

## PERCEPÇÃO DE GRADUANDOS SOBRE AS BASES INTEGRATIVAS EM SAÚDE E A FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL

### STUDENT PERCEPTIONS IN CURRENT INTEGRATIVE BASES IN HEALTH INTERPROFESSIONAL TRAINING

**Kássia Luzia Lima Rodrigues**

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió (AL)  
[kassialuziar@gmail.com](mailto:kassialuziar@gmail.com)

**Maria Luiza Rodrigues Torres**

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió (AL)  
[luizatorres18@gmail.com](mailto:luizatorres18@gmail.com)

**Claudio José dos Santos Júnior**

Universidade de São Paulo (USP), São Paulo (SP)  
[mara.ribeiro@uncisal.edu.br](mailto:mara.ribeiro@uncisal.edu.br)

**John Victor dos Santos Silva**

Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto (SP)  
[john.setedejulho@gmail.com](mailto:john.setedejulho@gmail.com)

**Mara Cristina Ribeiro**

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió (AL)  
[mara.ribeiro@uncisal.edu.br](mailto:mara.ribeiro@uncisal.edu.br)

#### RESUMO

Objetivo: Conhecer as percepções dos estudantes de saúde sobre o ensino e as práticas pautadas na saúde integral e na interprofissionalização. Método: Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada em uma universidade pública de Alagoas com a participação de estudantes da área de enfermagem, medicina e terapia ocupacional. A produção de dados aconteceu com a utilização da técnica de grupo focal. Resultados: Vários questionamentos foram levantados quanto à prática formativa instituída no espaço acadêmico, elucidando os problemas e expectativas frente à adequação do modelo e experiências que se contrapõem ao modelo pensado e metodizado para a interprofissionalidade. Conclusão: Ressalta-se que integrar as áreas do conhecimento significa agregar diferentes dimensões e conceitos à experiência profissional. Ademais, a universidade deve enfrentar as demandas, considerando as novas perspectivas na abordagem da saúde.

**Palavras-chave:** Educação interprofissional. Educação universitária. Saúde Pública.

#### ABSTRACT

Objective: To understand the perceptions of healthcare students regarding teaching and practices based on integral health and interprofessionalism. Method: This is a qualitative research study conducted at a public university in Alagoas with the participation of students from the nursing, medicine, and occupational therapy fields. Data were collected using the focus group technique. Results: Several questions were raised about the educational practices implemented in the academic setting, elucidating the problems and expectations regarding the adaptation of the model and experiences that contrast with the model envisioned and methodized for interprofessionalism. Conclusion: It is emphasized that integrating areas of knowledge means adding different dimensions and concepts to the professional experience. Moreover, the university must address the demands, taking into account new perspectives in the approach to health.

**Keywords:** Interprofessional education. College education. Public Health.

## INTRODUÇÃO

Com a instituição das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os Cursos de Graduação da Saúde, em 2001, a educação superior brasileira iniciou um processo de reorganização curricular de maneira a favorecer uma formação direcionada para trabalho em equipe. Embasadas pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), as DCN surgem para promover mudanças nas relações profissionais em saúde, reforçando as práticas integrativas, com base na interdisciplinaridade e interprofissionalidade (BATISTA et al., 2018; COSTRA et al., 2018; FEUERWERKER; CAPOZZOLO, 2013).

Considerando os aspectos de complexidade do processo saúde-doença, a Atenção Primária à Saúde (APS), operacionalizada pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), recomenda a integração do ensino-serviço e a necessidade da colaboração profissional marcada pela revisão do modelo de educação para a saúde (OMS, 2010).

Diante destas afirmações discute-se a relevância da incorporação da Educação Interprofissional (EIP) delineadas pelo marco para Ação em Educação Profissional e Prática Colaborativa, que indica que a EIP acontece no momento em que mais de duas profissões aprendem sobre outros, com outros e entre si com o objetivo de colaboração e qualificação das ações na saúde (OMS, 2010).

Esta abordagem inovadora para os recursos humanos restabelece uma chamada para revisão das regulamentações e avanços nos setores do ensino, e incorpora ações e atitudes de prestação de serviços formulados no desempenho da educação interprofissional, reconhecendo as fragilidades dos sistemas de saúde no mundo (SILVA et al., 2015).

Ressalta-se que as políticas indutoras devem provocar modificações no núcleo da formação, que possam desencadear uma reorientação nas práticas e no perfil do futuro profissional, baseadas na humanização das relações interprofissionais (GODOY; CYRINO, 2013).

Deve ser entendido que a educação profissional em saúde dedica-se a um processo permanente, iniciada durante a graduação e continuada na vivência profissional, tendo sua vitalidade por intermédio de ações de parceria e sustentabilidade que se comuniquem com os serviços de saúde, instituições de formação e outros setores (BRASIL, 2007).

Além disso, é necessário que essa formação considere as dimensões sociais, econômicas e culturais da população, instrumentalizando os profissionais para a abordagem dos determinantes de ambos os componentes do processo saúde-doença da população na comunidade e em todos os níveis do sistema.

Nesta perspectiva, o presente estudo tem como objetivo avaliar as percepções de estudantes da área da saúde em relação à formação interprofissional e as bases da integralização da saúde incluídas nos processos formativos de uma universidade pública do Nordeste.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa. A escolha pela abordagem deu-se pela necessidade de utilizar métodos que pudessem explorar qualitativamente o fenômeno estudado, por meio das experiências, percepções e sentidos humanos (MINAYO, 2016).

O presente estudo faz parte de uma pesquisa ampliada denominada “Terapia Ocupacional e interprofissionalidade: radiografia das bases integrativas da formação e atuação profissional”. O projeto teve como objetivo geral conhecer como a formação e a prática do profissional da Terapia Ocupacional integram-se à formação e prática de outras profissões com as quais se relaciona no mercado de trabalho.

Para isso, o estudo foi dividido em três etapas: 1) Pesquisa documental com os Projetos Pedagógicos dos cursos envolvidos; 2) Entrevista em profundidade com o corpo docente e discente; e 3) Grupo focal com os discentes da instituição. Esse estudo representa o recorte apenas da última etapa realizada, a saber, o grupo focal com os estudantes.

O cenário da pesquisa foi uma Instituição de Ensino Superior (IES) de Alagoas. A IES em questão é uma universidade pública estadual e que oferta cursos de bacharelado em Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina e Terapia Ocupacional. Com base na necessidade de implementação das DCN e na formação dos profissionais de saúde no âmbito do SUS, a universidade realizou mudanças na sua estrutura acadêmica.

Foi adotado o modelo de ensino integrado e interprofissional. Esse modelo permite que os estudantes dos cinco cursos de saúde tenham módulos e disciplinas integradas, possibilitando a formação interdisciplinar e interprofissional (SILVA; SANTOS JUNIOR; RIBEIRO, 2019).

A produção de dados desta etapa da pesquisa aconteceu por meio do Grupo Focal (GF). Essa técnica tem como objetivo promover narrativas e reflexões por meio da interação entre um pequeno grupo de indivíduos que compartilham da mesma realidade, ocasionando a troca de vivências, experiências e impressões (MINAYO; COSTA, 2018).

O GF permite a construção de pontos de vista singulares e coletivos sobre o fenômeno. A técnica acontece com a condução de um ou mais moderadores que proporcionam a problematização e o aprofundamento sobre os temas propostos (SANTOS *et al.*, 2020).

Participaram do GF cinco estudantes, sendo um do curso de Enfermagem, dois do curso de Medicina e dois do curso de Terapia Ocupacional. Foi realizada busca ativa na instituição para convite dos estudantes. Como critério de inclusão foram considerados para participar desta fase da pesquisa estudantes da IES matriculados nos cursos de bacharelado em saúde e que estivessem cursando o último ano da graduação. O tamanho do GF foi considerado adequado, embora o ideal seja entre 6 e 8 participantes, a técnica pode ser realizada com sucesso com o mínimo de 3 e até 14 participantes (GILL; STEWART; TREASURE; CHADWICK, 2008).

O GF foi orientado por meio de um roteiro semiestruturado. A atividade aconteceu com a moderação de duas das pesquisadoras do estudo e dividido em três momentos. No primeiro momento as moderadoras realizaram uma dinâmica de “quebra-gelo” para que todos se conhecessem, se sentissem acolhidos e confortáveis. No segundo momento aconteceu a discussão dialogada dos participantes por meio de perguntas disparadoras sobre a educação integrada e interprofissional. No terceiro e último momento, as moderadoras realizaram o fechamento das ideias dos estudantes sobre a temática abordada.

O GF aconteceu na dependência da própria IES, de forma presencial, e teve duração aproximada de uma hora e quinze minutos e foi registrado com diário de campo e gravação de áudio, por meio de dois aparelhos celulares das moderadoras.

Todo o material produzido pelo GT foi transcrito na íntegra e explorado por meio da técnica de Análise de Conteúdo, que permite o desdobramento do texto em unidades, em categorias por reagrupamento de componentes conceituais. Essa técnica é dividida em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (BARDIN, 2011).

Na pré-análise, é realizada a leitura flutuante de todo o material produzido para familiaridade com as percepções dos entrevistados e encontro das primeiras categorias temáticas. Na exploração do material, é realizada a separação das unidades de fala e reagrupadas em unidades de contexto, de acordo com os objetivos do estudo. No tratamento dos resultados, as unidades de contexto foram reorganizadas de acordo com as categorias encontradas e realizada a definição dos temas a serem apresentados no estudo (BARDIN, 2011).

Foram determinadas três categorias temáticas: 1) A composição de práticas articuladas e vivências nos estágios – possibilidade de reconfiguração dos cenários; 2) Impasses e as perspectivas de um cenário diversificado; 3) Pedras no caminho – os desafios que balizam o escopo institucional. Essas categorias foram discutidas à luz da literatura científica produzida sobre a temática da interprofissionalidade.

Como maneira de proteger a identidade dos participantes do GF, adotaram-se os seguintes códigos para enunciar as falas dos estudantes: E1, na fala do estudante de Enfermagem; M1 e M2, nas falas dos estudantes de Medicina; e T1 e T2, nas falas dos estudantes de Terapia Ocupacional.

Os aspectos éticos propostos pela resolução nº 510/2016/CNS foram respeitados. As moderadoras do GF apresentaram e explicaram aos estudantes os objetivos da pesquisa, que consentiram em participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa foi submetida e aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição proponente por meio do CAAE 56733416.5.0000.5011.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para maior clareza dos registros, a apresentação e discussão dos resultados obtidos a partir dos dados produzidos no GF foram sintetizadas em três categorias temáticas: 1) A composição de práticas articuladas e vivências nos estágios – possibilidade de reconfiguração dos cenários; 2) Impasses e as perspectivas de um cenário diversificado; 3) Pedras no caminho – os desafios que balizam o escopo institucional.

### ***A composição de práticas articuladas e vivências nos estágios – possibilidade de reconfiguração dos cenários***

A partir da análise das percepções dos estudantes, foi possível identificar algumas questões referentes à construção da formação baseada no modelo da EP. No que diz respeito aos espaços coletivos intercursos oferecidos pela universidade e a integração durante a graduação, os alunos mencionaram que a circunstância acontece apenas nas atividades extracurriculares. Isso se dá por meio das ligas acadêmicas e projetos de extensão. Entretanto, a participação nelas vai depender das opções de atividades extraclasse e extensionista e também do interesse e afinidade dos estudantes.

Nessas atividades extensionistas, o aluno consegue desenvolver um perfil considerado mais engajado e participativo nas atividades integradas. Isso acontece devido ao esforço pessoal e por dispor de seu tempo para buscar e participar das atividades de extensão.

*“Praticamente a única vontade que se tem é pessoal e você tem que ir atrás. Se você é um aluno que tem interesse, você acaba conseguindo...” (M2)*

Sobre o desenvolvimento de práticas integradas nas atividades extensionistas, os acadêmicos avaliaram que ocorre satisfatória. Eles destacam a importância da construção destes espaços coletivos. Os estudantes entendem que a interprofissionalidade é um processo muito rico para a formação e deve ser fomentado na instituição.

*“Eu participei do Rondon, participei do PET, do sorriso de plantão, eu acho que ainda é mais amplo porque não aborda só áreas da saúde.” (T1)*

*“O VER-SUS é para qualquer estudante ou militante da saúde, só que também está aberto para estudantes de outras graduações... A gente acaba construindo coletivamente ‘politicazinhas’ e colocando em prática.” (M1)*

Sabe-se que as ações e atividades extensionistas enriquecem o processo de formação dos estudantes em saúde, por meio do trabalho colaborativo e em equipe. É possível desenvolver autonomia, liderança, altruísmo, entre outras características importantes que fazem parte do perfil do profissional de saúde. Contudo, essas atividades não são consideradas obrigatórias, o que depende da afinidade dos alunos e oportunidades que sejam disponibilizadas para que os mesmos possam participar (SILVA *et al.*, 2021).

Nesse quesito, Gelbcke, Matos e Sallum (2012) apontam para as inovações que estão acontecendo nos currículos das instituições, buscando desenvolver uma oferta maior de práticas e disciplinas concomitantes para os cursos da saúde e que envolvem mais de um curso. O propósito disso é proporcionar uma aproximação ainda durante a formação acadêmica, preparando estes profissionais para o estreitamento e aproximação de diálogos e racionalidades coletivas e multiprofissionais. Essa tentativa ocorre como uma resposta as atuais práticas profissionais, que tem discutido os impactos gerados a saúde em relação ao distanciamento das profissões, ainda que as mesmas estejam ocupando o mesmo espaço.

Na análise, também foram identificadas questões sobre a articulação das práticas profissionais. Na fala dos alunos, relatam que os estágios e práticas das disciplinas poderiam ser mais proveitosos para a formação integrada se os cursos se comunicassem. Tal situação aponta que nos últimos anos, no estágio e internato, as instituições estão procurando estreitar a comunicação intercurso e profissional na formação e nos campos.

Os estudantes relatam que as vivências são indispensáveis para composição da perspectiva integradora, articulada e pedagógica. Contudo, o momento revela-se como efêmero quando comparado com o que é dedicado durante a formação. Existe uma grande rotatividade durante nos campos para que o aluno possa experienciar ao máximo as diversidades das possíveis áreas de atuação e realidade do sistema de saúde. A vivência é encarada no primeiro momento com perplexidade e ceticismo, ao

passo que é conceituado como revigorante, com os exemplos do exercício colaborativo de algumas equipes nos serviços.

*“Quando os profissionais começam a interagir a gente percebe que é um momento bastante rico. Mas a gente percebe que ainda é uma coisa que está no início, começando devagar.” (T2)*

*“Entender o potencial terapêutico de cada profissional. A gente perde isso, e a gente perde porque está trabalhando só. O médico trabalha só, no máximo ele faz encaminhamento para o nutricionista, para o fisioterapeuta. Nem faz pra TO ou outro profissional.” (M1)*

*“A gente vê que quando o médico prescreve para o fisioterapeuta já é com tantas seções. Isso não existe. Já manda com uma avaliação fisioterapêutica variada definida de quantas sessões são... Não é você que vai dizer.” (M2)*

Para Batista e Gonçalves (2011), quando o profissional é integrado aos serviços, conseqüentemente, vão-se somando situações cada vez mais diversas que corroboram para atuação e intervenções das habilidades e competências adquiridas durante a formação. Essas experiências inauguram racionalidades e articulação de saberes mais complexo e diversidades no manejo com usuários, nas relações de trabalho e organização dos serviços.

O GF ainda ressalta que, embora a universidade tenha autonomia para construção do seu projeto institucional, devem ser levados em consideração os fundamentos e normas nacionais pensados para o ensino superior em saúde. É observado pelos discentes que as falhas na integração equivalem ao descumprir das normas estabelecidas nacionalmente, como à incompatibilidade dos currículos e a deficiente integração ensino-serviço.

Esse impasse gera bloqueios no desenvolvimento da formação e fragilidades no âmbito da saúde. Essa fragilidade é percebida como resultante de processo cultural institucional da universidade e oriunda da resistência não apenas das coordenações dos cursos, mas também dos docentes da instituição (SILVA; SANTOS JUNIOR; RIBEIRO, 2019).

Giovannini *et al.* (2018) indicam que a prática interprofissional está relacionada com a coparticipação interinstitucional. Nesse sentido, a institucionalização das práticas integrativas concretiza-se efetivamente com o apoio institucional e uma reorientação dos Projetos Pedagógicos dos cursos (PP). Para a instituição deste estudo cabe destacar que há a necessidade de atualização dos PP de alguns cursos.

A discussão dos discentes gera uma problematização relacionada às barreiras do modelo produtivista contrarreformas do ensino em saúde e a institucionalização da educação interprofissional e que acaba limitando a dedicação docente no empenho de metodologias e projetos pedagógicos que valorizem as atividades integradoras. Essa problemática é reforçada pela especialização dos saberes, a valorização de atividades intensas de especialização profissional e o cumprimento da carga horária.

*“Eu tive uma experiência. Não diante do paciente, mas no estágio. No meu estágio de hospitalar. Foi uma reunião da equipe. O interessante foi que a reunião só começou quando chegaram todos os profissionais, quando todos tinham terminado de atender os pacientes.” (E1)*

*“Eu acho que isso é porque é o conceito de saúde e cuidado de saúde. Os profissionais ainda se veem como protagonistas do cuidado. O protagonista daquilo ali é o paciente. Agora que isso tá mudando. Agora que a pessoa que recebe cuidado é o protagonista. Acho que a gente é que vai transformar isso, que ainda existe um conceito muito biológico sobre a saúde e um conceito de supervalorização do terapeuta.” (M1)*

Neste ponto, vale salientar que nenhuma metodologia, por mais que pareça interessante, é suficiente de sozinha garantir a competências fundamentais a formação superior, principalmente no que diz respeito à EP. A negligência deste raciocínio tem levado a reformas curriculares dissociadas aos objetivos do ensino (SIMON *et al.*, 2014).

### **Impasses e perspectivas de um cenário diversificado**

Os estudantes apontam que existem diversos impasses que dificultam a formação interprofissional. Uma delas é a organização da matriz curricular, que prevê poucas disciplinas integradas ao longo do

curso e práticas interprofissionais, principalmente no campo de estágio. A integração geralmente acontece nos anos iniciais e nas disciplinas básicas. Para os alunos, seria importante que no estágio ou internato, houvesse a possibilidade de troca entre os cursos para favorecer a formação colaborativa.

Essa dificuldade de integração curricular não é um problema apenas da instituição do estudo, mas acontece em todo território nacional (SILVA *et al.*, 2015). O ensino superior brasileiro tem um atributo conservador devido às influências de concepções tradicionalista, que se sustentam em padrões curriculares técnicos e lineares com pressupostos racionalistas. Essas bases curriculares não favorece a integração das disciplinas. Desta forma, elas reproduzem a sedimentação da educação e subordina a contexto e realidades sociais dissonantes da cultura brasileira. Tal circunstância acarreta num processo de ensino-aprendizagem com pouca participação do aluno (KELLER-FRANCO, KUNTZE, COSTA, 2012).

Quando a instituição de ensino reproduz essa organização tradicionalista, essa configuração acaba por incentivar imobilismo entre professores e perpetuar o engessamento das disciplinas. Isso resulta em formas autoritárias de implementação da integração curricular e desencadeia resistências, descontentamentos e muitas vezes incompreensão do valor formativo a que se quer alcançar, baseado na integralidade e na prática colaborativa (BARROS; GONÇALVES, 2011; IGLÉSIAS; BOLLELA, 2015).

Nesse ponto, os estudantes indicam que tem de haver não apenas incentivo por parte da instituição, mas investimento e financiamento, principalmente no que diz respeito à estrutura física da universidade, corpo docente e de preceptores, campos práticos, laboratórios, sala para atividades integradas, entre outros. Da mesma forma, deve haver preparação dos professores para trabalharem nessa perspectiva, capacitando com metodologias ativas de ensino e aprendizagem.

Nas disciplinas integradas, as metodologias utilizadas no processo de ensino-aprendizagem ainda se baseiam no modelo tradicional, em modelos conteudistas, maçantes, com pouca reflexão crítica e manutenção de aulas expositivas e condutas hierarquizadas de uma parte dos docentes são percebidas como entraves sólidos no processo da aprendizagem interprofissional. Os estudantes apontam que mesmo estando em sala de aula com uma turma formada por alunos de diferentes cursos, deveria ter uma troca maior e não apenas a presença de um grupo multiprofissional.

*“A gente observa que o verdadeiro problema não é só juntar; é fazer com que se produza alguma coisa juntos.” (M1)*

Ressalta-se que, as condutas conservadoras de alguns professores são “gritantes” e “manipuladoras”. Este ponto foi por parte dos alunos. Na perspectiva do GF, os docentes possuíam certo poder de influência e autoridade por conta da posição, capaz de gerar nos estudantes um modelo de referência no campo profissional. Contudo, os métodos utilizados em sala não favorecem a prática da interdisciplinaridade como deveria.

Sabe-se que a formação integrada de estratégias metodológicas propícias para que a formação interprofissional aconteça (BULCÃO, 2020). Dificilmente a prática colaborativa consegue alcançar seus objetivos com os métodos tradicionais (SILVA; SANTOS JUNIOR; RIBEIRO, 2019). É preciso utilizar e explorar os métodos ativos de ensino de aprendizagem, como a sala invertida, construção de mapas mentais e conceituais, roda de conversa, problematização, dramatização, entre outros. A construção de material audiovisual também é uma alternativa que favorece o trabalho em equipe e a troca entre os estudantes (BULCÃO, 2020; SANTOS JUNIOR *et al.*, 2019).

Na elucidação do grupo surgiu à expressão “mente aberta”, a que corresponde ao sinônimo, segundo o Dicionário Informal: “ser racional, capaz de ouvir opiniões contrárias às suas e ponderar sobre elas”. Ser “mente aberta” é dito pelo GF como uma qualidade do docente aberto para as novas transformações no processo formativo e que favorece o trabalho com as diversas categorias profissionais. O professor tem que tá aberto para o trabalho de forma interprofissional. Assim ele também incentivará o estudante para esse novo processo.

*“Eu acredito que essa dificuldade de construir as coisas juntos é porque não se respeita o conhecimento que o outro tem. Acha que os saberes são hierarquizados. Um sabe mais que o outro. Um deve estar abaixo do outro. E não pode ser assim. Pra gente trabalhar, colaborar um com o outro, a gente precisa entender que as formações não são complementares. Todos são importantes. Mas tem professor que não pensa*

---

*assim. Então, como ele vai instigar o aluno a pensar de forma integrada se nem ele faz?” (M1)*

Segundo Ronzani (2007), os professores ocupam um papel determinante na aprendizagem social, tendo certa influência na construção de crenças e comportamentos. No cotidiano, estes profissionais reafirmam condutas que são valorizadas e consideradas como importantes modelos de profissionais, assim não só exclusivamente o conteúdo das disciplinas é apreciado, mas também suas performances de educadores e como estes se envolvem com as práticas de saúde.

Na perspectiva dos discentes, alguns cursos destacam-se entre os demais no aspecto da interdisciplinaridade. Isso pode estar relacionado ao processo de formação dos professores e suas respectivas composições históricas do ensino e aprendizagem que são expressas nas ementas curriculares (SILVA; RIBEIRO, 2018; TORRES; SAMPAIO; CALDEIRA, 2019).

Vale lembrar que a formação vinculada aos cenários e práticas não é somente atribuída a uma necessidade da graduação em saúde, mas também deve fazer parte da realidade das pós-graduações e da estratégia de educação permanente (ROZANNI, 2007; TORRES; SAMPAIO; CALDEIRA, 2019).

O cenário da formação docente na atualidade aponta para a necessidade de avanços de práticas articuladas com o novo modelo de produzir cuidado. Tendo em vista que a maioria dos professores veio de uma formação tradicional, baseada em concepções desatualizadas e currículos restritos em comparação às necessidades e às políticas contemporâneas para a saúde. Sobre isso, Ronzani (2007) destaca que:

O ato de promover saúde está no encontro. Por isso, as técnicas por si só são insuficientes. A formação alienada da realidade dos serviços de saúde é vazia. Aquele profissional que desconhece a situação de saúde da população transforma-se em um mero manejador de tecnologias. Além disso, uma educação estática está sempre ultrapassada. Para as novas questões de saúde que surgem diariamente, novas são os desafios, novas são as competências profissionais exigidas e, portanto, novas são as necessidades.

Os estudantes mencionam que o compartilhamento do aprendizado proporciona uma maior visualização das competências das profissões em saúde, o que constrói um ambiente propício para o diálogo entre os saberes. Estes espaços integralizados acabam por possibilitar relações interpessoais estreitas e abrange a qualificação profissional voltado ao modelo de cuidado que protagoniza o usuário.

*“O que mais me encanta é isso, eu saber que tem várias pessoas diferentes, de várias áreas diferentes, aprendendo a respeitar o conhecimento do outro. É isso! Saber que os conhecimentos precisam dialogar.” (M1)*

Ademais, os estudantes colocam que a construção do conhecimento compartilhado durante a formação é observada de maneira otimista. Conforme o relatado nas falas, seria necessária uma reorganização das metodologias de ensino com um modelo curricular pensado na aplicabilidade da interdisciplinaridade, e que por meio da oferta de práticas orientadas para a realidade do SUS, intercursos e interprofissional, seria ampliado o leque da qualidade na formação e, posteriormente, da atuação profissional.

*“Eu acho que iria, é... Facilitar. Porque eu, na minha formação, ia oferecer uma visão diferente, uma visibilidade melhor de qualquer profissional que não seja da minha área. Daí, se eu já tivesse dentro da minha grade curricular, tivesse tido uma experiência junto da atuação de outros... eu acredito que teria mais facilidade na atuação junto com eles. Porque eu vou saber da competência dele... E talvez ele não saiba, porque assim... Não é nessa sequência ‘eu sei da competência dele, ele sabe da minha’, principalmente sobre a terapia ocupacional.” (T1)*

*“Eu acho assim... O ponto mais importante é a questão do respeito mesmo. Acho que tudo em si resume em respeito, em você saber respeitar. Porque se você conhece o trabalho do outro você respeita aquilo que o outro faz. Eu acho que essa é a questão mais importante porque é... A gente se torna mais humanizado.” (E1)*

*“Eu acho que assim, que vai além de saber aonde o outro vai. Eu penso muito assim... Tá, eu tenho que saber, eu sei até certo ponto, mas, se eu me colocar em prática, se eu não for chamado para vivenciar as práticas na minha graduação, de uma forma ou de outra, eu não vou conseguir aplicar do jeito que deveria.” (M2)*

É importante para o processo de ensino-aprendizagem que os estudantes consigam visualizar as diversas possibilidades de formação na formação. O processo não é simples, mas os resultados contribuem para a transformação da comunidade acadêmica e também a sociedade de forma geral (KELLER-FRANCO, KUNTZE, COSTA, 2012).

Deste modo, deve haver contribuição de todos os envolvidos (instituição, gestores, docentes, discentes) para construir uma formação mais pautada na integralidade do cuidado e nas práticas profissionais. Assim, iria gerar um impacto positivo no fortalecimento do sistema de saúde, bem como, cooperaria para a constatação das atitudes, competências e o potencial das profissões na produção de saúde dos sujeitos e sua coletividade.

### **Pedras no caminho – os desafios que balizam o escopo institucional**

Os estudantes fazem alguns apontamentos sobre os desafios para efetivação do ensino integrado e das práticas interprofissionais. A maioria refere-se às dificuldades institucionais da gestão, infraestrutura, do corpo docente e das metodologias, como mencionado anteriormente. No entanto, os estudantes relatam pontos de vista um pouco diferente, de acordo com suas experiências pessoais, como pode-se observar:

*“Vai desde a matriz, né. A matriz não tem sinergia para a interação. A matriz já é o primeiro passo, permitir que aconteçam mecanismos que adapte aquela matriz. Tem que mudar a matriz.” (M2)*

*“Enfermagem é um curso bastante novo aqui na instituição, então, talvez por isso eles não quisessem mexer muito. Eu fiquei pensando nisso que... Talvez, essa questão da idade do curso, deve ter atrapalhado essa integração. Se tivesse o mesmo tempo que os demais cursos...” (E1)*

*“Estamos numa universidade, numa instituição muito tradicional, muito conservadora. Eu acho que isso já atrapalha boa parte do caminho. Eu acho que também, por causa desse conservadorismo, a universidade faz as coisas meio que na ‘marra’. O curso de medicina, mesmo, é assim.” (M1)*

A formação acadêmica tem passado por um processo de transformações que tenta atender às normas educacionais sancionadas pelo Ministério da Educação (FEUERWERKER; CAPOZZOLO, 2013). Houve algumas mudanças para organização curricular e institucional, mas diante dos relatos dos alunos, ainda há impasses que dificultam a solidificação destas diretrizes no interior de seus cursos.

Nesta instituição da capital do Nordeste, algumas falas remetem principalmente à resistência da atualização dos PP e a atualização dos docentes no tocante das metodologias de ensino e aprendizagem. Outras, ao fortalecimento das ações. As DCN compreendem uma função indispensável no processamento de mudanças, pois, estas preenchem um papel que delinea os referenciais para a sistematização dos cursos, ressaltando o compromisso das universidades com a Reforma Sanitária Brasileira (MIGUEL et al., 2018; MONTANARI, 2018).

Estas diretrizes apenas norteiam as instituições para o planejamento dos seus currículos, cabendo que estas detenham um comprometimento seu papel social, ainda que as universidades tenham uma determinada autonomia no tocante destas políticas, funcionando independentemente (SILVA; RIBEIRO, 2018; TORRES et al., 2021).

Esse destaque corrobora com outras experiências que apontam que é preciso que a instituição forneça as ferramentas necessárias para a efetivação da proposta do ensino integrado (SANTOS JUNIOR et al., 2019; TORRES et al., 2021).

As percepções dos discentes envolvidos na pesquisa demonstram uma insatisfação diante das fragilidades do sistema educacional que tem se processado na universidade, pois durante a graduação destes, não foi proporcionado um aprendizado contínuo que favorecesse atividades interdisciplinares, interprofissionais e integrativas.

Diante destas considerações nota-se que embora exista um empenho norteador para estas mudanças por parte da gestão, observa-se que as políticas não propiciaram resoluções às necessidades desses discentes, que em pouco tempo estarão atuando nas equipes multiprofissionais. Desta forma, pode-se afirmar que a mudança desafia o compromisso da universidade não só com a formação, mas também com a sociedade.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou conhecer na percepção dos estudantes a construção das bases integrativas da formação interprofissional. Percebeu-se que, embora haja o reconhecimento que as mudanças são lentas e dificultosas, é preciso reorientar a qualificação diante das práticas e a relação institucional com a produção dos saberes, instrumentalizando os futuros profissionais da saúde em meio aos cenários de atuação e as transformações inovadoras em contrapartida às tradicionais do aparelho formador.

Deve-se considerar um estímulo à participação ativa dos alunos nas discussões que encabeçam as mudanças dos paradigmas educacionais, estabelecendo um canal de comunicação para a escuta e sugestões que proporcione um alinhamento resolutivo entre as metodologias de ensino e o desenvolvimento do sistema de saúde proposto. As problematizações insurgentes expostas devem ser observadas cautelosamente e atendidas, partindo de uma análise sensível de todos os envolvidos com a formação no objetivo de reavaliar o que tem sido teorizado e o que está exposto na prática.

Como limitação, apontamos que se trata da realidade de uma instituição de uma cidade do nordeste brasileiro e da visão de apenas um dos protagonistas da formação. Nesse sentido, recomenda-se aprofundamento e novos estudos e pesquisas nesta temática, na perspectiva de incrementar e abranger as narrativas, cabendo refletir sobre os modelos de educação calcados para a formação em saúde, a partir de outras perspectivas, como os docentes, coordenadores e gestores dos cursos e instituições.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. 4. Ed. São Paulo: Edições, 2011.

BARROS, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. J. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde e Sociedade**, v.20, n. 4, p. 884-899, 2011. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000400007>

BATISTA, N. A. et al. Educação interprofissional na formação em Saúde: a experiência da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista, Santos, Brasil. **Interface – Comunicação, Saúde e Educação**, v. 22, p. 1705-15, 2018. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0693>

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação e Cultura. Programa Nacional de Orientação e Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde): objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Brasília: 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: 13 jan. 2023.

BULCÃO, L. G. O Ensino Médico e os Novos Cenários de Ensino-Aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 28, n. 1, p. 61-72, 2020. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v28.1-009>

COSTA, D. A. S. et al. Diretrizes curriculares nacionais das profissões da Saúde 2001-2004: análise à luz das teorias de desenvolvimento curricular. **Interface – Comunicação, Saúde e Educação**, v. 22, n. 67, p. 1183–95, 2018. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0376>

FEUERWERKER, L. C. M.; CAPOZZOLO, A. A. Mudanças na formação dos profissionais de saúde: alguns referenciais de partida do eixo trabalho em saúde. In: CAPOZZOLO, A. A.; CASETTO, S.J.; HENS, A.O. (organizadores). Clínica comum: itinerários de uma formação em saúde. São Paulo: Hucitec, 2013.

GELBCKE, F. L.; MATOS, E.; SALLUM, N. C. Desafios da integração multiprofissional e interdisciplinar. **TEMPUS – Acta de Saúde Coletiva**, v. 6, n. 4, p. 31-39, 2012. Disponível em: <https://tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1202>. Acesso em: 13 jan. 2023.

GILL, P.; STEWART, K.; TREASURE, E.; CHADWICK, B. Methods of data collection in qualitative research: interviews and focus groups. **British Dental Journal**, v. 204, n. 6, p 291-5, 2008 <https://doi.org/10.1038/bdj.2008.192>

GIOVANNINI, P. E. et al. Promoção da Saúde em Campos de Estágio para a Formação Médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 1, p. 181–9, 2018. <https://doi.org/10.1590/1981-52712018v42n1rb20170063>

- IGLÉSIAS, A. G.; BOLLELA, V. R. Integração curricular: um desafio para os cursos de graduação da área da Saúde. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 48, n. 3, p. 265-272, 2015. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v48i3p265-272>
- KELLER-FRANCO, E.; KUNTZE, T. D.; COSTA, L. S. Inovação curricular na formação dos profissionais da saúde. **e-Curriculum, São Paulo**, v. 8, n. 2, p. 1-14, 2012. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/curriculum/article/view/10853>. Acesso em: 13 jan. 2023.
- MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec, 2012.
- MINAYO, M. C. S.; COSTA, A. P. Fundamentos teóricos das técnicas de investigação qualitativa. **Revista Lusófona de Educação**, v. 40, n. 40, p. 139-153, 2018. Disponível em: <https://revistas.ululsofona.pt/index.php/rleducacao/article/view/6439>. Acesso em: 13 jan. 2023.
- MONTANARI, P. M. Formação para o trabalho no ensino das graduações em saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 27, n. 4, p. 980–6, 2018. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902018180974>
- OLIVEIRA, C. M. A formação interprofissional em saúde e o processo de produção de narrativas: construindo caminhos de aprendizagem. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde) - Campus Baixada Santista, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Santos, 2014.
- OMS. Organização Mundial da Saúde. Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa. Brasília, DF: Ministério da saúde, 2010. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/images/stories/documentos/marco\\_para\\_acao.pdf%20](https://www.paho.org/bra/images/stories/documentos/marco_para_acao.pdf%20). Acesso em: 13 jan. 2023.
- RONZANI, T. M. A reforma curricular nos cursos de saúde: qual o papel das crenças? **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 31, n. 1, p. 38-43, 2007. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022007000100006>
- SANTOS JÚNIOR, C. J. Educação Médica e Formação na Perspectiva Ampliada e Multidimensional: Considerações acerca de uma Experiência de Ensino-Aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 1, p. 72-9, 2019. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n1rb20180141>
- SANTOS, K. S. et al. O uso de triangulação múltipla como estratégia de validação em um estudo qualitativo. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 655-664, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.12302018>
- SILVA, J. A. M. da et al. Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. spe. 2, p. 16-24, 2015. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000800003>
- SILVA, J. V. S.; RIBEIRO, M. C. O docente de Enfermagem e sua percepção sobre as ações integrativas na Saúde e na formação interprofissional. **Revista Docência do Ensino Superior**, v. 8, n. 2, p. 245-261, 2018. <https://doi.org/10.35699/2237-5864.2018.2464>
- SILVA, J. V. S.; SANTOS JUNIOR, C. J.; RIBEIRO, M. C. Ensino integrado em Saúde e prática interprofissional: uma experiência na graduação. **Revista Docência do Ensino Superior**, v. 9, p. 1-14, 2019. <https://doi.org/10.35699/2237-5864.2019.14820>
- TORRES, M. L. R et al. Percepção dos estudantes de terapia ocupacional sobre a interprofissionalidade: influências na formação acadêmica. **Revista Sustinere**, v. 9, n. 1, p. 65–80, 2021. <https://doi.org/10.12957/sustinere.2021.53783>
- TORRES, V.; SAMPAIO, C. A.; CALDEIRA, A. P. Ingressantes de cursos médicos e a percepção sobre a transição para uma aprendizagem ativa. **Interface – Comunicação, Saúde e Educação**, v. 23, p. e1700471, 2019. <https://doi.org/10.1590/interface.170471>