quais as lições aprendidas desse processo?
5. Como foi vivenciar uma disciplina baseada em métodos ativos de ensino-aprendizagem e avaliação?
6. Falem um pouco sobre a inserção de vocês no serviço na ação de educação em saúde, quais as potencialidades e desafios?
7. Se tivessem a oportunidade de propor mudanças para a disciplina, o que modificariam?
8. Gostariam de dizer algo mais sobre a experiência de cursar a disciplina?

APÊNDICE B – Tópicos guias das entrevistas semi-estruturadas

Entrevista 1- Docentes

Compreensão de aspectos educacionais e de gestão da prática

Estes tópicos guia têm como objetivo orientar as entrevistas e outros métodos de coleta de dados na pesquisa qualitativa. Além de orientar-se pelo roteiro de perguntas, é importante que o pesquisador deixe o entrevistado se colocar. Realizar perguntas abertas e estar atento ao que o entrevistado fala e como ele se expressa corporalmente. Antes de realizar a entrevista ou grupo focal, o pesquisador deve concentrar-se e tentar “colocar entre parênteses” tudo o que pensa que o entrevistado irá lhe dizer. O importante é estar aberto e curioso para perceber o que o entrevistado tem a lhe apresentar.

Tópico guia para pesquisa com docentes envolvidos, buscando a compreensão da visão de interprofissionalidade (entre eles), transformações nas práticas docentes e sobre a formação em saúde.

- 1- Quais eram suas expectativas sobre o processo de formação e construção da disciplina integradora do qual participou? (acrescentar especificidades ao papel de docente).
- 2- Como foi para você vivenciar este processo?
- 3- Quais aspectos você ressalta como positivos nesta experiência?
- 4- Houve barreiras ou dificuldades no processo? Poderia descrevê-las, contar situações que exemplifiquem o que está relatando?
- 5- Se tivesse a oportunidade de propor mudanças para o processo de construção da disciplina, o que modificaria?
- 6- Como foi para você, construir a disciplina com docentes de outras áreas?
- 7- Como você avalia a possibilidade de reunir docentes de diferentes cursos na proposta da implantação da disciplina?
- 8- Como é a sua visão sobre a formação em saúde, depois de ter vivido essa experiência de construir a disciplina com docentes de outros cursos?
- 9- Como você enxerga sua prática docente depois de ter vivenciado a experiência da capacitação e da construção da disciplina?
- 10- Fale sobre as mudanças que ocorreram na sua prática docente após a experiência da capacitação e construção da disciplina
- 11- Gostaria de dizer algo mais sobre sua experiência de construção da disciplina de forma integrada aos docentes de formações diferentes da sua?

Entrevista 2- Docentes

Compreensão de aspectos educacionais e de gestão da prática

Estes tópicos guia têm como objetivo orientar as entrevistas e outros métodos de coleta de dados na pesquisa qualitativa. Além de orientar-se pelo roteiro de perguntas, é importante que o pesquisador deixe o entrevistado se colocar. Realizar perguntas abertas e estar atento ao que o entrevistado fala e como ele se expressa corporalmente. Antes de realizar a entrevista ou grupo focal, o pesquisador deve concentrar-se e tentar “colocar entre parênteses” tudo o que pensa que o entrevistado irá lhe dizer. O importante é estar aberto e curioso para perceber o que o entrevistado tem a lhe apresentar.

Tópico guia para pesquisa com docentes envolvidos, buscando a compreensão da visão de interprofissionalidade (entre eles), transformações nas práticas docentes, mudança curricular e sobre a formação em saúde.

- 1-Quais eram suas expectativas sobre a implantação da disciplina?
- 2- Quais aspectos você ressalta como positivos nesta experiência?
- 3- Houve barreiras ou dificuldades no processo? Poderia descrevê-las, contar situações que exemplifiquem o que está relatando?
- 4- Como você acredita que as barreiras ou dificuldades possam ser superadas?
- 5- O que você entende sobre aspectos micro, meso e macro que influenciam no planejamento e implantação de iniciativas de educação interprofissional? Fale sobre os aspectos que influenciaram a implantação da disciplina. (macro: políticas; meso: mudança curricular, institucional; micro: relações interpessoais)
- 6-Fale sobre as diferenças que você enxerga, entre a formação de um estudante que cursa uma disciplina que inclui a integração entre diferentes cursos e um que cursa uma disciplina somente com colegas do mesmo curso.
- 7-Fale sobre as diferenças que você enxerga, entre a formação de um estudante que cursa uma disciplina que incorpore métodos e técnicas ativos e um que cursa uma disciplina em modelo tradicional de aulas expositivas.
- 8-Fale sobre a interação entre você e os estudantes de diferentes profissões, durante a implantação da disciplina. Dê exemplos.
- 9-Como você avalia a integração ensino-serviço-comunidade na disciplina?
- 10-Fale sobre a influência da vivência na implantação da disciplina na sua prática docente
- 11-Como foi conduzir um processo de ensino-aprendizagem-avaliação baseado em metodologias ativas?
- 12-Como foi a repercussão da criação da disciplina no seu departamento, desde a sua criação?
- 13-Após ter vivenciado essa experiência, como você enxerga o seu papel em processos de mudança curricular?
- 14- Se tivesse a oportunidade de propor mudanças para o processo de implantação da disciplina, o que modificaria?
- 15- Gostaria de dizer algo mais sobre sua experiência de construção da disciplina?

*Fale sobre conflitos que ocorreram no decorrer da implantação da disciplina e como foram sanados.

APÊNDICE C – Análise de busca de palavras nos ppcs dos cursos da área da saúde, UFJF-GV

Quadro 4 - Análise de busca de palavras nos PPCs dos cursos da área da saúde, UFJF-GV

Curso (Ano do PPC)	Circunstâncias de citação dos termos “interdisciplinar”, “interprofissional” ou “multiprofissional”	Circunstâncias de citação dos termos “inserção” ou “integração” (referidos à integração ensino-serviço- comunidade)	Circunstâncias de citação dos termos “ativa” ou “metodologia” (referidos ao uso de metodologias ativas)
Educação Física (2014)	-Desenvolvimento de trabalhos interdisciplinares como possibilidade de resultado da orientação do currículo nos princípios de organização curricular.	-	-
Farmácia (2014)	- Interdisciplinaridade como um objetivo das ações dos cursos nas Universidades (concepção geral do currículo), como pauta do currículo e como complemento do núcleo estratégico do curso. -Atuação interdisciplinar e multiprofissional como competência a ser alcançada. -Incentivo à forma interdisciplinar do conhecimento como produto da flexibilização curricular. - Interdisciplinaridade e multiprofissionalidade como foco de atuação de projetos de extensão desenvolvidos no curso. -Compreensão da atuação do farmacêutico na equipe multiprofissional como ementa de disciplina Atividade Orientada III.	-Presença na disciplina Atividade Orientada III	-Incentivo à participação dos docentes em eventos para inovarem nas metodologias de ensino-aprendizagem.
Fisioterapia	-Atuação interdisciplinar do fisioterapeuta na justificativa	-Referência aos estágios como	-

(2015)	<p>para oferta do curso.</p> <p>-Presença da interdisciplinaridade ou multiprofissionalidade nas disciplinas Práticas Integrativas-Atenção Primária à Saúde; Práticas Integrativas-Atenção Secundária à Saúde; Práticas Integrativas-Atenção Terciária à Saúde; Fisioterapia Neurofuncional; Fundamentos de Fisioterapia.</p> <p>-Aptidão em atuar em equipe interprofissional e multiprofissional como perfil do egresso.</p>	instrumentos de integração.	
Medicina (2016)	<p>-Busca pelo currículo de atender à demanda por ações interdisciplinares.</p> <p>-Presença da interdisciplinaridade e/ou interprofissionalidade no perfil do egresso, na estratégia didática e na flexibilização curricular.</p> <p>-Inserção da orientação interdisciplinar como necessidade identificada na avaliação situacional segundo parâmetros da Educação Baseada na Comunidade (EBC)</p> <p>-Interdisciplinaridade e/ou interprofissionalidade e/ou multiprofissionalidade como componentes nos Eixos “Bases biológicas” e “Atividades práticas de inserção nos cenários do SUS”, nas disciplinas Temas Integradores em Clínica Ampliada (TICA) I, II, III e IV; Temas Integradores em Ética Médica (TIEM), Assistência Integral e Interprofissional à Saúde, Semiologias I e III.</p> <p>-Interdisciplinaridade como foco de atuação de projetos de</p>	<p>-Presença no perfil do egresso, nos parâmetros da organização curricular do curso, na estratégia didática e em um capítulo sobre o tema.</p> <p>-Inserção no capítulo sobre EBC.</p> <p>-Componente do eixo longitudinal Atividades práticas de inserção nos cenários do SUS.</p> <p>-Referência ao Núcleo de Integração Ensino-Serviço (NIES) do município.</p> <p>-Inserção como realidade observada, necessidade identificada, imagem objetivo e ações planejadas na avaliação situacional segundo parâmetros da EBC.</p>	<p>-Presença no perfil do egresso, nos parâmetros da organização curricular do curso, na estratégia didática e em um capítulo sobre o tema.</p> <p>-Inserção no capítulo sobre EBC.</p> <p>-Presença na disciplinas TICA e TIEM.</p>

	<p>extensão e pesquisa desenvolvidos no curso e do PET-Saúde.</p> <p>-Inserção da interprofissionalidade ou interdisciplinaridade nos capítulos sobre EBC e metodologias ativas.</p>		
Nutrição (2015)	<p>-Presença da interdisciplinaridade e/ou multiprofissionalidade na justificativa para oferta do curso, na concepção geral, na estrutura curricular e nas atividades complementares.</p> <p>-Incentivo à interdisciplinaridade no estágio não-obrigatório</p> <p>-Presença da interdisciplinaridade nas disciplinas Práticas Integradoras I, II e III</p>	<p>-Inserção no SUS como possibilidade de atuação futura no perfil profissional.</p> <p>-Presença na concepção geral, na flexibilização curricular e nos capítulos sobre Extensão Universitária e atividade complementar</p> <p>-Presença da inserção do nutricionista na rede como ementa da disciplina Nutrição em Saúde Pública.</p>	<p>-Adoção de metodologia de aprendizagem direcionada à aquisição de competências e habilidades profissionais na concepção geral.</p> <p>-Presença na disciplina Educação Nutricional.</p>
Odontologia (2016)	<p>-Interdisciplinaridade e/ou multiprofissionalidade como pauta do currículo, como referencial metodológico fundamental na implementação curricular, como item da Matriz Curricular em consonância com as DCN, como atividade do estágio.</p> <p>-Presença da interdisciplinaridade e/ou multiprofissionalidade nas disciplinas Anestesiologia I, Saúde Coletiva II, Cirurgia Maxilofacial II e III, Prótese Parcial Removível, Clínica Integrada, Estágio em Clínica Integrada I, II e III, Seminário de Integração I, II, III e IV, Nutrição e Saúde Bucal, Parasitologia, Pacientes</p>	<p>-Presença de inserção como referência ao mercado de trabalho nas disciplinas Odontogeriatría e Odontohebiatria e Patologia Maxilofacial II.</p> <p>-Presença da inserção no serviço e comunidade como organização didático-pedagógica.</p> <p>-Valorização da integração ensino-serviço-comunidade na concepção geral.</p> <p>-Presença nas disciplinas Psicologia, Estágio em Atenção Primária I,</p>	<p>-Referência à construção ativa do conhecimento por parte do estudante e à aprendizagem significativa nos princípios norteadores da organização curricular.</p> <p>-Referência ao uso de metodologias ativas na concepção geral e nos capítulos sobre metodologias de aprendizagem e</p>

	<p>Portadores de Necessidades Especiais, Odontogeriatrics e Odontohebiatria, Estágio Odontológico Hospitalar e Pacientes Especiais, Estágio em Centro de Especialidades Odontológicas,</p> <p>-Inserção em cenário multiprofissional no Estágio de Odontologia Hospitalar.</p> <p>-Multiprofissionalidade como foco de ação de projetos de extensão e pesquisa desenvolvidos no curso.</p>	<p>-Integração entre a Universidade e o município como foco de ação de projetos de extensão e pesquisa desenvolvidos no curso.</p>	<p>organização didático-pedagógica.</p> <p>-Presença nas disciplinas Anatomia I, Seminário de Integração I, II, III e IV, Saúde Coletiva I e II, Cirurgia Maxilofacial II,</p> <p>-Presença como foco de ação de projetos de extensão desenvolvidos no curso</p>
--	--	--	--

Fonte: Elaborado pela autora

APÊNDICE D – Desempenhos elencados para a disciplina

Quadro 5 – Desempenhos elencados inicialmente pelos docentes para a disciplina
“Formação Integradora em saúde”

Educação em saúde	Atenção à saúde individual e coletiva	Gestão em Saúde
<p>-Ensinar e orientar o público sobre os cuidados em relação à prevenção, promoção, proteção e reabilitação em saúde</p> <p>-Realizar as ações de educação em saúde, utilizando linguagem compreensível e respeitando os saberes locais/tradicionais</p> <p>-Articular práticas de cuidado e de educação na saúde, utilizando indicadores para análise das ações na rede de atenção à saúde</p> <p>-Identificar oportunidades, potencialidades e os aspectos que requerem melhoria em relação à organização do trabalho para o cuidado integral e à prática educacional dos profissionais.</p> <p>-Identificar/diagnosticar necessidades das pessoas na perspectiva da promoção, prevenção e reabilitação em saúde.</p> <p>-Identificar suas próprias necessidades de aprendizagem</p> <p>-Promover a resolução de problemas</p> <p>-Favorecer o uso de práticas baseadas em evidências</p> <p>-Desenvolver projetos de educação em saúde de forma</p>	<p>-Estabelecer e promover relação profissional ética e horizontal no contato com as pessoas sob cuidado e profissionais, ao planejar ações coletivas e na atenção à saúde</p> <p>-Promover o uso de linguagem compreensível às pessoas sob cuidado</p> <p>-Valorizar o registro dos dados relevantes no prontuário de forma clara e legível como expressão do compromisso com a qualidade do cuidado e da comunicação entre profissionais e familiares</p> <p>-Estimular a utilização da saúde baseada em evidência para a construção de uma atenção integral à saúde, promovendo qualidade e segurança no cuidado, respeitando o contexto social.</p> <p>-Identificar condicionantes em saúde</p> <p>-Articular a história e exame clínico para a formulação de problemas mais prováveis e o uso racional aos exames complementares, segundo</p>	<p>-Planejar ações e projetos voltados à atenção à Saúde Coletiva e individual, considerando a situação de saúde do território, identificada a partir dos indicadores</p> <p>-Avaliar os condicionantes em saúde</p> <p>-Analisar contextos interno e externo ao trabalho de construção de parcerias, identificando atores envolvidos, existência de interesses antagônicos e buscando a criação de espaços de diálogo e pactuação</p> <p>-Avaliar e acompanhar coletivamente os impactos das ações desenvolvidas, valorizando a escuta qualificada de todos os atores</p> <p>-Trabalhar em equipes multiprofissionais de forma ativa, possuindo escuta ativa, empatia e senso de coletividade</p> <p>-Operacionalizar ações para o desenvolvimento da política pública de saúde</p> <p>-Liderar, assessorar e gerenciar equipes multiprofissionais de saúde e ações de saúde em seu território de atuação</p> <p>-Promover relação ética nas parcerias ensino-serviço</p> <p>-Identificar e priorizar problemas</p>

interprofissional	<p>melhores evidências científicas, condições de acesso e relação custo-benefício</p> <ul style="list-style-type: none"> -Favorecer o compartilhamento de decisões entre os atores envolvidos no processo de atenção à saúde -Intervir de forma adequada nos campos de prevenção, promoção, proteção e reabilitação -Executar ações e projetos voltados à atenção à Saúde Coletiva e individual 	que retardam ou impedem o desenvolvimento de iniciativas de integração ensino-serviço.
-------------------	--	--

Fonte: Elaborado pela autora

APÊNDICE E – Estrutura do cronograma planejado para a disciplina

CURSOS: EDUCAÇÃO FÍSICA, FARMÁCIA, FISIOTERAPIA, MEDICINA, NUTRIÇÃO E ODONTOLOGIA

DISCIPLINA: FORMAÇÃO INTEGRADORA EM SAÚDE

PROFESSORA:

CARGA HORÁRIA GLOBAL/ DISCIPLINA: 45h

CARGA HORÁRIA SEMANAL/ALUNO: 03 **SEMESTRE:** 2018.1

CRONOGRAMA

DIA*	HORA*	LOCAL	CONTEÚDO	MATERIAIS DE APOIO*	METODOLOGIA	PROF.A*
1		IES	Apresentação da disciplina e contrato de convivência		Expositiva dialogada	
2		IES	VERSUS		-	
3		IES	Educação e trabalho interprofissional em saúde e no serviço (contexto)		Expositiva dialogada	
4		IES	Modelo de atenção à saúde e redes de atenção		ABE	
5		IES	Gestão em saúde		Café Mundial	
6		IES	Avaliação 1 (portfólio, auto e entre pares)		-	
7		UAPS	Educação em saúde: diagnóstico local		Inserção no campo com roteiro	
8		IES	Ética em saúde		Júri simulado	
9		IES (Sala informática)	Prática baseada em evidência		Estudo de caso	
10		UAPS	Educação em saúde: campo		Inserção no campo	
11		IES	Avaliação 2 (portfólio)		-	

DIA*	HORA*	LOCAL	CONTEÚDO	MATERIAIS DE APOIO*	METODOLOGIA	PROF.A*
12			Interprofissionalidade e práticas colaborativas no cuidado		Simulação	
13			Interprofissionalidade e práticas colaborativas no cuidado		Simulação	
14			Educação em saúde: mostra		Roda de diálogo	
15			Avaliação 3 (portfólio, pares, auto). Avaliação da disciplina		-	

*Informações não constam porque o objetivo foi facilitar a compreensão do leitor sobre a organização da disciplina

Fonte: Elaborado pela autora, adaptado do cronograma da disciplina

AVALIAÇÃO:

O **portfólio reflexivo**, que será entregue três vezes durante todo o semestre, valerá vinte pontos cada.

O **trabalho de educação em saúde**, desenvolvido em equipamentos estratégicos do município, valerá vinte e cinco pontos.

A **participação nas atividades da disciplina, a autoavaliação e a avaliação entre pares** valerá quinze pontos. **A nota final** da disciplina **A nota final** da disciplina será a soma das cinco notas.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “**Integrando saberes: proposta de reflexão, qualificação e construção de uma disciplina interdisciplinar para os cursos da área da saúde de uma universidade pública de Minas Gerais**”. Nesta pesquisa pretendemos analisar a percepção de docentes da área da saúde sobre educação interprofissional e o processo de construção participativa de uma disciplina optativa integradora dos cursos da área da saúde na Universidade Federal de Juiz de Fora, campus Governador Valadares. O motivo que nos leva a estudar está no fato de que há a necessidade da realização de pesquisas que possam impulsionar mudanças e inovações no processo de ensino e aprendizagem e contribuir para a formação de profissionais da área da saúde mais preparados para a prática colaborativa.

Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: O (A) Sr. (a) participará de um grupo focal sobre educação interprofissional em saúde e de cinco encontros de capacitação, que terão como eixo as temáticas: *Myers-Briggs Type Indicator* (MBTI), metodologias ativas, currículo, avaliação e construção da disciplina integradora. O processo será todo monitorado e avaliado por meio da metodologia de pesquisa-ação. Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em risco mínimo, ou seja, o risco natural, como aquele que pode acontecer sempre que saímos de casa. Apesar deste risco mínimo, qualquer problema decorrente do estudo acarretará em suspensão do estudo e encaminhamento para assistência necessária em relação às complicações e danos decorrentes dos riscos previstos. A pesquisa contribuirá para a incorporação de práticas inovadoras, ativas e crítico-reflexivas de ensino-aprendizagem na prática docente e no contexto acadêmico, visando à formação de um profissional mais preparado para refletir e atuar sobre a realidade social.

Para participar deste estudo o Sr (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito a indenização. O Sr. (a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a). O pesquisador tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

O (A) Sr (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, no Departamento de Medicina da UFJF-GV e a outra será fornecida ao Sr. (a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “**Integrando saberes: proposta de reflexão, qualificação e construção de uma disciplina interdisciplinar para os cursos da área da saúde de uma universidade pública de Minas Gerais**”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Governador Valadares, _____ de _____ de 20 _____ .

Assinatura do Participante

Assinatura do (a) Pesquisador (a)

Nome do Pesquisador Responsável: Lélia Cápua Nunes
Endereço: Av. Dr. Raimundo Monteiro Rezende, 330 - Centro
CEP: 35010-177/ Governador Valadares – MG. Fone: (32) 3301-1000.
E-mail: lelia_capua@yahoo.com.br

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa Humana - UFJF

Campus Universitário da UFJF

Pró-Reitoria de Pesquisa

CEP: 36036-900

Fone: (32) 2102- 3788 / E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa **“Integrando saberes: proposta de reflexão, qualificação e construção de uma disciplina interdisciplinar para os cursos da área da saúde de uma universidade pública de Minas Gerais”**. Nesta pesquisa pretendemos analisar a percepção de docentes e discentes da área da saúde sobre o processo de construção participativa e implantação de uma disciplina optativa integradora dos cursos da área da saúde na Universidade Federal de Juiz de Fora, campus Governador Valadares. O motivo que nos leva a estudar está no fato de que há a necessidade da realização de pesquisas que possam impulsionar mudanças e inovações no processo de ensino e aprendizagem e contribuir para a formação de profissionais da área da saúde mais preparados para a prática colaborativa.

Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: O (A) Sr. (a) participará de um grupo focal ao final do 1º semestre de implantação da disciplina com foco em analisar suas percepções sobre a disciplina na perspectiva de sua visão de mundo, sobre interprofissionalidade, sua formação e matriz curricular.

O processo será todo monitorado e avaliado por meio da metodologia de pesquisa-ação e observado de forma participante por meio de auto-etnografia, pelo (a) pesquisador (a). Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em risco mínimo, ou seja, o risco natural, como aquele que pode acontecer sempre que saímos de casa. Apesar deste risco mínimo, qualquer problema decorrente do estudo acarretará em suspensão do estudo e encaminhamento para assistência necessária em relação às complicações e danos decorrentes dos riscos previstos. A pesquisa contribuirá para a incorporação de práticas inovadoras, ativas e crítico-reflexivas de ensino-aprendizagem na prática docente e no contexto acadêmico, visando à formação de um profissional mais preparado para refletir e atuar sobre a realidade social.

Para participar deste estudo o Sr (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito a indenização. O Sr. (a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a). O pesquisador tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

O (A) Sr (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, no Departamento de Medicina da UFJF-GV e a outra será fornecida ao Sr. (a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa **“Integrando saberes: proposta de reflexão, qualificação e construção de uma disciplina interdisciplinar para os cursos da área da saúde de uma universidade pública de Minas Gerais”**, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Governador Valadares, _____ de _____ de 20 ____ .

Assinatura do Participante

Assinatura do (a) Pesquisador (a)

Nome do Pesquisador Responsável: Lélia Cápua Nunes
Endereço: Av. Dr. Raimundo Monteiro Rezende, 330 - Centro
CEP: 35010-177/ Governador Valadares – MG. Fone: (32) 3301-1000.
E-mail: lelia_capua@yahoo.com.br

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa Humana - UFJF

Campus Universitário da UFJF

Pró-Reitoria de Pesquisa

CEP: 36036-900

Fone: (32) 2102- 3788 / E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa **“Integrando saberes: proposta de reflexão, qualificação e construção de uma disciplina interdisciplinar para os cursos da área da saúde de uma universidade pública de Minas Gerais”**. Nesta pesquisa pretendemos analisar a percepção de docentes e discentes da área da saúde sobre o processo de construção participativa e implantação de uma disciplina optativa integradora dos cursos da área da saúde na Universidade Federal de Juiz de Fora, campus Governador Valadares. O motivo que nos leva a estudar está no fato de que há a necessidade da realização de pesquisas que possam impulsionar mudanças e inovações no processo de ensino e aprendizagem e contribuir para a formação de profissionais da área da saúde mais preparados para a prática colaborativa.

Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: O (A) Sr. (a) participará de: 1) grupo focal sobre educação interprofissional em saúde; 2) cinco encontros de capacitação com as temáticas: *Myers-Briggs Type Indicator* (MBTI), metodologias ativas, currículo, avaliação e construção da disciplina integradora; 3) grupo focal ao final do 1º semestre de implantação da disciplina com foco em analisar as percepções sobre a implantação da disciplina e seu potencial de impulsionar transformações nas matrizes curriculares da área da saúde e de avançar na perspectiva da interprofissionalidade, bem como seus pontos fortes e de aperfeiçoamento; 4) entrevistas individualizadas semi-estruturadas em três momentos: após a capacitação, após as reuniões de alinhamento e após o primeiro semestre da implantação da disciplina, que versará sobre os tópicos-guia: percepções sobre interprofissionalidade, transformações geradas na prática docente e o olhar para a formação; 5) construção de um diário de classe que permeará todo o processo, com suas reflexões e percepções com foco na interprofissionalidade e transformações na prática docente e no olhar para a formação em saúde

O processo será todo monitorado e avaliado por meio da metodologia de pesquisa-ação e observado de forma participante por meio de auto-etnografia, pelo (a) pesquisador (a). Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em risco mínimo, ou seja, o risco natural, como aquele que pode acontecer sempre que saímos de casa. Apesar deste risco mínimo, qualquer problema decorrente do estudo acarretará em suspensão do estudo e encaminhamento para assistência necessária em relação às complicações e danos decorrentes dos riscos previstos. A pesquisa contribuirá para a incorporação de práticas inovadoras, ativas e crítico-reflexivas de ensino-aprendizagem na prática docente e no contexto acadêmico, visando à formação de um profissional mais preparado para refletir e atuar sobre a realidade social.

Para participar deste estudo o Sr (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito a indenização. O Sr. (a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a). O pesquisador tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

O (A) Sr (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, no Departamento de Medicina da UFJF-GV e a outra será fornecida ao Sr. (a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa **“Integrando saberes: proposta de reflexão, qualificação e construção de uma disciplina interdisciplinar para os cursos da área da saúde de uma universidade pública de Minas Gerais”**, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Governador Valadares, _____ de _____ de 20 ____ .

Assinatura do Participante

Assinatura do (a) Pesquisador (a)

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa Humana - UFJF

Campus Universitário da UFJF

Pró-Reitoria de Pesquisa

CEP: 36036-900

Fone: (32) 2102- 3788 / E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br



Nome do Pesquisador Responsável: Lélia Cápua Nunes
Endereço: Av. Dr. Raimundo Monteiro Rezende, 330 - Centro
CEP: 35010-177/ Governador Valadares – MG. Fone: (32) 3301-1000.
E-mail: lelia_capua@yahoo.com.br

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:
CEP - Comitê de Ética em Pesquisa Humana - UFJF
Campus Universitário da UFJF
Pró-Reitoria de Pesquisa
CEP: 36036-900
Fone: (32) 2102- 3788 / E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Integrando saberes: proposta de reflexão, qualificação e construção de uma disciplina interdisciplinar para os cursos da área da saúde de uma universidade pública de Minas Gerais

Pesquisador: Lélia Cápua Nunes

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 58701316.6.0000.5147

Instituição Proponente: Universidade Federal de Juiz de Fora UFJF

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.749.499

Apresentação do Projeto:

Apresentação do projeto esta clara, detalhada de forma objetiva, descreve as bases científicas que justificam o estudo, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, item III.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a percepção de docentes da área da saúde sobre educação interprofissional e o processo de construção participativa de uma disciplina optativa integradora dos cursos da área da saúde na Universidade Federal de Juiz de Fora, campus Governador Valadares. O Objetivo da pesquisa está bem delineado, apresenta clareza e compatibilidade com a proposta, tendo adequação da metodologia aos objetivos pretendido, de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013, item 3.4.1 - 4.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O risco que o projeto apresenta é caracterizado como risco mínimo e estão adequadamente descritos, considerando que os indivíduos não sofrerão qualquer dano ou sofrerão prejuízo pela participação ou pela negação de participação na pesquisa e benefícios esperados adequadamente descritos. A avaliação dos Riscos e Benefícios estão de acordo com as atribuições definidas na

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N

Bairro: SAO PEDRO

CEP: 36.036-900

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)2102-3788

Fax: (32)1102-3788

E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br

Continuação do Parecer: 1.749.499

Resolução CNS 466/12 de 2012, itens III; III.2 e V.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem estruturado, delineado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva, e se apresenta em consonância com os princípios éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencados na resolução 466/12 do CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa está em configuração adequada, apresenta FOLHA DE ROSTO devidamente preenchida, com o título em português, identifica o patrocinador pela pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra a; e 3.4.1 item 16. Apresenta o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO em linguagem clara para compreensão dos participantes, apresenta justificativa e objetivo, campo para identificação do participante, descreve de forma suficiente os procedimentos, informa que uma das vias do TCLE será entregue aos participantes, assegura a liberdade do participante recusar ou retirar o consentimento sem penalidades, garante sigilo e anonimato, explicita riscos e desconfortos esperados, indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, contato do pesquisador e do CEP e informa que os dados da pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador pelo período de cinco anos, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466 de 2012, itens: IV letra b; IV.3 letras a,b,d,e,f,g e h; IV. 5 letra d e XI.2 letra f. Apresenta o INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS de forma pertinente aos objetivos delineados e preserva os participantes da pesquisa. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas no Manual Operacional para CPEs. Apresenta DECLARAÇÃO de infraestrutura e de concordância com a realização da pesquisa de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra h.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: Junho de 2017.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N

Bairro: SAO PEDRO

CEP: 36.036-900

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)2102-3788

Fax: (32)1102-3788

E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br

Continuação do Parecer: 1.749.499

definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional N°001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_774467.pdf	23/09/2016 15:45:09		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetodetalhadoIS.doc	23/09/2016 15:44:36	Lélia Cápua Nunes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEISpdf.pdf	12/08/2016 19:53:32	Lélia Cápua Nunes	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	JustificativaCEPpdf.PDF	12/08/2016 15:13:46	Lélia Cápua Nunes	Aceito
Outros	Anexo2N.pdf	11/08/2016 22:16:17	Lélia Cápua Nunes	Aceito
Outros	Anexo1N.pdf	11/08/2016 22:15:56	Lélia Cápua Nunes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Concordancia.pdf	11/08/2016 22:14:51	Lélia Cápua Nunes	Aceito
Folha de Rosto	FolharostodefinitivaNpdf.pdf	11/08/2016 22:12:05	Lélia Cápua Nunes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N**Bairro:** SAO PEDRO**CEP:** 36.036-900**UF:** MG**Município:** JUIZ DE FORA**Telefone:** (32)2102-3788**Fax:** (32)1102-3788**E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
JUIZ DE FORA/MG



Continuação do Parecer: 1.749.499

JUIZ DE FORA, 28 de Setembro de 2016

Assinado por:
Vânia Lúcia Silva
(Coordenador)

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N

Bairro: SAO PEDRO

CEP: 36.036-900

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)2102-3788

Fax: (32)1102-3788

E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**DADOS DA EMENDA**

Título da Pesquisa: Integrando saberes: proposta de reflexão, qualificação e construção de uma disciplina interdisciplinar para os cursos da área da saúde de uma universidade pública de Minas Gerais

Pesquisador: Lélia Cápua Nunes

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 58701316.6.0000.5147

Instituição Proponente: Universidade Federal de Juiz de Fora UFJF

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.158.217

Apresentação do Projeto:

Estudo qualitativo de grupo focal, de pesquisa-ação e auto-etnográfico, com docentes e discentes da área da saúde da Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares. Apresentação do projeto esta clara, detalhada de forma objetiva, descreve as bases científicas que justificam o estudo, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, item III.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a percepção de docentes da área da saúde sobre educação interprofissional e o processo de construção participativa e implantação de uma disciplina optativa integradora dos cursos da área da saúde na Universidade Federal de Juiz de Fora, campus Governador Valadares.

Objetivo Secundário:

- Analisar a percepção de tutores envolvidos com o PET-GraduaSUS sobre educação interprofissional, na Universidade Federal de Juiz de Fora, campus Governador Valadares.
- Avaliar o processo de construção e implantação de uma estratégia de educação interprofissional no currículo da área da saúde, considerando suas barreiras e potencialidades.

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N

Bairro: SAO PEDRO

CEP: 36.036-900

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)2102-3788

Fax: (32)1102-3788

E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br

Continuação do Parecer: 2.158.217

- Avaliar a percepção dos docentes do processo vivenciado durante a capacitação para a construção da disciplina interprofissional.
- Analisar o processo de implantação de uma disciplina de educação interdisciplinar e interprofissional na perspectiva dos docentes e discentes

O Objetivo da pesquisa está bem delineado, apresenta clareza e compatibilidade com a proposta, tendo adequação da metodologia aos objetivos pretendido, de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013, item 3.4.1 - 4.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em risco mínimo, ou seja, o risco natural, como aquele que pode acontecer sempre que saímos de casa. Apesar deste risco mínimo, qualquer problema decorrente do estudo acarretará em suspensão do estudo e encaminhamento para assistência necessária em relação às complicações e danos decorrentes dos riscos previstos. A pesquisa contribuirá para a incorporação de práticas inovadoras, ativas e crítico-reflexivas de ensino-aprendizagem na prática docente e no contexto acadêmico, visando à formação de um profissional mais preparado para refletir e atuar sobre a realidade social e de saúde. Riscos e benefícios descritos em conformidade com a natureza e propósitos da pesquisa. O risco que o projeto apresenta é caracterizado como risco mínimo, considerando que os indivíduos não sofrerão qualquer dano ou sofrerão prejuízo pela participação ou pela negação de participação na pesquisa e benefícios esperados estão adequadamente descritos. A avaliação dos Riscos e Benefícios estão de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, itens III; III.2 e V.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem estruturado, delineado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva, e se apresenta em consonância com os princípios éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencados na resolução 466/12 do CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa está em configuração adequada, apresenta FOLHA DE ROSTO devidamente preenchida, com o título em português, identifica o patrocinador pela pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra a; e 3.4.1 item 16. Apresenta o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO em linguagem clara para compreensão dos participantes, apresenta justificativa e objetivo, campo para identificação do participante, descreve de forma suficiente os procedimentos, informa que

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N

Bairro: SAO PEDRO

CEP: 36.036-900

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)2102-3788

Fax: (32)1102-3788

E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br

Continuação do Parecer: 2.158.217

uma das vias do TCLE será entregue aos participantes, assegura a liberdade do participante recusar ou retirar o consentimento sem penalidades, garante sigilo e anonimato, explicita riscos e desconfortos esperados, ressarcimento com as despesas, indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, contato do pesquisador e do CEP e informa que os dados da pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador pelo período de cinco anos, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466 de 2012, itens: IV letra b; IV.3 letras a,b,d,e,f,g e h; IV. 5 letra d e XI.2 letra f. Apresenta o INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS de forma pertinente aos objetivos delineados e preserva os participantes da pesquisa. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas no Manual Operacional para CPEs. Apresenta DECLARAÇÃO de infraestrutura e de concordância com a realização da pesquisa de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra h.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, a emenda ao projeto está aprovada, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: Setembro de 2018.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional Nº001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO a emenda ao protocolo de pesquisa proposto, a qual solicita aumento do tamanho da amostra; observação ao participante; continuidade do diário de classe; realização de entrevistas individualizadas semi-estruturadas com os docentes responsáveis pela implantação da disciplina em três momentos; inclusão dos discentes no estudo, por meio de grupo focal para analisar sua percepção do processo e a retirada de Kléber Proietti Andrade da equipe da pesquisa em virtude de desistência de sua parte. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N	
Bairro: SAO PEDRO	CEP: 36.036-900
UF: MG	Município: JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788	Fax: (32)1102-3788
	E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br

Continuação do Parecer: 2.158.217

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_926602 E1.pdf	29/06/2017 17:01:37		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetodetalhadoISEMENDAAnovo.pdf	29/06/2017 16:56:51	Lélia Cápua Nunes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEEMENDAdiscentes.pdf	22/05/2017 12:54:57	Lélia Cápua Nunes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEEMENDAdocentes.pdf	22/05/2017 12:54:33	Lélia Cápua Nunes	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	JustificativaCEPpdf.PDF	12/08/2016 15:13:46	Lélia Cápua Nunes	Aceito
Outros	Anexo2N.pdf	11/08/2016 22:16:17	Lélia Cápua Nunes	Aceito
Outros	Anexo1N.pdf	11/08/2016 22:15:56	Lélia Cápua Nunes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Concordancia.pdf	11/08/2016 22:14:51	Lélia Cápua Nunes	Aceito
Folha de Rosto	FolharostodefinitivaNpdf.pdf	11/08/2016 22:12:05	Lélia Cápua Nunes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUIZ DE FORA, 05 de Julho de 2017

Assinado por:
Patrícia Aparecida Fontes Vieira
(Coordenador)

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N**Bairro:** SAO PEDRO**CEP:** 36.036-900**UF:** MG**Município:** JUIZ DE FORA**Telefone:** (32)2102-3788**Fax:** (32)1102-3788**E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br

Percepção de docentes da área da saúde sobre uma estratégia de desenvolvimento docente em uma instituição pública de ensino superior

Lélia Cápua Nunes*¹

Larissa de Freitas Bonomo²

Nizia Araújo Vieira Almeida³

Carolina Fumico Massuda Araujo⁴

Daniel Madeira Cardoso⁵

Luisa Fernandes Bicalho⁶

Eliana Goldfarb Cyrino⁷

Resumo

As mudanças nas Diretrizes Curriculares Nacionais tornaram necessário preparar docentes para contribuir para uma formação ampliada, humanista e de qualidade. Objetivo: Analisar a percepção de professores da área da saúde sobre curso ministrado em uma Instituição de Ensino Superior. Método: Foi realizado um estudo qualitativo, orientado por pesquisa-ação, baseado nos resultados da vivência de docentes em uma estratégia de desenvolvimento docente. Os dados foram coletados por meio de diário de classe e questionários de avaliação do curso e analisados segundo estatística descritiva e Bardin. Resultados: A frequência de participação docente foi 93,7%. A maioria dos professores relatou maior preparação para inovar (60%) e ampliação do conhecimento sobre estratégias educacionais (80%). Emergiram como categorias: a vivência na capacitação estimulou reflexões e mudanças na prática docente; a diversidade potencializou o trabalho em equipe; estratégias de desenvolvimento docente necessitam alcançar a instituição como um todo; e o tempo foi escasso para o excesso de informações novas. Os docentes sugeriram aumentar a duração e ampliar a oferta do curso e oferecer novos módulos. Conclusões: Percebeu-se integração entre professores, sensibilização na transformação da prática docente e indução de mudanças. O trabalho demonstrou a relevância da implantação de atividades permanentes de desenvolvimento docente.

Palavras-chave: Educação superior, docentes, educação em saúde

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares. *Responsável pela apresentação do trabalho e correspondência.

² Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares.

³ Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares.

⁴ Universidade Estadual Paulista – Campus Botucatu.

⁵ Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares.

⁶ Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares.

⁷ Universidade Estadual Paulista – Campus Botucatu.

Introdução

As mudanças nas Diretrizes Curriculares Nacionais trouxeram uma nova perspectiva formativa para as profissões da saúde, em que o perfil do profissional se baseia no trabalho coletivo em saúde como prática social, pautado na interdisciplinaridade, interprofissionalidade e intersetorialidade. Preconiza-se, além de conhecimentos, o desenvolvimento de habilidades e atitudes que propiciem ao profissional competências para superar os desafios atuais nos serviços de saúde do SUS (BRASIL, 2018).

Impõe-se como desafio ao enfrentamento dessa realidade sanitária, uma formação em saúde que adote um modelo pedagógico integrado, centrado no protagonismo discente e que possibilite uma atuação profissional consoante aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), comprometida com a superação das iniquidades responsáveis pelo adoecimento dos usuários e orientada pela determinação social do processo saúde-doença, e, sobretudo, à integralidade da atenção à saúde (BRASIL, 2018; HADDAD; CYRINO; BATISTA, 2018).

Tais mudanças no cenário da formação profissional no ensino superior têm trazido à tona uma crescente convicção sobre a necessidade de maior investimento na formação docente, especialmente com relação à familiaridade com a temática educacional, o que pressupõe a revisão do papel do professor no processo de ensino-aprendizagem, de maneira que este possa ser preparado não somente para transmitir o conhecimento, mas também para contribuir com uma formação ampliada, humanista e de qualidade, uma vez que as necessidades em saúde são complexas e abrangentes (TRONCON et al., 2014).

A formação pedagógica do profissional de saúde, que atua como docente, constitui-se em temática ampla e atual, pois esse profissional é especialista no seu campo de atuação, porém carente de aperfeiçoamento nos aspectos da educação, abrangendo o processo de ensino-aprendizagem-avaliação, metodologias e didática, e outros referentes a *práxis* docente (TREVISO; da COSTA, 2017). Reforça-se, portanto, a demanda de uma docência efetiva e de uma formação pedagógica que contemple princípios e estratégias educacionais para aquele que exerce o papel de educador (TRONCON et al., 2018).

Iniciativas implementadas pelo Ministério da Saúde, como o Pró-Saúde e o PET-Saúde, visaram a instrumentalizar docentes dos cursos de graduação da área da saúde na reorientação da formação, com propostas que implicaram em ações pedagógicas inseridas nos cenários de prática do SUS, no contexto do fortalecimento da integração entre instituição de ensino, serviço de saúde e comunidade, da utilização de metodologias ativas de ensinagem e

do trabalho colaborativo de equipes interprofissionais (TRONCON et al., 2014; HADDAD; CYRINO; BATISTA, 2018).

Mediante o cenário apresentado, o presente artigo propõe-se a analisar a percepção docente sobre curso ministrado para docentes da área da saúde de uma Instituição de Ensino Superior.

Metodologia

Desenho do estudo e participantes

Foi realizado um estudo qualitativo, orientado pela metodologia da pesquisa-ação. “Uma pesquisa pode ser qualificada de pesquisa-ação quando houver uma ação por parte das pessoas ou grupos implicados no problema sob observação” (THIOLENT, 2011). É uma pesquisa com base empírica concebida em estreita associação com uma ação ou resolução de problema coletivo que envolve de modo participativo ou cooperativo os pesquisadores e participantes representativos da situação (THIOLENT, 2011).

Os participantes da pesquisa foram docentes de uma Instituição de Ensino Superior (IES) pública de um município do interior de Minas Gerais, integrantes do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/GraduaSUS (PET-Saúde GraduaSUS) e atuantes nos cursos de Educação Física, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição e Odontologia. O PET-Saúde/GraduaSUS foi um programa que integrou a IES e a Secretaria de Saúde Municipal, com atuação nos eixos: adequação dos cursos de saúde da IES às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN); promoção da integração ensino-serviço-comunidade com foco no fortalecimento do SUS; e desenvolvimento da docência e da preceptoria na saúde articulada às necessidades do SUS (BRASIL, 2015).

A trajetória dos participantes do estudo

Os docentes envolvidos na pesquisa, de forma colaborativa e para cumprir uma necessidade institucional e a meta de fortalecimento do eixo “mudança curricular”, decidiram criar e integrar ao currículo uma disciplina que permitisse a integração dos cursos da área da saúde da IES. O primeiro passo para este fim foi planejar e realizar uma ação de capacitação, com intuito de sensibilizar e qualificar os docentes para transformações na perspectiva de

inovações curriculares nos cursos da área da saúde em consonância com o preconizado nas DCN e articuladas aos princípios e diretrizes do SUS.

O curso consistiu em cinco encontros com duração de três horas cada, que ocorreram ao longo de quatro meses, centrados nos conteúdos programáticos: trabalho em equipe, metodologias ativas, construção de currículo e avaliação do estudante. Todas as atividades realizadas foram conduzidas por meio de metodologias ativas, possibilitando imersão na temática e incentivando a autonomia na busca de mais informações.

Coleta e análise de dados

Após cada encontro os docentes realizavam a avaliação, respondendo às perguntas: “que bom”, “que pena”, “que tal”. As respostas eram tabuladas e orientavam as reuniões seguintes. Ao final do curso os docentes responderam a um questionário semi-estruturado *online*, com perguntas objetivas com escala de Likert e espaço para comentários, cujo objetivo foi avaliar a experiência.

Além disso, durante toda a vivência, os docentes escreveram um diário de classe, no qual relataram seu aprendizado, suas reflexões, seus sentimentos e sua percepção sobre o que experienciavam (MENDONÇA et al, 2015).

Os dados das avaliações periódicas foram analisados por meio de diagrama de nuvem de palavras. Os dados do questionário final foram analisados por meio de estatística descritiva e, por fim, as informações qualitativas foram analisadas segundo a técnica de análise de conteúdo de Bardin (2016), modalidade temática, a partir das etapas: 1) Fase de leitura e releitura, na qual o material será lido várias vezes, sem compromisso de sistematização, para apreender as ideias principais; 2) Seleção das unidades de análise; 3) Categorização e subcategorização, na qual são definidos os enunciados que abarcam um número de temas segundo grau de proximidade, que exprimem significados que atendem aos objetivos do estudo (CAMPOS, 2004).

O trabalho foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora e aprovado sob parecer nº 2.158.217.

Resultados

A capacitação foi ofertada a vinte docentes e contou com a participação de dezesseis (80%). A assiduidade nos encontros entre os participantes foi de 93,7%. A avaliação

realizada ao final do curso demonstrou que 80,0% dos professores concordaram fortemente que seu conhecimento sobre estratégias educacionais aumentou e 60,0% concordaram que se sentiram mais preparados para inovar. A maioria dos docentes concordou fortemente que a metodologia utilizada foi satisfatória (86,7%) e que a reflexão sobre a prática docente foi aprofundada (66,7%).

Ao considerar todas as avaliações realizadas ao longo do curso, foram destacadas como positivo o aprendizado de metodologias e como ponto negativo o tempo curto para a experiência e o pouco tempo para destinar às atividades de capacitação (Figuras 1 e 2).



Figura 1 – Nuvem de palavras das respostas de título “que bom”



Figura 2 – Nuvem de palavras das respostas de título “que pena”

Os docentes consideraram que a vivência na capacitação estimulou mudanças na prática docente, levando a pensarem em formas de aplicarem o conhecimento adquirido em sua atuação em sala de aula.

Eu me senti muito motivada a utilizar as metodologias propostas em minhas aulas, para que o conhecimento seja democratizado, repartido e compartilhado e que resulte em um aprendizado significativo para todos os envolvidos. (D3)

Mas isso não me desestimulou, pelo contrário, me motivou a conhecer mais, a me dedicar e me empenhar para conseguir aplicar aqueles conhecimentos vivenciados e compartilhados em sala de aula, para os alunos que leciono. (D4)

O processo de avaliação da aprendizagem foi bem reflexivo, na medida que eu tentei internamente avaliar tudo que estava sendo discutido no sentido de poder ser aplicado nas disciplinas que já leciono e não somente na disciplina em construção. (D6)

Além disso, a capacitação induziu processos de reflexão sobre o modo de ensinar, mudando a ideia prévia de aprendizado e recriando o papel docente.

Nesse momento, pude refletir o quanto estive equivocado ou alienado em outros processos semelhantes que já vivi. (D5)

Diferente de todas as capacitações pelas quais já passei até hoje, estes encontros sempre muito dinâmicos foram catalisadores de uma reflexão que ultrapassou o processo de construção de uma disciplina, mas que surgiu para revisão de métodos de trabalho (D6)

Sinto que, na maioria das vezes, o método tradicional de ensino fica só na base da pirâmide, caminhando para o “saber como”. (D7)

Os momentos de atuação integrada entre os docentes emergiram nos diários como potencialidade, demonstrando a importância do trabalho em equipe e da diversidade na construção coletiva para um resultado efetivo.

Foi muito interessante observar e refletir sobre os comportamentos distintos e como somos todos importantes para a construção. (D7)

Toda a dinâmica me fez refletir sobre a importância de se ter pessoas com diferentes personalidades no grupo de trabalho e sobre o enriquecimento do grupo que essa diversidade traz. (D8)

A construção [...] diante de diferentes visões e de profissionais de vários cursos da área da saúde foi muito interessante, no sentido de variadas formas de pensamentos que acabavam se complementando. (D6)

A partir dos ganhos profissionais advindos ao longo dos encontros, os professores voltaram a atenção para a necessidade institucional de estratégias de desenvolvimento docente para qualificar o processo de trabalho e, conseqüentemente, contribuir para a qualidade do ensino.

Acho uma pena a [...] não oferecer esse tipo de curso. (D1)

Após muita assimilação de conhecimento, fiquei com uma nítida sensação de privilégio por estar participando dessa capacitação, além de uma angústia por outros tantos professores do meu departamento e da minha instituição não estarem. (D5)

Apesar de terem demonstrado adquirir conhecimento e capacidade para inovar, o excesso de informações novas dificultou a aquisição de conteúdo, indo ao encontro da avaliação do curso no sentido da insatisfação com o tempo curto de capacitação.

Entretanto, senti falta de momentos que pudéssemos "sedimentar" melhor os conteúdos trabalhados. (D10)
No meu entender essa capacitação foi muito proveitosa, mas cansativa. O tema abordado é muito amplo e o período (tempo) foi curto para trabalhar um assunto tão importante. (D11)

Discussão

O movimento pessoal e profissional de ensejar mudar os formatos das aulas foi de encontro à ideia de que o desenvolvimento profissional dos docentes implica adaptação às mudanças, com finalidade de modificar as atividades de ensino-aprendizagem e as atitudes dos docentes (HEIDEMAN, 1990 citado por AGUIAR E CORREIA, 2019). O fato de vivenciarem a metodologia ativa nos encontros pode ter gerado maior compreensão sobre novas possibilidades de inovar, mesmo dentro das limitações do currículo tradicional da IES. Essa perspectiva de transformações após um curso de capacitação também foi relatada em um estudo realizado com tutores de uma disciplina *intercampi* (MENDONÇA et al, 2015). Ressalta-se que para superar o modelo tradicional é preciso entender o papel do docente como protagonista das mudanças (PERIM et al, 2009).

A motivação para aplicar os métodos e técnicas inovadores surgiu das reflexões sobre o aprendizado nos encontros e sobre a prática docente. Muitas vezes, no cotidiano de trabalho, não há preocupação em situar a competência do profissional na perspectiva de ser professor, esta fica limitada a sua área de formação (FERNANDES, 1998). Isso pode ser notado no apoio à realização de cursos de pós-graduação com ênfase em pesquisas em seu campo de origem, ficando seu desempenho como docente isento de uma reflexão com foco na análise de sua prática pedagógica (FERNANDES, 1998). O professor não foi preparado para ensinar, desse modo, sua experiência deriva do conhecimento sobre seu campo de atuação (PERIM, 2009). Os encontros constituíram-se em um lugar seguro, comumente não disponível na IES, no qual foi permitido ao docente expor, compartilhar e refletir sobre suas

experiências no ensino. O Desenvolvimento Docente é um processo de transformação do professor, que ocorre por meio da reflexão consciente e contínua sobre sua prática (ALMEIDA et al, 2019).

O trabalho docente geralmente é solitário, a cultura de discutir sobre a prática docente com os pares e constituir um corpo docente, na correta acepção do termo, ainda é incipiente (VASCONCELOS, 1998). A integração dos professores nos encontros ocorreu de forma acolhedora, respeitosa e colaborativa⁸, de sorte que o trabalho em equipe foi ressaltado como potente.

Os docentes manifestaram a necessidade de que estratégias de Desenvolvimento Docente fossem ofertadas pela IES. Após um curso de formação em uma IES de Minas Gerais, os participantes apontaram a importância das ações serem permanentes e abertas a todos os professores (ALMEIDA et al, 2019). Nesse sentido, torna-se importante o apoio dos gestores aos programas de Desenvolvimento Docente, para garantia da sustentabilidade, da realização sistemática e da valorização na promoção acadêmica (ALMEIDA E BATISTA, 2011; ALMEIDA et al, 2019). Programas de Desenvolvimento Docente necessitam ser longitudinais, contínuos e permanentes e irem ao encontro das necessidades docentes e institucionais (ALMEIDA et al, 2019).

Os participantes demonstraram dificuldade com o excesso de conteúdo, devido à curta duração para discutirem e assimilarem muitos temas. Uma ação que poderia minimizar a questão seria realizar outros encontros e torná-los duradouros, porém, há a dificuldade de realização devido às inúmeras atividades profissionais, contexto de trabalho e outros desafios institucionais (MENDONÇA et al, 2015). Programas de Desenvolvimento Docente contínuos, longitudinais e permanentes poderiam motivar uma melhora da visão do processo de ensino-aprendizagem (ALMEIDA et al, 2019).

A estratégia de Desenvolvimento Docente configurou-se como oportunidade de estreitar a integração entre os professores, sensibilizar para transformar os contextos de atuação e impulsionar um movimento no sentido de uma formação docente e discente de qualidade e alinhada às DCN. Apesar disso, torna-se necessário criar lugares para que o Desenvolvimento Docente configure-se como uma política institucional.

⁸ Os professores acolheram e respeitaram as diferentes visões sobre os temas abordados, escutaram ativamente uns aos outros, trabalharam em equipe, vivenciaram relações horizontalizadas e basearam suas interações no diálogo.

Referências

AGUIAR, J. G.; CORREIA, P. R. M. Um novo olhar sobre a vida acadêmica: estudo de caso sobre as concepções de docentes. **Educação Pesquisa**, v. 45, e193301, 2019.

ALMEIDA, M. T. C. et al. *Faculty Development: Social Representations Constructed by Medical School Teachers*. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 2, p. 176-186, 2019.

ALMEIDA, M. T. C. et al. Desenvolvimento docente: avaliação de uma experiência em um curso de Medicina. **Revista Eletrônica de Educação**, v. 13, n. 1, p. 306-318, jan./abr. 2019.

ALMEIDA, M. T. C.; BATISTA, N. A. Ser docente em métodos ativos de ensino/aprendizagem na formação do médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35, n. 4, 2011.

BARDIN, L. (2016). **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 569, de 8 de dezembro de 2017. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 fev. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital n. 13, de 28 de setembro de 2015. Convida as Secretarias Municipais e/ou Estaduais de Saúde e as Instituições de Ensino Superior (IES) para submeterem projetos com vistas à seleção para o - PET-Saúde/GraduaSUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 set. 2015.

CAMPOS, C. J. G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Revista Brasileira Enfermagem**, v. 57, n. 5, p. 611-4, 2004.

FERNANDES, C.M.B. Formação do professor universitário: tarefa de quem? In: MASETTO, M (Org.). **Docência na Universidade**. 4ª ed. Campinas: Papirus, 1998.

HADDAD, A. E.; CYRINO, E. G.; BATISTA, N. A. Pró-Ensino na Saúde: pesquisas sobre formação docente e os processos de ensino e trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase na reorientação da formação profissional na Saúde. **Interface** (Botucatu), v 22, supl.1, p 1305-7, 2018.

HEIDEMAN, Carroll. Introduction to staff development. In: BURKE, Peter; HEIDEMAN, Robert; HEIDEMAN Carroll (Ed.). **Programming for staff development**. London: Falmer Press, 1990. p. 3-9.

MENDONÇA, E.T.; COTTA, R.M.M.; LELIS, V.P.; CARVALHO JUNIOR, P.M. Paradigmas e tendências do ensino universitário: a metodologia da pesquisa-ação como estratégia de formação docente. **Interface** (Botucatu), v.19, n.53, p. 373-86, 2015.

PERIM, G.L. et al. *Desenvolvimento Docente e a Formação de Médicos*. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n.1 (Supl. 1), p. 70-82, 2009.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18ªed. São Paulo: Cortez, 2011.

TREVISO, P.; da COSTA, B. E. P.; Percepção de profissionais da área da saúde sobre a formação em sua atividade docente. **Texto contexto - enferm.** [online], Florianópolis, v. 26, n. 1, e5020015, 2017.

TRONCON, L. E. A. et al. A formação e o desenvolvimento docente para os cursos das profissões da saúde: muito mais que o domínio de conteúdos. **Medicina, Ribeirão Preto**, v. 47, n. 3, p. 245-8, 2014.

TRONCON, L. E. A. et al. Experiência de formação docente na pós-graduação e pesquisa em educação: projeto Capes Pró-Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Brasil. **Interface** Botucatu, v. 22, supl.1, p. 1493-504, 2018.

VASCONCELOS, M. L. M.C. Contribuindo para a formação de professores universitários: relato de experiências. In: MASETTO, M (Org.). **Docência na Universidade**. 4ª ed. Campinas: Papyrus, 1998.