

Educação Interprofissional na pós-graduação *stricto sensu*: o olhar dos egressos*

Maria Aparecida de Oliveira Freitas^(a)
Gabriela Souza dos Santos Demarchi^(b)
Rosana Aparecida Salvador Rossit^(c)

Freitas MAO, Demarchi GSS, Rossit RAS. Interprofessional Education in Master's and Doctoral programs: postgraduate students' perception. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(Supl. 2):1647-59.

This research was developed in the context of postgraduate studies in the area of health and aimed to analyze the perception of students who attended the discipline Teacher Education in Health in relation to the principles of Interprofessional Education. Interprofessional Education has remarkable characteristics: Teamwork, discussion of roles and responsibilities, commitment to the solution of problems, permanent exercise of dialog, and negotiation in decision-making. A Likert-type instrument was answered by 79 students. The data underwent statistical and content analyses. The nucleus 'Discipline's Guiding Principles' indicates that working in teams is possible and may be a path towards the development of teachers committed to the health professionals education aligned with the principles of the Brazilian National Health System (SUS).

Keywords: Interprofessional education. Teacher education. Postgraduate studies.

Este estudo foi desenvolvido no contexto da pós-graduação em Saúde e teve como objetivo analisar a percepção dos egressos da disciplina Formação Docente em Saúde em relação aos princípios da Educação Interprofissional (EIP). A EIP se compromete com uma formação que tem características marcantes: trabalho em equipe, discussão de papéis e responsabilidades, compromisso na solução de problemas, exercício permanente do diálogo e negociação na tomada de decisão. Responderam ao instrumento tipo Likert 79 egressos. Os dados receberam análise estatística e de conteúdo. O núcleo "Princípios norteadores da disciplina" indicou que trabalhar em equipe é possível e pode ser um caminho para o desenvolvimento de docentes comprometidos com a formação de profissionais de saúde alinhados aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: Educação interprofissional. Formação docente. Pós-graduação.

*A pesquisa é resultado de estágio pós-doutoral da autora principal sob a supervisão da última autora e foi desenvolvida no programa de Pós-Graduação Ensino em Ciências da Saúde do Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde (Cedess) da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

^(a) Programa de Pós-Graduação Ensino em Ciências da Saúde, Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Rua Pedro de Toledo, 859, Vila Clementino. São Paulo, SP, Brasil. 04039-032. maofreitas@unifesp.br

^(b) Pós-Graduanda do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde (Mestrado), Unifesp. Santos, SP, Brasil. gabriela.demarchi@hotmail.com

^(c) Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde, Unifesp. Santos, SP, Brasil. rorossit.unifesp@gmail.com

Formação docente e educação interprofissional

Equipes que trabalham bem, juntas, são mais efetivas e inovadoras¹. (p. 173)

O interesse em realizar esta pesquisa com egressos da disciplina Formação Docente em Saúde de um programa de pós-graduação vem ao encontro da necessidade de analisar a formação de docentes para o ensino superior em Saúde, na perspectiva da EIP, com vistas ao aprofundamento e compreensão da importância atribuída ao desenvolvimento de competências no pós-graduando para o exercício da docência e a formação de futuros profissionais.

Nas últimas décadas do século XX, ocorreram mudanças importantes no cenário da formação profissional no ensino superior, que induziram reflexões sobre o papel do professor, passando de transmissor do conhecimento para mediador e facilitador da construção de novos saberes. Dentre essas mudanças, destacam-se o: “[...] crescimento explosivo do conhecimento e do acesso à informação, os grandes avanços no campo da Psicologia Educacional e da Educação Superior, a introdução de novas técnicas de ensino e de avaliação, bem como as modificações do perfil do estudante universitário” (p. 246).

No Brasil, a formação docente “esteve durante longo tempo em posição periférica na formação do pós-graduando”² (p. 246), pois a pesquisa era priorizada em detrimento do desenvolvimento docente. Esses aspectos não devem caminhar separados, mas sim buscar um equilíbrio entre a formação para a docência, a partir dos conhecimentos didático-pedagógicos, e a formação para pesquisa, com ênfase nos métodos científicos³.

No cotidiano do ensino superior, ainda se encontram muitos docentes que replicam os modelos recebidos na graduação, que, na maioria das vezes, têm como características as estratégias tradicionais de transmissão de informações, conteudistas e centradas no conhecimento do professor, não abrindo espaço para o novo⁴.

Reeves⁵ destaca a relevância da competência do docente como mediador nas situações de aprendizagem ancoradas na EIP, indicando que:

[...] esta competência abrange um conjunto de dimensões que vão desde as experiências prévias, a intencionalidade para o trabalho em grupo interprofissional, a flexibilidade e a criatividade para vivenciar as situações de maneira compartilhada com os estudantes, até o envolvimento e compromisso docente com a EIP⁶. (p. 203)

Para Batista e Batista⁶, a mediação docente, nesta perspectiva, inscreve uma demanda real por formação, situando-a como: “[...] um eixo central frente às experiências de inovação educativa, ao complexo processo de discutir as identidades profissionais na formação e à potência de espaços de troca de saberes e práticas entre os professores⁶” (p. 203).

Configura-se, dessa maneira, “uma experiência interprofissional: colaborativa, significativa, interativa e produtora de saberes compartilhados”⁶ (p. 203).

As pesquisas acerca da formação docente não são recentes⁷⁻¹¹; entretanto, ainda há escassez de produções que retratem o percurso formativo dos novos docentes do ensino superior em saúde. É importante que elas possibilitem o alinhamento dos processos de ensino, aprendizagem e avaliação aos princípios das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN)¹⁰⁻¹², a fim de formar profissionais generalistas, críticos, reflexivos, com competências, habilidades e conteúdos contemporâneos para atuarem com qualidade e resolutividade no SUS⁴.

Neste contexto, torna-se desafiador formar profissionais de saúde com tais perspectivas, uma vez que os currículos de algumas instituições de ensino superior ainda são fragmentados, com disciplinas sequenciais em forma de grade, não abrindo espaço para o ensino e a aprendizagem em cenários de práticas, considerados fundamentais para a vivência interprofissional¹³.

Treviso e Pinheiro da Costa¹⁴, em pesquisa realizada em dez cursos de graduação em Saúde, indicam que os estudos acerca da formação docente reforçam a necessidade de compreender o exercício da docência para além do domínio de conteúdo específico da sua área de atuação e assumindo o

compromisso com a qualificação desses profissionais. Esses docentes devem dominar, também, aspectos referentes aos processos de ensino, aprendizagem e avaliação, no sentido de compreender essa complexidade e de favorecer aprendizagem significativa e duradoura para os estudantes.

Araújo, Batista e Gerab¹⁵ indicam a importância de pesquisas que possibilitem compreender o “processo de mudança na área, permitindo delinear diretrizes para a elaboração de projetos de desenvolvimento docente” (p. 486).

Entre as prioridades para o desenvolvimento de pesquisas sobre a EIP, está o desafio de formar a nova geração de docentes do ensino superior, seja na licenciatura ou na pós-graduação^{16,17}.

Entre os novos desafios colocados, está a necessidade de conduzir a aprendizagem dos estudantes, no sentido de que estes aprendam uns com os outros. A integração de tal procedimento demanda trabalho interprofissional e colaborativo, com o intuito de assegurar a integralidade da atenção e a humanização no atendimento aos usuários do SUS¹¹.

A estratégia da EIP tem como pressupostos educacionais as aprendizagens: de adultos (aprende-se quando se vê significado, considera-se o conhecimento prévio do estudante e percebe-se aplicabilidade no que se aprende), a baseada nas interações e a da prática (movimentos de observação, simulação e ação)¹⁸.

Rossit et al.¹⁹ analisaram a formação de profissionais da saúde a partir da vivência em um currículo ancorado nos princípios da EIP, tendo como evidências: o desenvolvimento de inúmeras competências para o trabalho em equipe, a prática colaborativa, a atenção centrada no paciente e a integralidade no cuidado. Os dados apontaram que 84% dos participantes mostraram-se totalmente satisfeitos com a formação recebida.

Nesse sentido, tem sido atribuída às universidades a desafiadora missão de formar profissionais de Saúde, desde os anos iniciais da graduação, para as interações, trocas e ações recíprocas entre diferentes profissões com a finalidade de consolidar o SUS “de maneira eficaz às diferentes e emaranhadas dimensões que compõem o processo saúde-doença”²⁰ (p. 1564).

Para formar profissionais nessa perspectiva, as instituições de ensino superior precisam investir no desenvolvimento docente e, como afirmam Batista e Batista²¹, “discutir a formação do professor universitário na área da saúde emerge com seus desafios e perspectivas” (p. 17). É desafiador porque não basta ser um bom profissional de saúde e ter anos de experiência clínica para desempenhar a docência com competência, é fundamental abandonar práticas cristalizadas que têm permeado a formação de estudantes e avançar, reconhecendo que a educação e a prática colaborativa interprofissional são importantes estratégias para o atendimento das demandas profissionais do século XXI.

Conforme descrito por Peduzzi²², é necessário construir programas e currículos que adotem estratégias de ensino inovadoras e que trabalhem na perspectiva da EIP, favorecendo que estudantes de “duas ou mais profissões aprendam sobre os outros, com os outros e entre si”^{23,24} (p. 6-7), visando promover melhoria dos resultados na saúde.

A EIP se compromete com uma formação na qual o trabalho em equipe, a discussão de papéis e responsabilidades, o compromisso na solução de problemas, o exercício permanente do diálogo e a negociação na tomada de decisão são características marcantes¹⁸.

Desenvolver a docência em uma perspectiva dialógica e problematizadora e que avance na implementação de propostas inovadoras para atender às demandas de formação dos profissionais de saúde deve ser a tônica para os programas de formação docente. Essas discussões devem avançar para: “[...] consolidar a mudança do paradigma da atuação do professor, de simples transmissor de conhecimentos para um profissional que cumpre uma diversidade de papéis no campo educacional, com domínio dos conhecimentos e habilidades pertinentes”² (p. 247).

Destaca-se que os princípios da EIP se aplicam também à educação permanente dos profissionais que compõem as equipes de trabalho nos serviços e na docência, pois está ancorada nos pressupostos da aprendizagem de adultos, que valorizam o conhecimento prévio, as experiências dos sujeitos como importantes fontes de aquisição de conhecimentos e a possibilidade da aplicação imediata destes^{16,17}.

Nesse sentido, Reeves⁵ descreve que estudos sobre EIP na educação permanente são mais eficazes, uma vez que os participantes já têm uma sólida compreensão de sua identidade profissional, por

meio da qual desenvolvem habilidades de comunicação, aumentam a capacidade de análise crítica e aprendem a valorizar os desafios e benefícios do trabalho em equipe.

De acordo com Batista e Batista⁶, a “vivência de aprendizagens interativas na EIP é reconhecida como promotora do desenvolvimento de competências para a prática colaborativa” (p. 203).

A disciplina Formação Docente em Saúde configura-se como um espaço de aprendizagem em/sobre a EIP que contribui para a discussão da pós-graduação como um *locus* privilegiado de estudo, pesquisa e desenvolvimento de competências para a docência universitária, na perspectiva do trabalho em equipe e da prática colaborativa.

Contudo, é preciso ter clareza de que essa não é uma tarefa fácil, nem breve, pois romper com os modelos de formação vigentes no ensino superior, especialmente na Saúde, na qual predomina a divisão do trabalho, requer dos professores, estudantes e gestores o compromisso com propostas que possam viabilizar a construção de um fazer docente diferenciado²⁵.

Considerando a formação da nova geração de docentes na perspectiva da EIP, é inquietante e também desafiador investigar como os pós-graduandos, egressos da disciplina Formação Docente em Saúde do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde – *campus* Baixada Santista/Unifesp, percebem a formação docente em Saúde, a partir da vivência de aprendizagens compartilhadas.

EIP na pós-graduação

A disciplina Formação Docente em Saúde foi desenvolvida na perspectiva da EIP com equipes constituídas por profissionais de diferentes áreas do conhecimento e experiências.

Compreendendo que o processo de ensinar e aprender é dinâmico e dialógico, a disciplina foi desenvolvida em dez encontros presenciais e momentos de produção extraclasse. Os conteúdos foram desenvolvidos a partir de leituras, trabalhos em equipes, estudos dirigidos, atividades práticas, preleções dialogadas, construção de mapa conceitual, entre outras, privilegiando as metodologias ativas de aprendizagem e valorizando as aprendizagens compartilhadas, significativas e colaborativas.

A avaliação das aprendizagens dos pós-graduandos ocorreu de forma continuada e formativa, com *feedback* após cada atividade: produções individuais e coletivas, análise crítica do referencial teórico, participação nos processos de ensino e aprendizagem, preparação e desenvolvimento de oficinas de metodologias ativas e do planejamento de uma ação educativa em saúde. Cada turma foi composta por 30 estudantes organizados em cinco equipes heterogêneas, com seis participantes de diferentes profissões e experiências, e exigiu 75% de frequência mínima nos encontros.

Considerando a crença de que a formação docente deve privilegiar interações e trocas, favorecendo a proximidade, o diálogo e o trabalho coletivo, a disciplina constitui-se em um espaço de reflexão e discussão da própria prática, trazendo para a sala de aula as contribuições do cotidiano como professores, preceptores, profissionais ou estudantes, que, de forma crítica, foram estimulados a avaliar as experiências vivenciadas e discutir o papel do docente no ensino superior.

A disciplina foi estruturada em eixos (Competências, Desenvolvimento, Princípios Norteadores e Avaliação) e planejada em três momentos:

1 Discussão e reflexão sobre temáticas relacionadas à docência em saúde – privilegiou o pensar coletivo a partir de textos e experiências em torno de núcleos que problematizam o ensinar e o aprender no campo das Ciências da Saúde. A partir do referencial teórico-conceitual e de situações-problema, mobilizaram-se as concepções sobre o que é ser docente nas profissões da saúde, favorecendo as trocas de saberes, aprendizagens compartilhadas e a busca pelo aprofundamento de temas disparadores.

Conforme descrito por Ausubel²⁶, investir em estratégias metodológicas que possibilitem a participação ativa dos estudantes fomenta a aprendizagem significativa, cujas experiências e conhecimentos prévios são valorizados como fonte de novas aprendizagens.

2 Prática docente – foi pautada na análise das vivências em diferentes metodologias ativas de ensino, aprendizagem e avaliação, tendo como objetivo refletir sobre o lugar das estratégias educativas e dos recursos didáticos na e para a construção de novos conhecimentos, nos diferentes cenários de ensino e aprendizagem. Buscou-se assumir uma perspectiva que articulasse a técnica, a reflexão e a crítica, produzindo possibilidades de negociação, atribuição de significados, tomada de decisões e mediação de conflitos. A discussão sobre os recursos instrucionais inicia-se com as oficinas de trabalho, nas quais os pós-graduandos selecionam temáticas do binômio saúde e educação para vivenciar as diferentes metodologias ativas. Essas oficinas proporcionam oportunidades de estabelecer relações entre os conteúdos, bem como discutir a estratégia educativa selecionada, os objetivos traçados, as competências esperadas e as estratégias de avaliação da aprendizagem.

3 Planejamento de ensino – compreendeu o processo de construção coletiva de uma proposta de ação educativa em saúde. O plano foi desenvolvido nos momentos presenciais e extraclasse, com a mediação do docente, que explicitou as intencionalidades, tendo favorecido não apenas aprendizagens relativas ao ato de planejar, mas também uma reflexão sobre as responsabilidades sociais na área da Saúde.

Esses três momentos caracterizaram a dinâmica dos encontros presenciais. Ao refletir, desenvolve-se uma prática docente que, por sua vez, traduz um dado planejamento; transita-se por entre os conteúdos sistematizados da ciência educacional, as representações dos sujeitos e os condicionantes da área da saúde como prática social e historicamente situada. Lida-se com a diversidade profissional, exigindo a contextualização dos ofícios e de seus processos de formação, ensino e aprendizagem, além da construção de práticas interprofissionais e colaborativas.

A ênfase do planejamento da disciplina está no desenvolvimento de competências para a docência, entendida como o resultado de um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que conferem ao profissional de saúde ou ao docente condições para desenvolver seu trabalho com eficiência. Tal entendimento vem ao encontro da definição de Deluiz²⁷ quando indica que competência é a: “[...] capacidade de articular e mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, colocando-os em ação para resolver problemas e enfrentar situações de imprevisibilidades em situações concretas de trabalho e em um determinado contexto cultural”²⁷ (p. 13).

O trabalho em equipe propõe integrar os saberes e fazeres e torna-se um componente essencial para a integralidade no cuidado, o que é possível diante de uma visão ampliada do processo saúde-doença, valorizando-se o contexto de vida das pessoas envolvidas, mediante a sensibilidade dos profissionais para compreender o ser humano com as suas especificidades e, ao mesmo tempo, proporcionar autonomia ao usuário dos serviços de saúde.

Para este artigo, será apresentada a análise da percepção dos egressos da disciplina Formação Docente em Saúde, a partir do núcleo direcionador “Princípios norteadores da disciplina”, que revelou a percepção dos pós-graduandos acerca da formação docente voltada para o trabalho em equipe, compreendendo que as trocas entre sujeitos de diferentes formações podem fortalecer relações mais dialógicas, na direção do desenvolvimento das competências colaborativas.

Percurso metodológico

Realizou-se um estudo exploratório-descritivo, de abordagem quantitativa e qualitativa. No período compreendido entre 2014 e 2017, a disciplina Formação Docente em Saúde foi cursada por 205 pós-graduandos e, desses, 79 egressos (38,5%) participaram da pesquisa.

Gil²⁸ indica que pesquisas exploratórias são desenvolvidas com o objetivo de proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato, sendo que as pesquisas descritivas são definidas por descrever características de determinada população ou fenômeno ou por estabelecer relação entre variáveis.

Os dados quantitativos foram coletados a partir da aplicação de um instrumento estruturado em quatro núcleos direcionadores: Competências (cinco assertivas), Desenvolvimento da disciplina (oito

assertivas), Princípios norteadores da disciplina (dez assertivas) e Avaliação (sete assertivas), contendo trinta assertivas em escala tipo *likert*^(d) de quatro pontos (“discordo plenamente”, “inclinado a discordar”, “inclinado a concordar” e “concordo plenamente”) e um rol de 33 competências a serem assinaladas com as opções “desenvolvi”, “não desenvolvi”, “aprimorei”, “não aprimorei”.

Os dados qualitativos foram colhidos a partir das respostas às quatro questões abertas sobre os desafios em participar da disciplina, desenvolvida na perspectiva da EIP e da prática colaborativa.

Considerando a possibilidade dos egressos estarem em diferentes localidades, o instrumento foi preparado e disponibilizado em plataforma eletrônica.

A carta convite, o link de acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o instrumento foram direcionados aos endereços eletrônicos particulares dos egressos, disponibilizados pelo docente responsável da disciplina.

Os dados quantitativos foram analisados estatisticamente, utilizando-se: o Teste de Correlação Linear (*r*), a Análise de Confiabilidade por Spearman-Brown, a Análise Fatorial, Análise de Componentes Principais, o Teste de Razão da Verossimilhança e o cálculo das médias. As assertivas com média de 1,0 a 1,33 foram classificadas em “zona de perigo”; com média de 1,34 a 2,67, em “zona de alerta”; e com média de 2,68 a 4,0, em “zona de conforto”.

Os relatos das questões abertas foram transcritos na íntegra e analisados com as ferramentas da análise temática, compreendendo, segundo Minayo³⁰, a pré-análise do material coletado com a realização da leitura flutuante, constituição do *corpus* dos dados e leitura aprofundada para a identificação das unidades de contexto (UC) e unidades de registro (UR).

O anonimato dos participantes foi preservado, e os trechos estão identificados pela letra E, seguida da ordem em que responderam ao instrumento, tendo a seguinte configuração: E₁, E₂, E₃ e assim sucessivamente.

O projeto foi aprovado pelo parecer nº 1.575.739/2016 e pela Plataforma Brasil – CAEE 54774116.6.0000.5505. O estudo foi realizado de acordo com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

Resultados e discussão

Dos 205 pós-graduandos que frequentaram a disciplina Formação Docente em Saúde no período entre 2014 e 2017, 79 egressos (38,5%) completaram o instrumento e, destes, 59 (74,7%) responderam às questões abertas.

A análise estatística do instrumento, aferida por meio do teste de Spearman-Brown, mostrou validação das 30 assertivas e confiabilidade de 0,90. A média geral das assertivas foi de 3,63, o que indica zona de conforto, demonstrando percepção positiva dos respondentes e denotando êxito nos aspectos investigados.

O Gráfico 1 apresenta a média das assertivas do núcleo direcionador “Princípios norteadores da disciplina” e o Quadro 1, as assertivas correspondentes a esse núcleo

^(d) O trabalho de Likert deixava claro que sua escala se centrava na utilização de cinco pontos. Embora o uso de escalas com outro número de itens, diferente de cinco, represente uma escala de classificação, quando esta não contiver cinco opções de resposta, não se configura uma escala *likert*, mas sim uma escala do “tipo *likert*”²⁹ (p. 163).

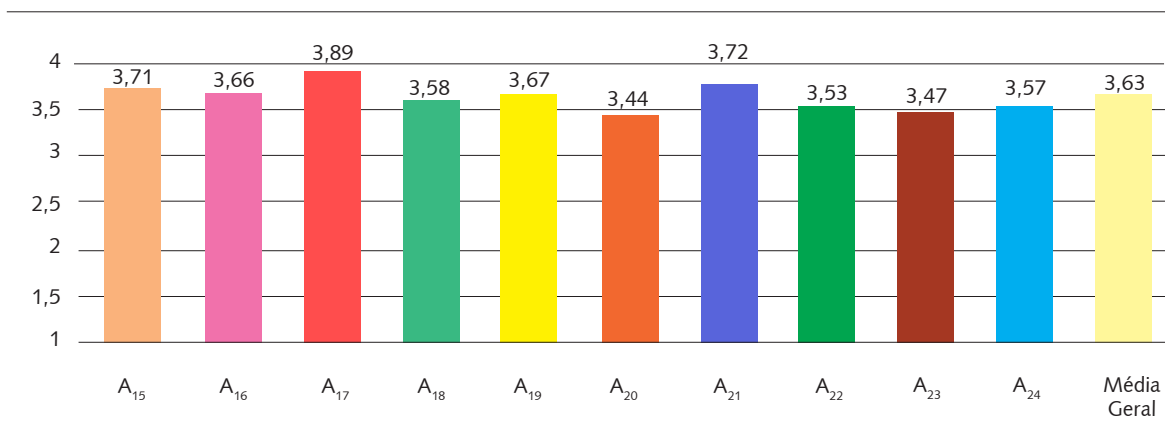


Gráfico 1. Médias das assertivas no núcleo direcionador Princípios Norteadores da Disciplina

Quadro 1. Assertivas que compõem o núcleo direcionador Princípios Norteadores da Disciplina

A ₁₅ – A partir da vivência da interprofissionalidade e da prática colaborativa durante a disciplina Formação Docente em Saúde, compreendo a importância de exercer a docência dentro desta perspectiva.
A ₁₆ – A vivência da disciplina Formação Docente em Saúde me fez repensar a docência no sentido de romper com a lógica da educação bancária e trabalhar com os estudantes a articulação entre Saúde e Educação para práticas de aprendizagens significativas.
A ₁₇ – A interação dos pós-graduandos de diferentes formações é fundamental para um processo de aprendizagem e desenvolvimento de competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) para o trabalho em equipe e a interprofissionalidade.
A ₁₈ – A disciplina Formação Docente em Saúde foi uma experiência inovadora no campo da aprendizagem interprofissional e que favoreceu o diálogo, a negociação de saberes, troca de experiência e a afetividade.
A ₁₉ – A relação entre inovação educacional e a formação docente é determinante para as transformações a partir das políticas educacionais.
A ₂₀ – A disciplina Formação Docente em Saúde proporcionou compreender o que é a Educação Interprofissional e como desenvolvê-la.
A ₂₁ – A mediação docente ao longo da disciplina foi fundamental para a compreensão do papel do professor no ensino superior.
A ₂₂ – Aprender como ensinar aos alunos “uns com os outros, uns sobre os outros e uns para os outros” foi uma experiência nova e desafiadora.
A ₂₃ – A disciplina Formação Docente em Saúde proporcionou o entendimento dos papéis e responsabilidades das diferentes profissões, quando tivemos que planejar estratégias de aprendizagens para grupos interprofissionais.
A ₂₄ – Aprende-se a ensinar na perspectiva da EIP refletindo sobre as experiências, compartilhando saberes, construindo projetos coletivos e planejando estratégias de intervenção.

A percepção dos pós-graduandos acerca da importância da EIP e do trabalho em equipe assume a construção coletiva das novas aprendizagens para formar docentes na área da Saúde. Isso corrobora com Batista e Batista⁶, que afirmam que “aprende-se a ensinar na perspectiva da EIP, ensinando e refletindo sobre as experiências, construindo saberes, estratégias e projetos coletivos” (p. 203).

A disciplina Formação Docente em Saúde privilegiou momentos de aprendizagem, nos quais práticas inovadoras estimularam a criatividade, reflexões e troca de experiências nos caminhos da docência, proporcionando aos pós-graduandos vivências significativas e “momentos compartilhados de aprendizagem como importantes ganhos para a mudança da lógica da educação profissional em Saúde”¹² (p. 758).

As assertivas A15, A16, A18, A20 e A23 indicaram alto índice de concordância plena, evidenciando o valor que os egressos atribuíram ao desenvolvimento da disciplina para a aprendizagem

interprofissional e o trabalho em equipe, visto que a dinâmica privilegiou o “aprender fazendo”, conduzindo os pós-graduandos a refletirem sobre a docência, o compartilhamento de saberes, negociação, significados, cenários de aprendizagem e lideranças. Aprender com o outro e sobre o outro é desafiante tanto para quem forma quanto para quem está sendo formado^{5,6,18}.

Nesse sentido, planejar espaços e oportunidades de vivenciar a interprofissionalidade e a prática colaborativa, seja na pós-graduação ou em programas de desenvolvimento docente, possibilita àqueles que exercem a docência experiências inovadoras e diferenciadas, objetivando formar profissionais mais bem preparados para a prática em saúde.

A percepção em relação à assertiva A22 é reforçada com o depoimento dos egressos, que reconhecem a contribuição de cada participante, mesmo com formações diferentes, para o planejamento das atividades, a resolução de problemas e o exercício da criatividade, tópicos que enriquecem a experiência na qual o “aprender a aprender”, o “aprender a fazer” e o “aprender a viver”, juntos, são competências que a educação e o trabalho colaborativo permitem desenvolver^{18,31}.

A formação é muito diferente, permite enriquecer, discutir, ver maneiras diferentes de resolver, de criar, de resolver as questões/problemas e desenvolver essas metodologias. [...] Cada aluno vem com uma carga de conhecimento, mas as diferentes formações permitiram enriquecer essa experiência [...]. (E₃)

[...] vi muito trabalho em equipe, muita cooperação, um complementando a ideia do outro [...] saíram coisas lindas! Os trabalhos apresentados foram muito bons, a construção deles também! [...] o aprendizado que a gente construiu foi muito bom, uma experiência muito boa. (E₄)

Articular atividades de ensino e aprendizagem entre profissionais com diferentes formações é um desafio para os docentes envolvidos com programas que se propõem a trabalhar na perspectiva da EIP e da prática colaborativa¹⁸.

Barr¹⁶ indica que as universidades precisam passar por um processo de democratização para compreender que já não é mais possível continuar formando profissionais que não tenham capacidade de interação, negociação e que não saibam trabalhar em equipe.

Nesse sentido, é essencial planejar atividades que possam romper com a lógica uniprofissional que ainda prevalece na formação dos profissionais de saúde. Essa não é tarefa fácil e carece de discussão entre os responsáveis pela elaboração de currículos, de programas de qualificação docente e, também, por gestores dos serviços de saúde^{12,22}.

Os egressos reconhecem que profissionais detentores da oportunidade de formação conjunta desde a graduação têm mais facilidade do que outros para conviver com as diferenças, ampliando o olhar para as possibilidades de resolução de problemas que vão além de sua formação específica, compartilhando ações e conhecimentos³².

O que mais diferenciou, além da estrutura da disciplina, foi a formação que era diferente. Uns já vinham do programa interdisciplinar e já estavam acostumados, e outros não, nunca tinham lidado com isso. Eu acho que o grupo se deu muito bem e a gente conseguiu conviver muito bem nas diferenças. No começo é difícil, mas agrega e amplia bastante, tem coisa que você nunca pensaria na sua visão, às vezes pela sua vivência ou pela sua formação. (E₁)

[...] o fato de lidar com as diferenças só nos enriquece e nos prepara mais em relação ao poder de argumentação e, também, em relação ao preparo que temos que ter para participar do grupo. (E₁₄)

A assertiva A17 (“A interação dos pós-graduandos de diferentes formações é fundamental para um processo de aprendizagem”) obteve a média mais alta (3,89). Esse aspecto foi reforçado nos depoimentos dos pós-graduandos, que reconhecem o desenvolvimento de competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) para o trabalho em equipe e a interprofissionalidade. Ao

mesmo tempo, compreendem que “ensinar, aprender, se relacionar e refletir sobre os problemas de saúde”¹² (p. 760) são elementos fundamentais na prática colaborativa.

[...] você aprende muito, você também contribui para o aprendizado do outro, acho que no conjunto isso facilita muito, desenvolve habilidades que você talvez não tivesse ou percepções que você não tinha. Você acaba se desenvolvendo em relação a atitudes [...] esse potencial de ter atitude, de ir adiante, de arriscar, de procurar entender, de procurar fazer, mesmo que você erre, porque você sabe que vai ter alguém que está ali e que pode te auxiliar, pode te ajudar nesse processo, um ajudando o outro [...] foi muito produtivo para mim, para eu entender várias coisas. (E₂)

O bacana é observar as diferenças de enfoque da atuação em cada um dos diferentes profissionais, referente ao mesmo tema. Isso ajuda a nortear os estudantes em relação a como manter um esforço sinérgico em prol do paciente respeitando os limites de atuação de cada área. (E₁₀)

De acordo com Reeves⁵, “espera-se que a EIP possibilite a profissionais de saúde as habilidades necessárias para trabalhar efetivamente juntos para garantir uma atenção de alta qualidade e com segurança aos pacientes” (p. 185).

A EIP e a prática colaborativa devem ser desenvolvidas não só na graduação, mas direcionadas a todos os profissionais e docentes que devem ter a oportunidade de formação nessa perspectiva⁵. Esse aspecto foi evidenciado na média da pontuação da assertiva A15 e nos depoimentos.

[...] essa proposta da disciplina é um desafio! Acho que está caminhando ainda, acho que é uma proposta promissora dentro do processo de ensino-aprendizagem, tanto de alunos como de docentes. A experiência foi muito rica, de poder compartilhar e vivenciar com outros estudantes. A partir do momento que a gente vivencia o processo de ensino-aprendizagem com outros estudantes com áreas tão diversas, a gente acaba entendendo um pouquinho mais o lado do outro, e das outras profissões, sem deixar a sua identidade profissional. (E₇)

[...] Aceitar a opinião do outro e desconstruir algumas “verdades” foi bem desafiador. (E₈)

Considerações finais

Este estudo possibilitou identificar as potencialidades da disciplina, desenvolvida no contexto de um programa de pós-graduação, que influenciou a formação de docentes para o ensino superior em saúde, na perspectiva da EIP e da prática colaborativa.

Experimentar a construção do trabalho colaborativo, mediado pelas metodologias ativas de ensino e de aprendizagem no contexto dessa disciplina, com as diversas áreas profissionais envolvidas constituiu-se em um caminho singular de transformação e grandes desafios.

O desenvolvimento dessa disciplina implicou no pensar e no fazer a docência como prática social contextualizada, relação e ação entre sujeitos, visto que é um processo intenso de atribuição de significados e de quebra de paradigmas, permeado pela subjetividade dos vários saberes envolvidos na busca da formação docente por meio da EIP.

A construção coletiva dos planejamentos educacionais foi apresentada ao final da disciplina e estabeleceu uma rica e diversificada rede de possibilidades educativas em saúde, intencionalidades e escolhas que foram discutidas. Assim, tornou-se possível apreender o impacto dessa experiência na postura de trabalhar em equipe; aprender a lidar com as diferenças, negociar e construir consensos a partir de tomada de decisões coletivas; e aperfeiçoar ou desenvolver a escuta qualificada, a capacidade de síntese e a comunicação.

As equipes dos pós-graduandos, constituídas intencionalmente por diferentes profissões, apresentaram as propostas de cursos, disciplinas para graduação e pós-graduação, simpósios, ciclos de palestras, educação em saúde na comunidade, oficinas de trabalho, campanhas de prevenção e a construção de uma matriz para o desenvolvimento e avaliação de competências comuns aos profissionais da saúde. Como público-alvo, essas propostas contemplaram: estudantes universitários, usuários dos serviços de saúde e educação, grupo de cuidadores, estudantes do ensino fundamental e médio, funcionários dos serviços de saúde, egressos e profissionais em seus processos de educação permanente, de diferentes faixas etárias.

Os desafios para o desenvolvimento dessa disciplina perpassam desde favorecer os pós-graduandos com a reflexão sobre a docência em Saúde como uma atividade complexa e dinâmica até as possibilidades de vivenciar o trabalho em equipe com profissionais de diferentes formações.

Outros desafios estiveram presentes nas intenções dos docentes responsáveis: identificar o perfil dos participantes para a composição das equipes heterogêneas; quebrar paradigmas entre os pós-graduandos, mediar as diferentes percepções, opiniões e conceitos sobre um mesmo objeto; mediar discussões em pequenos grupos; e tomar decisões. Entretanto, o maior desafio foi ser o docente-modelo para as futuras gerações de professores.

Nesse cenário dinâmico, no qual a construção do diálogo se fez presente, os caminhos da construção coletiva foram fundamentais na transformação da prática docente.

Na percepção dos egressos, o formato no qual a disciplina Formação Docente em Saúde foi oferecida contribuiu com a formação de novos docentes, que compreenderam a importância da EIP como estratégia formadora. Ressalta-se a motivação, envolvimento, criatividade e interesse em buscar aprofundamento para os conhecimentos adquiridos.

Destaca-se que a disciplina se configurou como um espaço de aprendizagem em/sobre a EIP, que se constituiu como um *locus* privilegiado de estudo, pesquisa e desenvolvimento de competências para a docência, na perspectiva do trabalho em equipe e da prática colaborativa. Assim, constata-se que trabalhar em equipe é possível e pode ser um caminho na formação de docentes comprometidos com a complexidade que envolve o trabalho em saúde no contexto do SUS.

Ainda são poucos e recentes os estudos sobre os processos de formação de professores para o ensino superior em Saúde na perspectiva da EIP. Esta pesquisa avança nesse sentido ao mostrar a possibilidade de planejar e desenvolver uma disciplina estruturada nos princípios da interprofissionalidade e da prática colaborativa, mostrando caminhos para o desenvolvimento de competências cuja finalidade é formar futuros professores, bem como para aprimorar aqueles que já exercem a docência.

Os achados aqui apresentados referem-se a uma experiência exitosa, vinculada a uma universidade pública com *expertise* na implementação de currículos, na graduação e pós-graduação, ancorados nos princípios da EIP e da interdisciplinaridade, sendo importante ressaltar a necessidade de outros estudos para obter-se maior robustez.

Contribuição das autoras

Maria Aparecida de Oliveira Freitas foi responsável pela concepção e delineamento do projeto, coleta, análise dos dados, discussão dos resultados, redação do manuscrito e aprovação da versão final do trabalho. Gabriela Souza dos Santos Demarchi foi responsável pela construção e organização do banco de dados, revisão e formatação do texto e referências, assim como participou da discussão dos resultados e da aprovação da versão final do manuscrito. Rosana Aparecida Salvador Rossit responsabilizou-se pela supervisão na elaboração do projeto, redação do manuscrito, discussão dos resultados e aprovação da versão final do trabalho.

Referências

1. Matuda CG, Aguiar DML, Frazao P. Cooperação interprofissional e a reforma sanitária no Brasil: implicações para o modelo de atenção à saúde. *Saude Soc.* 2013; 22(1):173-86.
2. Troncon LEA, Bollela VR, Borges MC, Rodrigues MLV. A formação e o desenvolvimento docente para os cursos das profissões da saúde: muito mais que o domínio de conteúdos. *Medicina (Ribeirão Preto).* 2014; 47(3):245-8.
3. Mas-Torelló O, Olmos-Rueda P. El profesor universitario en el espacio europeo de educación superior: la autopercepción de sus competencias docentes actuales y orientaciones para su formación pedagógica. *Rev Mex Invest Educ.* 2016; 21(69):437-70.
4. Abensur PLD, Carvalho GPM, Ruiz-Moreno L. O processo de formação didático-pedagógica em saúde: aprendizagens percebidas na voz dos pós-graduandos. *ABCS Health Sci.* 2015; 40(3):158-63.
5. Reeves S. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. *Interface (Botucatu).* 2016; 20(56):185-96.
6. Batista NA, Batista SHSS. Educação interprofissional na formação em saúde: tecendo redes de práticas e saberes. *Interface (Botucatu).* 2016; 20(56):202-4.
7. Pimenta SG, Anastasiou LGC. *Docência no ensino superior.* São Paulo: Cortez; 2010.
8. Silva SHS, Mendez J, Magron RC. Algumas reflexões sobre o fazer docente a partir da ótica sócio-interacionista. *Rev APG (PUCSP).* 1992; 2:54-68.
9. Batista NA, Batista SHSS. A função docente em medicina e a educação permanente do professor. *Rev Bras Educ Med.* 1998; 22(2-3):31-6.
10. Ministério da Educação (BR), Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de Novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. *Diário Oficial da União.* 9 nov 2001; Seção 1:37.
11. Ministério da Educação (BR), Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. *Diário Oficial da União.* 9 nov 2001; Sec. 1, p. 38.
12. Costa MV, Borges FA. O Pró-PET-Saúde frente aos desafios do processo de formação profissional em saúde. *Interface (Botucatu).* 2015; 19 Supl 1:753-63.
13. Santos CG, Portugal FTA, Silva MAB, Souza AC, Abrahão AL. Formação em saúde e produção de vínculo: uma experiência PET-Saúde na rede de Niterói, RJ, Brasil. *Interface (Botucatu).* 2015; 19 Supl 1:985-93.
14. Treviso P, Costa BEP. Percepção de profissionais da área da saúde sobre a formação em sua atividade docente. *Texto Contexto Enferm [Internet].* 2017 [citado 6 Jun 2018]; 26(1):e5020015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n1/pt_0104-0707-tce-26-01-e5020015.pdf.

15. Araujo EC, Batista SH, Gerab IF. A produção científica sobre docência em saúde: um estudo em periódicos nacionais. *Rev Bras Educ Med*. 2011; 35(4):486-92.
16. Barr H. Interprofessional education: the genesis of a global movement [Internet]. London: Centre for Advancement of Interprofessional Education; 2015 [citado 6 Jul 2018]. Available from: <https://www.caipe.org/resources/publications/barr-h-2015-interprofessional-education-genesis-global-movement>.
17. Vasconcellos MMM, Sordi MRL. Formar professores universitários: tarefa (im)possível? *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(57):403-14.
18. Batista NA. Educação interprofissional em saúde: concepções e práticas. *Cad Fnepas*. 2012; 2:25-8.
19. Rossit RAS, Batista SH, Batista NA. Formação interprofissional em saúde: percepção de egressos de cursos de graduação da Unifesp Baixada Santista. In: *Atas do 9o Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências*; 2013 Nov 10-14; Águas de Lindóia, São Paulo. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciência; 2013 [citado 6 Jul 2018]. Disponível em: <http://www.nutes.ufrj.br/abrapec/ixenpec/atas/resumos/R1395-1.pdf>.
20. Miranda L, Rivera FJU, Artmann E. Trabalho em equipe interdisciplinar de saúde como um espaço de reconhecimento: contribuições da teoria de Axel Honneth. *Physis*. 2012; 22(4):1563-83.
21. Batista NA, Batista SH. *Docência em saúde: temas e experiências*. 2a ed. São Paulo: Senac; 2014.
22. Peduzzi M. O SUS é interprofissional. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(56):199-201.
23. Organização Mundial da Saúde. Departamento de Recursos Humanos para a Saúde. Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa [Internet]. Genebra: OMS; 2010 [citado 6 Jul 2018]. Disponível em: http://www.paho.org/bra/images/stories/documentos/marco_para_acao.pdf.
24. Knowles MS, Holton EF, Swanson RA. *Aprendizagem de resultados: uma abordagem prática para aumentar a efetividade da educação corporativa*. Holler SA, tradutor. 2a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.
25. Costa MV. A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(56):197-8.
26. Ausubel DP. *Aquisição e retenção de conhecimentos: uma perspectiva cognitiva*. Teopisto L, tradutor. Apresentação da teoria da assimilação da aprendizagem e da retenção significativas. Lisboa: Plátano Edições Técnicas; 2003. p. 1-19.
27. Deluiz N. *Qualificação, competências e certificação: visão do mundo do trabalho*. Formação. 2001; 2:7-17.
28. Gil AC. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6a ed. São Paulo: Atlas; 2008.
29. Dalmoro M, Vieira KM. Dilemas na construção de escalas tipo Likert: o número de itens e a disposição influenciam nos resultados? *RGO Rev Gest Organ*. 2013; 6(3):161-74.
30. Minayo MCS. *Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005.
31. Delors J, Al-Mufti I, Amagi I, Carneiro R, Chung F, Geremek B, et al. *Educação um tesouro a descobrir: relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI*. Eufrázio JC, tradutor. São Paulo: Cortez; 1996. p. 89-101.
32. Silva RHA. Educação interprofissional na graduação em saúde: aspectos avaliativos da implantação na Faculdade de Medicina de Marília (Famema). *Educ Rev*. 2011; 39:159-75.

Freitas MAO, Demarchi GSS, Rossit RAS. Educação Interprofissional en el postgrado *stricto sensu*: la mirada de los egresados. Interface (Botucatu). 2018; 22(Supl. 2):1647-59.

Este estudio se desarrolló en el contexto del postgrado en Salud con el objetivo de analizar la percepción de los egresados de la asignatura Formación Docente en Salud con relación a los principios de la Educación Interprofesional (EIP). La EIP está comprometida con una formación con características señaladas: trabajo en equipo, discusión de papeles y de responsabilidades, compromiso con la solución de problemas, ejercicio permanente del diálogo y negociación en la toma de decisiones. Respondieron el instrumento del tipo Likert 79 egresados. Los datos se analizaron estadísticamente y con relación al contenido. El núcleo "Principios Orientadores de la Asignatura" indicó que es posible trabajar en equipo y que puede ser un camino para el desarrollo de docentes comprometidos con la formación de profesionales de salud alineados a principios del Sistema Brasileño de Salud (SUS).

Palabras clave: Educación interprofesional. Formación docente. Postgrado.

Submetido em 18/10/17. Aprovado em 04/07/18.

