



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE MEDICINA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL

LUCIANE INES ELY

**VIVÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NA GRADUAÇÃO EM CENÁRIOS DE  
PRÁTICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE:  
A POTENCIALIDADE PARA A EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL**

Porto Alegre

2017

LUCIANE INES ELY

**VIVÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NA GRADUAÇÃO EM CENÁRIOS DE  
PRÁTICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE:  
A POTENCIALIDADE PARA A EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL**

Dissertação apresentada como requisito parcial  
para a obtenção do título de Mestre do  
Programa de Pós-Graduação em Ensino na  
Saúde – Mestrado Profissional da Universidade  
Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ramona Fernanda Ceriotti Toassi

Porto Alegre

2017

## CIP - Catalogação na Publicação

Ely, Luciane Ines

Vivência multiprofissional na graduação em cenários de prática do Sistema Único de Saúde: a potencialidade para a educação interprofissional / Luciane Ines Ely. -- 2017.

116 f.

Orientador: Ramona Fernanda Ceriotti Toassi.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Porto Alegre, BR-RS, 2017.

1. Currículo. 2. Relações interprofissionais. 3. Serviços de Integração Docente-Assistencial. 4. Atenção Primária à Saúde. 5. Sistema Único de Saúde. I. Toassi, Ramona Fernanda Ceriotti, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

**ATA AUTENTICADA**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
Faculdade de Medicina

Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde  
Ensino na Saúde - Mestrado Profissional  
Ata de defesa de Dissertação

Aluno: Luciane Ines Ely, com ingresso em 24/04/2015

**Título:** Vivência multiprofissional na graduação em cenários de prática do SUS: a potencialidade para a educação interprofissional

Data: 31/03/2017

Horário: 16:30

Local: Auditório Mário Rigatto / FAMED

Banca Examinadora	Avaliação	Origem
Clarice Salete Traversini	Aprovado	UFRGS
Denise Bueno	Aprovado	UFRGS
Marina Peduzzi	Aprovado	USP

Avaliação Geral da Banca: Aprovado com voto de louvor

Data da homologação:

Porto Alegre, 03 de abril de 2017

Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde  
Av. Ramiro Barcelos, 2400 2º andar - Bairro Santa Cecília - Telefone 51 33085599  
Porto Alegre / RS -

Documento gerado sob autenticação nº BFB.875.754.UOQ  
Pode ser autenticado, na Internet, pela URL <http://www.ufrgs.br/autenticacao>,  
tendo validade sem carimbo e assinatura.

## AGRADECIMENTOS

Ao finalizar este trabalho, é preciso agradecer aos que ajudaram, de alguma forma, para que este percurso fosse possível.

À Ramona, minha orientadora, presente que o mestrado me trouxe, obrigada pela amizade, pela seriedade, disponibilidade e presteza com que lidas com teus alunos.

Aos meus colegas de mestrado que, pelos saberes e olhares multiprofissionais, ajudaram na (des)construção de conhecimentos sobre a área da saúde, mostraram como programas e políticas se concretizam no cotidiano dos profissionais de saúde.

Aos que deram suporte no cuidado com minhas filhas Laura e Maitê, minhas vizinhas Angie e Eliana, à Bianca, à Lizete, à Cíntia, Maria Alice e Ricardo, ao Márcio e Michele. Principalmente, à minha mãe Lovani e minha sogra Eulésia, que nunca mediram esforços para largar tudo em suas casas, andar uma longa distância de ônibus para cuidar das netas. Obrigada por poder contar com vocês! Ao meu pai, Elmo, e ao meu sogro Paulo, por terem ‘segurado as pontas’ em suas casas enquanto que as esposas estavam ‘segurando as pontas’ por aqui.

Agradeço à PROGESP, à equipe EDUFRGS, por terem acumulado trabalho assumindo minhas atribuições neste último ano para que eu pudesse me dedicar aos estudos, à pesquisa e à escrita dessa dissertação.

Aos estudantes, egressos, professores e gestor universitário que se dispuseram dar seu testemunho sobre o significado da vivência na PIS I.

Ao Marcelo Viana da Costa, pelo envio dos artigos sobre educação interprofissional.

Um agradecimento especial ao Rafael, pela presença amiga, amorosa, pelas ideias, trocas e ajudas no percurso desta pesquisa. Obrigada por ter assumido papel de pai e mãe com nossas filhas Laura e Maitê durante minhas ausências.

Às minhas filhas, Laura e Maitê, obrigada pelo carinho e cuidado uma com a outra, por compreenderem a necessidade dos momentos de imersão na pesquisa. Obrigada mostrar a leveza de ser e estar no mundo.

Dedico esta dissertação à Laura e Maitê, com todo meu amor.

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Este estudo tem como foco a educação de profissionais da saúde. Para responder às complexas necessidades dos fazeres e saberes em saúde deve haver a superação do modelo curricular fragmentado e exclusivamente uniprofissional. Políticas e programas de educação e saúde têm reorientado o processo de formação dos profissionais que atuam no cuidado em saúde a partir da ênfase na integralidade da atenção à saúde, participação no controle social e de currículos integrados e comprometidos com a melhoria das condições de vida da população. **OBJETIVO:** Compreender os significados da vivência multiprofissional na atividade de ensino ‘Práticas Integradas em Saúde I’ em cenários de prática do Sistema Único de Saúde (SUS)/Atenção Primária à Saúde (APS), analisando seu potencial para a educação interprofissional. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso de abordagem qualitativa, cujo campo de investigação foi a atividade de ensino integradora dos cursos da saúde – disciplina Práticas Integradas em Saúde I – da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). A produção de dados foi constituída pela análise documental, formulário *online*, entrevistas individuais semiestruturadas com egressos, estudantes de graduação e gestor universitário (n=24), grupo focal com professores (n=11) e observação participante com registros em diário de campo. A amostra foi intencional definida pelo critério da saturação e densidade do material textual. Os dados foram interpretados pela análise temática de conteúdo de Bardin com o apoio do *software ATLAS.ti (Visual Qualitative Data Analysis)*. O estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS e da Prefeitura Municipal de Porto Alegre. **RESULTADOS:** A disciplina integradora é um movimento contra-hegemônico ao modelo de formação uniprofissional. Seu aspecto inovador está expresso pelo caráter multiprofissional, oportunizando a convivência entre estudantes de graduação, professores universitários e profissionais da saúde de diferentes núcleos profissionais em cenários de prática do SUS. Essa inte(g)ração possibilitou aprendizagens sobre as diferentes profissões da saúde, organização de um trabalho em equipe pautado na colaboração, reconhecimento do trabalho na Estratégia de Saúde da Família, com destaque para o processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde, expressando valores da educação interprofissional (EIP). A disciplina integradora fomenta espaços de aproximação com o SUS, por meio da vivência nos territórios com equipes multiprofissionais da APS. Desafios pedagógicos de organização das atividades nos cenários de prática (planejamento das tutorias) e limitação de tempo e de espaços institucionalizados para o compartilhamento das experiências entre os estudantes que representam diferentes profissões foram destacados. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A disciplina integradora apresenta-se como um potente cenário para o desenvolvimento da EIP na graduação. Para a consolidação da proposta de inte(g)ração da disciplina, momentos presenciais para o compartilhamento das percepções sobre a vivência no território entre os estudantes e professores devem ser garantidos, assim como espaços de educação permanente e continuada para os professores que dela participam. É fundamental que a Universidade invista na ampliação das atividades de ensino compartilhadas entre os cursos da saúde, e que a comunidade acadêmica se comprometa e se envolva na inte(g)ração.

**Palavras-chave:** Currículo. Relações interprofissionais. Serviços de Integração Docente-Assistencial. Atenção Primária à Saúde. Sistema Único de Saúde.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** The present study aims the Health Professionals Education. To respond the complex needs of health practices and knowledge there must be an overcoming of the fragmented and exclusively uni professional curriculum model. Education and health policies and programs have redirected the process of training the different professions that work with health care giving emphasis on the integrality of attention to health, participation in social control, also with committed and integrated pedagogical programs, in order to improve the living conditions of the population. **OBJECTIVE:** To understand the meanings of multi professional experience in the teaching activity – ‘Integrated Practices in Health I’ - in practical scenarios of the Unified Health System/ Primary Health Care, analyzing its potential for inter professional education. **METHODOLOGY:** It is a case study with a qualitative approach whose field of research was the integrated teaching activity of the Health Courses - discipline ‘Integrated Practices in Health I’ - of the Federal University of Rio Grande do Sul (UFRGS). Data production consisted of documentary analysis, online forms, individual semi- structured interviews with graduates, undergraduate students and University manager (n=24), focus group with professors (n=11) and participant observation with field diary registration. The sample was intentional defined by the standard of saturation and density of the textual data. The data were interpreted by Bardin thematic analysis of content with support of the software ATLAS.H (Visual Qualitative Data Analysis). The study was approved by Research Ethics Committee of the Federal University of Rio Grande do Sul (UFRGS) and Porto Alegre City Hall. **RESULTS:** The integrative discipline is a counter-hegemonic movement to the uniprofessional training model. Its innovative aspect is expressed by the multi professional character allowing the coexistence between undergraduate students, university professors and health professionals from different professional backgrounds of the Unified Health System practice scenarios. This integration made it possible for students to learn about different health professions, the organization of a teamwork based on collaboration, the recognition of teamwork in the Family Health Strategy with emphasis on the work process of the Community Health Agent, expressing values of the inter professional education. In addition the integrative discipline encourages approaching spaces with the Unified Health System through living in territories with Primary Health Care multi professional teams. Pedagogical challenges of organizing activities in practice scenarios (planning the tutorials) and limitation of time and institutionalized spaces to share experiences among students, representing different professions were highlighted. **FINAL CONSIDERATIONS:** Integrative discipline presents itself as a potent scenario for the development of Inter professional education. For the consolidation of the proposal of a integrative discipline, face-to-face moments for sharing the living perceptions in the territory between students and professors must be assured, as well as spaces of permanent and continued education for the professors that are part in the project. It is essential that the University make investments in the expansion of teaching activities shared among the Health Courses, and that the academic community engages and engages with interaction.

**Key words:** Curriculum, Inter professional Relations, Teaching Care Integration Services, Primary Health Care, Unified Health System.

“...os sistemas de ensino nos ensinaram a isolar os objetos  
(de seu meio ambiente),  
a separar as disciplinas (em vez de reconhecer suas correlações),  
a dissociar os problemas, em vez de reunir e integrar.  
Assim, obrigam-nos a reduzir o complexo ao simples, isto é,  
a separar o que está ligado;  
a decompor, e não a recompor;  
e a eliminar tudo que causa desordens ou contradições  
em nosso entendimento...  
O pensamento que recorta, isola,  
permite que especialistas e experts tenham ótimo desempenho  
em seus compartimentos  
e cooperem eficazmente nos setores não complexos de conhecimento,  
notadamente os que concernem ao funcionamento das máquinas artificiais;  
mas a lógica a que eles obedecem estende à sociedade  
e às relações humanas  
os constrangimentos e os mecanismos inumanos da máquina artificial  
e sua visão determinista, mecanicista, quantitativa, formalista;  
e ignora, oculta ou dilui tudo que é subjetivo, afetivo, livre e criador.”  
(MORIN, 2003, p. 15)

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	09
<b>1 INTENCIONALIDADES DA PESQUISA</b> .....	12
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	14
2.1 O ENSINO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE NO BRASIL.....	14
2.1.1 Os currículos dos cursos de graduação em saúde .....	14
2.1.2 Políticas e programas indutores da reorientação da educação de profissionais da saúde..	17
2.1.3 As inovações do ensino de graduação em saúde.....	20
2.2 INTERDISCIPLINARIDADE, MULTIPROFISSIONALIDADE E EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NO ENSINO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE.....	22
2.2.1 A interdisciplinaridade no ensino de graduação em saúde .....	24
2.2.2 A educação interprofissional no ensino de graduação em saúde.....	25
2.2.2.1 <u>Princípios e conceito de educação interprofissional</u> .....	26
2.2.2.2 <u>Estratégias pedagógicas para o desenvolvimento da educação interprofissional</u> .....	28
2.2.2.3 <u>Políticas institucionais para o desenvolvimento da educação interprofissional</u> .....	30
<b>3 A DISCIPLINA ‘PRÁTICAS INTEGRADAS EM SAÚDE I’: O PAPEL DA COORSAÚDE, PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO E DESENVOLVIMENTO</b> .....	34
<b>4 ARTIGO CIENTÍFICO</b> .....	40
<b>5 PRODUTO</b> .....	77
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	78
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	81
<b>ANEXO A – Parecer consubstanciado CEP UFRGS</b> .....	92
<b>ANEXO B – Parecer consubstanciado CEP da Prefeitura Municipal de Porto Alegre</b> .....	96
<b>APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (entrevistas semiestruturadas)</b> .....	101
<b>APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (grupo focal)</b> .....	103
<b>APÊNDICE C – Roteiro de entrevista com estudantes de graduação</b> .....	105
<b>APÊNDICE D – Roteiro de entrevista com egressos</b> .....	106
<b>APÊNDICE E – Roteiro de entrevista com gestor universitário</b> .....	107
<b>APÊNDICE F – Roteiro grupo focal</b> .....	108
<b>APÊNDICE G – Produto I: Boletim Interprofissionalidade</b> .....	109
<b>APÊNDICE H – Produto II: Oficina Pedagógica</b> .....	113

## APRESENTAÇÃO

Este estudo tem como enfoque a educação de profissionais de saúde. Versa sobre uma iniciativa cuja proposta interdisciplinar e multiprofissional coabita com a hegemonia da formação fragmentada, nuclear e disciplinar. Uma fissura, uma brecha a uma forma de construir saberes que não têm respondido aos complexos desafios que se apresentam tanto na formação em saúde quanto na prática dos serviços. Uma fresta que indica a potência das alternativas inovadoras para enfrentar essas dificuldades, um percurso importante e necessário nos processos de formação em saúde.

A pesquisa toma como estudo de caso a análise de uma disciplina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), denominada 'Práticas Integradas em Saúde I' (PIS I). Considerada inovadora por sua característica multiprofissional, a disciplina busca a interdisciplinaridade e proporciona vivências em cenários de prática no Sistema Único de Saúde (SUS). Pela voz dos atores envolvidos na sua elaboração e imersos em sua concretização, somado a análise de documentos da disciplina, bem como ao acompanhamento dos estudantes nessa vivência no território durante um semestre, foi possível trazer à tona o que emerge dessa vivência durante o percurso formativo dos estudantes de graduação, analisando seu potencial para a educação interprofissional (EIP).

A UFRGS, ao assumir, implantar e institucionalizar a PIS I, reconhece a importância dessa potente experiência enquanto possibilidade de ressignificar o processo ensino-aprendizagem. Destaque-se que entre 2012 a 2016, dez turmas já concluíram a PIS I, sendo este o primeiro trabalho de pesquisa sobre essa disciplina.

Cabe aqui anunciar de que lugar fala da pesquisadora, qual sua implicação na pesquisa. Enquanto servidora desta Universidade, no compromisso de ancorar sua qualificação, entendi como fundamental compreender como essa inovadora atividade de ensino está se concretizando nos currículos da graduação em saúde, evidenciando as potencialidades, os desafios para sua consolidação, bem como perspectivas futuras, contribuindo ao processo de educação de profissionais de saúde. Enquanto profissional da educação e lotada num setor que organiza e promove ações educativas aos servidores docentes e técnico-administrativos da UFRGS<sup>1</sup>, é

---

<sup>1</sup> A pesquisadora é Técnica em Assuntos Educacionais (TAE) na UFRGS, lotada na Escola de Desenvolvimento de Servidores da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EDUFRGS), órgão responsável por promover a capacitação de servidores, por meio da promoção e da orientação de um conjunto de atividades de aprendizagem. Em 2009 participou, enquanto TAE, da subcomissão da Coordenadoria da Saúde (CoorSaúde) que elaborou o primeiro esboço da proposta de disciplinas integradas entre os cursos da saúde.

possível incorporar aspectos da pesquisa ao cotidiano do trabalho, num processo contínuo de qualificar o trabalho na Universidade.

Parafraseando Saramago em seu livro ‘Ensaio sobre a cegueira’ (SARAMAGO, 1995), refiro-me, aqui, a questão do olhar. Um olhar que procura *olhar e reparar* no que vê. A pesquisadora, embora reconhecendo que sempre há pontos de cegueira, procura olhar para algo que se apresenta nas frestas, nas arestas. Um olhar que procurou reparar no que vê, no que está ou não aparente. Um olhar e uma escuta num processo aberto, respeitando a narrativa dos sujeitos de pesquisa. Esta pesquisa é resultado da escuta e da costura de diversos olhares, que refletem e (re)significam o percurso de formação em saúde.

Assim, tem-se como problema de pesquisa:

Que significados emergem da experiência de formação multiprofissional na UFRGS em cenários de prática do SUS, a partir da atividade de ensino ‘Práticas Integradas em Saúde I’? Nessa atividade, há potencial para o desenvolvimento da educação interprofissional em saúde?

O estudo teve aprovação dos Comitês de Ética (CEP) em Pesquisa da UFRGS (CAAE 52635616.2.0000.5347) (ANEXO A) e da Prefeitura Municipal de Porto Alegre (CAAE 52635616.2.3001.5338) (ANEXO B), atendendo às exigências da Resolução nº 466 de 2012 (BRASIL, 2012). Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A e B).

Para refletir sobre essas questões, a dissertação está organizada em seis capítulos.

No primeiro capítulo abordam-se as intencionalidades, os objetivos e o cenário da pesquisa.

O segundo capítulo trata do referencial teórico que embasou a construção do processo de pesquisa, contextualizando as mudanças no processo de educação profissional em saúde, principalmente após a Constituição Federal de 1988 e a implantação do SUS, apresentando as políticas e os programas que contribuíram para ‘inovações pedagógicas’ nos currículos. Discute-se o conceito de inovação pedagógica, já que a intenção de pesquisa é uma análise da implantação de uma atividade de ensino integradora que apresenta uma abordagem diferenciada, interdisciplinar e multiprofissional. Também é abordado o conceito de interdisciplinaridade, bem como sobre os princípios da EIP e algumas iniciativas no Brasil.

No terceiro capítulo contextualiza-se o processo de implementação da disciplina ‘Práticas Integradas em Saúde I’ e a inserção e participação de cada curso que a integra.

No quarto capítulo, está apresentado o Artigo Científico da pesquisa, contendo Introdução, Percurso metodológico, Resultados e discussão, Considerações Finais e Referências.

No quinto capítulo são identificados os Produtos do Mestrado Profissional, que tem uma de suas ênfases o princípio da aplicabilidade técnica (BRASIL, 2009). O primeiro ‘produto’ trata-se do Boletim Interprofissionalidade (APÊNDICE G), que aborda os princípios da educação interprofissional, resultado do grupo focal com professores da PIS I. O segundo ‘produto’ apresenta uma proposta de Oficina Pedagógica aos Professores da Disciplina (APÊNDICE H) com objetivo de refletir coletivamente sobre os resultados da pesquisa, além de discutir os princípios da EIP e aspectos relacionados às estratégias pedagógicas da disciplina.

O sexto e último capítulo, agrega-se à dissertação trazendo as considerações finais da pesquisa.

## 1 INTENCIONALIDADES DA PESQUISA

Para responder às necessidades de saúde da população brasileira, o Sistema Único de Saúde (SUS) é estabelecido no Brasil a partir dos princípios da universalidade do acesso aos serviços, integralidade e equidade da assistência, descentralização político-administrativa e participação da comunidade (BRASIL, 1990). Como concretizar um modelo de formação que atenda a esses princípios? Nesta perspectiva contextual, a discussão sobre o perfil do profissional que está se formando nas universidades deve ser repensado. Interessa a presente pesquisa discorrer sobre esse processo de formação dos profissionais de saúde no Brasil.

A Constituição Federal de 1988 instituiu ao SUS a responsabilidade de orientar o perfil da formação dos profissionais de saúde. Na década de 1990, além da necessidade de diversificação dos cenários de prática e de aprendizagem articulada ao SUS, também ganhou espaço nas agendas de mudanças o debate sobre os aspectos pedagógicos necessários para promover essas mudanças na formação. Já se discutia a necessidade de superar o modelo de formação fragmentado para a construção de um saber contextualizado, tecido junto (MORIN, 2003), incluindo as metodologias ativas na abordagem pedagógica (FEUERWERKER; CAPAZZOLO, 2013).

Passadas quase três décadas da implementação do SUS, grande parte dos cursos de graduação em saúde no Brasil continua estruturada por disciplinas e de forma uniprofissional, priorizando as questões essencialmente biomédicas. Dessa forma, prevalece a formação de saberes e fazeres específicos de cada categoria profissional, que pouco promove a interação entre estudantes de diferentes profissões, o que contribui com concepções estereotipadas e o desconhecimento das responsabilidades e papéis dos demais profissionais da saúde (PEDUZZI et al., 2013).

Para superar tais barreiras, políticas públicas e programas de educação e saúde têm reorientado o processo de formação dos profissionais da saúde (GONZÁLEZ; ALMEIDA, 2010). Dentre elas, merecem destaque as DCN dos cursos da saúde, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde).

Na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), para ampliar a integração do ensino com o SUS e entre os cursos, criou-se a atividade de ensino Práticas Integradas em

Saúde I (PIS I), que integra 15 cursos de graduação<sup>2</sup> em cenários de prática do SUS/Atenção Primária à Saúde, foco deste estudo. A análise dessa vivência multiprofissional proporcionada pela PIS I mobilizou o pensar sobre a EIP em saúde, temática que vem ganhando força no Brasil, inclusive, no texto mais atual das DCN dos cursos de graduação em Medicina (BRASIL, 2014).

É nesse contexto que foram pensados os objetivos da presente pesquisa, a qual tem como **objetivo geral:**

Compreender os significados da vivência multiprofissional na atividade de ensino ‘Práticas Integradas em Saúde I’ em cenários de prática do SUS/Atenção Primária à Saúde, analisando seu potencial para a educação interprofissional.

E como **objetivos específicos:**

- Contextualizar o modo pelo qual a PIS I se instituiu nos currículos dos cursos de graduação da UFRGS que a compartilham.
- Compreender como os estudantes, professores, gestores da Universidade estão percebendo a vivência na PIS I.
- Avaliar se a proposta de formação multiprofissional da PIS I está possibilitando uma experiência de educação interprofissional.
- Identificar os desafios e as potencialidades da PIS I na formação dos estudantes de graduação da área da saúde da UFRGS.

---

<sup>2</sup> Saúde Coletiva, Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Políticas Públicas, Psicologia, Serviço Social.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 O ENSINO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE NO BRASIL

A reflexão sobre a temática de educação dos profissionais de saúde no Brasil, neste trabalho, está apresentada em três movimentos. O primeiro discorre sobre o que se entende por currículo, apresentando, brevemente, como chega o modelo flexneriano de formação ao contexto das instituições brasileiras de ensino superior. Fazendo um movimento de contraponto ao modelo de formação paradigmaticamente fragmentado, apresentam-se as políticas de reorientação da formação em saúde, o segundo movimento. O terceiro aspecto apresenta as inovações suscitadas a partir dessas políticas nos processos de formação em saúde no País.

#### 2.1.1 Os currículos dos cursos de graduação em saúde

A palavra currículo, com origem no latim – *curriculum* –, significa caminho, percurso, trajetória; é travessia, com pontos de partida e de chegada. O currículo é o documento que organiza o processo educacional. Com base no currículo são feitas escolhas, os percursos são trilhados. É o ponto de partida, onde a incerteza e o movimento e a abertura às mudanças devem sempre estar presentes (MORAES, 2010).

Para contextualizar o processo de educação dos profissionais em saúde no Brasil, faz-se uma breve incursão histórica no percurso das instituições de ensino superior no país, visto que os currículos, as estruturas e os objetivos de formação estão imersos em uma conjuntura e um projeto de país.

Conforme Frenk et al. (2010), o Brasil tem mais de 150 escolas médicas, e juntamente com a China, Índia e EUA representam 35% do total mundial. Em contradição, quase metade dos países do mundo tem uma ou nenhuma escola de medicina.

O primeiro curso de saúde no Brasil data de 1808, quando o Príncipe Regente D. João autorizou a instalação de um colégio médico-cirúrgico no Hospital Real da Bahia. No mesmo ano houve abertura de um estabelecimento similar no Rio de Janeiro. O Quadro 1 apresenta os cursos de saúde implementados no Brasil entre 1839 a 1884.

Quadro 1 – Cursos de saúde criados no Brasil entre 1839 a 1884.

ANO	CURSO	LOCAL
1808	Escola de cirurgia	Bahia – Hospital Real da Bahia
	Cadeira de Anatomia	Rio de Janeiro
1809	Cadeira de Medicina Teórico e Prática	Rio de Janeiro – Hospital Real Militar e da Rainha
1815	Academia Médico-Cirúrgica	Bahia
1832	Faculdade de Medicina	Rio de Janeiro
	Faculdade de Medicina da Bahia	Bahia
1839	Faculdade de Farmácia	Minas Gerais
1878	Curso de Odontologia	Rio de Janeiro
1883	Medicina Veterinária e Agrícola Prática	Rio Grande do Sul
1884	Escola de Farmácia	Rio de Janeiro

Fonte: Quadro elaborado pela pesquisadora baseado no estudo de Stephanou e Bastos (2005).

O modelo curricular desses cursos foi importado da França. A Revolução Francesa efetivou a ideia da necessidade do diploma universitário como habilitador legal ao exercício profissional, num período em que o Estado buscava o controle sobre as categorias profissionais da burguesia emergente (WILLIAMS, 1994). Nesse período – por volta de 1800 –, a formação das carreiras profissionais era mediante o ensino superior especializado, com uma arquitetura curricular linear e fixa, com faculdades isoladas e muitas vezes independentes das universidades (ALMEIDA FILHO, 2016).

As primeiras Universidades brasileiras surgem no século XX. Em 1920 foi criada a Universidade do Rio de Janeiro, em 1927 a Universidade Federal de Minas Gerais, em 1934 a Universidade de São Paulo e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, e em 1935 a Universidade do Distrito Federal (STEPHANOU; BASTOS, 2005).

A Universidade de São Paulo (USP) e a Universidade do Distrito Federal (Rio de Janeiro) tinham, em seu projeto inicial, propostas inovadoras. A USP foi resultado da unificação da Faculdade de Direito e de Medicina, mais a Escola Politécnica de São Paulo, juntamente com a criação de uma Faculdade de Ciências e Letras. Seus fundadores, destacando Fernando de Azevedo e Lourenço Filho, “tinham intenção declarada de implantar versões nacionais do modelo da universidade de pesquisa atualizado pela Reforma Flexner” (ALMEIDA FILHO, 2016, p. 19). A Universidade Federal do Distrito Federal foi concebida por Anísio Teixeira como uma universidade de modelo mundial, mas a Igreja Católica (que dominava o cenário brasileiro de educação superior), numa forte oposição ao projeto, denunciou Teixeira como ateu

e subversivo. Em 1935, perseguido pela Ditadura Vargas, Anísio refugiou-se no sertão da Bahia, sendo nomeado Reitor um dos seus principais opositores, Alceu Amoroso Lima, que desfez o propósito da Universidade do Distrito Federal como experimento institucional (ALMEIDA FILHO, 2016).

É nesse contexto que entra o modelo flexneriano no Brasil. Tal modelo é resultado Relatório Flexner, publicado em 1910 por Abraham Flexner, após quinze anos de pesquisas sobre a educação nos Estados Unidos. O modelo flexneriano consolidou o padrão da medicina científica e influenciou amplamente o ensino em saúde no século XX. Suas principais características envolvem a divisão do ensino em ciclo básico e profissional, ensino baseado em disciplinas e especialidades, sendo que a formação era efetivada, predominantemente, em ambiente hospitalar (SAKAI, 2001; GIL et al., 1996). No Brasil, o modelo flexneriano passou a ser implementado na década de 40, influenciando os cursos já existentes quanto os novos cursos de saúde.

Os cursos de graduação na área da saúde no Brasil por muito tempo privilegiaram esse modelo de formação, caracterizado pela ênfase na abordagem biologicista, conteudista e tecnicista, de práticas curativas e individualizadas, separados por núcleos de conhecimento, numa lógica dicotômica entre teoria e prática, com precedência da teoria para posterior aplicação na prática, baseados na fragmentação dos conhecimentos (FONSECA, 2014; FEUERWERKER; CAPAZZOLO, 2013; SILVA et al., 2009; FAGUNDES; BURNHAM, 2005).

Os currículos desenhados em grades curriculares, divididos em disciplinas, separando teoria e prática (estágios ou práticas acontecem no último período do curso), representam um modelo da racionalidade científica, que fragmentou a ciência em busca da especialização (ANASTASIOU, 2005). A especialização criou um abismo entre as ciências naturais e as humanas, separando os conhecimentos por núcleos (NAMEN; GALAN, 2011).

Como repercute essa forma fragmentada de organização dos saberes nos processos de educação e nas práticas profissionais em saúde?

O conhecimento científico trouxe inéditos avanços e progressos técnicos à humanidade (MORIN, 2010). São inúmeras as conquistas trazidas à área da saúde, como as vacinas, por exemplo. Porém não trouxe só vantagens da divisão do trabalho (isto é, a contribuição das partes especializadas para a coerência de um todo organizador). Trouxe também os “inconvenientes da superespecialização: enclausuramento ou fragmentação do saber” (MORIN, 2010, p. 16).

Esse paradigma da segmentação, além da fragmentação do saber, contribui com concepções estereotipadas e o desconhecimento das responsabilidades e papéis dos demais profissionais da saúde, tendo em vista não promover a interação com estudantes de outras profissões (PEDUZZI et al., 2013). Como atender às demandas de saúde da população com essa estrutura de formação?

É nesse sentido que são implementadas políticas e programas indutores de mudanças na formação em saúde, na busca de organizações curriculares e/ou iniciativas que visem responder às necessidades de saúde da população.

### 2.1.2 Políticas e programas indutores da reorientação da educação de profissionais da saúde

A saúde no Brasil sofreu fortes mudanças nas décadas de 1980 e 1990, com a criação de um sistema universal, o SUS. Políticas e programas têm contribuído para mudanças na formação em saúde, procurando contemplar um saber mais contextualizado em atendimento às necessidades da população. A Constituição Federal de 1988 estabelece a saúde como um direito de todos e dever do Estado, e institui o SUS (BRASIL, 1988), que traz como princípios a universalidade, a integralidade do cuidado à saúde e a equidade (BRASIL, 1990). Estes princípios impactaram na organização dos sistemas de saúde e, em decorrência, na educação profissional em saúde.

Em 2001, o Ministério da Educação homologou as DCN para os cursos de graduação da área da saúde, um marco significativo no processo de reorientação da formação em saúde. Em consonância com os princípios do SUS, essas Diretrizes propõem competências comuns a todas as profissões de saúde, enfatizam a necessidade da integralidade na atenção, da participação do controle social, bem como dos currículos integrados e comprometidos com a melhoria das condições de vida da população brasileira. As DCN dos cursos da saúde apontam, entre outras premissas, para uma formação do profissional da saúde atuando com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania e da dignidade humana (BRASIL, 2002a; BRASIL, 2014). As DCN representam o primeiro documento legal do Ministério da Educação que recomenda explicitamente a necessidade de articulação das graduações em saúde ao SUS e seus princípios (FEUERWERKER, CAPAZZOLO, 2013).

Em 2003 foi criada a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), fortalecendo a articulação entre o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC). Esta Secretaria implantou inúmeros programas e projetos que dessem maior sustentabilidade e qualificassem o trabalho no SUS. Destacam-se o Programa Nacional de

Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde (BRASIL, 2007), o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde (BRASIL, 2008) e, mais recentemente, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET-Saúde/GraduaSUS (BRASIL, 2015). Esses programas têm como objetivo a integração ensino-serviço, visando uma formação para a abordagem integral, com ênfase na atenção primária (BATISTA et al., 2015).

O Pró-Saúde e o PET-Saúde potencializaram a integração entre os cursos e os atores envolvidos, bem como a imersão em cenários reais de atuação enfrentando um dos pontos críticos. Dessa forma, enfrenta importantes pontos críticos da formação em saúde: “a articulação ensino/serviço e a qualificação para o trabalho em equipe” (COSTA et al., 2015, p. 709).

Em se tratando da convivência de diferentes profissões, podem ser citados programas de Pós-Graduação, como as Residências Multiprofissionais em saúde e os Mestrados Profissionais em Saúde. As Residências Multiprofissionais em Saúde são cursos *lato sensu*, instituídos formalmente por meio da Portaria Interministerial MEC/MS nº 2.117 (BRASIL, 2005). Os Mestrados Profissionais em Saúde qualificam os profissionais para o uso de ferramentas científicas no exercício de suas funções estabelecendo comprometimento com a formação de um profissional eficaz e eficiente (SANTOS; HORTALE, 2014). Para dar conta dos princípios do SUS, tais políticas e programas vêm ao encontro de uma compreensão mais ampla de atendimento de saúde da população, inserindo inovações como a interdisciplinaridade, a multiprofissionalidade, e mais recentemente, a interprofissionalidade.

O Quadro 2 apresenta uma síntese de movimentos de mudanças nas políticas de formação em saúde de 1980 a 2015.

Quadro 2 – Movimentos de mudanças nas políticas de educação dos profissionais da saúde no Brasil.

<b>PERÍODO</b>	<b>CENÁRIO/DOCUMENTO</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>
1980	IDA – Programa de Integração Docente Assistencial	Tem objetivo de aproximar Universidade e serviços de saúde, por meio da inserção dos estudantes em serviços de Atenção Primária à Saúde. A inserção nos serviços se deu apenas como espaço de treinamento dos alunos, com pouco envolvimento com profissionais e comunidade (BRASIL, 1981).
1988	Constituição Federal (CF) de 1988	A CF afirmou a necessidade de articulação entre a formação dos profissionais e o sistema de saúde. Apresentou a ideia de que caberia ao SUS orientar o perfil da formação dos profissionais de saúde (BRASIL, 1988).

1990	Rede Unida / UNESCO	Os debates acerca dos currículos integrados ganharam evidência (organizados modularmente e não por disciplinas), bem como as metodologias ativas de aprendizagem.
Anos 90	UNI – Uma Nova Iniciativa na Educação dos Profissionais de Saúde: União e Comunidade	Articulação entre Universidade, Serviços e Comunidade, através da aproximação de instituições formadoras do contexto da comunidade-mundo real como cenário de ensino-aprendizagem (RIBEIRO, 2000).
2000	PROMED – Programa Nacional de Incentivo às Mudanças Curriculares nas Escolas Médicas	Egressos coerentes com necessidades e fortalecimento do SUS. Há possibilidade dos estágios ocorrerem em Hospitais Universitários e na Atenção Primária à Saúde (APS).  Articulação ensino e serviço, fortalecimento APS, reorientação do modelo assistencial, diminuir ênfase na especialização.  Houve resistências dos estudantes para as vivências nos estágios na APS (BRASIL, 2002b).
2001/2002	Diretrizes Curriculares Nacionais	Apontaram a necessidade de aproximação das graduações em saúde ao SUS e seus princípios. Apresentou uma base comum de orientação para as mudanças nas várias profissões da saúde (competências comuns e orientações gerais como a aproximação com o SUS; a concepção ampliada de saúde; a diversificação dos cenários de prática e a importância dos modos mais participativos de organizar a aprendizagem).  Serviram como base para várias políticas e programas do Ministério da Saúde e da Educação estimulando a reorientação da formação de graduação na área da saúde (BRASIL, 2002a).
2003	Criação da SGTES – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde	Teve como objetivo aproximar o processo de formação às políticas públicas vigentes. É o órgão formulador de políticas públicas orientadoras da gestão, formação e, qualificação dos trabalhadores e da regulação profissional na área da saúde no Brasil.
2004	APRENDER-SUS	Teve como objetivo apoiar a gestão do ensino para transformações curriculares em consonância das DCN com eixo na integralidade. Provocou o debate sobre currículo integrado, metodologias ativas, perspectivas construtivistas dos processos de ensino-aprendizagem (BRASIL, 2004).
2005	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde I	Integração ensino-serviço nos cursos de Enfermagem, Medicina e Odontologia- ênfase na Atenção Primária em Saúde (BRASIL, 2005).
2007	Pró-Saúde II	Amplia a integração ensino-serviço ampliando para todos os cursos da saúde (BRASIL, 2007).
2008	PET-Saúde	Integração ensino-serviço. Tem como objetivo fomentar grupos de aprendizagem tutorial na Estratégia Saúde da Família (BRASIL, 2008).

2010	Marco para a Educação Interprofissional e Prática Colaborativa	Documento orienta sobre a colaboração interprofissional em educação e aproximação da prática em serviço como potente estratégia de redução da crise mundial na força de trabalho na saúde (OMS, 2010).
2014	Revisão das DCN dos cursos de Medicina	A Medicina foi o primeiro curso da área da saúde a revisar suas DCN e incluir a educação para o trabalho interprofissional e em equipe (BRASIL, 2014).
2015	Edital PET/GRADUASUS	Incentiva mudanças curriculares alinhadas às DNC, qualificação integração ensino e serviço (BRASIL, 2015).

Fonte: Quadro elaborado pela pesquisadora.

Nesse contexto, tem-se intensificado o debate acerca da formação de profissionais que exerçam suas atividades em um modelo de integralidade do cuidado. Essas mudanças exigiram que se ampliassem os cenários das práticas dos estudantes em formação, possibilitando a transgressão das fronteiras entre a Universidade e os serviços de saúde em processos ativos de aprendizagem, buscando respostas mais amplas e potentes aos problemas de saúde da população.

Estudantes, professores e profissionais de saúde, reconhecendo os limites da atuação individual e isolada, tem necessidade de ampliar os referenciais com que trabalham e estudam, a fim de atender ao universo de necessidades da população, contribuindo para a atenção integral (SILVA; SCAPIN; BATISTA, 2011). É importante que a formação em saúde transcenda os fazeres individualizados de cada profissão, assumindo a importância da equipe, a compreensão contextualizada e ampla dos processos de saúde-doença, o desenvolvimento de projetos terapêuticos compartilhados com usuários e seus familiares (FEUERWERKER; CAPAZZOLO, 2013; BATISTA et al., 2013).

Pensar numa formação que contemple esses saberes implica no desenvolvimento de intervenções que superem a fragmentação dos saberes dos profissionais da saúde. Implica em construir projetos de cursos em saúde que contemplem modelos pedagógicos inovadores, interdisciplinares, multiprofissionais, interprofissionais.

### 2.1.3 As inovações do ensino de graduação em saúde

Nesta pesquisa a inovação pedagógica é entendida como um movimento de ruptura e/ou transição de paradigmas, com reconfiguração de saberes e poderes (SANTOS, 2010b). É um conceito polissêmico, e carrega a ideia de melhoria, de realizar algo novo (CORTELA, 2016). Parafraseando Raul Seixas em sua música ‘Que luz é essa?’, inovar é ventilar os modos de construir o saber. É mudar, alternar, ampliar os pontos de vista.

A inovação pedagógica vem para alterar uma certeza, produzir dúvidas, gerar inquietação, para ajudar a pensar diferente do modo considerado normal [...] desestabilizar o pensar reprodutivo e instalar em seu lugar a inquietação (LEITE; GENRO; BRAGA, 2011, p. 25).

Na área da saúde, há vários incentivos à produção de inovações, em razão das DCN e de iniciativas do Ministério da Saúde e da Educação. Quanto mais coletivos e movimentos, maior é a chance de desacomodações e da produção de novos conhecimentos, novos problemas e novas relações (FEUERWERKER; CAPAZZOLO, 2013).

Um dos eixos dos processos de mudança na formação em saúde com caráter inovador deve pautar-se na qualificação da integração ensino e serviço. O ensino junto aos serviços do SUS tem possibilitado ao estudante de graduação o conhecimento do funcionamento dos serviços de saúde, o trabalho em equipe multiprofissional e o desenvolvimento de competências para a autonomia na resolução de problemas (TOASSI et al., 2013).

Destacam-se avanços da integração da Universidade com a rede pública de serviços, mas ainda há muito a ser construído em termos de inte(g)ração curricular e entre as profissões, tema a ser aprofundado no próximo subcapítulo.

Fatores ou condições favorecem e aceleram os processos pedagógicos inovadores, tais como: protagonismo dos sujeitos (docentes, discentes, atores envolvidos com o ato da construção do conhecimento), compartilhamento de saberes e poderes em situações ensino-aprendizagem, o respeito e a descoberta, estrutura da instituição de ensino adequada à nova proposta, prática da interdisciplinaridade, formação docente de acordo com a nova proposta curricular. A inovação pedagógica se faz num movimento de invenção, de experimentação, de reflexão sobre a prática e o já pensado, que implica em ousadia, trabalho e responsabilidade (LEITE; GENRO; BRAGA, 2011).

Mesmo em instituições com organizações mais tradicionais “é possível abrir múltiplos e pequenos espaços geradores de relações cheias de vida, afrontando micropoliticamente as maneiras de fabricar modos de estar no mundo, produzindo novas agendas” (FEUERWERKER; CAPAZZOLO, 2013, p. 43).

Nesse contexto, a atividade de ensino ‘Práticas Integradas em Saúde I’ é considerada uma inovação pedagógica, tendo em vista sua capacidade de integração de discentes e docentes de diferentes cursos da saúde. É uma iniciativa que busca superar o atual modelo de formação organizado em núcleos de formação, onde as oportunidades de aprendizagem compartilhada são escassas ou inexistentes, formando profissionais com práticas também fragmentadas e isoladas. A PIS I vem na contramão desse movimento, descortinando vivências

multiprofissionais fora dos muros da Universidade, o trabalho por tutoria, instaurando espaços inovadores aos modelos de formação vigentes nos cursos da UFRGS.

## 2.2 INTERDISCIPLINARIDADE, MULTIPROFISSIONALIDADE E EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NO ENSINO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE

As inovações impulsionadas pelas políticas públicas acima mencionadas, além de promoverem maior aproximação entre Universidade e o contexto do SUS, também fomentaram a necessidade de inte(g)ração entre os cursos da saúde.

A compreensão da integralidade da atenção como eixo central do trabalho e do ensino na saúde coloca o trabalho interdisciplinar e interprofissional como uma necessidade fundamental no processo de formação em saúde.

O conceito da interdisciplinaridade já é conhecido no Brasil, mas o mesmo não se pode afirmar sobre o conceito da interprofissionalidade. Iniciativas de inte(g)ração curricular recebe(ra)m o nome de interdisciplinaridade, multiprofissionalidade e, mais recentemente, entra em pauta o conceito de interprofissionalidade. Qual é a diferença entre os conceitos multiprofissional e interprofissional? Entre interdisciplinar e interprofissional? Que aproximações são possíveis?

Nos espaços escolares e universitários o saber científico está fragmentado em inúmeras disciplinas divididas em especialidades e em subespecialidades. A organização da ciência com a fragmentação do objeto é compreendida como disciplinaridade (ALMEIDA FILHO, 2000). A disciplina é uma estratégia de organização do saber para a compreensão dos fenômenos, com métodos, teorias e conceitos com fronteiras delimitadas (FURTADO, 2007).

O conhecimento construído disciplinarmente limita a uma única perspectiva de ver e analisar os fatos, fragmentando a realidade. Por consequência, alimentando níveis de percepção e de consequência dos sujeitos envolvidos muito limitados (FAZENDA, 2008).

O conhecimento organizado em disciplinas estanques não responde a complexidade das situações que se apresentam. A superação da disciplinaridade requer a inte(g)ração entre os campos disciplinares (ALMEIDA FILHO, 2000).

A interdisciplinaridade se refere aos conhecimentos, ao modo de pensar (MORIN, 2005). Consiste na interação de duas ou mais disciplinas em relação às suas ideias, tarefas, campos conceituais (ANASTASIOU, 2005).

Tanto a multiprofissionalidade quanto a interprofissionalidade se referem à prática profissional. A educação multiprofissional ocorre “quando duas ou mais profissões aprendem

lado a lado por qualquer motivo” (BARR, 2005, p. 6). Já a educação interprofissional são “ocasiões em que duas ou mais profissões aprendem uns com os outros para melhorar a colaboração e qualidade dos cuidados” (BARR, 2005, p. 6).

A primeira pressupõe que diferentes profissões estejam atuando juntas, mas não necessariamente havendo interação ou um propósito claro. Do contrário, a interprofissionalidade implica na interação entre as profissões com vistas à colaboração em torno de um objetivo comum (OMS, 2010); é uma resposta à segregação das profissões. Organizações, como a rede *Towards Unity for Health*<sup>3</sup>, tem proposto que o termo interprofissional substitua o termo multiprofissional, marcando a necessidade da implementação de situações de aprendizagem entre as diferentes profissões de saúde (COSTA et al., 2015).

A perspectiva interdisciplinar não necessariamente estimula a colaboração entre diferentes profissões, mas áreas do conhecimento que podem ser até mesmo de uma mesma categoria profissional (THIESEN, 2008). A interdisciplinaridade pode ser um instrumento para a educação interprofissional, mas não sinônimo (BARR; LOW, 2013).

O que esses conceitos têm em comum? Ambas perspectivas têm em seu cerne a necessidade da inte(g)ração e de cooperação: de experiências, de saberes, das profissões. Não são sinônimos, mas se complementam.

### 2.2.1 A interdisciplinaridade no ensino de graduação em saúde

No Brasil, a discussão sobre a interdisciplinaridade tem início na década de 70 (FAZENDA, 1995; JAPIASSU, 1976), como resposta à superação da fragmentação de saberes e à especialização do conhecimento da epistemologia positivista, na busca da relação entre as partes e o todo, necessidade verificada, principalmente, nos campos da educação e das ciências humanas (MORIN, 2005).

O conceito de interdisciplinaridade visibiliza a insuficiência dos diversos campos disciplinares, abrindo caminhos e legitimando as trocas entre sujeitos, e, por consequência, de conceitos e métodos entre as diferentes áreas do conhecimento (FURTADO, 2007).

---

<sup>3</sup> A rede “Towards Unity for Health” (TUFH) é uma organização não-governamental, em relacionamento oficial com a Organização Mundial da Saúde (OMS). Disponível em: <<http://thenetworktufh.org/>>. Acesso em: 8 jan. 2017.

A interdisciplinaridade pressupõe uma relação dialógica, de cooperação intelectual, de integração e mudança de atitude em relação ao conhecimento. Viabiliza o trabalho conjunto a partir de um projeto comum que ajude na superação das fronteiras dos núcleos de saberes, explorando várias relações e possibilidades. Num currículo de pressupostos interdisciplinares, diferentes saberes são reconhecidos e contextualizados, ou seja, o objeto do conhecimento não pode ficar enclausurado numa disciplina ou numa realidade pesquisada (MORAES, 2010).

Quanto maiores os índices de interdisciplinaridade e mais diversificados os cenários de aprendizagem e os fatores de exposição dos alunos, mais amplas se tornam as possibilidades à integralidade das práticas em saúde (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Assim, um currículo bem planejado,

ajuda a ver os objetos do conhecimento a partir de um sistema complexo sem reduzi-lo, simplificá-lo ou descontextualizá-lo. É esta inteligência que nos ajuda a conectar, a pensar organizacional e relacionalmente, a ligar uma disciplina à outra, a contextualizar o objeto de conhecimento, a religar dados, informações e conhecimentos separados, dando-lhes um novo sentido e redescobrimo novos significados, a partir de uma circularidade construtora e promotora de novas possibilidades (MORAES, p. 308, 2010).

Dentre essas novas possibilidades destacam-se a inte(g)ração entre os cursos e a articulação ensino e serviço. O encontro de saberes entre os trabalhadores e os usuários do sistema de saúde aproxima teoria e prática, sendo essencial para a transformação da formação, pois abre espaços para (des)construir conhecimentos acadêmicos (NARDI, 2011).

A universidade, ao considerar o conhecimento científico como única forma de conhecimento válido, contribui para a desqualificação do conhecimento não científico, e com isso, contribui com a marginalização de grupos sociais. Ou seja, “a injustiça social contém em seu âmago uma injustiça cognitiva” (SANTOS, 2010a, p. 76).

Um currículo inovador requer diálogo permanente da Universidade com as necessidades da sociedade. Essa abertura para o diálogo com a sociedade é uma inovação importante, possibilitando uma aproximação maior entre teoria e prática e uso do saber contextualizado. É nesse sentido que interdisciplinaridade e interprofissionalidade se aproximam. São respostas à fragmentação e segregação de saberes e de fazeres.

### 2.2.2 A Educação Interprofissional no ensino de graduação em saúde

Pesquisar sobre ‘interprofissional’ tornou-se o principal desafio durante o percurso do mestrado. O conceito, desconhecido pela pesquisadora até então, foi apresentado pela orientadora e também integrante da pesquisa. Em julho 2015 a pesquisadora participou do I

Colóquio Internacional de Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde, quando houve oportunidade de maiores aproximações com os teóricos e pesquisadores da temática, e o encantamento pelo tema.

No Brasil, as políticas de saúde têm como orientação princípios de integralidade, equidade, universalidade e participação. Para alcançar uma abordagem integral do cuidado à saúde, articulando ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, é necessária a atuação integrada e colaborativa dos profissionais do SUS (PEDUZZI et al., 2013). Em outras palavras, para promover a integralidade, há que se proporcionar estratégias para melhorar as relações entre os profissionais e desenvolver competências para o trabalho em equipe, para o trabalho interprofissional colaborativo. Nesse processo, ensino e serviço estão estreitamente relacionados.

Os cursos de graduação em saúde no Brasil tem se comprometido com o desenvolvimento de profissionais para trabalho em equipe? Como os cursos estão preparando os estudantes na perspectiva da integralidade do cuidado? (BATISTA, 2012). Como as iniciativas das políticas públicas dialogam com os fazeres clínicos das diferentes profissões? Como os cursos estão desenvolvendo o trabalho interprofissional colaborativo?

Para compreender os desdobramentos da formação voltada para o desenvolvimento do profissional que saiba trabalhar em equipe, é preciso anunciar o que se compreende por trabalho em equipe, visto que a coexistência de vários profissionais não significa que ali ocorra inte(g)ração. O trabalho em equipe é uma forma de trabalho coletivo, organizado de forma que as intervenções técnicas e as interações entre os profissionais sejam recíprocas (PEDUZZI, 2001). Para a disposição de práticas do trabalho em equipe mais democráticas, menos hierarquizadas e menos fragmentadas em direção à integralidade do cuidado em saúde, há que se repensar o processo de formação dos profissionais da saúde.

O debate da articulação entre a formação de profissionais para exercerem suas atividades no modelo da integralidade do cuidado tem se intensificado nos últimos anos, visto que o desenvolvimento da capacidade para o trabalho em equipe ainda é um dos aspectos nevrálgicos no processo de formação em saúde. As Universidades organizam em núcleos o processo de formação de profissionais que necessitarão trabalhar em equipe (SILVA; SCAPIN; BATISTA, 2011).

A educação interprofissional é um meio de desafiar essa forma comum de formação, a fim de encontrar respostas a nova configuração de contextos: “complexidade das necessidades de cuidado, a fragmentação do cuidado prestado pelas diferentes especialidades profissionais,

bem como o imperativo de superar os esquemas tradicionais de ensino” (PEDUZZI et al., 2013, p. 979).

#### 2.2.2.1 Princípios e conceito de educação interprofissional (EIP)

O movimento de educação interprofissional começou nos anos 60 no Reino Unido, com iniciativas discretas e isoladas, colocando profissões juntas para compartilhar aprendizado, envolvidos em um mesmo objetivo de melhorar as relações de trabalho na saúde e na assistência social. Nos últimos trinta anos a EIP vem sendo discutida em países como Austrália, Canadá, Estados Unidos, Reino Unido, com a finalidade de aprimorar o cuidado em saúde por meio do trabalho em equipe (BARR, 2005).

Por que a EIP é importante? A educação interprofissional foi desenvolvida como uma forma de superar a ignorância e o preconceito entre as profissões da saúde e da assistência social, tendo em vista que, ao aprenderem em conjunto, as profissões saberão trabalhar melhor juntas, e, assim, melhorar a qualidade dos serviços prestados (BARR, 2005).

Na perspectiva de McNair (2005), para que o cuidado em saúde seja feito junto, no coletivo, a EIP estabelece, como ponto de partida, a prática do aprender junto sobre o trabalho em saúde.

A EIP é considerada importante estratégia para o desenvolvimento de profissionais preparados para o trabalho em equipe, prática fundamental para a integralidade do cuidado (BATISTA, 2013). Para Barr (2005), a EIP é uma metodologia educacional que privilegia a interdisciplinaridade, o trabalho em equipe e o comprometimento com a integralidade das ações, a partir da clareza e respeito às peculiaridades de cada profissão. A EIP vem se apresentando “como uma forma de incentivar novas relações entre os profissionais de saúde, por meio da colaboração” (COSTA, 2014, p. 26).

Conceitualmente, a EIP é definida como uma intervenção em que os membros de mais de uma profissão da saúde aprendem juntos, de forma interativa, com o propósito de melhorar a colaboração interprofissional ou a saúde e o bem-estar dos pacientes (REEVES et al., 2013). A EIP traz a oportunidade do estudante compreender mais claramente o trabalho como membro de equipe de prática colaborativa, aumentando a eficiência das equipes ao reduzir duplicidade de serviços (OMS, 2010).

Os princípios da EIP se aplicam tanto para a formação profissional quanto para a educação permanente dos profissionais da saúde (BARR, 2005), para a formação do trabalho colaborativo em saúde, fundamental para a integralidade do cuidado (ROSSIT; BATISTA;

BATISTA, 2014). O trabalho colaborativo "ocorre quando vários profissionais de saúde fornecem serviços integrais, trabalhando em conjunto, de forma articulada, juntamente com os pacientes, suas famílias e comunidades, para proporcionar a mais alta qualidade de atendimento" (OMS, 2010, p. 7).

Durante o processo de formação, é esperado que os estudantes desenvolvam três tipos de competências: as competências comuns entre todas as profissões, as competências complementares, que distinguem uma profissão da outra e as competências colaborativas, necessárias ao trabalho em equipe. São exemplos de competências colaborativas a clareza dos papéis e responsabilidades de outras profissões, o respeito às responsabilidades e competências de cada profissão, ciência das limitações dos seus papéis e competências, planejamento participativo, resolução de problemas e conflitos e a tolerância às diferenças e mal entendidos entre diferentes profissões (BARR, 2005).

As pesquisas que avaliam a EIP, por sua vez, têm suas limitações. As revisões sistemáticas indicam que grande parte das experiências analisadas é de curta duração, de um a cinco dias, descrita sinteticamente. Como consequência, são avaliados os impactos a curto prazo, além de privilegiarem experiências positivas dos estudantes ao final das experiências de EIP. Ainda precisam ser melhor explorados: limitações metodológicas, dimensionamento das mudanças produzidas nas práticas profissionais e nos comportamentos (BATISTA; BATISTA, 2016).

#### 2.2.2.2 Estratégias pedagógicas para o desenvolvimento da EIP

Como proposta pedagógica, a EIP deve ser complementar a educação uniprofissional e/ou multiprofissional, mantendo as especificidades de cada área da saúde e reforçando a identidade dos profissionais que estão aprendendo juntos (BARR, 2005). A interprofissionalidade complementa o núcleo de formação. Núcleo de formação está relacionado às singularidades que definem a identidade de cada profissão. O campo de formação diz respeito às responsabilidades e saberes comuns das profissões (CAMPOS, 1997).

A EIP baseia-se nas teorias clássicas da aprendizagem de adultos (BARR, 2005), despertando o pensamento crítico e reflexivo, incentivando a autonomia e a aprendizagem ao longo da vida. Uma característica chave para a EIP são os métodos de aprendizado que permitem a interatividade e a colaboração (REEVES, 2016). Resultados de revisões sistemáticas mostram que as estratégias pedagógicas mais utilizadas são aprendizagem baseada em problemas, em seminários e em simulação / dramatização, devendo estar de acordo com os

recursos disponíveis, os objetivos da iniciativa e o perfil dos participantes. A combinação de diferentes métodos pode contribuir para melhorar a aprendizagem (REEVES, 2016).

Barr et al. (2016) lembram que nenhum método é suficiente. Independente de qual for o método de escolha, deve ser ativo, reflexivo e centrar-se no paciente, criar oportunidades de comparar e contrastar papéis e responsabilidades, conhecimentos e habilidades.

Para a aprendizagem eficaz nos momentos da EIP uma série de condições são necessárias. Essas condições incluem o apoio institucional, igualdade de status dos participantes, positividade das expectativas, sucesso no trabalho em conjunto, ciência e compreensão das diferenças e semelhanças, clima de cooperação (HEWSTONE; BROWN, 1986<sup>4</sup> *apud* OANDASAN; REEVES, 2005).

Para o desenvolvimento de atitudes positivas, Carpenter (1995), entende que há necessidade de criar oportunidades para que os estudantes possam expressar-se abertamente, compartilhando suas opiniões, além de disponibilizar tempo para refletir sobre o papel de cada um em uma equipe.

Gill e Ling (1995)<sup>5</sup>, *apud* Oandasan e Reeves (2005), sugerem que o aprendizado efetivo na EIP seja constituído por grupos de cerca de 8 a 10 membros, assegurando uma combinação igual de profissionais, visto que se o grupo tiver mais membros de uma determinada profissão a interação pode ser inibida pela dominação do grupo profissional maior.

A imersão em experiência prática é recomendada por Schön (1987), para oportunizar movimento de ‘reflexão em ação’, para a possibilidade de modificar a ação enquanto ela está sendo realizada, bem como o movimento de ‘reflexão sobre a ação’, para refletir sobre a ação já realizada e compreender como chegaram aos resultados.

A EIP pode ser abordada em oportunidades de aprendizagem informal ou formal. É possível organizar atividades informais de aprendizagem em um programa interprofissional, mas as aprendizagens interprofissionais também podem ocorrer sem planejamento, por iniciativas interprofissionais (REEVES, 2016).

A literatura sugere que as atividades de EIP tenham o mesmo peso da formação específica de cada profissão, pois a EIP voluntária ou eletiva pode ficar subentendida como de menor importância, reduzindo o comprometimento dos estudantes (OMS, 2010).

---

<sup>4</sup> HEWSTONE, M.; BROWN, R. Contact is not enough: an intergroup perspective on the “contact hypothesis”. In: HEWSTONE, H.; BROWN, R. (Eds.). **Contact and conflict in intergroup encounters**. Oxford: Blackwell, 1986.

<sup>5</sup> GILL, J.; LING, J. Interprofessional shared learning: a curriculum for collaboration. In: SOOTHILL, K; MACKAY, L.; WEBB, C. (Eds.). **Interprofessional relations in health care**. London: Edward Arnold, 1995.

A avaliação da aprendizagem em iniciativas de EIP deve estar baseado em demonstrações da competência colaborativa. Alguns métodos utilizados são os diários reflexivos, registros de aprendizagem (BARR et al., 2016).

Em relação à avaliação das experiências de EIP, a literatura menciona dois instrumentos: o Questionário com Escala de Percepção da Experiência Interprofissional – IEPS (*Interdisciplinary Education Perception Scale*) e o questionário para avaliação de atitudes e prontidão – RIPLS (*Readiness for Interprofessional Learning Scale*) (LIE et al., 2013). Estudo realizado para validar uma versão do questionário RIPLS para língua portuguesa falada no Brasil, consolidando um eficiente instrumento a ser utilizado nas avaliações de iniciativas de EIP no Brasil (PEDUZZI et al., 2015).

Qual o melhor momento para introduzir a EIP nos percursos de formação dos estudantes dos cursos de saúde? Pesquisas têm encontrado diferentes respostas para esta questão. Por um lado recomenda-se que a EIP deva ser introduzida nos primeiros dois anos, com o argumento que o estudante possa desenvolver atitudes e comportamentos positivos ao conhecer e se relacionar com outros profissionais (HORAK; O'LEARY; CARLSON, 1998; LEAVISS, 2000). Por outro lado, há o entendimento de que a EIP deva ocorrer quando o estudante estiver em momento mais avançado da sua formação, visto que os estudantes devam estar seguros em seus papéis profissionais antes de poderem funcionar como membros da equipe (PARSELL; BLIGH, 1998; PETRIE, 1976).

Para Oandasan e Reeves (2005), não há uma receita, a priori, para saber quando é o melhor momento de introduzir a EIP na formação da graduação. Os autores alertam que sejam introduzidos diferentes tipos de oportunidades de aprendizagem compartilhada usando modelos uni, multi ou interprofissionais. Para Harden (1998), o melhor método para a aprendizagem das competências específicas da profissão é a estratégia educacional uni-profissional. No entanto, pode haver momentos em que é mais vantajoso usar uma abordagem multi ou interprofissional. Para a escolha da estratégia de aprendizagem uni, multi ou interprofissional, é necessário refletir sobre os objetivos pretendidos, o contexto da aprendizagem, o estágio/fase da educação, o ambiente, o perfil dos participantes, a abordagem de aprendizagem e os tópicos ou assuntos a serem abordados (HARDEN, 1998; JOHNSTON; BANKS, 2000; OANDASAN; REEVES, 2005).

### 2.2.2.3 Políticas institucionais para o desenvolvimento da EIP

As ações interprofissionais podem se apresentar em três níveis: o nível macro, o nível médio, e o nível micro. O nível macro está relacionado às políticas mais gerais de reorientação da formação; o nível médio, os desenhos curriculares e os programas dos componentes curriculares; e o nível micro, às relações e interações interpessoais e interprofissionais (REEVES, 2016).

A legislação tem importante impacto no desenvolvimento, implementação e sustentabilidade da EIP, tendo em vista que “mudanças legislativas podem influenciar a forma como os profissionais de saúde são ensinados, acreditados, regulamentados e remunerados” (OMS, 2010, p. 31).

Há exemplos de três países que inseriram em suas políticas de saúde e educação iniciativas interessantes sobre a EIP. Na Noruega, em 1972, foi determinado que estudantes da área da saúde deveriam aprender juntos; na Inglaterra houve exigência de que todas as Universidades que tivessem formação na saúde desenvolvessem atividades de EIP nas salas de aula e na prática. No Canadá os documentos legais recomendam a iniciativa de EIP nos currículos (OMS, 2010).

No contexto brasileiro, em nível macro, é possível perceber importantes mudanças que estimulem a adoção da EIP nas instituições formadoras. A exemplo disso estão as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Medicina, o primeiro curso da saúde a incluir em suas diretrizes a educação para o trabalho interprofissional e em equipe:

IX - cuidado centrado na pessoa, na família e na comunidade, no qual prevaleça o trabalho interprofissional, em equipe, com o desenvolvimento de relação horizontal, compartilhada, respeitando-se as necessidades e desejos da pessoa sob cuidado, família e comunidade, a compreensão destes sobre o adoecer, a identificação de objetivos e responsabilidades comuns entre profissionais de saúde e usuários no cuidado (BRASIL, 2014, p. 2).

Em todos os níveis há necessidade de um forte e consistente apoio institucional, destacando-se uma equipe docente capacitada que apoie a EIP, políticas institucionais e recursos para desenvolver e implementar a EIP, investimento em conhecimento sobre EIP e disseminação da proposta, tempo para planejamento e boa comunicação entre os envolvidos na proposta de EIP (REEVES, 2016).

Recente revisão sistemática sobre a EIP constatou o espaço no calendário para atividades interprofissionais é importante fator para o desenvolvimento da EIP, reafirmando

que o apoio organizacional é considerado essencial para a implementação bem sucedida e para a sustentabilidade da EIP (REEVES et al., 2016)

A questão da formação contínua dos docentes é ressaltada pela literatura, a fim de facilitar e ressignificar o conhecimento sobre mediação interprofissional. Sugere que colegas mais experientes ajudar a desenvolver habilidades da EIP, além de oportunidades regulares e contínuas de discussão e reflexão dos facilitadores da EIP (LINDQVIST; REEVES, 2007).

Em 2010, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou o documento ‘Marco para a Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa’ (OMS, 2010), apresentando uma série de itens no nível da prática e de sistemas que podem auxiliar na implementação de políticas da educação interprofissional e a prática colaborativa, resultado de estudos de pesquisadores de diversas áreas de vários países. O documento apontou a colaboração interprofissional em educação e prática como uma potente estratégia de redução da crise mundial na força de trabalho na saúde. Afirmou que muitos anos de pesquisa evidenciam que “a educação interprofissional eficaz proporciona a prática colaborativa eficaz” (OMS, 2010, p. 7). O texto apresenta um mapeamento de iniciativas de EIP em vários países. Chama atenção que, embora o Brasil não tenha pesquisador representante na publicação do documento, a Estratégia da Saúde da Família, da Rede de Atenção à Saúde no SUS, está relatada como uma iniciativa de EIP no País.

O SUS apresenta um caráter interprofissional, visto a articulação entre a formação e o sistema de saúde, gestão e controle social. A atenção primária, principalmente a Estratégia da Saúde da Família, tem como premissa uma atuação integrada e colaborativa da equipe de profissionais de saúde: agente comunitário de saúde, enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem, cirurgiões dentistas e profissionais inseridos nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF (PEDUZZI, 2016).

Outra relação do SUS com a EIP se refere ao princípio da integralidade do cuidado. “A articulação no cuidado possibilita que um profissional conheça a ação do outro e agregue novos saberes à sua prática” (SILVA et al., 2015, p. 18).

Revisão de literatura realizada por Agreli, Peduzzi e Silva (2016) sobre a atenção centrada no paciente e a relação com a prática interprofissional colaborativa na Atenção Primária em Saúde revelou que, “à medida que os profissionais centram atenção no usuário e suas necessidades de saúde, operam simultaneamente um deslocamento de foco para um horizonte mais amplo e além da sua própria atuação profissional” (p. 905). Essa é uma das perspectivas da integralidade.

A formação dos profissionais e a atenção à saúde tem entre si uma relação recíproca, pois o que acontece na formação influencia na atenção à saúde e vice-versa. Para passar de um modelo uniprofissional para um modelo interprofissional de formação é preciso contar com serviços de saúde e uma rede de atenção à saúde que faça atenção integral na qual os alunos possam desenvolver sua aprendizagem<sup>6</sup>.

Embora o cenário de prática brasileiro tenha um caráter interprofissional, tem muito a avançar na prática educativa interprofissional em cenários de formação<sup>7</sup>. Nas Universidades brasileiras há investimentos, tímidos ainda, na EIP. Destacam-se iniciativas da Universidade Federal de São Paulo, *campus* Baixada Santista (BATISTA, 2012), a Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - FCMS/JF (SILVA; SCAPIN; BATISTA, 2011), Universidade Federal do Sul da Bahia (ALMEIDA FILHO, 2014), a Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), em São Paulo. Também é possível destacar os Bacharelados Interdisciplinares em Saúde, com uma formação mais ampla e currículos mais flexíveis, iniciativas observadas na Universidade Federal do Sul da Bahia, Universidade Federal da Bahia e Universidade do Recôncavo Baiano.

Essas iniciativas se apresentam de diversas formas no contexto brasileiro: arquiteturas curriculares interprofissionais, o compartilhamento de disciplinas comuns entre diferentes cursos, adoção da interprofissionalidade nas residências multiprofissionais (COSTA, 2016).

Há inúmeros desafios nas Universidades brasileiras para a implementação da EIP. O “processo de formação é muito conteudista e dificulta a adoção de estratégias capazes de formar atitudes, habilidades e valores pautados na colaboração” (COSTA, 2016, p. 198). Além disso, a estrutura física e os desenhos curriculares corroboram para o funcionamento de cada curso em sua própria estrutura, legitimando a segregação. Para Costa (2016), o maior desafio é a barreira cultural, que fortemente contribui na formação das identidades profissionais.

Para Batista (2013, p. 62),

---

<sup>6</sup> Fonte: Registro no Diário de Campo no dia 02/12/2016, baseado na fala da professora Marina Peduzzi durante o Colóquio Internacional de Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde, em Santos/SP, no qual a pesquisadora e sua orientadora estiveram presentes.

<sup>7</sup> Em dezembro de 2016, na Universidade Federal de São Paulo – *campus* Baixada Santista, foi realizado o II Colóquio Internacional de Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde, que teve como pré-evento a Oficina de Criação e Planejamento da Rede Brasileira de Educação Interprofissional em Saúde, com a participação das pesquisadoras desse estudo. Neste encontro, além da apresentação de iniciativas de EIP no Brasil, houve discussão dos princípios e objetivos dessa ‘Rede’, sua estrutura administrativa e sustentabilidade e as estratégias de comunicação e articulação. O grupo comprometeu-se em realizar um encontro anual para fomentar o debate sobre EIP. Esse pode ser um importante movimento para impulsionar as discussões sobre EIP no Brasil.

a concretização de propostas de educação interprofissional significa assumir uma nova organização curricular que priorize as discussões e as vivências conjuntas das diferentes profissões envolvidas no cuidado em saúde. Isso implica o desenvolvimento de uma cultura de ensino-aprendizagem caracterizada pelas trocas e saberes partilhados, estabelecendo espaços formativos mais significativos e comprometidos com a prática do trabalho em equipe.

Na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em 2012, foi implementada uma importante iniciativa com potencial para o desenvolvimento da EIP. Trata-se de atividade de ensino intitulada 'Práticas Integradas em Saúde I' (PIS I), que envolve estudantes de 15 cursos de graduação em uma vivência multiprofissional no território da Estratégia da Saúde da Família.

### **3 A DISCIPLINA ‘PRÁTICAS INTEGRADAS EM SAÚDE I’: O PAPEL DA COORSAÚDE, PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO E DESENVOLVIMENTO**

A escrita sobre a implementação da disciplina Práticas Integradas em Saúde I (PIS I) na UFRGS lançou mão de análise documental. Foram pesquisadas atas e registros de reuniões da Coordenadoria da Saúde (CoorSaúde) dos anos 2009 e 2010, Relatório do Grupo de Trabalho da PIS I do ano de 2010, período em que a disciplina foi amplamente discutida e planejada. Outro documento analisado foi o livro ‘A arte de ensinar e fazer saúde - Pró-Saúde II: relato de uma experiência’, organizado pelas professoras Denise Bueno e Rosemarie G. Tschiedel, que conta o processo e os movimentos do Pró-Saúde II na UFRGS. Foram consultados documentos referentes às listas de alunos matriculados na disciplina, listas de presença de todos os grupos de tutorias, e os desenhos curriculares dos 15 cursos que integram a disciplina: Saúde Coletiva, Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Políticas Públicas, Psicologia, Serviço Social.

A proposta da PIS I parte de um contexto de articulações entre os cursos da saúde na UFRGS, a partir da criação de um órgão colegiado vinculado à Pró-Reitoria de Graduação, formado pelas Coordenações dos Cursos de Graduação da área da saúde e pelos projetos desta área da Universidade, a CoorSaúde.

A CoorSaúde foi instituída em 2008 com o intuito de contribuir com propostas inovadoras de formação de profissionais da área da saúde, com forte atuação no setor da saúde. Propõe-se a desenvolver um Projeto Pedagógico Institucional que atenda às DCN dos cursos da saúde, incluindo a aproximação das relações da Universidade com o SUS, tendo em vista as necessidades sociais em saúde e o desenvolvimento de políticas públicas. Tem como foco a articulação entre os cursos da saúde, principalmente no que diz respeito à inserção dos estudantes nas redes de atenção à saúde (UFRGS, 2015).

Ao analisar as atas das reuniões da CoorSaúde entre 2009 e 2011 pode-se perceber que, já na primeira reunião de 2009, emerge o reconhecimento da origem da dificuldade de pensar atividades compartilhadas. “[...] a dificuldade de pensar em conjunto se deve ao fato de conhecermos pouco o trabalho do outro” (UFRGS, 2009a).

A preocupação sobre a sensibilização da realização de atividades compartilhadas entre os cursos da saúde foi enfatizada pela então Coordenadora da CoorSaúde:

A Profa. [...] enfatizou a importância de sensibilização de docentes e discentes para o tema [referindo-se à importância das atividades compartilhadas], independente da

forma de escolha de atividade a ser desenvolvida, para que as atividades sejam produtivas e tragam benefícios a todos (UFRGS, 2009a)

Destacam-se iniciativas importantes nesse processo. Em maio de 2009 ocorreu o ‘I Seminário de Integração da Área da Saúde - Formação e Saúde: Integrando saberes e práticas para o cuidado’. Em julho de 2009 aconteceu o I Fórum dos Cursos da Área da Saúde, com a apresentação dos Projetos Pedagógicos dos cursos da área da saúde, a fim de iniciar o debate sobre propostas de atividades integradas entre os cursos (BUENO; TSCHIEDEL, 2011).

A CoorSaúde, em agosto de 2009, realizou um mapeamento de disciplinas já existentes nos cursos da saúde com potência de serem transformadas em disciplinas integradoras, porém, o coletivo compreendeu que não seria uma ação integrada a oferta de vagas de um curso para estudantes de outros cursos (BUENO; TSCHIEDEL, 2011).

Em outubro de 2009 foi criado um grupo de trabalho, do qual a pesquisadora participou, envolvendo professores e técnicos em assuntos educacionais da Universidade, para a elaboração de proposta piloto de uma disciplina que integrasse os cursos da saúde. Em dezembro de 2009 foi realizada uma reunião extraordinária da CoorSaúde para discussão da proposta da atividade de ensino ‘Práticas Integradas em Saúde’, que utilizasse metodologias ativas e vivências em cenários de práticas, vinculada à CoorSaúde com carga horária de 60 horas (4 créditos). Seria ofertada como eletiva para todos os cursos da área da saúde, não prevendo pré-requisitos nem indicação de semestre para matrícula, podendo o aluno cursá-la em qualquer etapa do curso (UFRGS, 2009b). A proposta inicial havia sido planejada para ocorrer em três semestres, priorizando estudantes das etapas iniciais, com os seguintes objetivos: Prática Integrada I – Conhecer o contexto da comunidade e as demandas para a saúde; Prática Integrada II – Gestão de Políticas Públicas em diversas dimensões da comunidade (escola, centros comunitários, etc.) – redes de serviços/atendimento; e Prática Integrada III - Intervenção através de projetos.

Na reunião de março de 2010 a Coordenação da CoorSaúde informou sobre o encaminhamento do processo de solicitação de criação da disciplina à Pró-Reitoria de Graduação e à Câmara de Graduação. O órgão solicitou indicação de uma Comissão de Graduação a qual a disciplina deveria estar vinculada. Como resposta, foi reforçada a ideia de que a Práticas Integradas em Saúde I não deveria estar vinculada à nenhuma Comissão de Graduação nem Departamento, mas à CoorSaúde (UFRGS, 2010a).

No início de 2010, também se estabeleceu um grupo de trabalho para o planejamento da primeira etapa da disciplina, a ‘Práticas Integradas I’. Durante o ano de 2010 esse grupo realizou 17 reuniões de trabalho, tendo a participação de 11 cursos de graduação. No primeiro

semestre o grupo realizou trocas de experiências sobre trajetórias de trabalho na saúde e na universidade, textos, projetos pedagógicos dos cursos. Visando registrar atividades desenvolvidas e valorizar a participação de professores e técnicos no planejamento da disciplina, esses encontros foram registrados como projeto de extensão. No segundo semestre o grupo investiu no programa da disciplina, principalmente em relação à sua metodologia, incluindo a discussão da proposta com profissionais do Distrito Glória-Cruzeiro-Cristal (GCC), Distrito Docente Assistencial da Universidade (UFRGS, 2010b).

O grupo seguiu se reunindo em 2011 e encaminhou novamente a proposta à Pró-Reitoria de Graduação e à Câmara de Graduação, que reiterou a necessidade de vinculação da disciplina a uma Comissão de Graduação. A então Coordenadora da Comissão de Graduação do curso de Odontologia e também membro da Câmara de Graduação, professora Carmen Borges Fortes, sensível à proposta da disciplina e entendendo sua importância para os currículos dos cursos da saúde, disponibilizou a COMGRAD Odontologia para o oferecimento da PIS I. Assim, a disciplina ficou vinculada ao curso de Odontologia, sendo implementada no primeiro semestre de 2012. A ‘Práticas Integradas em Saúde II’ encontra-se em fase de planejamento pelo grupo do PET-Saúde/GraduaSUS da UFRGS.

A PIS I iniciou com a participação de 45 estudantes de graduação dos cursos de Saúde Coletiva, Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Odontologia, Psicologia, Nutrição e Serviço Social. Contempla, em sua ementa, estudos e experiências multiprofissionais e interdisciplinares em cenários do SUS (TOASSI et al., 2013; UFRGS, 2016a), mais especificamente, Unidades de Saúde da Família do Distrito Docente Assistencial GCC, em Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

As atividades de ensino na PIS I estão organizadas em momentos de tutoria no território – grupos de até oito estudantes de graduação e dois professores tutores – tendo como premissa a multiprofissionalidade dos cursos e momentos de concentração. As atividades no território são, de modo geral, acompanhadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Nos momentos de concentração, estudantes, professores e profissionais dos serviços da saúde compartilham experiências e conhecimentos (TOASSI; LEWGOY, 2015; 2016). Um dos instrumentos de avaliação da disciplina é o portfólio individual para o acompanhamento do processo de aprendizagem do estudante, incluindo a análise dos registros dos diários de campo (UFRGS, 2016a).

O Quadro 3 apresenta o caráter, os pré-requisitos e a organização curricular de cada curso que compartilha a PIS I.

Quadro 3 – Caráter, pré-requisitos e organização curricular dos cursos que compartilham a disciplina ‘Práticas Integradas em Saúde I’, 2012-2016.

<b>CURSOS COMPARTILHADOS</b>	<b>CARÁTER</b>	<b>PRÉ-REQUISITOS</b>	<b>ORGANIZAÇÃO CURRICULAR</b>
Biomedicina	Eletiva	50 créditos obrigatórios	Créditos Obrigatórios: 179 Créditos Eletivos: 8 Créditos Complementares: 12 Créditos Convertidos: 97 Total: 296
Ciências Biológicas – bacharelado	Eletiva	Não há pré-requisitos	<u>Bacharelado</u> Créditos Obrigatórios: 159 Créditos Eletivos: 16 Créditos Complementares: 8 Créditos Convertidos: 48 Total: 231
Educação Física – bacharelado e licenciatura	Eletiva	Não há pré-requisitos	<u>Bacharelado</u> Créditos Obrigatórios: 143 Créditos Eletivos: 33 Créditos Complementares: 20 Créditos Convertidos: 18 Total: 214  <u>Licenciatura</u> Créditos Obrigatórios: 144 Créditos Eletivos: 14 Créditos Complementares: 20 Créditos Convertidos: 8 Total: 186
Enfermagem	Adicional	Não há pré-requisitos	Créditos Obrigatórios: 213 Créditos Eletivos: 0 Créditos Complementares: 6 Créditos Convertidos: 59 Total: 278
Farmácia	Alternativa	Saúde Coletiva e Bioética	Créditos Obrigatórios: 240 Créditos Eletivos: 4 Créditos Complementares: 6 Créditos Convertidos: 51 Total: 301
Fisioterapia	Eletiva	Não há pré-requisitos	Créditos Obrigatórios: 207 Créditos Eletivos: 4 Créditos Complementares: 15 Créditos Convertidos: 72 Total: 298
Fonoaudiologia	Eletiva	Não há pré-requisitos	Créditos Obrigatórios: 156 Créditos Eletivos: 10 Créditos Complementares: 10 Créditos Convertidos: 75 Total: 251
Medicina	Adicional	Não há pré-requisitos	Créditos Obrigatórios: 522 Créditos Eletivos: 0 Créditos Complementares: 6 Créditos Convertidos: 83 Total: 611

Medicina Veterinária	Eletiva	Medicina Veterinária Preventiva	Créditos Obrigatórios: 293 Créditos Eletivos: 0 Créditos Complementares: 6 Créditos Convertidos: 40 Total: 339
Nutrição	Eletiva	Não há pré-requisitos	Créditos Obrigatórios: 151 Créditos Eletivos: 18 Créditos Complementares: 17 Créditos Convertidos: 92 Total: 278
Odontologia – diurno e noturno	Eletiva	60 créditos obrigatórios (diurno) 58 créditos obrigatórios (noturno)	Créditos Obrigatórios: 237 Créditos Eletivos: 8 Créditos Complementares: 16 Créditos Convertidos: 75 Total: 336
Políticas Públicas	Eletiva	20 créditos obrigatórios	Créditos Obrigatórios: 46 Créditos Eletivos: 82 Créditos Complementares: 6 Créditos Convertidos: 28 Total: 162
Psicologia – diurno e noturno	Eletiva	Não há pré-requisitos	Créditos Obrigatórios: 226 Créditos Eletivos: 24 Créditos Complementares: 16 Créditos Convertidos: 8 Total: 274
Saúde Coletiva	Adicional	- Unidade de Políticas Públicas e Sistemas de Saúde I - Unidade de Saúde, Sociedade e Humanidades I - Unidade de Pesquisa em Saúde e Bioestatística I - Unidade de Promoção e Educação da Saúde I - Unidade Tópicos Integradores em Saúde Coletiva I - Unidade de Tutoria I	Créditos Obrigatórios: 158 Créditos Eletivos: 0 Créditos Complementares: 12 Créditos Convertidos: 42 Total: 212
Serviço Social	Eletiva	Não há pré-requisitos	Créditos Obrigatórios: 140 Créditos Eletivos: 25 Créditos Complementares: 9 Créditos Convertidos: 35 Total: 209

Fonte: Quadro elaborado pela pesquisadora a partir do site da UFRGS - site dos cursos. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/ufrgs/ensino/graduacao/cursos>>. Acesso em 20 dez. 2016.

De 2012 a 2016, a PIS I está compartilhada nos currículos de 15 cursos de graduação: Saúde Coletiva, Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Políticas Públicas, Psicologia e Serviço Social, em caráter eletivo ou adicional de quatro créditos (60 horas). A cada semestre são oferecidas quatro vagas por curso. Quando a vaga não é preenchida pelo curso, há um período de ajuste de matrícula pelo sistema UFRGS, sendo que

essa vaga é automaticamente preenchida por estudantes de outros cursos que compartilham a disciplina.

Desde seu início, mais de 400 estudantes de diferentes cursos de graduação participaram da disciplina. Os cursos que mais ocupam vagas na PIS I são a Odontologia, Serviço Social, Saúde Coletiva, Farmácia e Nutrição (Tabela 1).

Tabela 1 – Vagas ocupadas pelos estudantes por curso de graduação e ano/semestre de oferta da disciplina Práticas Integradas em Saúde I, 2012/1-2016/2.

CURSO DE GRADUAÇÃO	ANO/SEMESTRE										TOTAL
	12/1	12/2	13/1	13/2	14/1	14/2	15/1	15/2	16/1	16/2	
Biomedicina	--	--	3	--	3	4	4	4	3	--	<b>21</b>
Ciências Biológicas	--	--	--	--	--	--	2	3	3	3	<b>11</b>
Educação Física	1	--	--	--	--	--	2	--	2	2	<b>7</b>
Enfermagem	5	3	4	1	3	2	4	3	4	1	<b>30</b>
Farmácia	--	4	5	8	7	3	--	7	3	5	<b>42</b>
Fisioterapia	1	5	--	--	--	4	3	4	5	3	<b>25</b>
Fonoaudiologia	3	--	4	3	3	4	3	3	2	4	<b>29</b>
Medicina	1	2	3	1	--	1	1	1	1	--	<b>11</b>
Medicina Veterinária	--	--	--	--	--	--	4	--	1	5	<b>10</b>
Nutrição	2	7	4	4	3	4	5	5	4	3	<b>41</b>
Odontologia	15	7	4	2	4	4	5	4	10	3	<b>58</b>
Políticas Públicas	--	--	--	--	3	4	4	5	6	5	<b>27</b>
Psicologia	4	--	4	3	1	3	2	2	3	6	<b>28</b>
Saúde Coletiva	5	6	4	4	4	5	5	3	4	3	<b>43</b>
Serviço Social	7	7	3	5	6	7	3	3	5	2	<b>48</b>
Aluno visitante/ em mobilidade	1	--	1	--	1	--	3	2	2	--	<b>10</b>
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>41</b>	<b>39</b>	<b>31</b>	<b>38</b>	<b>45</b>	<b>50</b>	<b>49</b>	<b>58</b>	<b>45</b>	<b>441</b>

Fonte: Quadro elaborado pela pesquisadora a partir de informações do sistema de matrícula UFRGS da disciplina PIS I.

#### 4 ARTIGO CIENTÍFICO<sup>8</sup>

### **Significados da inte(g)ração entre currículos na educação de profissionais da saúde: a potência para educação interprofissional e inovação das práticas pedagógicas na graduação**

Luciane Ines Ely\*

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi\*\*

\* Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde. Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, RS, Brasil. Contato: luciane.ely@progesp.ufrgs.br

\*\* Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde. Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, RS, Brasil. Contato: ramona.fernanda@ufrgs.br

#### **Resumo**

Este artigo aborda o tema da educação de profissionais da saúde. Trata-se de pesquisa de abordagem qualitativa, caracterizando-se como um estudo de caso que se propôs a compreender os significados da vivência multiprofissional na atividade de ensino integradora de uma Universidade Pública do Sul do país, a qual acontece em cenários de prática do Sistema Único de Saúde (SUS)/Atenção Primária à Saúde, analisando seu potencial para a educação interprofissional. A produção de dados envolveu análise documental, entrevistas semiestruturadas com estudantes, egressos e gestor universitário, grupo focal com professores e observação participante com registro em diário de campo. A inte(g)ração entre estudantes, professores e profissionais de saúde promoveu aprendizagens para além do núcleo profissional e o desenvolvimento de competências colaborativas. Desafios pedagógicos de organização da atividade e limitação de tempo e de espaços institucionalizados para o compartilhamento das vivências entre profissões foram destacados. Há necessidade da ampliação de iniciativas de ensino de inte(g)ração nos currículos da saúde.

---

<sup>8</sup> Artigo formatado de acordo com as normas do periódico 'Avaliação: Revista de Avaliação da Educação Superior' (<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_serial&pid=1414-4077&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=1414-4077&lng=pt&nrm=iso)>).

**Palavras-chave:** Relações interprofissionais. Serviços de Integração Docente-Assistencial. Sistema Único de Saúde. Trabalho em equipe.

**Abstract**

This paper approaches the theme of Health Professionals Education. This is a qualitative research, characterizing itself as a case study that proposed that aims to understand the meaning of the multi professional experience in the integrative teaching activity of a public university in the south of Brazil, which occurs in scenarios of practice of the Unified Health System / Primary Health Care, analyzing its potential for inter professional education. The production of data involved documental analysis, semi-structured interviews with students, graduates and university manager, focus group with registration in field diary. The integration among students, professors and health professionals has promoted learning beyond the professional core and the development of collaborative skills. Pedagogical challenges organizing the activity and limitation of time and institutionalized spaces to share the experiences among professions were highlighted. These challenges demonstrate the importance of investments in permanent and continued educational spaces for professors of the discipline, as well as the expansion of opportunities to share the impressions of living in the territory among the students of different courses. It is essential that the University make investments in the expansion of teaching initiatives that promotes integration in the health curricula.

**Key words:** Inter professional Relations, Teaching Care Integration Services. Unified Health System. Teamwork.

## **Introdução**

O Sistema Único de Saúde (SUS) prevê a integralidade da atenção à saúde como um dos seus princípios orientadores (BRASIL, 1990). A concretização desse princípio, em um contexto de complexidade crescente das necessidades de saúde dos usuários e população, requer um profissional preparado para atuar na realidade do trabalho em equipe que se caracterize pela prática colaborativa entre as profissões (FEUERWERKER, 2002; CECCIM; FEUERWERKER, 2004; FRENK et al., 2010; TSAKITZIDIS et al., 2015).

Políticas e programas vêm impulsionando mudanças curriculares nos cursos de graduação na área da saúde, reforçando a necessidade do trabalho em equipe, tanto no processo de formação dos futuros profissionais, quanto nas práticas de trabalho no sistema de saúde. Destacam-se, nessas iniciativas, as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos da saúde – DCN (BRASIL, 2002a; 2014), a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB (BRASIL, 2012), o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde (BRASIL, 2007), o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde (BRASIL, 2008) e, mais recentemente, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET-Saúde/GraduaSUS (BRASIL, 2015).

Embora inovações curriculares tenham sido percebidas no ensino na saúde, refletidas em currículos de base interdisciplinar (BRAID; MACHADO; ARANHA, 2012) e integrados aos serviços públicos de saúde e com práticas no SUS (ADLER; GALLIAN, 2014; TOASSI et al., 2013), a inte(g)ração entre diferentes núcleos de formação durante a graduação e o desenvolvimento de competências colaborativas para o trabalho em equipe não conseguiram acompanhar esses movimentos de reorganização na formação e seguem como desafios (BARR, 2005; FRENK et al., 2010; REEVES et al., 2016).

Uma estratégia que vem ganhando reconhecimento no cenário brasileiro e internacional como um dos caminhos para aprimorar o cuidado em saúde por meio da formação de um profissional com capacidade de trabalhar em equipe de forma colaborativa é a educação interprofissional (EIP) (BARR, 2005; OMS, 2010; REEVES et al., 2013; SILVA et al., 2015; REEVES et al., 2016).

A EIP “ocorre quando estudantes de duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para possibilitar a colaboração eficaz e melhorar os resultados na saúde” (OMS, 2010, p.10). Nessa abordagem deve haver a disponibilidade para o diálogo (FREIRE, 1996), a fim de viabilizar a articulação de saberes e o aprendizado em conjunto com outros profissionais para o desenvolvimento de atributos e habilidades necessárias no trabalho em equipe (REEVES, 2016).

As revisões sistemáticas sobre EIP demonstram um crescimento de publicações de pesquisas que apontam uma série de resultados positivos sobre a temática, mas revelam a impossibilidade de conclusões generalizadas sobre seus efeitos nas práticas de saúde (REEVES et al., 2013; REEVES et al., 2016, BARR et al., 2016). Tal impossibilidade é determinada pela heterogeneidade das intervenções de EIP avaliadas (duração e formato), falta de clareza sobre seu conceito, diferenças nos objetivos, público participante, aspectos metodológicos e avaliativos (THADANI, 2008; REEVES et al., 2013).

Acrescenta-se à análise desse crescimento das publicações sobre EIP, um pequeno número de pesquisas que se utilizam de métodos qualitativos de investigação, os quais trariam a qualificação de evidências por meio da compreensão dos processos de EIP e possíveis mudanças de práticas (REEVES et al., 2016).

Entendendo a relevância de atividades curriculares integradoras nos cursos de graduação em saúde enquanto um movimento contra-hegemônico à formação uniprofissional, esta pesquisa propôs-se a compreender os significados da vivência multiprofissional na atividade de ensino integradora de uma Universidade Pública do Sul do país, realizada em cenários de prática do SUS/Atenção Primária à Saúde, analisando seu potencial para a educação interprofissional.

### **Percurso metodológico**

Trata-se de pesquisa de abordagem qualitativa, caracterizando-se como um estudo de caso (YIN, 2010), cujo cenário de investigação foi a atividade de ensino integradora dos cursos de graduação em saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), intitulada ‘Práticas Integradas em Saúde I’ (PIS I).

A produção de dados envolveu a análise documental, aplicação de formulário *online*, entrevistas individuais semiestruturadas, grupo focal e observação participante com registros em diário de campo. A caracterização das estratégias de produção de dados estão apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1 – Caracterização das estratégias de produção de dados utilizadas na pesquisa.

<b>ESTRATÉGIA DE PRODUÇÃO DE DADOS</b>	<b>PARTICIPANTES</b>	<b>PERÍODO</b>	<b>OBJETIVO</b>
Análise documental	--	Março a dezembro de 2016	Analisar o Plano de ensino da PIS I, estrutura curricular dos cursos que a compartilham, publicações científicas prévias sobre a disciplina e portfólios de estudantes cujos cursos não participaram das entrevistas (n=3) do curso de Medicina)
Formulário <i>online</i>	Estudantes de graduação (n= 49)  Egressos (n=33)	Março a abril de 2016	Obter informações relacionadas ao perfil demográfico (sexo e idade), curso de graduação, ano de participação na PIS I, ano de conclusão da graduação (para egressos) e disponibilidade para a entrevista
Entrevistas individuais <sup>9</sup>	Estudantes de graduação (n=15)  Egressos (n=9)  Gestor universitário (n=1)	Maió a novembro de 2016	Roteiro com questões orientadoras sobre expectativas, percepções e aprendizagens na PIS I; vivências no território; sentidos da disciplina nos currículos; relação com o serviço de APS; desafios e potências da PIS I
Grupo focal <sup>10</sup>	Professores (n=11)	Agosto 2016	Roteiro contendo as temáticas: docência na PIS I: professor tutor; convivência entre estudantes, professores de diferentes cursos e profissionais da APS; desafios e potências da PIS I
Observação participante com registro em diário de campo	Estudantes de graduação, professores e profissionais da APS	Março a agosto de 2016	Familiarização da pesquisadora com o cenário de pesquisa, a partir do acompanhamento das atividades de concentração da disciplina e de tutoria nas Unidades de Saúde da Família.

Fonte: Quadro elaborado pela pesquisadora.

O contato inicial com egressos e estudantes que haviam realizado a disciplina integradora entre 2012 e 2015 foi realizado por meio de mensagem por correio eletrônico, convidando-os a responder um formulário *online* pelo *Google Drive* (n= 338). Houve resposta de 33 egressos e 49 estudantes de graduação. Concordaram em participar da entrevista presencial 43 pessoas, dos quais 16 egressos e 27 estudantes. Posteriormente, foram contatados estudantes que fizeram a disciplina em 2016 daqueles cursos que não estavam representados na amostra, tendo resposta dos cursos de Educação Física, Fisioterapia e Medicina Veterinária.

<sup>9</sup> O roteiro das entrevistas individuais com estudantes, egressos e gestor universitário está apresentado nos Apêndices C, D e E.

<sup>10</sup> O roteiro do grupo focal com professores está apresentado no Apêndice F.

Não houve retorno dos estudantes do curso de Medicina. Para esse curso, especificamente, as percepções sobre a experiência na disciplina integradora deu-se pela análise de três portfólios individuais.

Os egressos e estudantes que manifestaram interesse em participar das entrevistas foram escolhidos de modo intencional, considerando-se a diversidade dos cursos e o ano em que realizaram a disciplina. Para a determinação do tamanho da amostra foi utilizado o critério da saturação (FONTANELLA et al., 2011) associado à densidade do material textual. As entrevistas individuais seguiram um roteiro semiestruturado, previamente testado, com duração média de 40 minutos. Ao final, foram entrevistados nove egressos e 15 estudantes de graduação que realizaram a atividade de ensino investigada entre 2012 e 2016, além de um gestor universitário. Para preservar o sigilo de identificação dos egressos, foi codificada uma ordem sequencial de EE1 a EE9 para egressos e, para os estudantes de graduação, de E1 a E18, sendo E16, 17 e 18 os estudantes cujo portfólio foi analisado.

Os Quadros 2 e 3 caracterizam o perfil dos egressos e estudantes de graduação entrevistados.

Quadro 2 - Perfil dos egressos entrevistados.

<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>CURSO</b>	<b>IDADE</b>	<b>SEXO</b>	<b>ANO PIS</b>	<b>TÉRMINO DA GRADUAÇÃO</b>	<b>PÓS-GRADUAÇÃO</b>	<b>TRABALHO</b>
EE1	Psicologia	24	F	2012	2015	Especialização	Trabalha na área de formação
EE2	Políticas Públicas	24	F	2015	2015	--	Trabalha na área de formação
EE3	Nutrição	32	F	2014	2015	Especialização	Trabalha na área de formação
EE4	Biomedicina	25	F	2013	2013	Mestrado	Não está trabalhando
EE5	Serviço Social	25	F	2012	2014	Mestrado	Trabalha na área de formação
EE6	Saúde Coletiva	54	F	2012	2014	Residência	Não está trabalhando
EE7	Saúde Coletiva	42	F	2012	2013	Especialização	Trabalha, mas não na área de formação
EE8	Enfermagem	32	F	2015	2015	Especialização	Trabalha na área de formação
EE9	Odontologia	27	M	2012	2013	Doutorado	Trabalha na área de formação

Fonte: Quadro elaborado pela pesquisadora.

Quadro 3 – Perfil dos estudantes de graduação entrevistados.

CODIFICAÇÃO	CURSO	IDADE (ANOS)	SEXO	ANO DA 'PIS I'	SEMESTRE NO CURSO
E1	Nutrição	21	F	2014	7º semestre
E2	Serviço Social	23	F	2014	8º semestre
E3	Ciências Biológicas	20	F	2015	3º semestre
E4	Fonoaudiologia	23	F	2014	5º semestre
E5	Farmácia	25	F	2015	10º semestre
E6	Farmácia	27	M	2013	9º semestre
E7	Políticas Públicas	24	F	2015	6º semestre
E8	Saúde Coletiva	59	F	2014	6º semestre
E9	Educação Física	26	M	2015	8º semestre
E10	Psicologia	20	F	2015	7º semestre
E11	Fisioterapia	19	F	2016	4º semestre
E12	Fisioterapia	20	F	2016	4º semestre
E13	Fisioterapia	19	F	2016	4º semestre
E14	Medicina Veterinária	33	F	2015	10º semestre
E15	Políticas Públicas	23	F	2012	5º semestre

Fonte: Quadro elaborado pela pesquisadora.

O material textual das entrevistas individuais e do grupo focal foi transcrito na íntegra e devolvido aos entrevistados, oportunizando avaliação das ideias apresentadas pelos participantes da pesquisa. Ressalta-se que esse movimento de devolução resultou em relevantes acréscimos de informações para a pesquisa. As transcrições totalizaram cerca de 17 horas de gravação.

Para análise dos dados foi utilizada a técnica da análise de conteúdo (BARDIN, 2011), com o auxílio do *software Visual Qualitative Data Analysis (ATLAS.ti)* e a abordagem teórica da fenomenologia enquanto estudo da significação e das essências (MERLEAU-PONTY, 2006), amparado pelo referencial teórico sobre currículo, inovação pedagógica, interdisciplinaridade, educação interprofissional e competências colaborativas para o trabalho em equipe.

O estudo teve aprovação dos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade (CAAE 52635616.2.0000.5347) e da Prefeitura Municipal de Porto Alegre (CAAE 52635616.2.3001.5338), atendendo às exigências da Resolução nº 466 de 2012 (BRASIL, 2012).

## Resultados e discussão

Do conjunto do material produzido pelas entrevistas individuais, grupo focal e observação emergiram três categorias principais de análise (Quadro 4).

Quadro 4 – Categorias de análise.

CATEGORIAS DE ANÁLISE	SUBCATEGORIAS	DEFINIÇÃO CONSTITUTIVA
1) Os ecos e os sentidos de uma disciplina integradora nos currículos da saúde: ...e tinha uma ‘integradora’ no meio do caminho	<p>Propondo uma disciplina integradora: implementação, aspectos inovadores e pré-requisitos</p> <p>Marcas, sentidos e significados no percurso da disciplina integradora</p> <p>O ensino em cenários de prática do SUS</p>	Apresenta aspectos referentes aos ecos e sentidos produzidos nos cursos que compartilham a disciplina integradora, numa análise sobre como os egressos, estudantes, professores e gestor universitário a percebem e a vivenciam
2) Entre o multiprofissional, o interdisciplinar e o interprofissional: os sentidos da inte(g)ração na educação de profissionais da saúde	<p>Inte(g)ração entre núcleos de formação na saúde: conhecimentos e profissões, competências e vínculos</p> <p>Inte(g)ração entre estudantes, professores e trabalhadores do SUS: a disciplina como espaço de repactuação da articulação entre ensino-serviço-comunidade</p>	São aprofundados os achados que dizem respeito às questões produzidas com a inte(g)ração entre os cursos, focando nos aspectos da interdisciplinaridade, da multiprofissionalidade e da educação interprofissional.
3) Desafios e perspectivas da inte(g)ração curricular na graduação em saúde: dimensões institucionais e físicas, culturais e pedagógicas		<p>Retrata aspectos do contexto da instituição formadora e da organização pedagógica da disciplina que desafiam a inte(g)ração curricular.</p> <p>Apresenta perspectivas de qualificação da proposta.</p>

Fonte: Quadro elaborado pela pesquisadora

A intenção que move esta pesquisa é a compreensão dos significados, das essências da experiência concreta de uma atividade de ensino curricular integradora no espaço da APS durante a graduação, a partir da percepção de egressos, estudantes e professores de diferentes formações, e do gestor universitário. É a busca do entendimento do pensamento, das percepções de como essa experiência aparece à consciência de seus protagonistas, das diferentes maneiras pelas quais uma mesma experiência pode aparecer de diferentes modos à consciência (MERLEAU-PONTY, 2011).

Os ecos e sentidos de uma disciplina integradora nos currículos da saúde: ... e tinha uma 'integradora' no meio do caminho

Para apresentar a análise dos ecos e sentidos produzidos pela disciplina integradora nos estudantes que vivenciam diferentes currículos, estrutura-se esta primeira categoria em três aspectos interdependentes (subcategorias). O primeiro aspecto contextualiza a implementação da disciplina, seus aspectos de inovação e análise de pré-requisitos. O segundo ponto diz respeito às marcas, sentidos e significados percebidos no percurso da disciplina. O terceiro enfoque discorre sobre o ensino em cenários de prática do SUS, e como essa experiência na disciplina integradora pode aproximar os currículos das práticas, profissionais e usuários do SUS.

*Propondo uma disciplina integradora: implementação, aspectos inovadores e pré-requisitos*

Em 2008, a UFRGS instituiu a Coordenadoria da Saúde (CoorSaúde), um órgão colegiado vinculado à Pró-Reitoria de Graduação, formado pelas representações das Comissões de Graduação (COMGRAD) dos cursos da área da saúde, que tem como foco a articulação entre os cursos, principalmente no que diz respeito à inserção dos estudantes nas redes de atenção à saúde do SUS (UFRGS, 2015). É desse contexto que parte a implementação da disciplina integradora, como resultado do desejo e da construção coletiva de um grupo que procurou instaurar espaços inovadores aos modelos de formação vigentes nos cursos da saúde na Universidade.

As DCN orientam para a necessidade de articulação dos cursos de graduação em saúde aos princípios do SUS, demarcando competências comuns a todas as profissões de saúde, enfatizando a necessidade da integralidade na atenção do cuidado (BRASIL, 2002a; 2014). Para atender tal prerrogativa, é necessário apostar na inte(g)ração entre os cursos e entre ensino e serviço.

O termo inte(g)ração assume aqui dois sentidos: a) Interação, no sentido de produzir diálogo entre pessoas que se relacionam ou que possuem algum tipo de convivência, ou agrupamento, e b) Integração, no sentido de 'tornar inteiro, completo', de acordo com a etimologia da palavra latina *integrare* (CUNHA, 1986).

A educação superior, no Brasil, tem apresentado diferentes propostas de inovação curricular, a fim de dar conta de uma formação em saúde que responda às necessidades da sociedade (FAGUNDES; BURNHAM, 2005; BRAID; MACHADO; ARANHA, 2012). Essas mudanças envolvem reorientação teórica no ensino na saúde, articulação com o SUS e diversificação dos cenários de aprendizagens (BRASIL, 2007; 2008; 2014). Ainda assim,

muitos cursos de graduação continuam estruturados de forma uniprofissional, o que dificulta a inte(g)ração entre estudantes, prevalecendo a formação exclusiva de saberes e fazeres específicos de cada núcleo profissional, contribuindo com concepções estereotipadas e desconhecimento das responsabilidades e papéis dos demais profissionais da saúde (BARR, 2005; MCNAIR, 2005; OMS, 2010; PEDUZZI et al., 2013).

Nessa perspectiva, uma disciplina integradora dos cursos da saúde, com a proposta de ensino por tutoria, em cenários de prática da APS, traz a aposta da inovação curricular (TOASSI; LEWGOY, 2015; 2016), buscando a qualificação tanto da formação dos futuros profissionais quanto da atenção à saúde junto aos usuários do sistema. Trata-se de alterar as certezas, desestabilizar, produzir dúvidas e inquietações, ajudar a ponderar o modo naturalizado de pensar (LEITE; GENRO; BRAGA, 2011). É a possibilidade de instaurar múltiplos e pequenos espaços que afrontem micropoliticamente as maneiras tradicionais de fabricar modos de estar no mundo, mesmo em instituições organizadas de forma mais tradicional (FEUERWERKER; CAPAZZOLO, 2013).

Ela foi uma disciplina inovadora, pelo fato dela conseguir reunir todos os cursos da saúde, e isso foi o que mais me chamou atenção. (EE9 – Odontologia)

Foi a primeira disciplina que eu tive contato com outros cursos. A gente trabalha com vários profissionais, mas durante a graduação a gente acaba isolado, então é a nutrição com a nutrição, não tem contato com a enfermagem, não tem contato com fono, não tem contato com odonto [...] (E4- Nutrição)

A paráfrase do poeta Carlos Drummond de Andrade em seu poema ‘No meio do caminho’ traduz o principal diferencial da disciplina integradora: única oportunidade de uma vivência multiprofissional enquanto atividade de ensino nos cursos de graduação em saúde na Universidade investigada.

A ‘Práticas Integradas em Saúde I’ é oferecida desde 2012, como disciplina curricular eletiva ou adicional, aos estudantes de quinze cursos de graduação da Universidade: Saúde Coletiva, Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Serviço Social, além do curso de graduação em Políticas Públicas (UFRGS, 2016a). Está organizada em momentos teóricos, de concentração, que envolvem todo o grupo de estudantes e professores, e momentos de tutoria em Unidades de Saúde da Família que constituem 80% da carga horária da disciplina (TOASSI; LEWGOY, 2015; 2016).

A vivência multiprofissional não é o único diferencial que traz o caráter inovador para a disciplina. Essas vivências, que se dão em cenários da APS, em equipes multiprofissionais da

Estratégia de Saúde da Família (ESF), por grupos de tutoria, produzem experiências, assim, no plural, pois as possibilidades de construção de cada grupo dependem de múltiplos fatores, diferentes percepções e diferentes realidades nos territórios. É uma disciplina em constante construção, como revela o professor “tu não tem como prever, então tu tem que pensar, tu tem que interagir, tu tem que construir” (Professores – Grupo Focal). Em outras palavras, “cada semestre, para essa disciplina, é uma vida, é uma história” (EE 2 – Políticas Públicas).

Além do ineditismo da presença de estudantes e professores de diferentes cursos de graduação em uma atividade de ensino curricular, o período de formação em que esses estudantes podem se matricular na disciplina também não é padrão. Cada COMGRAD define se há e quais são os pré-requisitos para o estudante se matricular na disciplina.

A participação dos estudantes dos primeiros semestres na experiência é incentivada pelo entendimento de que esses alunos

[...] estejam plenos de uma coisa fundamental na ‘Práticas Integradas’, que é a capacidade ingênua, romântica ou crítica, de fazer a pergunta sobre por que é desse modo e não qualquer outro. (Gestor Universitário)

Dependendo do curso de graduação e da experiência de cada entrevistado, as percepções sobre o momento mais apropriado da formação na graduação para realizar a disciplina diferem, mostrando as especificidades presentes em cada currículo, bem como as percepções individuais mediadas pela experiência com o grupo, com a equipe de saúde e a reflexão sobre a sua trajetória pessoal no curso. Para o estudante do curso de Farmácia, a matrícula na disciplina deveria ser oferecida mais para o final do curso, pois “as noções de entender a rotina do serviço se aprende nas cadeiras que tratam da atenção farmacêutica, da prática farmacêutica, as farmacologias, que são dadas mais ao final do curso” e no início do curso os alunos fazem disciplinas como química orgânica ou inorgânica, que “não é importante pra disciplina” (E6 – Farmácia). Já na perspectiva do estudante de Odontologia é relatado que a disciplina não oferece muitas novidades quando realizada ao final do curso, visto que o estágio curricular obrigatório já acontece em Unidades Básicas de Saúde, sendo então mais adequado, “que ela fosse dada para alunos mais do início do curso ou no meio” (EE9 Odontologia). Para o estudante do curso de Fisioterapia há o entendimento que “um aluno do primeiro semestre não deveria poder se matricular, precisa primeiro ter uma base, entender um pouco do processo para poder participar” (E12 – Fisioterapia). Há, ainda, relatos em que a definição dos pré-requisitos está relacionada ao conhecimento das responsabilidades e do fazer de cada núcleo profissional, para saber quais as atribuições da profissão na equipe da ESF, ou seja, “de que

lugar estavam falando” (EE5 – Serviço Social), “saber o que o profissional faz” (EE8 – Enfermagem).

A literatura mostra que não há uma regra pré-estabelecida que determine o melhor momento para a introdução das experiências de educação interprofissional na graduação. Esta definição está associada aos objetivos pretendidos com tais experiências, ao contexto de aprendizagem e à etapa em que o estudante está no curso (HARDEN, 1998; JOHNSTON; BANKS, 2000; OANDASAN; REEVES, 2005). Entende-se que a inserção das atividades de ensino nos serviços de saúde, como método de ensino-aprendizagem, deve ocorrer durante todo o processo de formação dos estudantes, superando a lógica dicotômica entre teoria e prática, com precedência da teoria para posterior aplicação na prática (FONSECA, 2014).

#### *Marcas, sentidos e significados no percurso da disciplina integradora*

Fazer a disciplina integradora não passa em branco na formação dos estudantes, deixa marcas. Marcas que ajudam a fazer escolhas profissionais, marcas pela oportunidade de estar com estudantes e professores de diferentes cursos, marcas que ajudam a construir aproximações com o SUS. Marcas, por vezes, difíceis de serem traduzidas em palavras ou conceitos: “não conseguimos nominar o que aprendemos” (relato de professor – Diário de Campo 08/04/2016), ou difíceis de descrever: “é tão difícil falar como a gente vê essa experiência. A gente sente muito a disciplina, vamos criando vínculos, afetos, uma relação” (Professores – Grupo Focal).

A ideia da disciplina integradora como um marco importante na formação do profissional da saúde, ‘um divisor de águas’, foi recorrente para egressos e estudantes de graduação, em diversas perspectivas. Na percepção do estudante do curso de Odontologia, a disciplina é “necessária para que a gente possa sair daquela visão puramente do cirurgião-dentista, que trabalha num consultório, pra ter essa visão de como é um trabalho em equipe” (EE9 – Odontologia). Para o estudante do Serviço Social, a disciplina mudou a forma de entender saúde “porque ir para uma Unidade abre a cabeça das pessoas” (E2 – Serviço Social). No curso de Medicina Veterinária, o estudante afirma que a disciplina foi marcante pela oportunidade de conhecer outros campos de atuação e “ter uma vivência humanística dentro da faculdade” (E14 – Medicina Veterinária).

Há situações em que a disciplina integradora auxiliou na escolha dos rumos dos percursos formativos dos estudantes em seus cursos de graduação. É o caso do estudante de Políticas Públicas, que definiu a saúde como a área de atuação dentro de sua profissão. Para o estudante de Fonoaudiologia, intensificou o desejo de trabalhar com saúde pública, com SUS (E4 – Fonoaudiologia). O estudante de Ciências Biológicas, depois da experiência, decidiu

trocar para Enfermagem para poder trabalhar dentro de Unidade de Saúde da Família, e “tratar daqueles casos, daquelas famílias” (E3 – Ciências Biológicas).

Essa abertura de horizontes e de campos de atuação profissional revela a potência da disciplina no sentido de promover reflexões, decisões e mudanças no percurso formativo e profissional dos estudantes.

Fazer a ‘Práticas Integradas’ torna-se, também, um dispositivo de ressignificar, redimensionar o currículo no que se refere a apoiar na preparação e qualificação do estudante para a realização do período dos estágios curriculares da graduação. Nesse aspecto, destaca-se a familiarização com o serviço público e a vivência multiprofissional proporcionados pela disciplina, experiência esta que facilitou ao estudante o período dos estágios curriculares em diferentes cenários de prática.

[...] quando eu cheguei pra fazer meu estágio obrigatório na Unidade Básica de Saúde, eu já tinha mais ou menos o conhecimento do serviço, porque eu já tinha feito a disciplina, então me facilitou muito. Eu conseguia contextualizar. E quando eu fiz estágio dentro do hospital também, porque no hospital a gente precisa conviver com outros profissionais, outros estudantes, e isso também facilitou, porque eu já tinha um conhecimento do que eles faziam, porque a gente atende o mesmo paciente, mas cada um fazendo sua parte. (EE3 – Nutrição)

Além de ser um dispositivo de ensino que prepara os estudantes para realizar os estágios curriculares em serviços de saúde, a disciplina integradora também pode qualificar a formação do estudante-pesquisador durante a graduação. Para o egresso de Políticas Públicas, por exemplo, ter realizado a disciplina integradora facilitou na abordagem de participantes de pesquisas clínicas em entrevistas.

### *O ensino em cenários de prática do SUS*

Ao promover a inserção de estudantes e professores nos territórios adscritos de Unidades de Saúde da Família, ampliam-se os espaços de aprendizagem nos currículos. Trata-se de uma necessidade percebida pelos estudantes, ao reconhecer que “a UFRGS fica muito aqui dentro e é importante ir pra outros lugares da cidade” (E2 – Serviço Social). Os estudantes destacam que “ter esse conhecimento amplo do território, entender o território como algo vivo e não como algo geográfico foi o principal aprendizado na disciplina” (E9 – Educação Física).

Atividades de ensino em cenários da APS auxiliam na compreensão da influência do contexto na vida das pessoas, produzindo novos sentidos ao currículo, especialmente pela “vantagem de dar uma dimensão existencial aos problemas de saúde” (Gestor Universitário). Traz uma ideia de sensibilização, tanto para o gestor universitário quanto para os estudantes.

Para o primeiro, a vivência sensibiliza os estudantes para a importância de conhecer o contexto e compreender quais são suas redes, saberes e necessidades, o que é válido para a assistência, para a gestão, para a participação e para a aprendizagem. Para os estudantes, além da sensibilização, conhecer o contexto vai ajudar a adequar a prática terapêutica à realidade do paciente, facilitando sua adesão.

Conhecer o território foi importante para me sensibilizar. Porque às vezes a gente fica muito dentro de um serviço e não se dá conta do que acontece de verdade, de como é que funciona, e aí a gente quer propor um tipo de tratamento ou uma forma e não funciona. (EE1 – Psicologia)

Tu tem que entender a realidade do paciente pra poder fazer tua assistência farmacêutica, dar as orientações sobre como fazer os tratamentos, ou as coletas de exame, de acordo com a realidade daquela pessoa, isso é fundamental para ele ter uma adesão ao tratamento. (E6 – Farmácia)

O reconhecimento da sensibilização mostra que a construção de ‘novos’ espaços de aprendizagem junto aos serviços, em cenários ‘reais’ de trabalho, é uma importante estratégia para provocar mudanças mais profundas na formação (FEUERWERKER, 2002). São saberes constituídos pela experiência que, de fato, orientam a prática (THERRIEN, 1997).

A vivência também ajuda a “desconstruir da nossa ação a ideia de um paciente genérico igualzinho a todos os outros” (Gestor Universitário), para um paciente em seu contexto de vida, que necessita de um olhar amplo, não só de uma área profissional para seu cuidado.

Um caso que me chamou muita atenção foi de uma senhora muito debilitada e idosa, acamada a um tempo, já tinha muitas escaras. Para sair ou chegar na casa dela tinha que subir uma escada [...]. A situação em que ela se encontrava era muito complicada. Pensando na nossa profissão, o que a gente pode fazer para melhorar a qualidade de vida daquela pessoa, o acesso dela até a própria casa? [...] Ela precisava de um olhar amplo, de todas as áreas, e isso foi bem enriquecedor. (E12 – Fisioterapia)

Essa compreensão ampliada de saúde, que “não se faz só com médicos, nem só com enfermeiros, nem só com hospitais, enfim, não é só a técnica, não é só aquele conhecimento teórico” (EE8 – Enfermagem).

A gente tem uma visão clássica da nossa formação, por exemplo, para a odonto não pode comer açúcar, não pode várias coisas. Na disciplina, vendo a formação dos outros, a gente consegue ampliar nossa visão de como se deveria realmente trabalhar com saúde. Ele pode ter auxílio de uma nutricionista para ver o que ele antes não conseguia comer, ou a partir de um tratamento dentário, ele consegue modificar seus hábitos alimentares. [...] não somente a saúde bucal, mas a saúde geral da pessoa. (EE9 – Odontologia)

Acredito que enriqueceu a formação no sentido de entender o que o contexto vai afetar na saúde da pessoa que tu pode vir a tratar no futuro. (E13 – Fisioterapia)

A aproximação e os conhecimentos sobre o território e as pessoas desse território, com toda a riqueza e complexidade da experiência, é uma etapa fundamental para conhecer as pessoas e seus problemas de saúde, possibilitando uma avaliação dos efeitos dos serviços sobre os níveis de saúde dessa população, a fim de adequar as práticas de saúde para o espaço da vida cotidiana dos sujeitos que habitam aquele espaço (SANTOS; RIGOTTO, 2010). Da mesma forma que egressos, estudantes e gestor universitário, os professores reafirmam a necessidade do ensino articulado a cenários de prática que extrapolem o espaço universitário, entendendo que “o aluno tem que estar no meio da comunidade, entender cidadania, conhecer a profissão em todos os lados, não só de um consultório ou de uma sala fechada” (Professores – Grupo Focal).

A articulação do ensino com os cenários de prática no SUS traz à tona a necessidade dos currículos da saúde aproximarem mais a formação do mundo do trabalho e de pessoas que buscam uma Unidade de Saúde, visto que há relatos de estudantes que, mesmo em momentos mais avançados dos seus currículos, ainda não tiveram “nenhuma interação com pacientes do SUS, ou com o funcionamento de uma Unidade de Saúde” (E1 – Nutrição), ou “não sabia o que fazia uma Agente de Saúde, nem como funcionava uma Unidade de Saúde da Família” (E15 – Políticas Públicas). Corroborando com os estudantes, os professores expressaram preocupações em relação aos currículos, na forma como estão organizados, pois a Universidade ainda não consegue “mostrar e vivenciar o SUS em todos os cursos de saúde” (Professores – Grupo Focal).

Mais uma potencialidade soma-se a este cenário da disciplina integradora, a aproximação e a familiarização com o SUS. Para além de conhecimentos sobre o território, a disciplina fomenta reflexões sobre a rede de saúde no município, seu funcionamento, questões que impactam a condição de saúde e sobre o papel das profissões nesse sistema.

Foi uma atividade que tivemos muito espaço, pelo menos no meu grupo, para discutir, refletir sobre o SUS, a saúde no Brasil, diferentes questões sociais que envolvem a população e que impactam na saúde. (EE8 – Enfermagem)

Aprendemos muito sobre a aplicação dos SUS e a sua logística de funcionamento além da legislação [...] A disciplina integradora é essencial no curso de veterinária, pois a maioria dos acadêmicos não sabem o papel do veterinário na Sistema de Saúde, pois é algo relativamente novo. (E14 – Medicina Veterinária)

Assim como os egressos e estudantes, os professores também visualizam na disciplina integradora “uma janelinha” (Professores – Grupo Focal), uma oportunidade de compreender mais amplamente o SUS e, para além de entendê-lo teoricamente, vivenciá-lo. No entanto, os professores lembram que a disciplina apresenta seus limites, e que mesmo promovendo

discussões sobre a temática, “não dá para discutir tudo de SUS, a gente não está aqui para fazer uma formação de ‘mega’ SUS” (Professores – Grupo Focal).

Currículos de graduação em saúde integrados ao SUS permitem o entendimento da interdependência entre a educação e os sistemas de saúde, promovendo o alinhamento entre as demandas de saúde e as competências dos profissionais (FRENK et al., 2010). Por isso, a importância das atividades de ensino nos serviços públicos de saúde.

Entre o multiprofissional, o interdisciplinar e o interprofissional: os sentidos da inte(g)ração na educação de profissionais da saúde

Vivenciar uma atividade de ensino da graduação em cenários da APS compartilhada com estudantes, professores e trabalhadores da saúde de distintos núcleos profissionais, expressa subjetividades e produz experiências com significados plurais. Há movimentos de multiprofissionalidade, de interdisciplinaridade e de interprofissionalidade que se mesclam, se sobrepõem, mas também se complementam nas narrativas de seus protagonistas.

O encontro de quinze cursos de graduação justifica o caráter multiprofissional da disciplina mostrando-se como uma possibilidade de resistência ao modelo uniprofissional de educação na saúde, reconhecendo a necessidade de arquiteturas curriculares que promovam a inte(g)ração entre as profissões da saúde. Os sentidos atribuídos a esse encontro compõem o núcleo central desta categoria, que está apresentada em duas subcategorias de análise: a inte(g)ração entre os núcleos de formação e a inte(g)ração com os profissionais que integram a equipe da Estratégia Saúde da Família.

*Inte(g)ração entre núcleos de formação na saúde: conhecimentos e profissões, competências e vínculos*

A crítica ao modelo de formação que se resume a um único núcleo de saber ficou evidenciada nos relatos dos estudantes que tiveram a possibilidade de vivenciar uma disciplina integradora, destacando a importância dos espaços e oportunidades de inte(g)ração durante o percurso formativo. Uma formação que não promove trocas e interações com outras áreas da saúde “forma profissionais que não sabem interagir com ninguém, não sabem compartilhar o trabalho” (E1 – Nutrição). O percurso formativo resumido a um núcleo profissional foi compreendido pelo Gestor Universitário como ‘cegueira situacional’, pois, apesar do mundo do trabalho requerer o trabalho em equipe, as Universidades colocam “todos conversando com os seus pares” entre iguais (Gestor Universitário).

Se há limitações reconhecidas a um modelo de formação que não promove trocas, egressos, estudantes e professores veem na disciplina a possibilidade da inte(g)ração entre estudantes, professores e profissionais da saúde e de compartilhamentos de espaços e aprendizagens.

[...] com o andar da disciplina, observa-se que as integrações, tanto com os alunos dos diferentes cursos quanto com os agentes comunitários de saúde, são estimulantes, reflexivas e, sobretudo, profundas, as quais são experiências, vivências, ocorridas em territórios que a universidade não oferece em seus diversos campus. (E16 – Medicina)

A ‘costura’, o entrelaçamento de conhecimentos, revela que a vivência na disciplina integradora vai além do multiprofissional, promovendo uma característica importante da educação interprofissional em saúde, que é conhecer o trabalho do outro: “Vivenciar a disciplina é como costurar uma colcha de retalhos, e cada retalho é uma profissão” (Diário de Campo – relato de estudante em 08/04/16, na atividade de concentração).

Embora EIP seja desenvolvida e investigada há mais de três décadas em países da Europa, nos EUA e no Canadá (BARR, 2005), os debates sobre a temática são recentes no Brasil. O curso de Medicina foi o primeiro a revisar suas DCN inserindo o termo ‘interprofissionalidade’, mas sem definir seu conceito e associado ao termo ‘interdisciplinar’ (BRASIL, 2014).

Entre os egressos e estudantes entrevistados nesta pesquisa, não houve clareza entre o significado dos termos interdisciplinaridade e interprofissionalidade, os quais, em muitas situações, foram utilizados como sinônimos.

Na disciplina a gente já ia com o grupo inter, multi, sei lá a definição, e daí já nos obrigava a conviver. (EE1 – Psicologia)

[...] a primeira coisa que me chamou atenção na disciplina foi essa relação com a interdisciplinaridade, porque no meu curso, é estritamente nutrição e nutrição, não tem nenhuma interação com nenhuma outra área da saúde. (E1 – Nutrição)

Entre os professores essa dúvida conceitual também se fez presente.

Estou me dando conta agora que eu não domino muito o conceito, o termo da interprofissionalidade. Eu escorrego direto pensando em interdisciplinaridade. Não sei se é a mesma coisa. Não é, né? (Professores – Grupo Focal)

A representação que esse entendimento traz a uma proposta de ensino compartilhada entre diferentes cursos está muito além de uma definição teórica de conceitos. Envolve uma intencionalidade nas escolhas das experiências de ensino-aprendizagem no cenário de prática e

no próprio objetivo pretendido com a disciplina. Não se trata de enclausurar a ação pedagógica dentro de conceitos, mas compreender os conceitos para potencializar a ação pedagógica.

É preciso considerar que a perspectiva interdisciplinar não necessariamente estimula a colaboração entre diferentes profissões, mas sim, entre áreas do conhecimento que podem ser até mesmo de uma mesma categoria profissional (THIESEN, 2008). A interdisciplinaridade pode ser um instrumento para a educação interprofissional, mas não é um sinônimo (BARR; LOW, 2013).

Os estudantes reconhecem a presença da interdisciplinaridade nos currículos e a necessidade de aprender a trabalhar com outras profissões, mas destacam a dificuldade de experiências curriculares que possibilitem ir além de seus conceitos teóricos, “porque a gente fala muito na faculdade sobre essa questão interdisciplinar, da necessidade de aprender a trabalhar com outras profissões, mas onde é que eu vou ver isso?” (E2 – Serviço Social)

Para além da articulação de saberes, os estudantes percebem que a disciplina integradora abre espaços para compreender sobre as outras profissões. É a oportunidade de conseguir conversar, saber ouvir as opiniões do outro, multiplicar os ‘pontos de vista’ a partir das contribuições de outras profissões, enfim, trabalhar em equipe para qualificar a assistência ao usuário e a prática interprofissional.

[...] a oportunidade de tu ter contato com colegas, de tu conseguir entender o ponto de vista do colega já na graduação vai propiciar que depois de formado, no mercado de trabalho, tu vai trabalhar numa equipe multidisciplinar. Então se tu já conseguir desde cedo ter essa visão, esse entendimento de que a opinião do outro é importante, que o trabalho do outro é importante, isso vai te ajudar depois, futuramente, na hora do trabalhar. E isso com certeza vai refletir no serviço que tu presta ao paciente. (E6 – Farmácia)

[...] os estudantes de graduação em ciências da saúde que cursam a PIS, ou são ou ficaram mais abertos para a aprendizagem compartilhada. E isso é algo de singular importância dentro da área da saúde, principalmente se pensarmos no final da graduação, onde teremos profissionais muito mais aptos ao trabalho em equipe e a prática interprofissional. (E17 – Medicina)

Os egressos, ao lembrarem sobre o período de graduação, reforçam a importância de experiências curriculares que permitam maior interação entre os cursos, o diálogo entre profissões e o trabalho colaborativo em equipe.

É preciso esse olhar de diálogo e trabalho colaborativo, pois senti que esta é uma das deficiências nos serviços de saúde. (EE7 – Saúde Coletiva)

Muitos de nós vão para os serviços de saúde, educação, assistência, segurança... sem a menor ideia de como trabalhar em equipe. Daí acontece todo o tipo de problema de ruídos na comunicação, porque cada profissional quer trabalhar de um jeito, achando que cada um sabe melhor o que fazer. E o paciente/usuário sai perdendo porque dificilmente alguém escuta para além do sintoma ou da dificuldade que for, e quando nós trabalhamos com pessoas temos que ter a sensibilidade de escutar e construir em conjunto. (EE1 – Psicologia)

O trabalho em equipe é uma modalidade de trabalho coletivo, configurando-se em mútua relação entre as intervenções técnicas e a interação de seus agentes (PEDUZZI, 2001). Reverberam os elementos da colaboração, como respeito, confiança, tomada compartilhada de decisões, parcerias pelo compartilhamento de responsabilidades (ORCHARD; BAINBRIDGE, 2016). A EIP tem como princípio que profissões que aprendem juntas saberão trabalhar melhor juntas, o que melhora a qualidade dos serviços prestados (MCNAIR, 2005), e sendo assim, é uma importante estratégia para preparar os estudantes para o trabalho em equipe.

Aprendizagens específicas para o trabalho em equipe encontradas nesta pesquisa dizem respeito a competências colaborativas que envolvem comunicação, clareza dos papéis e competências das profissões, compreensão da relação de interdependência entre as profissões e atenção centrada no usuário (BARR, 1998).

A comunicação oportunizada pela convivência com estudantes de diferentes cursos constituiu-se, para os egressos e estudantes de graduação, um exercício de “poder ouvir e valorizar o que o outro pensa, independente de concordar ou não” (EE8 – Enfermagem), de respeitar a opinião do outro, buscar opiniões de outros profissionais para a integralidade.

E o que eu levo ouvir a opinião do colega, respeitar caso divergir da minha, expor minha opinião respeitando a opinião dele, pra tentar chegar a um consenso. Saber escutar e falar respeitando a opinião dos outros, mesmo que concorde ou não. (E6 – Farmácia).

Talvez o aprendizado que tenha ficado mais seria para que a gente não se prenda somente àquilo que a gente está vendo e tentar buscar mais opiniões, não agir só para a partir da minha opinião, aceitar opiniões diferentes, ter esse olhar multidisciplinar, interdisciplinar, um olhar integrado, de atenção. (E12 – Fisioterapia).

Revisão sistemática sobre trabalho em equipe realizada por Nancarrow et al. (2013) apontou a boa comunicação, enquanto habilidade de discutir e resolver problemas em equipe, como um dos princípios para um bom trabalho em equipe. A comunicação deve envolver a escuta atenta, o clima de confiança entre os membros da equipe, a negociação, interação, debate e transparência (BARR, 2005; ORCHARD; BAINBRIDGE, 2016). É o denominador comum do trabalho em equipe (PEDUZZI, 2007) na medida em que permite ações permeadas pela articulação da prática intra e inter equipe (SILVA; SCAPIN; BATISTA, 2011), o que reforça a importância de atividades que oportunizem a inte(g)ração das relações interdisciplinares e interprofissionais para o desenvolvimento desta competência.

Uma atividade de ensino que estimule essa escuta ao saber do outro (FREIRE, 1987) e, portanto, seja marcado por momentos de diálogo entre as profissões, é a base para o

estabelecimento da colaboração. É, também, uma aposta para que, quando estas profissões estiverem trabalhando em equipe, possam melhorar a prática clínica nos serviços de saúde, que é um dos objetivos da educação interprofissional (REEVES et al., 2016).

Chama a atenção que esse aprendizado compartilhado a partir das atividades vivenciadas pela disciplina se dá, também, pela observação aos interesses de cada um dos cursos, seja pela estratégia pedagógica da realização de fotografias do território em uma atividade de campo exploratória, seja pela organização de um trabalho coletivo.

Lembro de uma situação de uma colega da nutrição [...] estávamos tirando fotos, e ela estava tirando fotos do lixo para ver o que as pessoas consumiam, achei muito interessante isso, porque eu nunca repararia naquilo. (E10 – Psicologia)

Quando fomos montar o trabalho final da disciplina juntamos as fotos que cada um de nós tirou, e vimos que as fotos eram completamente diferentes umas das outras, eu jamais veria o que o outro viu (Registro no Diário de Campo em 17/6/2016, sobre a apresentação dos produtos finais de todos os grupos de tutoria, no Auditório do Conselho Distrital de Saúde. Glória/Cruzeiro/Cristal)

Outro exemplo de competência colaborativa em saúde que emergiu nas entrevistas foi a importância da clareza dos papéis profissionais para que o trabalho em equipe se efetive. Os estudantes convivem e aprendem juntos atribuições até então desconhecidas de outras profissões da saúde.

A gente trocava muita experiência com relação às outras profissões. Por exemplo, eu não conhecia a biomedicina, não tinha ideia do que estudavam, do que faziam. [...] O pessoal da farmácia, como o farmacêutico interage, tudo o que ele faz. [...] A área da nutrição, todo o contato que o nutricionista tinha com a Unidade [...]. Esse contato foi muito enriquecedor, não tenho outra maneira de dizer porque conversando com eles que eu conheci a realidade da saúde. (E7 – Saúde Coletiva)

Nessa vivência, há o reconhecimento de que uma profissão complementa a outra para o trabalho colaborativo em equipe, ou seja, existe uma interdependência entre as profissões.

Com certeza a disciplina me deu ferramentas para trabalhar numa equipe multidisciplinar hoje [...] em especial a capacidade de compreender o papel de cada um dentro da equipe. São papéis diferentes, mas que se comunicam e se complementam. (EE8 – Enfermagem)

Pra mim foi muito enriquecedor, porque tu aprende muito com as outras áreas, e dessa forma eu consegui ver que uma área complementa a outra, vai complementando o nosso conhecimento. (E5 – Farmácia)

Entender a interdependência de cada profissão é fundamental para a educação e o trabalho interprofissional, facilitando a quebra de barreiras entre as profissões e o estabelecimento de práticas colaborativas e relações mais horizontalizadas nas equipes de saúde

(FRENK et al., 2010).

Os professores, da mesma forma, percebem na disciplina o ‘fazer’ das diferentes profissões da saúde, permitindo ir além dos saberes específicos de seu núcleo profissional. Essa compreensão permite criar uma nova perspectiva de identidade profissional, onde há um compartilhamento com outras áreas e uma transformação na compreensão de ‘núcleo profissional’.

Eu vejo que eu saio um pouco da questão endógena da profissão. Eu começo a pensar com outras áreas e ver o que tem de diferente. Então o que eu vejo na disciplina de potência? Eu poder sair da minha singularidade e poder potencializar essa totalidade que é o grupo. (Professores – Grupo Focal)

Não preciso pensar para dentro – o farmacêutico dentro da sua caixinha, eu posso ampliar. E uma coisa que eu acho bem importante é o quanto dá para pensar, refletir. Nessa disciplina eu não consigo pensar o lado farmacêutico. Eu enxergo muito mais o lado da fisioterapia, do biomedicina. (Professores – Grupo Focal)

[...] a gente não desconstrói, mas a gente transforma muito esse núcleo, e reconstrói, ou vê de um outro jeito. (Professores – Grupo Focal)

Embora esse reconhecimento seja necessário e esperado para mudanças na educação dos profissionais da saúde, os conhecimentos próprios de cada profissão remetem ao trabalho especializado e à base epistemológica própria, tradicionalmente estabelecida. É o que Freidson (1994) chama de autonomia profissional, referindo-se aos saberes das profissões e suas especificidades, o que marca o entendimento sociológico das profissões e explica a tendência das profissões do agir isoladamente ou mesmo em concorrência entre si (FRENK et al., 2010).

Ainda que a disciplina não pretenda o desenvolvimento de competências profissionais específicas voltadas à assistência ao usuário, sua característica multiprofissional com estudantes em diferentes momentos curriculares (semestres iniciais e finais), em territórios da APS, busca o conhecimento das necessidades em saúde a partir das condições de vida das pessoas, trazendo, assim, a perspectiva da atenção centrada no paciente, outra competência colaborativa. É possível “ver o que a pessoa precisa” (E13 – Fisioterapia), é possível olhar, conhecer e ver o que estão precisando “não necessariamente de atendimento médico, mas de qualquer outro atendimento” (E4 – Fonoaudiologia).

Quando o trabalho fica centrado no profissional, reduz a dimensão cuidadora como componente da ação do profissional (MERHY, 2000). À medida que os profissionais centram seu processo de trabalho no usuário e em suas necessidades de saúde, atuam em um deslocamento de foco para além da sua atuação profissional restringida ao âmbito da profissão

e da especialidade, para uma prática compartilhada com profissionais de outras áreas (AGRELI; PEDUZZI; SILVA, 2016).

Há, desse modo, uma potência na disciplina integradora para o desenvolvimento de um trabalho colaborativo em saúde, marcado pela aprendizagem sobre e com outras profissões que produz vínculos e laços de amizade que perduraram mesmo após o término da atividade de ensino, sobrepondo-se às possíveis diferenças entre categorias profissionais e formando uma rede de apoio profissional.

Tem muito conhecimento útil a partir da troca de ideias, até hoje a gente é amigo, a gente acabou criando vínculo profissional e pessoal. E hoje eu sei que se eu me apertar pra alguma coisa eu sei que tenho um amigo dentista, duas amigas enfermeiras, assistente social, amigos fono, que vão poder me auxiliar, a gente acaba construindo uma rede. (EE3 – Nutrição)

A Biomedicina às vezes tem algumas diferenças com a Farmácia, e justamente a minha dupla era da Farmácia, a gente é amigo até hoje. (EE4 – Biomedicina)

Ao afetar seus participantes, a disciplina integradora se expressa efetivamente como uma experiência de educação com sujeitos definidos pela receptividade e disponibilidade de se deixarem transformar por essa experiência (BONDÍA, 2002), o que nem sempre faz parte do cotidiano das atividades de ensino na saúde.

Inte(g)ração entre estudantes, professores e trabalhadores do SUS: a disciplina como espaço de repactuação da articulação entre ensino-serviço-comunidade.

Um dos objetivos da disciplina integradora é a familiarização dos estudantes com a organização e o processo de trabalho em uma Unidade de Saúde da Família” (UFRGS, 2016a). As atividades práticas que envolvem o conhecimento do território trazem o desafio de aprender com a realidade em processo, transformando conhecimento em ação (TOASSI; LEWGOY, 2016). Permitem aos estudantes e professores reconhecerem a complexidade do processo saúde-doença das pessoas que ali vivem, bem como os aproxima da rotina de trabalho dos profissionais da Saúde da Família. São grandes parceiros para esta ‘familiarização’, junto ao território e rotina da Unidade, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Por serem os profissionais da equipe que recebem e acompanham os estudantes durante as saídas de campo no território, são também os que têm mais contato com a disciplina, seus estudantes e professores. Há, nessa convivência, a construção de uma relação de respeito e de reconhecimento da importância do papel do ACS na equipe de saúde.

[...] saíamos com as ACS pra percorrer o bairro e discutir as maiores necessidades da população, quantas pessoas eram atendidas, que tipo de conversas eles tinham com as pessoas, como elas abordavam as pessoas. (E6 – Farmácia)

Eu lembro bastante da interação com as ACS, da maneira como elas nos acolhiam lá e sempre tinham um tempo disponível para tirar as nossas dúvidas, para explicar como era o dia-a-dia delas. Elas estavam sempre disponíveis, é o que vem mais forte para mim do serviço é o acolhimento delas. (E11 – Fisioterapia)

As ACS vão muito além do atender, do marcar consulta, pesar as crianças. Elas anotam nas caixinhas de remédios dos idosos o que eles e quanto tem que tomar, muito além do que está na profissão delas. (E7 – Políticas Públicas)

Nunca tinha acompanhado de perto o trabalho de uma agente de saúde, embora já tivesse alguma ideia de como ele se dá. (E16 – Medicina)

O ACS compõe o grupo multiprofissional das equipes de Saúde da Família, juntamente com enfermeiro e médico, generalistas ou especialistas em saúde da família, técnico de enfermagem, e profissionais da saúde bucal (cirurgião-dentista generalista, técnico e/ou auxiliar em saúde bucal) (BRASIL, 2011). Seu processo de trabalho envolve a identificação de problemas e distúrbios de saúde na população, havendo necessidade de conhecimentos básicos em saúde, articulando conhecimentos gerais com saberes específicos de cada área (BRASIL, 2006).

Ao transitar entre sua comunidade e sua equipe de saúde, o ACS pode identificar necessidades e situações em que as pessoas podem se beneficiar de assistência, sendo considerado o protagonista de trocas estabelecidas, especialmente entre os saberes populares de saúde e os conhecimentos médico-científicos (NUNES et al., 2002). É a ponte entre usuários e o serviço de saúde (MOURA; SILVA, 2015).

Os estudantes entendem que os ACS promovem o vínculo do usuário com a equipe de saúde, pois “faz essa ponte com a comunidade” (EE1 – Psicologia; EE7 – Saúde Coletiva), tem o papel de “porta-voz, os interlocutores” entre a comunidade e o serviço, e conhecem todos os moradores do território (EE4 – Biomedicina). Perceberam o quanto “a comunidade tinha um grande respeito” (EE4 – Nutrição) por esses profissionais.

Além de conhecerem as pessoas do território e as necessidades daquele local, ao divulgar na comunidade o trabalho realizado pela equipe na Unidade de Saúde e trazer a contextualização dos usuários aos profissionais, o ACS foi visto como um facilitador do trabalho interprofissional.

As agentes comunitárias fazem um baita trabalho, se não fossem elas muito mais pessoas estariam acessando os serviços por não saber, por falta desconhecimento. (E2 – Serviço Social)

[...] destaca-se o papel fundamental que as Agentes Comunitárias possuem dentro da atenção básica a saúde. Elas são as responsáveis por fazer o elo entre as equipes de saúde e a comunidade

(uma vez que estas vivenciam o cotidiano das famílias com muito mais intensidade do que qualquer outro profissional de saúde). Ao mesmo tempo, são elas, por vezes, as grandes facilitadoras do trabalho interprofissional dentro das Unidades de Saúde da Família. (E17 – Medicina)

O convívio com outros profissionais da equipe de saúde, além do ACS, também foi destacado como positivo pelos estudantes.

[...] foi uma experiência que propiciou conhecer um pouco mais o trabalho desses profissionais, de que forma eles interagem com o paciente ou usuário, como ele aborda, quais expectativas do profissional em relação ao usuário. (EE7 – Saúde Coletiva)

Nos encontramos com a equipe, conversamos, nos passaram as principais demandas do território, conversamos sobre as dificuldades da Unidade de Saúde, sobre as potencialidades. (E10 – Psicologia)

Essa possibilidade, no entanto, não foi a mesma entre os diferentes grupos de tutoria, até pela própria organização do processo de trabalho nas Unidades de Saúde e pela demanda de atendimentos no dia da semana em que a disciplina acontece. Nem sempre foi possível a equipe conviver com o grupo da disciplina integradora, visto que “muitas vezes o médico tem uma carga horária e uma agenda para cumprir e acaba não tendo tempo” (E9 – Educação Física). Por vezes, os profissionais conversavam com os alunos entre um atendimento e outro, “ou no horário de intervalo” (EE2 – Políticas Públicas). Os ACS também têm várias atribuições na rotina do processo de trabalho da equipe de saúde. “Trabalham desde a parte administrativa, organizacional até a questão de atender as pessoas nas casas, conversar, elas que tem o primeiro contato” (E9 – Educação Física) e acabam se organizando de modo que, a cada semana, um ACS possa acompanhar as atividades da disciplina no território.

Os egressos lembraram haver equipes de saúde que demonstravam uma postura de resistência para receber estudantes e professores da disciplina integradora, não só pela quantidade de atribuições e demandas próprias da rotina da APS, mas por uma relação prévia à disciplina constituída entre a Universidade e os serviços de saúde, onde houve dificuldade da percepção do significado dessa parceria.

Não fomos muito bem acolhidas pela equipe. Nós concluímos que essa equipe estava acostumada a receber os alunos, mas não recebia nada em troca. Era como se os [...] acadêmicos de maneira geral, passavam pelo serviço com o único intuito de sugar tudo o que podiam, sem dar retorno. (EE8 – Enfermagem)

O que nós muitas vezes escutávamos do serviço era que a gente ia pra lá (os alunos) e ficávamos ali durante um semestre, e que depois muitas vezes não viam o retorno. (EE3- Nutrição)

Por outro lado, houve relatos de criação de “vínculo muito fácil” com as ACS (E2 – Serviço Social), “era que nem uma família, a gente se sentia em casa” (E3 – Ciências Biológicas).

Para o gestor entrevistado, a Universidade está aprendendo a fazer a construção de uma aliança com o serviço para além da compreensão de que este último fique resumido ao lugar que precisa atender alunos da Universidade e a relação ensino e serviço “não pode ser vista como um encontro de fronteiras, ela tem que ser vista como um ‘entre’, como uma terceira margem, aquela que guarda fenômenos que não estão disponíveis no centro do serviço ou no centro da formação”. É o que não está na Universidade e nem no serviço, mas entre esses dois lugares.

As aprendizagens, vínculos construídos e estranhamentos produzidos na inte(g)ração com os profissionais da saúde, fazem da disciplina integradora um espaço para repensar e repactuar a relação de articulação entre ensino-serviço-comunidade.

#### Desafios e perspectivas da inte(g)ração curricular na graduação em saúde: dimensões institucionais e físicas, culturais e pedagógicas

Falar sobre a disciplina integradora desperta percepções que não podem ser reduzidas a uma palavra ou ideia simples. Há necessidade do pensamento complexo que trate do real, dialogando e negociando com ele (MORIN, 2008). Nessa articulação, desafios e perspectivas se mesclam, fazendo com que o pensamento complexo não elimine os desafios, mas sim, ajuda a revelá-los e, até a ultrapassá-los.

Há um primeiro desafio que trata do contexto da instituição formadora. Uma atividade de integração entre cursos em meio a uma estrutura universitária amparada na organização departamental e em currículos essencialmente uniprofissionais, vem permeada pelo receio da inovação, traduzido em resistências de áreas e profissões.

A PIS I desde o começo saiu como um projeto experimental atravessado por um monte de contradições. A contradição da fragmentação em Departamentos, mas também por uma outra contradição que é a Universidade, por critérios dos mais variados. Tem um certo receio da inovação, traduzido pela resistência de algumas coisas que estão na ordem da vigência do interesse privado de algumas áreas de conhecimento, de algumas profissões no cotidiano. (Gestor Universitário)

Um modelo de currículo organizado exclusivamente por núcleos de formação constitui-se uma barreira para a inte(g)ração entre os cursos. Ou seja, fragilidades curriculares são observadas quando se trata de adequar as competências às necessidades das pessoas, do

trabalho em equipe e da educação interprofissional (FRENK et al., 2010).

A atividade de ensino integradora se apresenta como única oportunidade curricular de integração entre os 15 cursos, onde os princípios da educação interprofissional podem ser discutidos e experienciados em cenários de prática do SUS. Acrescenta-se que, apesar de única, seu caráter curricular não é obrigatório, com o oferecimento de quatro vagas semestrais por curso.

As narrativas de egressos e estudantes ressaltaram a importância da integração durante a formação para a efetivação das práticas integradoras, entendendo que a disciplina deveria ter caráter obrigatório: “hoje não dá pra falar em não integrar” (EE1 – Psicologia). “Se o Governo Federal tem a ideia de ter uma prática integradora, é essencial que tenham integração na formação, então a PIS I teria que ser obrigatória” (E9 – Educação Física) aos cursos da área da saúde, pela diversidade de cenários de aprendizagem e pela possibilidade da integração.

Seria bem interessante que fosse uma disciplina obrigatória, porque contribuiu bastante. Os estudantes deveriam ter esse contato com a disciplina, com os outros cursos, até para poder sair um pouco daquela coisa de cada um no seu quadrado. (E10 – Psicologia)

[...] lamento o fato de Práticas Integradas a Saúde ser uma cadeira apenas eletiva. Ao meu ver, ela deveria fazer parte da grade curricular de - se não todos - pelo menos da maioria dos cursos na área da saúde. (E18 – Medicina)

Se os estudantes e egressos avaliam que a atividade de ensino integradora deveria ser obrigatória, o mesmo diz a literatura sobre as atividades de EIP. Defende-se que a EIP seja uma proposta que complemente a educação uniprofissional e/ou multiprofissional (BARR, 2005), contudo, que seja oferecida em caráter obrigatório. A EIP voluntária ou eletiva pode ficar subentendida como de menor importância, reduzindo o comprometimento dos estudantes (OMS, 2010).

Para a concretização de propostas de educação interprofissional é preciso assumir uma organização curricular caracterizada pelas trocas e partilha de saberes entre diferentes profissões da saúde (BATISTA, 2013). A inte(g)ração curricular dos cursos de graduação em saúde não pode estar resumida a uma atividade de ensino integradora, pois “a disciplina não é suficiente” (EE9 – Odontologia), mas “é uma boa base para um próximo passo, é o início de uma construção de conhecimentos” (E11 – Fisioterapia).

[...] não pode ficar só para a gente, porque senão não vamos conseguir mudar absolutamente nada nos nossos cursos, nos nossos currículos, nos nossos espaços integrados (Professores – Grupo Focal).

A gente não vai salvar o mundo. Se os nossos currículos, nossos cursos, também não entenderem que esse é um caminho importante, daqui a pouco a gente vai fazer outras coisas e possivelmente

esse caminho não fica consolidado se a gente não tiver outras experiências como essa (Professores – Grupo Focal).

Tal estrutura vem acompanhada de barreiras físicas para a inte(g)ração entre os cursos na Universidade, tendo em vista a falta de comunicação entre os prédios do *campus* saúde. “O prédio do nosso curso de psicologia não está em contato com outros cursos” (EE1 – Psicologia). A disciplina integradora, nesse contexto, venceu essas barreiras físicas, porém desafios culturais se fazem presentes, principalmente no que diz respeito aos ‘tribalismo das profissões’, caracterizado pela tendência das profissões a agirem isoladamente, ou concorrendo entre si (FRENK et al., 2010).

Eu sei que tem outros cursos que estudam ali [no prédio do curso de Psicologia], tem a fono, a medicina de vez em quando e o serviço social, mas não se conversa, é uma coisa bem dividida. (EE1 – Psicologia)

Durante alguns momentos, notava-se, claramente, um tipo de disputa entre colegas dos diferentes áreas da saúde. Presenciei várias ocasiões em que alunos de determinados cursos [...] achavam que o seu curso era mais importante em relação aos demais. Infelizmente, esses estudantes não compreenderam a função da disciplina multidisciplinar que consiste em extrair o melhor de cada segmento e otimizar o seu uso na prática. (E14 – Medicina Veterinária)

O contato com outras profissões proporcionado pela disciplina “foi um exercício de paciência, [...], de autoconhecimento” (EE1 – Psicologia), reconhecendo que, por vezes, há “uma certa arrogância de que a gente sabe mais, ou sabe melhor” (EE1 – Psicologia).

A integração e a colaboração entre os profissionais da saúde é um dos principais desafios enfrentados pelo sistema de saúde (KREINDLER, et al., 2012). Exige a quebra dos silos profissionais e o fortalecimento do trabalho em equipe, ações essas recomendadas durante o processo de formação dos profissionais para atender às necessidades de saúde, bem como para o fortalecimento dos sistemas de saúde (FRENK et al., 2010).

No que tange à dimensão pedagógica, os achados desta pesquisa apontaram limitações referentes ao cotidiano operacional na disciplina. A primeira se refere ao planejamento das atividades realizadas no cenário de prática, entendendo que seria importante “estar mais organizado, [...] orientar melhor (E8 – Saúde Coletiva). Outra sugestão seria “montar um cronograma junto com a equipe de saúde sobre os aspectos que serão discutidos” (E5 – Farmácia), visto que muitas vezes os grupos chegavam no território sem saber quais atividades estavam programadas. O Gestor Universitário lembra que “ter um roteiro bem marcado das atividades que serão feitas talvez não funcione” tendo em vista a complexidade do local. Já os professores lembram que planejar e “ter subsídios não significa amarrar” (Professores – Grupo Focal), que “não pode ter um negócio fixo, mas também não pode ser algo amplo e solto”

(Professores – Grupo Focal). Percebem, ainda, que a disciplina precisa de uma direção, estar amparada por algum referencial elaborado pelo coletivo dos professores.

O segundo aspecto pedagógico mencionado diz respeito a falta de espaços organizados, dentro do tempo da disciplina, para o compartilhamento das impressões sobre as atividades de tutoria como um todo. Os estudantes revelaram que não discutiam “dentro da Unidade sobre o que cada um tinha visto na territorialização” (E12 – Fisioterapia), e que sentiram falta de “conversar fora das experiências no território, cada um dar seu ponto de vista de uma situação” (E10 – Psicologia). Por vezes houve a sensação “de que não estavam falando a mesma língua, cada um com uma visão, e a gente não conseguiu explorar isso” (E10 – Psicologia).

Na ausência desse espaço institucionalizado, as trocas sobre o que haviam vivenciado ocorreram informalmente, em conversas por iniciativa dos estudantes, muitas vezes no ônibus que levava os estudantes às Unidades de Saúde.

Na volta eu sentei no ônibus com uma colega das políticas públicas e conversamos sobre como tinha sido a territorialização, e ela me perguntou sobre o que tinha chamado mais atenção. A primeira coisa que pensei foi na reabilitação do senhor com AVC e o movimento que ele já estava conseguindo fazer com os braços, que ele não tinha antes, ou seja, com a autonomia que ele estava tendo. E ela disse ‘nossa, eu vi uma coisa totalmente diferente, como a situação deles na casa era precária, sem condições de acessibilidade para aquele senhor, ele teve que entrar na justiça para conseguir se aposentar, porque não queriam encostar ele!’. Foi uma visão totalmente diferente daquela que eu tive. (E13 – Fisioterapia)

A aprendizagem interprofissional pode se dar em espaço informal, sem planejamento, por iniciativas interprofissionais (REEVES, 2016). É uma possibilidade, porém não garante a participação de todos os envolvidos na vivência, como observado no relato acima, onde a descoberta se deu entre dois estudantes. Se a disciplina tem como premissa o trabalho em grupos multiprofissionais, é importante que esse aspecto seja intencionalmente garantido pela disciplina. A troca de saberes deve ocorrer para concretizar a inte(g)ração entre envolvidos na vivência. Reunir estudantes de diversos cursos em uma vivência, por si só, não garante a inte(g)ração. Para que a inte(g)ração, a multiprofissionalidade e a interprofissionalidade se efetivem, há que se pensar em estratégias pedagógicas que promovam a discussão, a troca, para que aprendizagens possam ser (des)construídas. É importante que se incentive a participação de todos os presentes na vivência, e para tanto, há que se criar oportunidades dos estudantes expressarem-se abertamente e compartilhar suas opiniões (CARPENTER, 1995). Assim, o processo de ensino-aprendizagem deve estar pautado em recursos coletivos de ensino-aprendizagem, onde todos se envolvam com os processos de socialização e produção de

conhecimentos, o que implica dar espaço para o não previsto, para o novo, para aquilo que emerge da vivência, da prática (FRANCO, 2009).

Os professores, por sua vez, também enfatizaram a necessidade de espaços para reflexão e planejamento da disciplina. Para tanto, há o desafio da carga horária institucional de cada professor, “e isso traz reflexos aos nossos avanços qualitativos em várias perspectivas” (Professores – Grupo Focal).

[...] a sensação é que nas sextas de tarde a gente tateia questões hiper importantes, mas aí pela falta desse tempo, pelo afogadilho a gente só tateia. [...] É um desafio que está colocado para nós, e como essa sementeira de questões, como a gente consegue ir regando? (Professores – Grupo Focal)

A vivência descortina um conjunto de desafios que, na perspectiva dos professores, precisam ser discutidos, estudados e encaminhados para instâncias na Universidade que vão além de uma disciplina, como projetos de extensão e de pesquisa. Além disso, é essencial que se criem oportunidades de educação continuada e educação permanente, como “uma ‘Práticas Integradas em Saúde D, de Docente’” (Professores – Grupo Focal). São espaços de qualificação essenciais para a consolidação da disciplina, transformando as diferenças em motores, com potência para o trabalho docente.

Tem uma riqueza na universidade e é tão difícil a gente manter, porque, por exemplo, é claro que a gente trabalha de jeitos diferentes, e isso é bom! A gente tem lugares diferentes de fala, e isso é bom! Mas como sustentar isso? Como fazer durar? Como fazer com que a diversidade seja um motor para a gente? E, por exemplo, entrar em debates, ‘tu trabalha de um jeito’, ‘eu trabalho de outro’, têm formas de encarar as coisas. Como a gente mantém isso como uma potência? (Professores – Grupo Focal)

A reflexão crítica sobre o praticado é fundamental para melhorar a prática, a reflexão crítica “entre o fazer e o pensar sobre o fazer” (FREIRE, 1996, p. 43). A importância do desenvolvimento do corpo docente, anunciada pelos professores da atividade de ensino integradora, é amplamente discutida nos referenciais da EIP, considerado necessário para o sucesso de uma iniciativa de EIP (OANDASAN; REEVES, 2005; BARR, 2005; FRENK et al., 2010; REEVES et al., 2016). A formação continuada e reflexiva sobre a prática pedagógica no coletivo é uma das condições para o sucesso da implantação de inovações curriculares (VEIGA; CARVALHO, 1994; SILVA et al., 2009; SILVA, 2009; LEITE; GENRO; BRAGA, 2011).

Tanto a educação continuada quanto a educação permanente exigem investimento em carga horária docente. Quando se trata de disponibilidade de tempo, o apoio institucional é central.

A disciplina foi implantada e acontece semestralmente, como uma atividade reconhecida pela gestão da Universidade. Mas é preciso avançar. A ‘Práticas Integradas’ não pode permanecer como a única possibilidade de atividade de ensino curricular pautada na inte(g)ração, nem com seu caráter não obrigatório. Há que se criar condições de flexibilização curricular, com atividades de ensino compartilhadas de EIP ou estabelecimento de currículos comuns (OANDASAN; REEVES, 2005; REEVES et al., 2016).

O fortalecimento dessa proposta de inte(g)ração entre currículos e profissões vincula-se ao investimento institucional para viabilizar a inserção de iniciativas de EIP nos cursos de graduação em saúde, transformando-a em mais um componente da ‘caixa de ferramentas’ pedagógicas para o ‘agir em ato’ (MERHY, 2000) do corpo docente. Embora seja desafiador para o professor, esse espaço de integração entre diferentes núcleos profissionais representa a possibilidade de construção, de criação, de multiplicação para saberes que vão produzindo ecos para além da disciplina, um dispositivo para o pensamento radical, para a diversidade, em que os desafios ganham status de “sementeira de questões” (Professores – Grupo Focal).

O Plano de Desenvolvimento Institucional da Universidade – PDI 2016-2026 traduz os avanços apontados na presente pesquisa, com a disciplina integradora, quando apresenta como perspectiva futura a expansão da inovação acadêmica e da interdisciplinaridade nas diversas áreas de conhecimento e níveis de ensino (UFRGS, 2016b). Nesse aspecto, a experiência da ‘integradora’ pode servir de modelo inspirador para outras práticas que se amparam em processos de inte(g)ração, de inovação, multi e interdisciplinares e interprofissionais.

Por fim, tendo em vista o aspecto contra-hegemônico e inovador da atividade de ensino integradora, torna-se essencial o investimento em pesquisas de avaliação e acompanhamento dessa atividade na Universidade, em cada curso, incluindo suas estratégias pedagógicas e articulação com os serviços de saúde e dos próprios estudantes que dela participam ao longo de sua trajetória acadêmica e enquanto egresso, inserido no mundo do trabalho.

### **Considerações finais**

Experienciar uma atividade de ensino curricular integradora em cenários de prática da APS, na graduação, promove compartilhamentos e estranhamentos a partir de diferentes percepções. Amplia a perspectiva do olhar do futuro profissional da saúde, criando novos espaços de reflexão e de construção de saberes. Agrega aprendizagens à formação relativas ao conhecimento sobre as diferentes profissões da saúde, organização de um trabalho em equipe pautado na colaboração, reconhecimento do trabalho em equipe na Estratégia de Saúde da

Família, com destaque para o processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde. Apresenta-se, assim, como um potente cenário para o desenvolvimento da educação interprofissional.

A vivência entre as profissões descortina um conjunto de questões que desafiam a inte(g)ração entre os cursos. O contexto da instituição formadora, a departamentalização e os currículos uniprofissionais, e aspectos pedagógicos da disciplina, foram destacados.

O estudo apontou a necessidade de ampliação de espaços e iniciativas de inte(g)ração no percurso formativo dos estudantes de graduação, a fim de construir conhecimentos para além do núcleo profissional, aprimorando a formação para o trabalho interprofissional e colaborativo no cuidado em saúde.

Considerando os desafios relacionados a facilitar a EIP, o desenvolvimento docente é crucial. Para a maioria dos docentes, trabalhar com estudantes em grupos multiprofissionais e promover articulações de aprendizagens uns com os outros, apresenta-se como uma experiência nova e desafiadora. O desenvolvimento do corpo docente pode reduzir sentimentos de isolamento e balizar uma abordagem mais colaborativa, a fim de ampliar as oportunidades de compartilhamento de saberes e experiências.

Para garantir que o corpo docente seja facilitador da EIP, é necessário oferecer oportunidades contínuas de desenvolvimento docente, bem como espaços contínuos de debate e reflexão entre os diversos atores.

Cabe ressaltar que os resultados aqui apresentados em relação à atividade de ensino analisada devem ser complementados por estudos que possam abranger a percepção dos profissionais da saúde e usuários dos serviços de APS.

## Referências

- ADLER; M. S.; GALLIAN, D. M. C. Formação médica e Serviço Único de Saúde: propostas e práticas descritas na literatura especializada. **Revista brasileira de educação médica**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 3, p. 388-396, 2014.
- AGRELI, H.; PEDUZZI, M.; SILVA, M. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. **Interface (Botucatu. Impresso): comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 20, n. 59, p. 905-916, 2016.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Ed. 70, 2011.
- BARR, H. Competent to collaborate; towards a competency-based model for interprofessional education. **Journal of interprofessional care**, London, v. 12, no. 2, p.181-188, 1998.
- BARR, H. **Interprofessional education today, yesterday and tomorrow: a review**. London, UK: Higher education academy, health sciences and practice network, 2005. 47p. Disponível em: <[http://www.unmc.edu/bhecn/\\_documents/ipe-today-yesterday-tmmw-barr.pdf](http://www.unmc.edu/bhecn/_documents/ipe-today-yesterday-tmmw-barr.pdf)> Acesso em: 9 mar. 2017.
- BARR, H.; LOW, W. **Introducing interprofessional education**. United Kington: Center for the advancement of interprofessional education (CAIPE), England, 2013.
- BARR, H. et al. **Interprofessional education: guidelines 2016**. Centre for the advancement of interprofessional education (CAIPE), England, 2016.
- BATISTA, N. et al. **A educação interprofissional na graduação em saúde: preparando profissionais para o trabalho em equipe e para a integralidade do cuidado**. Atas do IX Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências (IX ENPEC), Águas de Lindóia, SP - 10 a 14 de novembro de 2013. Disponível em: <<http://www.nutes.ufrj.br/abrapec/ixenpec/atas/resumos/R1458-1.pdf>>. Acesso em: 13 abr. 2016.
- BONDIA, J. L. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Revista brasileira de educação**, Belo Horizonte, n. 19, p. 20-28, jan./fev./mar./abr. 2002.
- BRAID, L.; MACHADO, M.; ARANHA, A. Estado da arte das pesquisas sobre currículo em cursos de formação de profissionais da área da saúde: um levantamento a partir de artigos publicados entre 2005 e 2011. **Interface (Botucatu. Impresso): comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 16, n. 42, p. 679-692, set. 2012.
- BRASIL. **Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)> Acesso em: 9 mar. 2017.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES 3/2002, de 19 de fevereiro de 2002**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em odontologia. Diário Oficial da União, Brasília, 04 de março de 2002. Seção 1, p. 10. 2002a. Disponível em:

<<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 648, de 28 de março de 2006**. Aprova Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Pró-saúde: **Programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07\\_0323\\_M.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0323_M.pdf)> Acesso em: 10 set. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria interministerial nº 1802, de 26 de agosto de 2008**. Institui o Programa de educação pelo trabalho para a saúde - PET - Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802\\_26\\_08\\_2008.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802_26_08_2008.html)>. Acesso em: 10 set. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, nº 204, Seção 1, p. 48, 24 de outubro de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 2 fev. 2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES 3/2014**, de 20 de junho de 2014. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 23 de junho de 2014. Seção 1, p. 8-11. 2014. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_content&id=12991&Itemid=866](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&id=12991&Itemid=866)>. Acesso em: 9 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES). **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. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/setembro/29/Edital-PET-GraduaSUS.pdf>>. Acesso em: 5 mar. 2017.

CARPENTER, J. Implementing community care. In: SOOTHILL, K.; MACKAY, L.; WEBB, C. (Ed.). **Interprofessional relations in health care**. London: Edward Arnold, 1995. p. 75-87.

CECCIM, R.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cadernos de saúde pública (Impresso)**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p.1400-1410, 2004.

CUNHA, A. G. **Dicionário etimológico nova fronteira da língua portuguesa**. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

FAGUNDES, N. C.; BURHNHAM, T. F. Discutindo a relação entre espaço e aprendizagem na formação de profissionais de saúde. **Interface (Botucatu. Impresso): comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 9, n.16, p.105-114, 2005.

FEUERWERKER, L. **Além do discurso da mudança na educação médica: processos e resultados**. São Paulo: Hucitec, Londrina: Rede Unida; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, 2002.

FEUERWERKER, L.; CAPAZZOLO, A. Mudanças na formação dos profissionais de saúde: alguns referenciais de partida do eixo TS. In: CAPOZZOLO, A. A.; CASETTO, S. J.; HENZ, A. O. (Orgs). **Clínica comum: itinerários de uma formação em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 35-58.

FONSECA, G. S. et al. Educação pelo trabalho: reorientando a formação de profissionais da saúde. **Interface (Botucatu. Impresso): comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 18, n. 50, p. 571-583, set. 2014.

FONTANELLA, B. J. B. et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p.389-394, fev. 2011.

FRANCO, M. A. Produção de conhecimento e socialização dos saberes. In: FRANCO, M. A. **Cadernos de pedagogia universitária**. Prática docente universitária e a construção coletiva de conhecimentos: possibilidades de transformações no processo ensino-aprendizagem. São Paulo: Universidade Católica de Santos (USP), Pró-Reitoria de Graduação, set. 2009, p. 39-41. Disponível em: <[http://www.prpg.usp.br/attachments/article/640/Caderno\\_10\\_PAE.pdf](http://www.prpg.usp.br/attachments/article/640/Caderno_10_PAE.pdf)>. Acesso em: 9 mar. 2017.

FREIDSON, E. **Professionalism reborn: theory, prophecy and policy**. Cambridge: Polity Press, 1994.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 11. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FRENK, J. et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. **J. Lancet**, Minneapolis, v. 376, p. 1923-1958, Nov. 2010.

HARDEN, R. M. AMEE Guide n.12: Multiprofessional education: Part 1 - effective multiprofessional education: a three-dimensional perspective. **Medical teacher**, London, v.20, no. 5, p. 402-408, 1998.

JOHNSTON, G.; BANKS, S. Interprofessional learning modules at Dalhousie University. **Journal of health administration education**, New Orleans, v. 18, no.4, p. 407-427, 2000.

KREINDLER, S. et al. Silos and social identity: the social identity approach as a framework for understanding and overcoming divisions in health care. **The milbank quarterly**, New York, v. 90, no.2, p. 347-374, 2012.

LEITE, D.; GENRO, M. E.; BRAGA, A. M. Inovações pedagógicas e demandas ao docente na universidade. In: LEITE, D.; GENRO, M. E.; BRAGA, A. M. (Org.). **Inovação e pedagogia universitária**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, p. 19-48, 2011.

McNAIR, R. The case for education health care students in professionalism as the core content of interprofessional education. **Medical education**, Oxford, v. 39, no. 5, p.456-464. May 2005.

MERHY, E. E. Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas: contribuições para compreender as reestruturações produtivas do setor Saúde. **Interface (Botucatu. Impresso): comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 4, n. 6, p. 109-116, 2000.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

MORIN, E. **Introdução ao pensamento complexo**. 5. ed. Lisboa: Instituto Piaget, 2008.

MOURA, R.; SILVA, C. Afetividade e seus sentidos no trabalho do agente comunitário de saúde. **Physis (Impresso)**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 993-1010, set. 2015.

NANCARROW, S.A. et al. Ten principles of good interdisciplinary team work. **Human resources of health**, London, v. 11, no. 19, p. 1-11, 2013.

NUNES, M. et al. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1639-1646, dez. 2002.

OANDASAN, I.; REEVES, S. Key elements for interprofessional education. Part 1: The learner, the educator and the learning context. **Journal of interprofessional care**, London, suppl. 1, p. 21-38, May 2005.

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**, Medina, v. 11, no. 6, p. 526-532, 2016. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1658361216301287>> Acesso em: 4 fev. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa**. Genebra: WHO, 2010. Disponível em: <[http://new.paho.org/bra/images/stories/documentos/marco\\_para\\_acao.pdf](http://new.paho.org/bra/images/stories/documentos/marco_para_acao.pdf)>. Acesso em: 13 jun. 2016.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de saúde pública**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 103-109, 2001.

PEDUZZI, M. **Trabalho em equipe de saúde da perspectiva de gerentes de serviço de saúde:** possibilidades da prática comunicativa orientada pelas necessidades de saúde dos usuários e da população. 2007. 247p. Tese (Livre-docência em enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.

PEDUZZI, M. et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Revista da escola de enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 977-983, ago. 2013.

REEVES, S. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. **Interface (Botucatu. Impresso): comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 185-96, 2016.

REEVES, S. et al. Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update). **Cochrane database of systematic reviews**. Issue 3, 2013. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002213.pub3/pdf>>. Acesso em: 6 nov. 2015.

REEVES, S. et al. A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME guide no. 39, **Medical Teacher**, London, v. 38, n. 7, p. 656-668, 2016.

SANTOS, A.; RIGOTTO, R. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. **Trabalho, educação e saúde (online)**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 387-406, nov. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v8n3/03.pdf>>. Acesso em: 26 jan. 2017.

SILVA, J. et al. Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária em Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 49, n. esp., p. 16-24, 2015.

SILVA, R. et al. Abordagens pedagógicas e tendências de mudanças nas escolas médicas. **Revista brasileira de educação médica**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, supl. 1, p.53-62, 2009.

SILVA, R. H. A. Avaliação do processo de gestão na implantação de processos inovadores na Faculdade de Medicina de Marília: aspectos da resiliência docente e discente. **Avaliação: revista de avaliação da educação superior**. Campinas, v. 14, n. 2, p. 471-485, 2009.

SILVA, R.; SCAPIN, L.; BATISTA, N. Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe. **Avaliação: revista de avaliação da educação superior**, Campinas, v. 16, n. 1, p. 165-184, mar. 2011.

THADANI, K. **Critical review: traditional versus interprofessional education:** impact on attitudes of health care professionals. London, Ontario: School of Communication Sciences and Disorders, 2008. Disponível em: <<https://www.uwo.ca/fhs/lwm/ebp/reviews/2007-08/Thadani,K.pdf>>. Acesso em: 8 mar. 2016.

THERRIEN, J. Saber de experiência, identidade e competência profissional: como os docentes produzem sua prática. **Contexto & Educação**, Ijuí, n. 48, p.7-36, 1997.

THIESEN, J. A interdisciplinaridade como um movimento articulador no processo ensino-aprendizagem. **Revista brasileira de educação**, Belo Horizonte, v. 13, n. 39, p. 545-554, dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v13n39/10.pdf>>. Acesso em: 8 nov. 2016.

TOASSI, R.F.C. et al. Teaching at primary healthcare services within the brazilian National Health System (SUS) in brazilian healthcare professionals training. **Interface (Botucatu. Impresso): comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v.17, n.45, p.385-92, abr./jun. 2013.

TOASSI, R. F. C; LEWGOY, A. Inovação na formação interdisciplinar em saúde: a experiência intercurricular da Universidade Federal do Rio Grande do Sul na Unidade de Saúde da Família Divisa, Distritos Glória/Cruzeiro/Cristal, Porto Alegre/RS. In: FERLA, A.; ROCHA, C.; SANTOS, L.(Orgs). **Cadernos da Saúde Coletiva**. Integração ensino-serviço: caminhos possíveis. Porto Alegre: Rede UNIDA, v. 2, 2013. p. 89-91.

TOASSI, R.; LEWGOY, A Práticas Integradas em Saúde I: uma experiência inovadora de integração intercurricular e interdisciplinar. **Interface (Botucatu. Impresso): comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 20, n. 57, p. 449-461, jun. 2016.

TSAKITZIDIS, G. et al. Participant evaluation of an education module on interprofessional collaboration for students in healthcare studies. **BMC medical education**, London, v. 15, no. 1, p. 1-8, 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS). Pró-Reitoria de Graduação. **Coordenadoria de Saúde**. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/coorsaude>>. Acesso em: 9 mar. 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS). Faculdade de Odontologia. Comissão de Graduação do Curso de Odontologia. **Plano de Ensino disciplina Práticas Integradas em Saúde I**. Porto Alegre: UFRGS, 2016a.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS). **Plano de desenvolvimento institucional PDI 2016-2026**: construa o futuro da UFRGS. Porto Alegre, UFRGS, 2016b. Disponível em: <[http://www.ufrgs.br/pdi/PDI\\_2016a2026\\_UFRGS.pdf](http://www.ufrgs.br/pdi/PDI_2016a2026_UFRGS.pdf)>. Acesso em: 23 fev. 2017.

VEIGA, I.; CARVALHO, M. H. A formação de profissionais da educação. In: MEC. **Subsídios para uma proposta de educação integral à criança em sua dimensão pedagógica**. Brasília, 1994.

YIN, R. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

## 5 PRODUTO

O Mestrado Profissional apresenta como uma de suas ênfases o princípio da aplicabilidade técnica (BRASIL, 2009). Assim, foram desenvolvidos dois produtos a partir deste trabalho final de mestrado profissional. O primeiro – ‘Boletim interprofissionalidade’ nº 1 (APÊNDICE G) – foi desenvolvido ao longo da pesquisa e enviado aos professores da disciplina integradora estudada, em agosto de 2016, logo após a realização do grupo focal. Apresenta conteúdo que trata dos princípios da educação interprofissional, buscando agregar informações sobre o conceito de EIP, diferenças conceituais entre inter, multiprofissionalidade e interdisciplinaridade e identifica ganhos com a EIP e a prática interprofissional na formação. É um material que também ficará disponível para consulta na página eletrônica do PPG Ensino na Saúde.

O segundo produto é uma proposta de ‘Oficina Pedagógica’ (APÊNDICE H) que pretende o compartilhamento e reflexão coletiva dos resultados encontrados na presente pesquisa, além da discussão dos princípios da EIP e de aspectos relacionados, especificamente, às estratégias pedagógicas utilizadas pela disciplina. A oficina será oferecida pela Escola de Desenvolvimento de Servidores da UFRGS, setor da Universidade onde a pesquisadora atua como TAE, enquanto uma proposta de ação de capacitação do Programa de Atividades de Aperfeiçoamento Pedagógico da UFRGS (PAAP). O público-alvo são os professores da disciplina ‘Práticas Integradas em Saúde I’, representantes da Coordenadoria de Saúde (CoorSaúde) e COMGRADs que compartilham a disciplina e representantes Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET-Saúde/GraduaSUS da UFRGS. Profissionais das Unidades de Saúde que recebem a disciplina também serão convidados.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com foco na educação de profissionais da saúde, o presente estudo propôs-se a compreender o significado da vivência multiprofissional na disciplina integradora ‘Práticas Integradas em Saúde I’ em cenários de prática do SUS/Atenção Primária à Saúde, analisando seu potencial para a educação interprofissional. A disciplina é marcada pela complexidade dos múltiplos olhares sobre os territórios das ESF, traz movimentos de multiprofissionalidade, de interdisciplinaridade e de interprofissionalidade que se mesclam, se sobrepõem, mas também se complementam nas narrativas de seus protagonistas.

Verificou-se que a intensidade da vivência multiprofissional em cenários de prática com os profissionais do SUS se traduz em uma diversidade de significados para a Universidade e para os sujeitos que dela participam (estudantes, professores, profissionais do Serviço e gestor universitário).

Na UFRGS, a ‘Práticas Integradas’ configura-se como uma iniciativa contra-hegemônica ao modelo de formação uniprofissional, representando a única experiência curricular de inte(g)ração multiprofissional na graduação em saúde da Universidade. Traz a possibilidade de abrir fissuras nos processos instituídos (MERHY, 1997), provoca estranhamentos, desafios, aprendizagens e um conjunto de dúvidas e questões tramadas, tecidas entre os atores que dela participam.

Para os estudantes, a convivência com colegas de outros cursos deixa aprendizagens sobre outras profissões, a capacidade de ampliar o olhar e a escuta ao/sobre o outro, destacando a potência para o trabalho em equipe colaborativo. Esse aspecto deixa evidente o potencial da atividade para o desenvolvimento da EIP. Ficam vínculos de amizade que perpassam os tempos e espaços da disciplina, sobrepondo-se às possíveis diferenças entre categorias profissionais e formando uma rede de apoio profissional.

Os professores veem na disciplina a possibilidade de parceria, de criação, de (des)construção, de transcender os saberes de seu núcleo profissional.

A vivência no território possibilita o (re)conhecimento da complexidade do processo saúde-doença, o fazer e o agir implicado e comprometido com a realidade, centrado nas necessidades dos pacientes. Também aproximou estudantes e professores da rotina de trabalho dos profissionais da Saúde da Família, promovendo familiaridade e conhecimentos sobre com o SUS. Nesse sentido, a disciplina se apresenta como um potente cenário para repensar a relação ensino-serviço-comunidade na co-responsabilidade da construção de uma educação transformadora de futuros profissionais.

Egressos, estudantes, professores e gestor universitário anunciam a intencionalidade e necessidade de construções coletivas da disciplina integradora, onde um conjunto de temáticas aflora como ‘sementeiras de questões’, e, como sementes, precisam ser regadas, adubadas, para render bons frutos. Portanto, é essencial o investimento em espaços que tenham como pauta a qualificação da proposta da integração entre as profissões da saúde. Para tanto, é necessário amplo apoio institucional para que propostas de inte(g)ração sejam potencializadas na Universidade, seja por meio de disciplinas, cursos, pesquisas ou extensões envolvendo comunidades e trabalhadores do SUS. Iniciativas que sirvam como bandeiras contra a simplificação e ‘encastelamento’ dos saberes e fazeres, em favor do contextual, do complexo, o que inclui fomento para as discussões sobre a EIP nesta Instituição de Ensino.

Tais perspectivas estão previstas no Plano de Desenvolvimento Institucional da UFRGS – PDI 2016-2026, na perspectiva futura da expansão da inovação acadêmica e da interdisciplinaridade nas diversas áreas de conhecimento e níveis de ensino (UFRGS, 2016b). Nesse aspecto, a experiência da disciplina integradora pode servir de modelo inspirador para outras práticas que se amparam em processos de inte(g)ração, de inovação, de multi e interdisciplinaridade.

Destaca-se, também, o papel da pesquisadora enquanto servidora pública desta Universidade e lotada em setor cuja função é a qualificação dos servidores (técnicos e professores) da UFRGS, a Escola de Desenvolvimento de Servidores da UFRGS (EDUFRGS). A EDUFRGS pode assumir um papel estratégico no que consiste a promoção, incentivo e fomento das ações e de inovação, de inte(g)ração, de interdisciplinaridade e de interprofissionalidade nesta Universidade.

A experiência na ‘Práticas Integradas em Saúde’ é muito mais complexa, ampla e variada do que se conseguiu traduzir nos resultados desta pesquisa. Torna-se essencial o investimento em pesquisas que se proponham a avaliar a disponibilidade do estudante para a vivência interprofissional e colaborativa, em equipe. É importante a avaliação e acompanhamento permanente desta atividade contra-hegemônica e inovadora. Outros olhares e outros pontos de vista são recomendados para que a proposta possa ser cada vez mais qualificada.

Para além de outras pesquisas, instâncias e setores existentes na Universidade assumem papel de destaque. Trata-se dos Núcleos de Avaliação da Unidade (NAU’s) e das Comissões de Graduação (COMGRADs) dos cursos que compartilham a disciplina integradora. São espaços que podem promover avaliação longitudinal da disciplina, divulgação da disciplina e dos resultados de avaliação à comunidade acadêmica, a fim de dar maior visibilidade a

proposta. Destaca-se, de modo especial, o papel da CoorSaúde, enquanto um dos canais de desdobramento da disciplina, mencionado pelos professores. A CoorSaúde é “agregadora desses cursos, processos, agregadora desses projetos pedagógicos” (Professores – Grupo Focal).

Na medida em que reconhecemos na vivência da PIS I uma experiência viva, inscrevemos em nossos corpos as palavras, as ações e as paisagens, os sons, as texturas e as nuances, as cores, “as temperaturas e um sem número de sensações” (PIMENTEL, 2016, p. 8) que marcam o percurso formativo em saúde.

## REFERÊNCIAS

- ADLER; M. S.; GALLIAN, D. M. C. Formação médica e Serviço Único de Saúde: propostas e práticas descritas na literatura especializada. **Revista brasileira de educação médica**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 3, p. 388-396, 2014.
- AGRELI, H. F.; PEDUZZI, M.; SILVA, M. C. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. **Interface (Botucatu. Impresso): comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 20, n. 59, p. 905-916, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n59/1807-5762-icse-1807-576220150511.pdf>>. Acesso em: 25 nov. 2016.
- ALMEIDA FILHO, N. **A ciência da saúde**. Editora Hucitec: São Paulo, 2000.
- \_\_\_\_\_. A universidade brasileira num contexto globalizado de mercantilização do ensino superior: Colleges vs. Vikings. **Revista lusófona de educação**, Lisboa, n. 32, p. 11-30, 2016. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=34946843002>>. Acesso em: 5 jul.2016.
- ALMEIDA FILHO, N. et al. Formação médica na UFSB: I. Bacharelado interdisciplinar em saúde no primeiro ciclo. **Revista brasileira de educação médica**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 3, p 337-348, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v38n3/08.pdf>>. Acesso em: 4 ago. 2015.1
- ANASTASIOU, L. G. C. **Processos de ensinagem na Universidade**: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 5. ed. Joinville: Univille, 2005.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Ed. 70, 2011.
- BARR, H. Competent to collaborate; towards a competency-based model for interprofessional education. **Journal of interprofessional care**, London, v. 12, no. 2, p.181-188, 1998.
- BARR, H. **Interprofessional education today, yesterday and tomorrow**: a review. London, UK: Higher education academy, health sciences and practice network, 2005. 47p. Disponível em: <[http://www.unmc.edu/bhecn/\\_documents/ipe-today-yesterday-tmmw-barr.pdf](http://www.unmc.edu/bhecn/_documents/ipe-today-yesterday-tmmw-barr.pdf)> Acesso em: 9 mar. 2017.
- BARR, H.; LOW, W. **Introducing interprofessional education**. United Kington: Center for the advancement of interprofessional education (CAIPE), England, 2013.
- BARR, H. et al. **Interprofessional education**: guidelines 2016. Centre for the advancement of interprofessional education (CAIPE), England, 2016.
- BATISTA, N. A. Educação interprofissional em saúde: concepções e práticas. **Cadernos FNEPAS**, Rio de Janeiro, v. 2, p. 25-28, jan. 2012. Disponível em: <[http://www.sbfa.org.br/fnepas/artigos\\_caderno/v2/educacao\\_interprofissional.pdf](http://www.sbfa.org.br/fnepas/artigos_caderno/v2/educacao_interprofissional.pdf)>. Acesso em: 9 mar. 2017.

\_\_\_\_\_. A educação interprofissional na formação em saúde. In: CAPOZZOLO, A. A.; CASETTO, S. J.; HENZ, A. O. (Orgs). **Clínica comum: itinerários de uma formação em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 59-68.

BATISTA, N. A. et al. **A educação interprofissional na graduação em saúde: preparando profissionais para o trabalho em equipe e para a integralidade do cuidado**. Atas do IX Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências (IX ENPEC), Águas de Lindóia, SP - 10 a 14 de novembro de 2013. Disponível em: <<http://www.nutes.ufrj.br/abrapec/ixenpec/atas/resumos/R1458-1.pdf>>. Acesso em: 13 abr. 2016.

BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. S. S. Educação interprofissional na formação em saúde: tecendo redes de práticas e saberes. **Interface (Botucatu. Impresso): comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 202-204, 2016.

BATISTA, S. H. S. S. et al. Formação em saúde: reflexões a partir dos Programas Pró-Saúde e PET-Saúde. **Interface (Botucatu. Impresso): comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 19, supl. 1, p. 743-752, 2015.

BONDIA, J. L. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Revista brasileira de educação**, Belo Horizonte, n. 19, p. 20-28, jan./fev./mar./abr. 2002.

BRAID, L.; MACHADO, M.; ARANHA, A. Estado da arte das pesquisas sobre currículo em cursos de formação de profissionais da área da saúde: um levantamento a partir de artigos publicados entre 2005 e 2011. **Interface (Botucatu. Impresso): comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 16, n. 42, p. 679-692, set. 2012.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Secretaria do Ensino Superior. Programa de Integração Docente-Assistencial. **Cadernos da ciência da saúde**, n. 3, IDA. Brasília, MEC/SESU/CCS, 1981.

\_\_\_\_\_. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro gráfico, 292 p. 1988. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/web\\_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaoofederal.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaoofederal.pdf)>. Acesso em: 20 jun. 2016.

\_\_\_\_\_. **Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)> Acesso em: 9 mar. 2017.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES 3/2002, de 19 de fevereiro de 2002**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Diário Oficial da União, Brasília, 04 de março de 2002. Seção 1, p. 10. 2002a. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial 610, de 26 de março de 2002**. Institui o Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas. Brasília: Ministério da Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 01 de abril de 2002, 2002b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **AprenderSUS: O SUS e os cursos de graduação da área da saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_aprender\\_sus.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_aprender_sus.pdf)>. Acesso em: 7 jan. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Pró-Saúde:** programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pro\\_saude\\_cgtes.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pro_saude_cgtes.pdf)>. Acesso em: 10 set. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 648, de 28 de março de 2006.** Aprova Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Pró-saúde:** Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07\\_0323\\_M.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0323_M.pdf)> Acesso em: 10 set. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 1802, de 26 de agosto de 2008.** Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802\\_26\\_08\\_2008.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802_26_08_2008.html) >. Acesso em: 9 mar. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Portaria Normativa/MEC nº 17, de 28 de dezembro de 2009.** Dispõe sobre o Mestrado Profissional no âmbito da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES. Diário Oficial da União nº 248, Brasília, Seção 1, p. 20, 2009. Disponível em: <[http://www.capes.gov.br/images/stories/download/legislacao/PortariaNormativa\\_17MP.pdf](http://www.capes.gov.br/images/stories/download/legislacao/PortariaNormativa_17MP.pdf)> . Acesso em: 12 dez. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2488, de 21 de outubro de 2011.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, nº 204, Seção 1, p. 48, 24 de outubro de 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 2 fev. 2017.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES 3/2014,** de 20 de junho de 2014. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 23 de junho de 2014. Seção 1, p. 8-11, 2014. Disponível em:

<[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_content&id=12991&Itemid=866](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&id=12991&Itemid=866)>. Acesso em: 1 ago. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES). 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**. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/setembro/29/Edital-PET-GraduaSUS.pdf>>. Acesso em: 5 mar. 2017.

BUENO, D.; TSCHIEDEL, R. **A arte de ensinar e fazer saúde: UFRGS no Pró-Saúde II: relatos de uma experiência**. Porto Alegre: Libretos, 2011.

CAMPOS, G. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes e saúde. In: MERHY, E. E.; ONOCKO CAMPOS, R. (Orgs.). **Agir em saúde**. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 229-266.

CARPENTER, J. Implementing community care. In: SOOTHILL, K.; MACKAY, L.; WEBB, C. (Eds.). **Interprofessional relations in health care**. London: Edward Arnold, 1995. p. 75-87.

CECCIM, R.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p.1400-1410, 2004.

CORTELA, B. Práticas inovadoras no ensino de graduação na perspectiva dos professores universitários. **Revista docência ensino superior**, Minas Gerais, v. 6, n. 2, p. 9-34, 2016.

COSTA, M. A. **Educação interprofissional como abordagem para a reorientação da formação profissional em saúde**. Natal, 2014, 142p. Tese – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Área de Concentração: Educação das Profissões de Saúde. Disponível em: <[https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/19808/1/MarceloVC\\_TESE\\_2014.pdf](https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/19808/1/MarceloVC_TESE_2014.pdf)> Acesso em: 6 ago. 2016.

COSTA, M. A. et al. Pró-Saúde e PET-Saúde como espaços de educação interprofissional. **Interface (Botucatu. Impresso): comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v.19, supl.1, p. 709-720, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v19s1/1807-5762-icse-19-s1-0709.pdf>>. Acesso em: 7 nov. 2015.

\_\_\_\_\_. A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. **Interface (Botucatu. Impresso): comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 197-198, 2016.

CUNHA, A. G. **Dicionário etimológico nova fronteira da língua portuguesa**. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

FAGUNDES, N. C.; BURHNHAM, T. F. Discutindo a relação entre espaço e aprendizagem na formação de profissionais de saúde. **Interface (Botucatu. Impresso): comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 9, n.16, p.105-114, 2005.

FAZENDA, I. C. A. **Interdisciplinaridade: história, teoria e pesquisa**. Campinas: Papirus, 1995.

FAZENDA, I. C. A. (Org.). **O que é interdisciplinaridade?** São Paulo: Cortez, 2008.

FEUERWERKER, L. **Além do discurso da mudança na educação médica: processos e resultados**. São Paulo: Hucitec, Londrina: Rede Unida; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, 2002.

FEUERWERKER, L.; CAPAZZOLO, A. Mudanças na formação dos profissionais de saúde: alguns referenciais de partida do eixo TS. In: CAPAZZOLO, A.; CASETTO, S. J.; HENZ, A. O. (Orgs). **Clínica comum: itinerários de uma formação em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 35-58.

FONSECA, G. S. et al. Educação pelo trabalho: reorientando a formação de profissionais da saúde. **Interface (Botucatu. Impresso): comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 18, n. 50, p. 571-583, set. 2014.

FONTANELLA, B. J. B. et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p.389-394, fev. 2011.

FRANCO, M. A. Produção de conhecimento e socialização dos saberes. In: FRANCO, M. A. **Cadernos de pedagogia universitária. Prática docente universitária e a construção coletiva de conhecimentos: possibilidades de transformações no processo ensino-aprendizagem**. São Paulo: Universidade Católica de Santos (USP), Pró-Reitoria de Graduação, set. 2009, p. 39-41. Disponível em: <[http://www.prpg.usp.br/attachments/article/640/Caderno\\_10\\_PAE.pdf](http://www.prpg.usp.br/attachments/article/640/Caderno_10_PAE.pdf)>. Acesso em: 9 mar. 2017.

FREIDSON, E. **Professionalism reborn: theory, prophecy and policy**. Cambridge: Polity Press, 1994.

FRENK, J. et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. **J. Lancet**, Minneapolis, v. 376, p. 1923-1958, Nov. 2010.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 11. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FURTADO, J. Equipes de referência: arranjo institucional para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões. **Interface (Botucatu. Impresso): comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 11, n. 22, p. 239-255, ago. 2007

GIL, C. R. R. et al. Reformulações no ensino da enfermagem: análise e reflexões de uma experiência em construção. **Divulgação em saúde para debate**, Rio de Janeiro, n. 15, p. 11-15, nov. 1996.

- GONZÁLEZ, A.; ALMEIDA, M. Movimentos de mudança na formação em saúde: da medicina comunitária às diretrizes curriculares. **Physis (Impresso)**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 551-570, 2010.
- HARDEN, R. M. AMEE Guide n.12: Multiprofessional education: Part 1 - effective multiprofessional education: a three-dimensional perspective. **Medical teacher**, London, v.20, no. 5, p. 402-408, 1998.
- HORAK, B.; O'LEARY, K.; CARLSON, L. Preparing health care professionals for quality improvement: the George Washington University/George Mason University experience. **Quality management in health care**, United States, v. 6, no. 2, p. 21-30, 1998.
- JAPIASSU, H. **Interdisciplinaridade: a patologia do saber**. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- JOHNSTON, G.; BANKS, S. Interprofessional learning modules at Dalhousie University. **Journal of health administration education**, New Orleans, v. 18, no.4, p. 407-427, 2000.
- KREINDLER, S. et al. Silos and social identity: the social identity approach as a framework for understanding and overcoming divisions in health care. **The milbank quarterly**, New York, v. 90, no.2, p. 347-374, 2012.
- LEITE, D.; GENRO, M. E.; BRAGA, A. M. Inovações pedagógicas e demandas ao docente na universidade. In: LEITE, D.; GENRO, M. E.; BRAGA, A. M. (Org.). **Inovação e pedagogia universitária**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, p. 19-48, 2011.
- LEAVISS, J. Exploring the perceived effect of an undergraduate multiprofessional educational intervention. **Medical education**, Oxford, v. 34, n. 6, p. 483-486, 2000.
- LIE, D. et al. **A comparison of two scales for assessing health professional student's attitude toward interprofessional learning**. Medical education online, Michigan, v. 18, p. 1-10, 2013. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3849511/> > . Acesso em: 9 mar. 2017.
- LINDQVIST, S.; REEVES, S. Facilitators' perceptions of delivering interprofessional education: a qualitative study. **Medical teacher**, London, v. 29, n. 4, p. 403-5, 2007.
- McNAIR, R. The case for education health care students in professionalism as the core content of interprofessional education. **Medical education**, Oxford, v. 39, no. 5, p.456-464. May 2005.
- MERHY, E. E. et al. **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec; Buenos Aires: Lugar Editorial, 1997.
- MERHY, E. E. Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas: contribuições para compreender as reestruturações produtivas do setor Saúde. **Interface (Botucatu. Impresso): comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 4, n. 6, p. 109-116, 2000.
- MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

MORAES, M. C. Complexidade e currículo: por uma nova relação. **Polis: Revista da Universidade Bolivariana**, Medellín, v. 9, n. 25, p. 289-311, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.cl/pdf/polis/v9n25/art17.pdf>>. Acesso em: 9 mar. 2017.

MORIN, E. **A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento**. 8. ed. Bertrand Brasil, Rio de Janeiro, 2003.

\_\_\_\_\_. **Educação e complexidade, os sete saberes e outros ensaios**. São Paulo: Cortez, 2005.

\_\_\_\_\_. **Introdução ao pensamento complexo**. 5. ed. Lisboa: Instituto Piaget, 2008.

\_\_\_\_\_. **Ciência com consciência**. 14. ed. Rio de Janeiro: Bertrand, 2010.

MOURA, R.; SILVA, C. Afetividade e seus sentidos no trabalho do agente comunitário de saúde. **Physis (Impresso)**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 993-1010, set. 2015.

NAMEN, F.; GALAN, J. Reflexões sobre a educação de profissionais da área de saúde. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 1611-1619, 2011.

NANCARROW, S.A. et al. Ten principles of good interdisciplinary team work. **Human resources of health**, London, v. 11, no. 19, p. 1-11, 2013.

NARDI, H. Prefácio. In: BUENO, D.; TSCHIEDEL, R. **A arte de ensinar e fazer saúde: UFRGS no Pró-Saúde II relatos de uma experiência**. Porto Alegre: Libretos, 2011. p. 5-9.

NUNES, M. et al. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1639-1646, dez. 2002.

OANDASAN, I.; REEVES, S. Key elements for interprofessional education. Part 1: The learner, the educator and the learning context. **Journal of interprofessional care**, London, suppl. 1, p. 21-38, May 2005.

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**, Medina, v. 11, no. 6, p. 526-532, 2016. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1658361216301287>> Acesso em: 4 fev. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa**. Genebra: WHO, 2010. Disponível em: <[http://new.paho.org/bra/images/stories/documentos/marco\\_para\\_acao.pdf](http://new.paho.org/bra/images/stories/documentos/marco_para_acao.pdf)>. Acesso em: 13 jun. 2016.

PARSELL, G.; BLIGH, J. Interprofessional learning. **Postgraduate medical journal**, Oxford, v. 74, p. 89-95, 1998. Disponível em: <<http://pmj.bmj.com/content/postgradmedj/74/868/89.full.pdf>>. Acesso em: 9 mar. 2017.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de saúde pública**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 103-109, 2001.

\_\_\_\_\_. **Trabalho em equipe de saúde da perspectiva de gerentes de serviço de saúde:** possibilidades da prática comunicativa orientada pelas necessidades de saúde dos usuários e da população. 2007. 247p. Tese (Livre-docência em enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.

\_\_\_\_\_. O SUS é interprofissional. **Interface (Botucatu. Impresso): comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 199-201, 2016.

PEDUZZI, M. et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Revista da escola de enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 977-983, ago. 2013.

PEDUZZI, M. et al. Adaptação transcultural e validação da Readiness for Interprofessional Learning Scale no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. esp. 2, p. 7-15, 2015.

PETRIE, H. G. Do you see what I see? The epistemology of interdisciplinary inquiry? **Educational Research**, Washington, v. 5, no. 2, p. 9-15, 1976.

PIMENTEL, A. Prefácio. In: FEITOSA, D.; DORNELES, M.; BERGAMASCHI, M. A. **O sensível e a sensibilidade na pesquisa em educação**. Cruz das Almas, BA: UFRB, 2016. p. 7-17.

REEVES, S. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. **Interface (Botucatu. Impresso): comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 185-96, 2016.

REEVES, S. et al. Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update). **Cochrane database of systematic reviews**. Issue 3, 2013. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002213.pub3/pdf>>. Acesso em: 6 nov. 2015.

REEVES, S. et al. A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME guide no. 39, **Medical teacher**, London, v. 38, n. 7, p. 656-668, 2016.

RIBEIRO, E. A educação dos profissionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança. **Interface (Botucatu. Impresso): comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 4, n. 7, p. 139-142, 2000.

ROSSIT, R., BATISTA, S. H, BATISTA, N. A. Formação para a integralidade do cuidado: potencialidades de um projeto interprofissional. **Humanidades medicas**, Camaguey, v. 3, n. 1, p. 55-56, 2014.

SAKAI, M. H. Recursos humanos em saúde. In: ANDRADE, S. M.; SOARES, D. A.; CORDONI JÚNIOR, L. **Bases da saúde coletiva**. Londrina: EdUEL, 2001. p. 111-124.

SANTOS, B. S. **A Universidade no séc. XXI: para uma reforma democrática e emancipatória da Universidade**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2010a.

\_\_\_\_\_. **Pela mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade**. 13. ed. São Paulo: Cortez, 2010b.

SANTOS, G. B.; HORTALE, V. A.; AROUCA, R. **Mestrado profissional em saúde pública: caminhos e identidade**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2012.

SANTOS, G. B.; HORTALE, V. A. Mestrado profissional em saúde pública: do marco legal à experiência em uma instituição de pesquisa e ensino. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 7, p. 143-155, 2014.

SANTOS, A.; RIGOTTO, R. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. **Trabalho, educação e saúde (online)**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 387-406, nov. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v8n3/03.pdf>>. Acesso em: 26 jan. 2017.

SARAMAGO, J. **Ensaio sobre a cegueira**. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

SCHÖN, D. **Educating the reflective practitioner**. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1987.

SILVA, J. et al. Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária em Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 49, n. esp. 2, p. 16-24, 2015.

SILVA, R. H. A. Avaliação do processo de gestão na implantação de processos inovadores na Faculdade de Medicina de Marília: aspectos da resiliência docente e discente. **Avaliação: revista de avaliação da educação superior**. Campinas, v. 14, n. 2, p. 471-485, 2009.

SILVA, R. et al. Abordagens pedagógicas e tendências de mudanças nas escolas médicas. **Revista brasileira de educação médica**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, supl. 1, p.53-62, 2009.

SILVA, R.; SCAPIN, L.; BATISTA, N. Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe. **Avaliação: revista de avaliação da educação superior**, Campinas, v. 16, n. 1, p. 165-184, mar. 2011.

STEPHANOU, M.; BASTOS, C. (Orgs.) **Histórias e memórias da educação da educação no Brasil, vol. III: século XX**. Petrópolis, R. J.: Vozes, 2005.

THADANI, K. **Critical review: traditional versus interprofessional education: impact on attitudes of health care professionals**. London, Ontario: School of Communication Sciences and Disorders, 2008. Disponível em: <<https://www.uwo.ca/fhs/lwm/ebp/reviews/2007-08/Thadani,K.pdf>>. Acesso em: 8 mar. 2016.

THERRIEN, J. Saber de experiência, identidade e competência profissional: como os docentes produzem sua prática. **Contexto & Educação**, Ijuí, n. 48, p.7-36, 1997.

THIESEN, J. A interdisciplinaridade como um movimento articulador no processo ensino-aprendizagem. **Revista brasileira de educação**, Belo Horizonte, v. 13, n. 39, p. 545-554, dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v13n39/10.pdf>>. Acesso em: 8 nov. 2016.

TOASSI, R.F.C. et al. Teaching at primary healthcare services within the brazilian National Health System (SUS) in brazilian healthcare professionals training. **Interface (Botucatu. Impresso): comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v.17, n.45, p.385-92, abr./jun. 2013.

TOASSI, R. F. C; LEWGOY, A. Inovação na formação interdisciplinar em saúde: a experiência intercurricular da Universidade Federal do Rio Grande do Sul na Unidade de Saúde da Família Divisa, Distritos Glória/Cruzeiro/Cristal, Porto Alegre/RS. In: FERLA, A.; ROCHA, C.; SANTOS, L.(Orgs). **Cadernos da saúde coletiva**. Integração ensino-serviço: caminhos possíveis. Porto Alegre: Rede UNIDA, v. 2, 2013. p. 89-91.

\_\_\_\_\_. Inovação na formação interdisciplinar em saúde: a experiência intercurricular da Universidade Federal do Rio Grande do Sul na Unidade de Saúde da Família Divisa, Distritos Glória/Cruzeiro/Cristal, Porto Alegre/RS. In: FERLA, A.; ROCHA, C.; SANTOS, L. (Orgs). **Cadernos da saúde coletiva**. Redes vivas de educação e saúde: relatos e vivências da integração universidade e sistema de saúde. Porto Alegre: Rede UNIDA, v. 4, 2015, p. 33-41.

\_\_\_\_\_. Práticas Integradas em Saúde I: uma experiência inovadora de integração intercurricular e interdisciplinar. **Interface (Botucatu. Impresso): comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 20, n. 57, p. 449-461, jun. 2016.

TSAKITZIDIS, G. et al. Participant evaluation of an education module on interprofessional collaboration for students in healthcare studies. **BMC medical education**, London, v. 15, no. 1, p. 1-8, 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS). Coordenadoria de Saúde. **Ata da reunião** da Coordenadoria de Saúde (Coorsaúde) no dia 13 de janeiro de 2009a.

\_\_\_\_\_. Coordenadoria de Saúde. **Ata da reunião** da Coordenadoria de Saúde (Coorsaúde) no dia 11 de dezembro de 2009b.

\_\_\_\_\_. Coordenadoria de Saúde. **Ata da reunião** da Coordenadoria de Saúde (Coorsaúde) no dia 05 de março de 2010a.

\_\_\_\_\_. Coordenadoria de Saúde. **Relatório do grupo de trabalho da disciplina Práticas Integradas I**, 2010b.

\_\_\_\_\_. Pró-Reitoria de Graduação. **Coordenadoria de Saúde**. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/coorsaude>>. Acesso em: 5 nov. 2015.

\_\_\_\_\_. Faculdade de Odontologia. **Comissão de Graduação de Odontologia**. Plano de Ensino 'Práticas Integradas em Saúde I, 2016a.

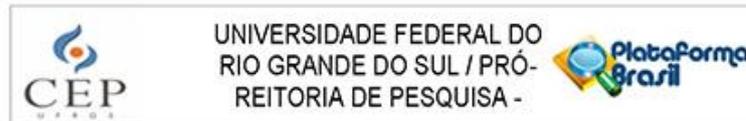
\_\_\_\_\_. **Plano de desenvolvimento institucional PDI 2016-2026:** construa o futuro da UFRGS. Porto Alegre, UFRGS, 2016b. Disponível em: <[http://www.ufrgs.br/pdi/PDI\\_2016a2026\\_UFRGS.pdf](http://www.ufrgs.br/pdi/PDI_2016a2026_UFRGS.pdf)>. Acesso em: 23 fev. 2017.

VEIGA, I.; CARVALHO, M. H. A formação de profissionais da educação. In: MEC. **Subsídios para uma proposta de educação integral à criança em sua dimensão pedagógica.** Brasília, 1994.

WILLIAMS, E. **The physical and the moral:** antropology, physiology, and philosophical medicine in France, 1750-1850. Cambridge: Cambridge University Press, 1994. p. 1-12. Disponível em: <<http://assets.cambridge.org/97805214/30678/sample/9780521430678ws.pdf>>. Acesso em: 3 mar. 2017.

YIN, R. **Estudo de caso:** planejamento e métodos. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

## ANEXO A – Parecer consubstanciado Comitê Ética em Pesquisa UFRGS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PRÁTICAS INTEGRADAS EM SAÚDE I: A EXPERIÊNCIA DE FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR E MULTIPROFISSIONAL NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

**Pesquisador:** Ramona Fernanda Ceriotti Toassi

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 52635616.2.0000.5347

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.403.420

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que fará uso de análise documental, entrevistas individuais semiestruturadas, grupo focal e observação não-participante, que tem como campo de investigação a atividade de ensino 'Práticas Integradas em Saúde I' da UFRGS. Será desenvolvida em duas etapas: a primeira em 2016-2017, consiste em apreender a percepção dos estudantes, docentes e gestores da UFRGS sobre a atividade de ensino PIS que fornecerá dados para a dissertação de Mestrado vinculado ao Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde, Faculdade de Medicina – UFRGS. A segunda, em 2017 – 2018, terá como foco a percepção do gestor do Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal e das Agentes Comunitárias de Saúde das Unidades de Saúde da Família que são cenários de prática da PIS I.

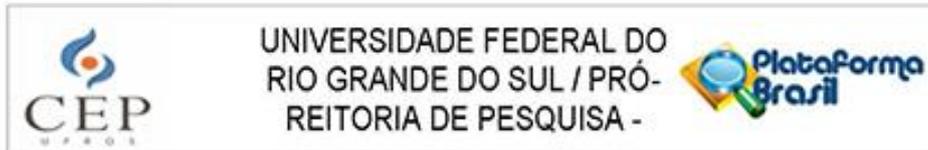
#### Objetivo da Pesquisa:

**Primários:** Analisar a experiência de formação interdisciplinar e multiprofissional na atividade de ensino 'Práticas Integradas em Saúde I' (PIS I) da UFRGS.

**Secundários:**

- Contextualizar o modo pelo qual a PIS I se instituiu nos currículos dos cursos de graduação da UFRGS que a compartilham.
- Compreender como os estudantes, professores, gestores (da Universidade e do serviço de saúde)

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Retoria - Campus Centro  
**Bairro:** Ferrouripina **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 1.403.420

e Agentes Comunitários de Saúde estão percebendo a vivência na PIS I.

- Conhecer as estratégias pedagógicas empreendidas na PIS I.
- Avaliar se a proposta de formação multiprofissional da PIS I está possibilitando uma experiência de educação interprofissional.
- Identificar os limites e as potencialidades da PIS I na formação dos estudantes de graduação da área da saúde da UFRGS. 015).

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Como risco, avalia que o tempo de realização da entrevista e o tema tratado poderão causar algum incômodo. Como benefício, estima que os resultados poderão contribuir com a qualificação de uma proposta de formação interdisciplinar e multiprofissional a partir da atividade de ensino 'Práticas Integradas em Saúde I' (PIS I)

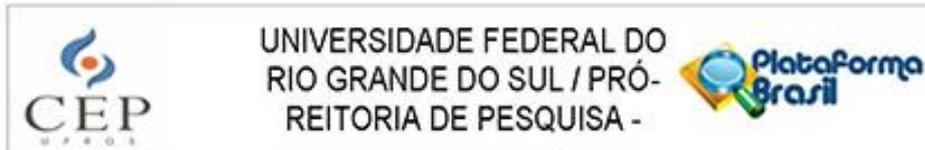
**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de uma pesquisa muito bem elaborada contendo todos os itens formais de apresentação. A metodologia proposta tem plenas condições de contemplar a hipótese de que "experiências de ensino na graduação voltadas para a formação interdisciplinar e multiprofissional, como a Práticas Integradas em Saúde I, têm potencial para produzir mudanças nos currículos e nos processos de formação em saúde". A pesquisa contará com 334 sujeitos, entre eles o Coordenador da Coordenadoria de Saúde; o Pró-Reitor de Graduação da UFRGS; a Gerência do Distrito Glória-Cruzeiro-Cristal ; 6 Agentes Comunitários de Saúde ; 312 Estudantes e egressos (8 turmas); e 13 Docentes.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresenta de forma adequada o termo de compromisso de utilização e divulgação de dados assinado pela pesquisadora responsável demandado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Porto Alegre; termo de ciência e autorização da coordenação onde será realizada a pesquisa; termo de anuência da gerência Glória/Cristal/Cruzeiro; termo de anuência da CoorSaúde - da UFRGS; parecer da COMGRAD da Medicina; todos os roteiros de entrevistas e de grupo focal; e os TCLEs que serão apresentados aos participantes. Chamam a atenção apenas para um pequeno erro de digitação no item 4 de TCLE (falta a palavra "pesquisa" na primeira frase – "toda XXXX com seres humanos envolve riscos em tipos e gradações variadas")

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
 Bairro: Ferrouilha CEP: 90.040-060  
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propeq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 1.403.420

**Recomendações:**

O projeto apresenta-se completo e adequado.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Aprovado.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_654462.pdf	21/01/2016 15:51:34		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada_CEP.pdf	21/01/2016 15:50:26	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
Outros	Termo_de_compromisso_de_utilizacao_e_divulgacao_dos_dadosCEPPMPOA.pdf	21/01/2016 12:03:07	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
Outros	Termo_de_ciencia_e_autorizacao_servicoCEPPMPOA.pdf	21/01/2016 12:01:30	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
Outros	Instrumentos_de_coleta_de_dados.pdf	21/01/2016 12:00:47	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
Outros	TERMO_DE_ANUENCIA_Gerencia_Distrito_GloriaCruzeiroCristal.pdf	21/01/2016 11:59:12	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
Outros	TERMO_DE_ANUENCIA_CoorSaude.pdf	21/01/2016 11:58:10	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
Outros	Parecer_aprovacao_Projeto_de_Pesquisa_COMPESQMedicina.pdf	21/01/2016 11:57:21	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termos_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido.pdf	21/01/2016 11:54:24	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Praticas_Integradas_em_Saude_CEP.pdf	21/01/2016 11:53:39	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito

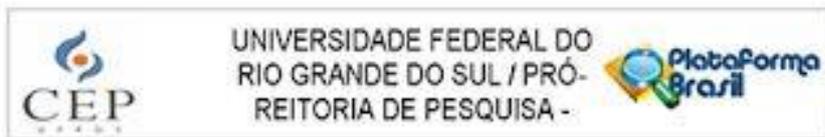
**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Retoria - Campus Centro  
 Bairro: Fátima CEP: 90.040-060  
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer 1.401420

PORTO ALEGRE, 04 de Fevereiro de 2016

---

Assinado por:  
MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA  
(Coordenador)

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Central  
Bairro: Ferrugem CEP: 90.040-060  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: [efica@propeq.ufgs.br](mailto:efica@propeq.ufgs.br)

Página 04 de 04

## ANEXO B – Parecer consubstanciado Comitê Ética em Pesquisa da Prefeitura Municipal de Porto Alegre



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PRÁTICAS INTEGRADAS EM SAÚDE I: A EXPERIÊNCIA DE FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR E MULTIPROFISSIONAL NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

**Pesquisador:** Ramona Fernanda Ceriotti Toassi

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 52635616.2.3001.5338

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

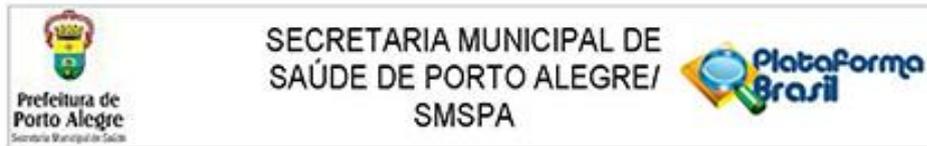
#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.527.102

#### Apresentação do Projeto:

Este estudo tem como foco a formação em saúde. Para responder às complexas necessidades dos fazeres e saberes em saúde, é necessário superar o modelo de formação fragmentado, de trabalho isolado, buscando a construção do saber contextualizado e interdisciplinar. Assim, políticas públicas de educação e saúde têm reorientado o processo de formação dos profissionais da saúde, com ênfase na integralidade da atenção, na participação do controle social e em currículos integrados e comprometidos com a melhoria das condições de vida da população brasileira. O objetivo principal será analisar a experiência de formação interdisciplinar e multiprofissional na atividade de ensino 'Práticas Integradas em Saúde I' (PIS I) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, caracterizando-se como um estudo de caso, tendo como campo de investigação a atividade de ensino 'Práticas Integradas em Saúde I' da UFRGS. Será multimetodológica utilizando-se dos seguintes procedimentos e instrumentos de coleta dos dados: análise documental, entrevistas individuais semiestruturadas, grupo focal e observação não-participante com registros em diário de campo. A pesquisa será desenvolvida em duas etapas ao longo de aproximadamente três anos. A primeira etapa será no período de 2016-2017, como tema de dissertação de Mestrado vinculado ao Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde, Faculdade de Medicina - UFRGS, consistindo na percepção dos

<b>Endereço:</b> Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar		<b>CEP:</b> 90.010-040
<b>Bairro:</b> Centro Histórico		
<b>UF:</b> RS	<b>Município:</b> PORTO ALEGRE	
<b>Telefone:</b> (51)3289-5517	<b>Fax:</b> (51)3289-2453	<b>E-mail:</b> cep_sms@hotmail.com



Continuação do Parecer: 1.527.102

estudantes, docentes e gestores da UFRGS sobre a atividade de ensino PIS I. O segundo momento, no período de 2017 – 2018, terá como foco a percepção do gestor do Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal e das Agentes Comunitárias de Saúde das Unidades de Saúde da Família que são cenários de prática da PIS I. O método de amostragem utilizado nas entrevistas com os estudantes e Agentes Comunitárias de Saúde e no grupo focal com professores será o da saturação, sendo os sujeitos escolhidos de modo intencional, a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os relatos das entrevistas serão interpretados pela análise de conteúdo de Bardin com o apoio do software ATLAS.ti (Visual Qualitative Data Analysis). O projeto de pesquisa será submetido para avaliação, inicialmente, à Comissão de Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e posteriormente ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS e da Prefeitura Municipal de Porto Alegre.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

##### **Objetivo Primário:**

Analisar a experiência de formação interdisciplinar e multiprofissional na atividade de ensino 'Práticas Integradas em Saúde I' (PIS I) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

##### **Objetivo Secundário:**

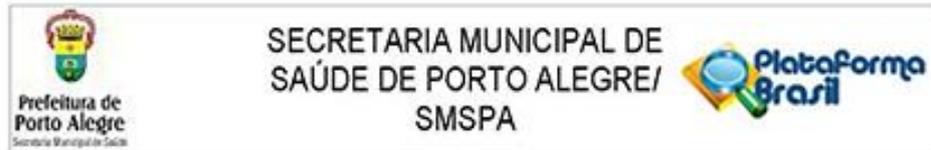
- Contextualizar o modo pelo qual a PIS I se instituiu nos currículos dos cursos de graduação da UFRGS que a compartilham.- Compreender como os estudantes, professores, gestores (da Universidade e do serviço de saúde) e Agentes Comunitários de Saúde estão percebendo a vivência na PIS I.- Conhecer as estratégias pedagógicas empreendidas na PIS I.- Avaliar se a proposta de formação multiprofissional da PIS I está possibilitando uma experiência de educação interprofissional.- Identificar os limites e as potencialidades da PIS I na formação dos estudantes de graduação da área da saúde da UFRGS

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

##### **Riscos:**

Neste estudo, o tempo de realização da entrevista e o tema tratado poderão causar algum incômodo. Se o sujeito de pesquisa se sentir incomodado ou desconfortável durante a entrevista, poderá parar de participar a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo. Também deve ser explicado ao sujeito que para proteger sua identificação os dados originais da pesquisa serão utilizados somente pelos dois pesquisadores envolvidos no estudo, sempre garantindo privacidade e o anonimato. Deve ficar claro que o conteúdo da entrevista será utilizado especificamente nesta pesquisa.

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar  
 Bairro: Centro Histórico CEP: 90.010-040  
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
 Telefone: (51)3289-5517 Fax: (51)3289-2453 E-mail: cep\_sms@hotmail.com



Continuação do Parecer: 1.527.102

**Benefícios:**

A partir desta pesquisa será possível contribuir com a qualificação de uma proposta de formação interdisciplinar e multiprofissional a partir da atividade de ensino 'Práticas Integradas em Saúde I' (PIS I) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Instituição: UFRGS

Área: Medicina/Ensino na Saúde

Nível: Mestrado (fase 1); institucional (fase 2)

Aluna: Luciane Ines Ely

Local de realização: Gerência Glória Cruzeiro Cristal

Participantes da pesquisa:

fase 1 - (período de 2016 - 2017) estudantes e egressos (312), docentes (13), gestores UFRGS (2)

fase 2 - (período de 2017 - 2018): gestor do Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal (1) e Agentes Comunitárias de Saúde (6) das Unidades de Saúde da Família que são cenários de prática da PIS I.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Termos obrigatórios foram apresentados.

**Recomendações:**

.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Na avaliação do projeto de pesquisa foram identificadas as seguintes pendências:

1) Em relação ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido:

a) O TCLE não está na forma de convite ao participante de pesquisa. Favor adequar o texto, dirigindo as informações para o participante convidado.

Resposta do pesquisador: As adequações foram realizadas no TCLE.

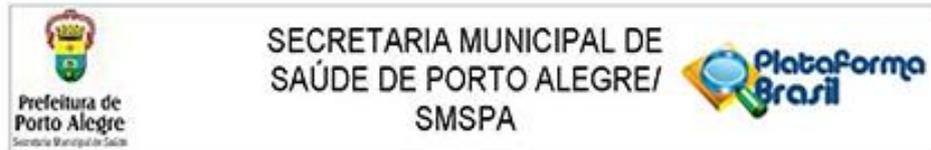
Análise: Pendência atendida.

b) No TCLE deve ser informado o local de realização do estudo, duração da atividade e esclarecimento em que situação haverá o recontato para avaliar a gravação.

Resposta do pesquisador: Foram incluídas essas adequações.

Análise: Pendência atendida.

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar  
 Bairro: Centro Histórico CEP: 90.010-040  
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
 Telefone: (51)3289-5517 Fax: (51)3289-2453 E-mail: cep\_sms@hotmail.com



Continuação do Parecer: 1.527.102

c) não foi apresentado TCLE para os professores, com texto adequado ao tipo de informação que será solicitada. Favor adequar.

Resposta do pesquisador: O texto foi readequado para o grupo focal (Apêndice B), incluindo os eixos temáticos de discussão.

Análise: Pendência atendida.

2) Em relação ao projeto de pesquisa, solicita-se esclarecer qual será a parte destinada ao mestrado do aluno.

Resposta do pesquisador: A parte destinada ao mestrado da aluna refere-se ao período de 2016-2017. p. 17: "Serão convidados a participar do primeiro momento da pesquisa (2016-2017 - Dissertação de Mestrado do PPG em Ensino na Saúde);"

Análise: Pendência atendida.

3) Em relação à segunda etapa do estudo, que envolve especificamente a SMS, solicita-se esclarecer a metodologia para abordagem ao gestor, aos agentes e demais servidores.

Resposta do pesquisador: No segundo momento da pesquisa serão entrevistados o gestor do serviço, cenário de prática da PIS I (Gerente do Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal), bem como os Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) que acompanham a disciplina (n=6), seguindo roteiro conforme Apêndices H e J. As entrevistas com as ACS serão realizadas em horário pré-agendado, em local silencioso e de melhor acesso ao(s) entrevistado(s), não interferindo no andamento das rotinas dos entrevistados. As mesmas serão gravadas por

equipamento de áudio após o consentimento dos(as) entrevistados(as) e assinatura do TCLE (APÊNDICE A) e transcritos na íntegra.

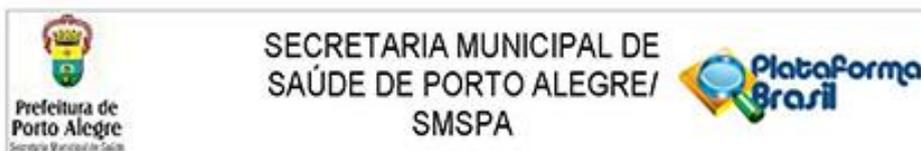
Análise: Pendência atendida.

#### Considerações Finais a critério do CEP:

Apresentar o parecer de aprovação do CEP SMSPA na Gerência Distrital de Saúde para combinar o início da coleta de dados.

Enviar relatórios semestrais e relatório final, para o CEP SMSPA.

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar  
 Bairro: Centro Histórico CEP: 90.010-040  
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
 Telefone: (51)3289-5517 Fax: (51)3289-2453 E-mail: cep\_sms@hotmail.com



SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE DE PORTO ALEGRE/  
SMSPA

Continuação do Parecer: 1.527.102

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_654462.pdf	21/01/2016 15:51:34		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada_CEP.pdf	21/01/2016 15:50:26	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
Outros	Termo_de_compromisso_de_utilizacao_e_divulgacao_dos_dadosCEPPMPOA.pdf	21/01/2016 12:03:07	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
Outros	Termo_de_ciencia_e_autorizacao_servicoCEPPMPOA.pdf	21/01/2016 12:01:30	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
Outros	Instrumentos_de_coleta_de_dados.pdf	21/01/2016 12:00:47	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
Outros	TERMO_DE_ANUENCIA_Gerencia_Distrito_GlóriaCruzeiroCristal.pdf	21/01/2016 11:59:12	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
Outros	TERMO_DE_ANUENCIA_CoorSaude.pdf	21/01/2016 11:58:10	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
Outros	Parecer_aprovacao_Projeto_de_Pesquisa_COMPESQMedicina.pdf	21/01/2016 11:57:21	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termos_de_Consentimento_Livre_e_Escarecido.pdf	21/01/2016 11:54:24	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Praticas_Integradas_em_Saude_CEP.pdf	21/01/2016 11:53:39	Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 03 de Maio de 2016

Assinado por:  
MARIA MERCEDES DE ALMEIDA BENDATI  
(Coordenador)

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar  
Bairro: Centro Histórico CEP: 90.010-040  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3289-5517 Fax: (51)3289-2453 E-mail: cep\_sms@hotmail.com

**APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**  
**(entrevistas semiestruturadas)**



Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é das pesquisadoras responsáveis. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não lhe causará nenhum prejuízo. Se você concordar em participar da pesquisa basta preencher os seus dados e assinar esse Termo de Consentimento. Se você tiver alguma dúvida pode esclarecê-la com as responsáveis pela pesquisa.

Eu, \_\_\_\_\_, residente e domiciliado (a) no(a) \_\_\_\_\_, nascido(a) em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,

concordo de livre e espontânea vontade em participar, como voluntário (a), da pesquisa **PRÁTICAS INTEGRADAS EM SAÚDE I: A EXPERIÊNCIA DE FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR E MULTIPROFISSIONAL NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. Estou ciente que:

1º - O estudo tem o objetivo de analisar a experiência de formação interdisciplinar e multiprofissional na atividade de ensino 'Práticas Integradas em Saúde I' (PIS I) na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

2º - Entendi que se concordar em fazer parte deste estudo terei que participar de uma entrevista semiestruturada, individual, que será gravada e que terá duração de cerca de 45 minutos. As entrevistas serão realizadas em espaços da UFRGS, em local de melhor acesso ao(s) entrevistado(s), em dia e horário que não interfira no andamento das rotinas de trabalho (para os estudantes, egressos e gestores da Universidade) ou estudo (para os estudantes). Estou ciente de que haverá a transcrição da fala gravada para um texto em computador e que os pesquisadores envolvidos nesse estudo conhecerão os conteúdos. Haverá possibilidade de discutir os resultados, mas as pessoas envolvidas estarão sempre submetidas às normas do sigilo profissional. Ficou claro que, se concordar, receberei por correio eletrônico a transcrição da

entrevista, para confirmar ou revisar as ideias apresentadas. A gravação com as entrevistas ficará armazenada em um *pendrive* específico por um período de 5 anos e depois será deletada.

3º - Entendi que a pesquisa irá contribuir com a qualificação de uma proposta de formação interdisciplinar e multiprofissional a partir da atividade de ensino integradora da UFRGS

4º - Estou ciente de que toda com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variadas. Neste estudo, o tempo de realização da entrevista e o tema tratado poderão causar algum incômodo. Se me sentir incomodado ou desconfortável durante a entrevista, posso parar de participar a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo para mim. Também me foi explicado que para proteger minha identificação os dados originais da pesquisa serão utilizados somente pelos dois pesquisadores envolvidos no estudo, sempre garantindo privacidade e o anonimato. Ficou claro que o conteúdo da entrevista será utilizado especificamente nesta pesquisa.

5º - Foi-me dada a garantia de poder optar por aceitar ou não o convite para participar da pesquisa, recebendo resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a possíveis dúvidas acerca dos procedimentos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa.

Caso eu tenha novas perguntas sobre este estudo, ou pensar que houve algum prejuízo pela minha participação, posso contatar a qualquer hora a professora Ramona Fernanda Ceriotti Toassi (pesquisadora responsável), pelo telefone (51)3308-5480, no endereço Av. Ramiro Barcelos 2492, e-mail ramona.fernanda@ufrgs.br, ou a estudante de Pós-Graduação Luciane Ines Ely no telefone (51) 94186745, no endereço Av. Paulo Gama, 110, Bairro Farroupilha, das 8h às 17h, e-mail luaely@gmail.com, ou ainda o Comitê de Ética e Pesquisa da UFRGS no telefone (51) 3308-3738. Desse modo, acredito ter sido suficientemente informado (a) a respeito do que li ou do que leram para mim, descrevendo o estudo. Eu discuti com as pesquisadoras sobre a minha decisão de participar do estudo. Ficaram claros para mim quais os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes em qualquer etapa da pesquisa. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas. A minha assinatura neste Consentimento Livre e Esclarecido dará autorização à pesquisadora responsável pelo estudo de utilizar os dados obtidos quando se fizer necessário, incluindo a divulgação dos mesmos, sempre preservando minha privacidade.

Porto Alegre, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do voluntário

\_\_\_\_\_  
Assinatura da pesquisadora responsável

**APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (grupo focal)**



Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário, de uma pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma delas sua e outra das pesquisadoras responsáveis. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Se você concordar em participar da pesquisa basta preencher os seus dados e assinar esse Termo de Consentimento. Se você tiver alguma dúvida pode esclarecê-la com as responsáveis pela pesquisa.

Eu, \_\_\_\_\_, residente e domiciliado (a) \_\_\_\_\_, nascido (a) em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, concordo de livre e espontânea vontade em participar, como voluntário (a), da pesquisa **PRÁTICAS INTEGRADAS EM SAÚDE I: A EXPERIÊNCIA DE FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR E MULTIPROFISSIONAL NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

1º - Estou ciente que o estudo tem o objetivo de analisar a experiência de formação interdisciplinar e multiprofissional na atividade de ensino 'Práticas Integradas em Saúde I' (PIS I) na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

2º - Entendi que se concordar em fazer parte deste estudo terei que participar de um grupo focal com o grupo de professores da disciplina Práticas Integradas em Saúde I (PIS I), que será gravado e que terá duração de cerca de 60 minutos. Este grupo focal será conduzido pelas duas pesquisadoras do estudo e contará com os seguintes eixos temáticos de discussão: Percepções da docência na disciplina; Convivência com estudantes e professores de diferentes cursos da UFRGS durante a PIS; Relação com o serviço de saúde; Estratégias pedagógicas. Estou ciente de que haverá a transcrição da fala gravada para um texto em computador e que os pesquisadores envolvidos nesse estudo conhecerão os conteúdos. Haverá possibilidade de discutir os resultados, mas as pessoas envolvidas estarão sempre submetidas às normas do sigilo profissional. A gravação com as falas do grupo focal ficará armazenada em um *pendrive* específico por um período de 5 anos e depois será deletada.

3º - Entendi que a pesquisa irá contribuir com a qualificação de uma proposta de formação interdisciplinar e multiprofissional a partir da atividade de ensino integradora da UFRGS.

4º - Estou ciente de que toda com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variadas. Neste estudo, o tempo de realização do grupo focal e o tema tratado poderão causar algum incômodo. Se me sentir incomodado ou desconfortável durante o grupo focal, posso parar de participar a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo para mim. Também me foi explicado que para proteger minha identificação os dados originais da pesquisa serão utilizados somente pelos dois pesquisadores envolvidos no estudo, sempre garantindo privacidade e o anonimato. Ficou claro que o conteúdo do grupo focal será utilizado especificamente nesta pesquisa.

5º - Foi-me dada a garantia de poder optar por aceitar ou não o convite para participar do grupo focal, recebendo resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a possíveis dúvidas acerca dos procedimentos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa.

Caso eu tenha novas perguntas sobre este estudo, ou pensar que houve algum prejuízo pela minha participação, posso contatar a qualquer hora a professora Ramona Fernanda Ceriotti Toassi (pesquisadora responsável), pelo telefone (51)3308-5480, no endereço Av. Ramiro Barcelos 2492, e-mail ramona.fernanda@ufrgs.br, ou a estudante de Pós-Graduação Luciane Ines Ely no telefone (51) 94186745, no endereço Av. Paulo Gama, 110, Bairro Farroupilha, das 8h às 17h, e-mail luaely@gmail.com, ou ainda com o Comitê de Ética e Pesquisa da UFRGS no telefone (51) 3308-3738.

Desse modo, acredito ter sido suficientemente informado (a) a respeito do que li ou do que leram para mim, descrevendo o estudo. Eu discuti com as pesquisadoras sobre a minha decisão de participar do estudo. Ficaram claros para mim quais os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes em qualquer etapa da pesquisa. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas. A minha assinatura neste Consentimento Livre e Esclarecido dará autorização à pesquisadora responsável pelo estudo de utilizar os dados obtidos quando se fizer necessário, incluindo a divulgação dos mesmos, sempre preservando minha privacidade.

Porto Alegre, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

---

Assinatura do voluntário

---

Assinatura da pesquisadora responsável

## APÊNDICE C – Roteiro de entrevistas com estudantes de graduação



Você está participando de uma pesquisa que trata do tema ‘formação na saúde’, sob o título *Práticas Integradas em Saúde I: a experiência de formação interdisciplinar e multiprofissional na Universidade Federal do Rio Grande do Sul*. Sua opinião e percepções são muito importantes para este estudo. Fique à vontade para responder e não se preocupe, pois sua identidade será preservada.

### ROTEIRO DE ENTREVISTA COM ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO

Entrevista n°: \_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2016

Idade: \_\_\_\_ (anos)

Curso de graduação: \_\_\_\_\_

Semestre que está cursando: \_\_\_\_\_

Ano/Semestre em que participou da disciplina PIS I: \_\_\_\_\_

1. Tem alguma lembrança da disciplina Práticas Integradas em Saúde I?

- expectativas,
- proposta foi bem compreendida,
- aspectos que se destacaram.

2 Como é para um aluno do curso de \_\_\_\_\_ vivenciar uma atividade disciplina junto com estudantes e professores de diferentes cursos de graduação da UFRGS?

- Momentos que marcaram
- Aprendizagens – habilidades e competências desenvolvidas
- Como organizavam a tarde
- O que foi mais significativo

Se relata que houve aprendizagens: 3 Podes me dar algum exemplo do que aprendeu com colegas, professores e profissionais do serviço durante a disciplina?

Se relata sobre o território: 4 Como foi a vivência no território?

5 Como vê a disciplina no currículo do seu curso?

6 Fique à vontade para acrescentar o que julgar necessário.

## APÊNDICE D – Roteiro de entrevistas com egressos



Você está participando de uma pesquisa que trata do tema ‘formação na saúde’, sob o título *Práticas Integradas em Saúde I: a experiência de formação interdisciplinar e multiprofissional na Universidade Federal do Rio Grande do Sul*. Sua opinião e percepções são muito importantes para este estudo. Fique à vontade para responder e não se preocupe, pois sua identidade será preservada.

### ROTEIRO DE ENTREVISTA COM EGRESSOS DA GRADUAÇÃO

Entrevista n°: \_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_

Curso de graduação: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_ (anos)

Ano/Semestre em que participou da PIS I: \_\_\_\_\_

Ano/Semestre em que concluiu a graduação: \_\_\_\_\_

1 Tem alguma lembrança da disciplina Práticas Integradas em Saúde I?

- expectativas,
- proposta foi bem compreendida, aspectos que se destacaram.

2 Como é para um aluno do curso de \_\_\_\_\_ vivenciar uma atividade disciplina junto com estudantes e professores de diferentes cursos de graduação da UFRGS?

- Momentos que marcaram
- Aprendizagens – habilidades e competências desenvolvidas
- Como organizavam a tarde
- O que foi mais significativo

Se relata que houve aprendizagens: 3 Podes me dar algum exemplo do que aprendeu com colegas, professores e profissionais do serviço durante a disciplina?

Se relata sobre o território: 4 Como foi a vivência no território?

5 A disciplina lhe trouxe aprendizados que puderem ser aplicados em sua prática de trabalho atual?

- trabalho em equipe
- trabalho colaborativo

6 Como vê a disciplina no currículo do seu curso?

7 Teria alguma sugestão/proposta para a consolidação da disciplina?

8 Fique à vontade para acrescentar o que julgar necessário.

## APÊNDICE E – Roteiro de entrevistas com gestor universitário



Você está participando de uma pesquisa que trata do tema ‘formação na saúde’, sob o título *Práticas Integradas em Saúde I: a experiência de formação interdisciplinar e multiprofissional na Universidade Federal do Rio Grande do Sul*. Sua opinião e percepções são muito importantes para este estudo. Fique à vontade para responder e não se preocupe, pois sua identidade será preservada.

### ROTEIRO DE ENTREVISTA COM GESTOR UNIVERSITÁRIO

Entrevista n°: \_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2016

Formação (graduação): Graduação em Medicina e Doutorado em Educação

Tempo de atuação como coordenador da CoorSaúde: \_\_\_\_\_

- 1) Como a proposta de uma disciplina integradora se vincula à CoorSaúde? Por que na CoorSaúde?
- 2) O nome da disciplina fala em Práticas Integradas. O que garante a integração?
- 3) Qual a potência ou qual o diferencial da disciplina integradora?
- 4) Como avalia a convivência com estudantes de diferentes cursos da saúde durante essa disciplina?
- 5) Como percebe a relação da disciplina com os serviços/profissionais da saúde?
- 6) E o apoio institucional da UFRGS?
- 7) Que percepção tens do envolvimento dos professores da PIS I com sua proposta?
- 8) Como você, enquanto gestor da Coordenadoria, percebe os movimentos na UFRGS para a ampliação dessa proposta, ou criação de novas propostas que busquem a integração entre os cursos?
- 9) Hoje, quais são os principais desafios da disciplina?
- 10) E o futuro da PIS I?
- 11) Fique à vontade para acrescentar o que julgar necessário.

## APÊNDICE F – Roteiro grupo focal



### ROTEIRO DE GRUPO FOCAL COM PROFESSORES – GRUPO FOCAL

Você está participando de uma pesquisa que trata do tema ‘formação na saúde’, sob o título ‘Vivência multiprofissional na graduação na graduação em cenários de prática do SUS: a potencialidade para a Educação Interprofissional’.

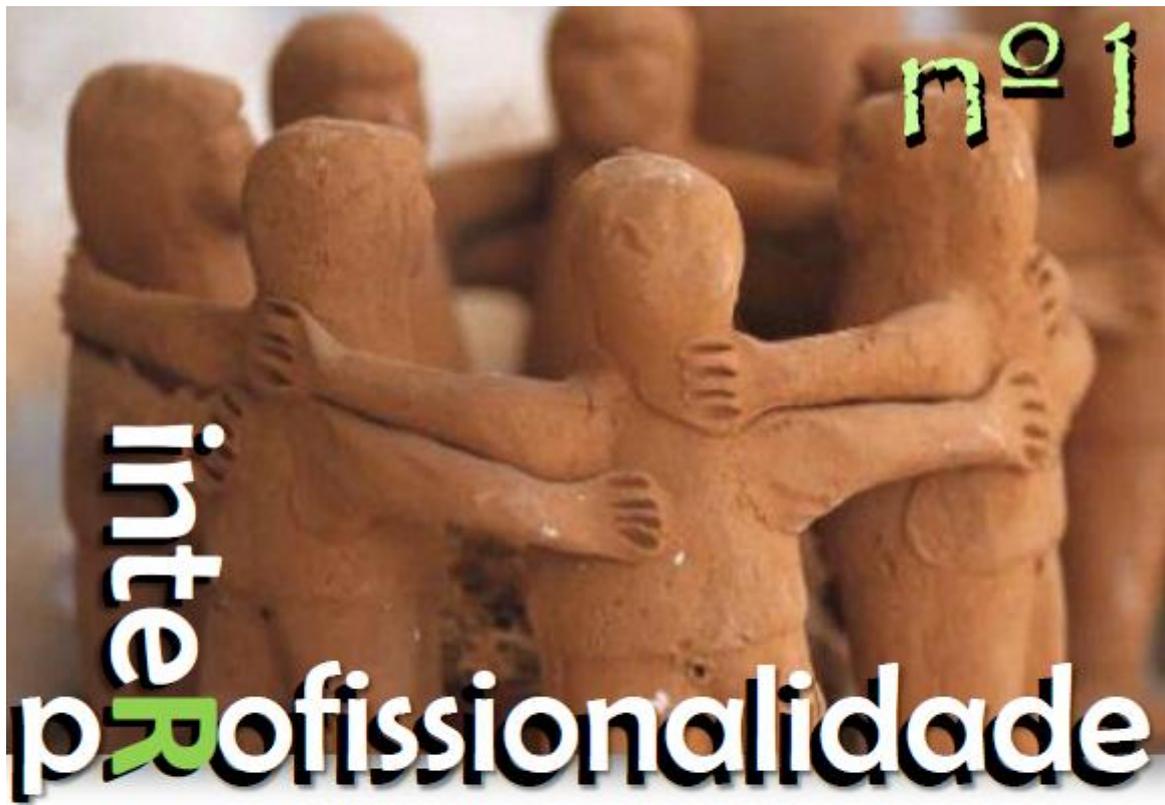
Objetivo: Compreender o significado da vivência multiprofissional na PIS I em cenários de prática do SUS/ Atenção Primária à Saúde, analisando seu potencial para a educação interprofissional.

### ROTEIRO DE GRUPO FOCAL COM PROFESSORES – GRUPO FOCAL 1 -

Data: 19/08/2016

<b>EIXOS TEMÁTICOS DE DISCUSSÃO</b>	<b>ABORDAGEM</b>
TEMA 1 Docência na disciplina Integradora	Decisão de se tornar professor(a) da disciplina
TEMA 2 Multi / interprofissionalidade	Convivência entre estudantes e professores de diferentes cursos da UFRGS no espaço da Atenção Primária  Potencialidade para a Educação Interprofissional
TEMA 3 Professor tutor	Percepção do papel do professor tutor Sentimentos de ser professor na disciplina
Tema 4 Desafios da proposta	Desafios para a consolidação da disciplina

APÊNDICE G – Produto I: Boletim Interprofissionalidade nº 01- Ago/2016



Nº 1, Ano 1, Agosto de 2016

- Princípios básicos da Educação Interprofissional
- Interprofissionalidade
- Multiprofissionalidade
- Interdisciplinaridade

“

Para fazer junto o cuidado em saúde, a Educação Interprofissional estabelece, como ponto de partida, a prática do aprender junto sobre o trabalho em saúde (MCNAIR, 2005).

Apresentamos a primeira Edição do Boletim *Interprofissionalidade*. Este Boletim tem o objetivo de compartilhar junto aos tutores da atividade de ensino integradora da UFRGS – ‘Práticas Integradas em Saúde I’ - e com grupos que tenham interesse pela Educação Interprofissional (EIP) os resultados dos estudos sobre a temática da Educação Interprofissional (EIP).

Nesta primeira Edição apresentam-se princípios básicos da Educação Interprofissional (EIP), visando a aproximação com a temática. Outras edições serão lançadas, aprofundando o assunto.

Convidamos você a integrar-se ao estudo da Educação Interprofissional e somar esforços para uma formação em saúde mais integrada e resolutiva em saúde, diminuindo as fronteiras entre as profissões.

Luciane Ines Ely

## APÊNDICE G – Produto I: Boletim Interprofissionalidade nº 01- Ago/2016

### Pensando sobre a Educação Interprofissional...

A Educação Interprofissional (EIP) é um dos temas pesquisados pela estudante Luciane I. Ely e sua orientadora Ramona F. C. Toassi para o desenvolvimento da pesquisa vinculada ao Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina/UFRGS, cujo objetivo é 'compreender o significado da vivência multiprofissional na disciplina Práticas Integradas em Saúde I (PIS I), analisando seu potencial para a educação interprofissional na Atenção Primária à Saúde'.

Por que a decisão de realizar o estudo de caso na PIS I? A PIS I é a única atividade de ensino da graduação na UFRGS que reúne estudantes e professores de diferentes cursos em cenários de prática do SUS. Embora com poucas iniciativas no Brasil, a EIP vem sendo desenvolvida pelas universidades para superar um modelo de



Imagem 2

formação em saúde estruturado por disciplinas fragmentadas e de forma uniprofissional e biomédica, não oportunizando ou incentivando a interação com estudantes de outras profissões, o que contribui com concepções estereotipadas e o desconhecimento das responsabilidades e papéis dos demais profissionais da saúde (PEDUZZI et al., 2013).

Para fazer junto o cuidado em saúde, a Educação Interprofissional estabelece, como ponto de partida, a prática do aprender junto sobre o trabalho em saúde (MCNAIR, 2005). Desde 2014, a EIP está presente no texto das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação em Medicina (BRASIL, 2014), o que deve ser expandido para as novas DCN dos demais cursos da área da saúde. Portanto, tende a ser uma estratégia a ser inserida na formação do profissional da saúde no Brasil.

“

“Educação interprofissional... É uma oportunidade não só de mudar o nosso modo de pensar sobre a educação dos futuros profissionais da saúde, mas também uma oportunidade de dar um passo atrás e reconsiderar os métodos tradicionais de prestação de assistência à saúde. Acredito que não estamos falando somente de mudanças de práticas educativas, mas também de mudanças na cultura da medicina e assistência à saúde”

(Líder Estudantil, OMS, 2010, p.6).



Imagem 3

## APÊNDICE G – Produto I: Boletim Interprofissionalidade nº 01- Ago/2016

### Significados ...

Qual o significado da Educação Interprofissional e o que a diferencia da multiprofissionalidade e da interdisciplinaridade?



Imagem 4

CONCEITO	DEFINIÇÃO
<b>Educação Interprofissional (EIP) / Interprofissionalidade</b>	<p>“Intervenção em que os membros de mais de uma profissão da saúde aprendem em conjunto, de forma interativa, com o propósito explícito de melhorar a colaboração interprofissional ou a saúde/bem-estar de pacientes” (Reeves et al., 2013, p. 4). Há aprendizagem sobre os papéis, conhecimentos e competências das outras profissões.</p> <p>Para a OMS, a “educação interprofissional ocorre quando estudantes de duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para possibilitar a colaboração eficaz e melhorar os resultados na saúde” (OMS, 2010, p.7).</p> <p>Interprofissionalidade se refere à prática profissional; implica na interação entre as profissões com vistas à colaboração em torno de um objetivo comum; é uma resposta à segregação das profissões.</p>
<b>Multiprofissionalidade</b>	Há presença de diferentes profissões, mas não necessariamente ocorre interação entre essas profissões.
<b>Interdisciplinaridade</b>	<p>Interdisciplinaridade consiste na interação de duas ou mais disciplinas em relação às suas ideias, tarefas, campos conceituais (ANASTASIOU, 2005). É uma forma de enfrentar a crise da ciência, dos saberes, principalmente em relação à fragmentação (FAZENDA, 1995; JAPIASSU, 1976).</p> <p>Não necessariamente estimula a colaboração entre as diferentes profissões, mas sim, entre as áreas do conhecimento. Pode ser um instrumento para a EIP, mas não um sinônimo (CAIPE, 2013).</p>

### Principais ganhos com a EIP e a prática interprofissional na formação:

- reconhecer a importância da articulação das áreas;
  - aprendizagem sobre os papéis, conhecimentos e competências das outras profissões
  - melhora na habilidade da comunicação;
  - atuação integrada e em equipe;
  - melhor resolubilidade dos serviços e efetividade na atenção à saúde (PEDUZZI et al., 2013).
- Autores como Hug Barr e Scott Reeves defendem que oportunidades de EIP contribuem para a formação de profissionais de saúde melhor preparados para a atuação integrada em equipe, na qual a colaboração e o reconhecimento das contribuições específicas de cada área e sua interdependência superam a competição e a fragmentação (BARR et al., 2005)



Imagem 5

Métodos de aprendizado que permitem interatividade são uma característica chave para EIP. Segundo resultados das revisões sistemáticas, os métodos mais utilizados na Educação Interprofissional são: aprendizagem baseada em problemas (ABP), aprendizado baseado em seminários e aprendizado baseado em simulação / dramatização (COSTA et al., 2005; REEVES, 2016).

Como proposta pedagógica, a EIP deve ser complementar à educação uniprofissional e/ou multiprofissional, mantendo as especificidades de cada área da saúde e reforçando a identidade dos profissionais que estão aprendendo juntos (BARR et al., 2005).

## APÊNDICE G – Produto I: Boletim Interprofissionalidade nº 01- Ago/2016

### Referências



Imagem 6

ANASTASIOU, L. *Processos de ensinagem na Universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula*. 5. ed. Joinville: Univille, 2005.

BARR, H. et al. *Effective interprofessional education: arguments, assumption & evidence*. Oxford: Blackwell, 2005 apud REEVES, S. Por que precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 185-196, 2016. Disponível em: < [http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n56/pt\\_1807-5762-icse-20-56-0185.pdf](http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n56/pt_1807-5762-icse-20-56-0185.pdf)> Acesso em: 10 jun. 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES, de 20 de junho de 2014. *Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina*. Diário Oficial da União, Brasília, 23 jun. 2014. Seção 1, p. 8-11. Disponível em: < <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Med.pdf>> Acesso em : 16 ago.2016

COSTA, M. et al. Pró-Saúde e PET-Saúde como espaços de educação interprofissional. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v.19, suppl.1, p. 709-720, 2015. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/icse/v19s1/1807-5762-icse-19-s1-0709.pdf>> Acesso em: 7 nov. 2015.

CAIPE. *Introducing Interprofessional Education*. Unites Kingdom: Centre for advancement of Interprofessional Education. CAIPE, 2013. Disponível em: < <http://caipe.org.uk/silo/files/introducing-interprofessional-education.pdf>> Acesso em: 22 ago. 2016.

FAZENDA, I. C. A. *Interdisciplinaridade: história, teoria e pesquisa*. Campinas: Papirus, 1995.

JAPIASSU, H. *Interdisciplinaridade: a patologia do saber*. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

McNAIR, R. The case for education health care students in professionalism as the core content of interprofessional education. *Medical Education*, Oxford, v. 39, no. 5, p. 456-464, May 2005. Disponível em: < <https://www.researchgate.net/publication/7894268>>. Acesso em: 13 jun. 2016

PEDUZZI, M. et al. Educação Interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Revista da escola de enfermagem da USP*, São Paulo, v. 47, p. 977-983, 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v47n4/0080-6234-reeusp-47-4-0977.pdf>> Acesso em: 24 ago. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). *Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa*. Genebra: WHO, 2010. Disponível em: < [http://new.paho.org/bra/images/stories/documentos/marco\\_para\\_acao.pdf](http://new.paho.org/bra/images/stories/documentos/marco_para_acao.pdf)> Acesso em: 13.jun.2016

REEVES, S. Por que precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 185-196, 2016. Disponível em: < [http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n56/pt\\_1807-5762-icse-20-56-0185.pdf](http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n56/pt_1807-5762-icse-20-56-0185.pdf)> Acesso em: 10 jun. 2016.

REEVES, S. et al. Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 3, 2013. Disponível em: < <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002213.pub3/pdf>> Acesso em: 24 ago. 2016.

**Imagens**

Capa: < <http://www.blogturfoz.com.br/wp-content/uploads/2012/02/equipe.jpg>>

Imagem 2: < <https://s-media-cache-ak0.pinimg.com/736x/e1/8a/5d/e18a5d284600a0e53352cdo6ca68fd6e.jpg>>

Imagem 3: < <http://fredericoabraham.com.br/wp-content/uploads/2016/01/equipe-motivada-em-tempo-de-crise.jpg>>

Imagem 4: < <https://blog.zyncro.com/wp-content/uploads/2012/06/Redes-colaborativas-superando-el-pensamiento-PowerPoint.jpg>>

Imagem 5: < <https://conversamos.files.wordpress.com/2015/07/aulas-em-rede-601x275.jpg?w=660>>

Imagem 6: < <http://photos.gograph.com/thumbs/CSP/CSP277/k22204580.jpg>>

Equipe de Elaboração do Boletim Interprofissionalidade		E-mail
Luciane Ines Ely (PROGESP/UFRGS)	Elaboração do texto	luaely@gmail.com
Profª Ramona F. C. Toassi (ODO/UFRGS)	Orientação e Revisão	ramona.fernanda@ufrgs.br
Prof. Rafael Arenhaldt (FACED/UFRGS)	Concepção Gráfica	rafael.arenhaldt@ufrgs.br

Página 4
Nº 1, Ano 1, Agosto de 2016

## APÊNDICE H – Produto II: Oficina Pedagógica



Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)  
Escola de Desenvolvimento de Servidores (EDUFRGS)  
Divisão de Qualificação e Aperfeiçoamento (DQA)  
Telefones: (51) 3308-3914, 3219, 3015  
e-mail: edufrgs@progesp.ufrgs.br

### PROJETO DE AÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO

**1. NOME DA AÇÃO DE CAPACITAÇÃO:** Oficina ‘Práticas Integradas em Saúde I’: os sentidos da vivência e seu potencial para a Educação Interprofissional.

**2. JUSTIFICATIVA:**

A presente Oficina propõe-se a apresentar e discutir os resultados da pesquisa de mestrado profissional que teve como objetivo compreender o significado da vivência multiprofissional na ‘Práticas Integradas em Saúde I’ em cenários de prática do SUS/Atenção Primária à Saúde, analisando seu potencial para a educação interprofissional. Trata-se de mestrado profissional do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, da Faculdade de Medicina da UFRGS. A pesquisa revelou a importância de qualificar o planejamento da disciplina, principalmente no que consiste sua característica multiprofissional. Além disso, concluiu-se que a disciplina apresente potência para o desenvolvimento da Educação Interprofissional, uma importante estratégia para aprendizagens sobre o trabalho em equipe colaborativa na saúde, característica necessária para a concretização da dimensão da integralidade do cuidado em saúde, previsto no SUS. Na ocasião do grupo focal os professores apontaram a necessidade de encontros de reflexão sobre a disciplina, para troca de ideias sobre metodologias e estratégias pedagógicas usadas, a fim de qualificar a proposta. Acredita-se que esta Oficina apresenta uma oportunidade para atender a esta necessidade, podendo ter continuidade, de acordo com o interesse do grupo.

**3. OBJETIVOS GERAIS E ESPECÍFICOS:**

- Apresentar e discutir sobre os resultados da pesquisa de mestrado sobre a ‘Práticas Integradas em Saúde I’.
- Desenvolver estratégias pedagógicas para o desenvolvimento do aspecto multiprofissional e interprofissional da disciplina.

**4. CONTEÚDO PROGRAMÁTICO:**

- Resultados de pesquisa a partir da análise da Disciplina Práticas Integradas em Saúde I: perspectiva de egressos, estudantes de graduação, gestor universitário, professores e pesquisadora

- Aspectos pedagógicos da disciplina integradora
- Aplicação dos princípios da Educação Interprofissional (EIP) em atividades de ensino integradoras

## **5. CLASSIFICAÇÃO DO PROJETO CONFORME:**

**ÁREA TEMÁTICA:** Educação

**MODALIDADE:** Presencial-EaD

**NÍVEL DE ABRANGÊNCIA DA AÇÃO:** Universidade e Serviços de Saúde do SUS

**TIPO DE EVENTO:** Oficina

**METODOLOGIA:** Primeiro momento de apresentação expositiva dialogada dos resultados da pesquisa, seguida de trabalho em grupo com produção de produto (oficina). A leitura de material de apoio sobre EIP integrará as duas horas de atividades EaD previstas pela ação.

## **6. RESULTADOS ESPERADOS E/OU COMPETÊNCIAS**

Espera-se que os participantes os aspectos metodológicos e estratégias pedagógicas utilizadas nos diferentes grupos de tutoria para desenvolver o caráter multiprofissional da atividade de ensino 'Práticas Integradas em Saúde I'.

**7. CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO:** Produto entregue pelo grupo.

**8. CARGA-HORÁRIA:** 5h (3 presenciais e 2 EaD)

**9. HORÁRIO:** a confirmar

**10. LOCAL:** a confirmar

**11. CRONOGRAMA DE AULAS:** a confirmar

**12. PLANO DE AULA** (utilizar o arquivo disponível no site da EDUFRGS)

**13. NÚMERO DE VAGAS:** 25

**14. PÚBLICO-ALVO:** Professores da disciplina 'Práticas Integradas em Saúde I', representantes da Coordenadoria de Saúde (CoorSaúde) e COMGRADs que compartilham a disciplina e representantes Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET-Saúde/GraduaSUS da

UFRGS. Profissionais das Unidades de Saúde que recebem a disciplina também serão convidados.

**15. PROPONENTE(S) OU COORDENADOR(ES):** Luciane Ines Ely

**16. INSTRUTOR(ES) E CARGA HORÁRIA POR PESSOA**

**INSTRUTOR**

Luciane Ines Ely – Técnica em Assuntos Educacionais

**CARGA HORÁRIA**

3 horas

**17. RECURSOS DIDÁTICOS NECESSÁRIOS:** Aparelho multimídia e material para a oficina (papel, canetas, tesoura, fita)

**18. BIBLIOGRAFIA**

BARR, H. **Interprofessional education: today, yesterday and tomorrow: a review.** (Other) London, UK: Higher Education Academy, Health Sciences and Practice Network. 47 p. Disponível em: <[http://www.unmc.edu/bhecn/\\_documents/ipe-today-yesterday-tmmw-barr.pdf](http://www.unmc.edu/bhecn/_documents/ipe-today-yesterday-tmmw-barr.pdf)> Acesso em: 8 mar. 2017.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Rev. saúde pública**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 103-109, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n1/4144.pdf>> Acesso em: 2 fev. 2017.

PEDUZZI, M. O SUS é interprofissional. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 199-201, 2016. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/icse/v20n56/1807-5762-icse-20-56-0199.pdf>>. Acesso em: 8 mar. 2017.

REEVES, S. et al. **Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update).** Cochrane Database of Systematic Reviews. Issue 3, 2013.

REEVES, S. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro? **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 185-196, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Learning Together for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice.** Geneva: WHO, 2010.

**19. TELEFONE E E-MAIL PARA CONTATO:** 3308-3015

**20. A CHEFIA IMEDIATA OU DIRETOR DA UNIDADE ESTÃO CIENTES DO PROJETO?**

**21. PREVISÃO DE PAGAMENTO DE GRATIFICAÇÃO POR ENCARGO DE CURSO E CONCURSO (GECC)?** Não