

# Educação interprofissional na formação em Saúde:

a experiência da Universidade Federal de São Paulo, *campus* Baixada Santista, Santos, Brasil

Nildo Alves Batista<sup>(a)</sup>

Rosana Aparecida Salvador Rossit<sup>(b)</sup>

Sylvia Helena Souza da Silva Batista<sup>(c)</sup>

Carla Cilene Baptista da Silva<sup>(d)</sup>

Lúcia da Rocha Uchôa-Figueiredo<sup>(e)</sup>

Patrícia Rios Poletto<sup>(f)</sup>

Batista NA, Rossit RAS, Batista SHSS, Silva CCB, Uchôa-Figueiredo LR, Poletto PR. Interprofessional health education: the experience of the Federal University of Sao Paulo, Baixada Santista *campus*, Santos, Brazil. *Interface* (Botucatu). 2018; 22(Supl. 2):1705-15.

The purpose of this article is to critically describe and analyse the interprofessional education experience in health undergraduate courses on an expanding campus of a public federal university. Assuming interprofessional education guides health education implies the development of a proposal that disrupts centrality in specific disciplines and professional profiles. The description and critical analysis of this experience shows ways of implementing health courses, highlighting potentialities, weaknesses and challenges in the development of an innovative proposal. Interprofessional actions are present in different academic activities and structure the campus' daily routine and the resistance to interprofessionality and the complex network of public services. Implementing new logics to educate health professionals also means defending public universities in the country and the Brazilian National Health System (SUS).

**Keywords:** Health education. Curriculum. Interprofessional education.

O objetivo deste artigo é descrever e analisar criticamente a experiência de formação interprofissional na graduação em Saúde em um campus de expansão de uma universidade pública federal. Assumir a educação interprofissional (EIP) como direcionadora da formação em Saúde implica no desenvolvimento de uma proposta que rompe com a centralidade em disciplinas e em perfis profissionais específicos. A descrição e análise crítica da experiência desvela os caminhos para a implementação de cursos da área da Saúde, destacando potencialidades, fragilidades e desafios para o desenvolvimento de uma proposta inovadora. Reconhece-se que as ações interprofissionais estão presentes nas diversas atividades acadêmicas e são estruturantes do cotidiano do *campus*, bem como as resistências à interprofissionalidade e à complexa rede com os serviços públicos. Implementar novas lógicas para formar profissionais em Saúde é, também, defender a universidade pública no país e o Sistema Único de Saúde (SUS).

**Palavras-chave:** Formação em saúde. Currículo. Educação interprofissional.

<sup>(a, b, c, d)</sup> Departamento Saúde, Educação e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo. Rua Silva Jardim 136, Vila Mathias, *campus* Baixada Santista. Santos, SP, Brasil. 11015-020. nbatista@unifesp.br; rorossit.unifesp@gmail.com; sylvia.batista@unifesp.br; carlaci@gmail.com

<sup>(e)</sup> Departamento de Gestão e Cuidados em Saúde, Universidade Federal de São Paulo. Santos, SP, Brasil. uchoalucia@gmail.com

<sup>(f)</sup> Departamento de Ciências do Movimento Humano, Universidade Federal de São Paulo. Santos, SP, Brasil. patricia.poletto@gmail.com

## Introdução

O ensino superior no Brasil é atualmente referenciado na Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), Lei nº 9.394/1996, e, a partir dela, nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), promulgadas pelo Ministério da Educação a partir de 2001. Na área da Saúde, as DCNs têm como finalidade reorientar os projetos pedagógicos dos cursos de graduação para a formação de profissionais direcionados aos princípios e diretrizes do SUS, com ênfase na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. Essas diretrizes projetam que o futuro profissional desenvolva competências e habilidades, para que seja capaz de atender às necessidades de saúde dos usuários com qualidade, eficiência e resolutividade<sup>1</sup>.

Estudantes e educadores vão se formando no decorrer da vida acadêmica, com seus itinerários reconstruídos na interação com a assistência e com a comunidade<sup>2</sup>. Investe-se em situações de aprendizagem que possibilitam aos partícipes (estudantes, professores, profissionais de saúde e usuários) conectarem-se com suas próprias trajetórias a partir da reflexão e construção de novas possibilidades de ação e produção de conhecimento (redes de colaboração)<sup>3,4</sup>.

Ao focalizar os processos de formação desenvolvidos na graduação das diferentes profissões da área da saúde, reconhece-se que estas enfrentam desafios importantes: fragmentação do ensino, dicotomias no projeto pedagógico, biologicismo, hospitalocentrismo, estudante como receptor passivo das informações, professor como transmissor de informações, desvinculação dos currículos em relação às necessidades da comunidade e distanciamento do processo de trabalho do SUS<sup>5-7</sup>.

Historicamente, no Brasil, privilegiou-se a concentração em competências e habilidades exclusivas para cada espaço de produção de cuidado, a partir da lógica de cada profissão de saúde<sup>6</sup>. Impõe-se a implementação de propostas inovadoras que se proponham a transformar este cenário referido. Entre essas propostas de mudanças, insere-se a EIP.

Compreende-se a EIP como criadora de espaços para a prática colaborativa, favorecendo o agrupamento de várias profissões para aprender com os outros e sobre os outros. Assim, configura-se como estratégia para que profissionais de saúde aprendam juntos a atuarem em equipe na produção das práticas de atenção à saúde fundamentadas na construção coletiva de processos de cuidado e saúde e como caminho para que a comunidade se reconheça como sujeito no processo de cuidado<sup>8-10</sup>.

A EIP vem sendo discutida nos últimos trinta anos, particularmente nos Estados Unidos e na Europa, com o objetivo de formar para o cuidado em saúde por meio do trabalho em equipe. Os princípios da educação interprofissional se aplicam tanto para a graduação das diferentes profissões de saúde quanto para a educação permanente dos profissionais, componentes de uma equipe de trabalho<sup>11</sup>.

A EIP tem como característica o trabalho em equipe, que se configura na relação recíproca entre as intervenções técnicas e a interação dos atores, em uma modalidade de trabalho coletivo<sup>12</sup>. O trabalho em equipe favorece a integração, as trocas de saberes e experiências pautadas pelo respeito à diversidade, o que possibilita a cooperação para o desenvolvimento de práticas de saúde transformadoras e para que se estabeleça o diálogo permanente<sup>13</sup>.

Nessa perspectiva, compreende-se que a EIP ocorre por meio de processos formativos que privilegiam a comunicação e a interação entre diferentes profissões da saúde, ampliando as possibilidades de um cuidado integral, superando o isolamento e fragmentação profissional e disciplinar<sup>13-16</sup>.

Evidenciam-se, no âmbito da EIP, as competências colaborativas. Reeves et al.<sup>17</sup> destacam que seis princípios afetam a colaboração: identidade compartilhada; regras e objetivos claros; interdependência; integração; responsabilidade compartilhada; e tarefas de equipe. Esses princípios podem fortalecer a interprofissionalidade e contribuir para a efetividade da equipe de saúde<sup>17,18</sup>.

A EIP pode ser compreendida, também, a partir da resignificação das concepções de educação e de saúde e destaca a necessidade de rompimento com os paradigmas tradicionais de ensino e das práticas de atenção à saúde. Nesse sentido, enfatiza-se a educação em uma perspectiva dialógica e crítica, comprometida com a construção de conhecimentos como instrumentos de transformação social, em que educador e estudante atuam em situações interativas de ensino-aprendizagem. Compreende-se a saúde a partir de uma concepção sócio-histórico-cultural, articulando integralidade no cuidado, equipe de saúde e práticas interdisciplinares<sup>19</sup>.

No Brasil, a EIP ainda se configura como um desafio para qualificação da força de trabalho em saúde<sup>20</sup>. Peduzzi<sup>21</sup> coloca que é necessário um conjunto de iniciativas e recursos para impulsionar a EIP, com a participação de docentes e profissionais de saúde ligados aos serviços nos quais os estudantes estão inseridos, nos locais de aprendizagem na prática.

Reeves<sup>8</sup> comenta que as universidades devem compreender o ensino interprofissional antes de adotá-lo. É fundamental romper com o modelo de ensino tradicional, buscando uma formação profissional interdisciplinar e interprofissional<sup>22</sup>.

No Brasil, a discussão sobre a EIP ampliou-se significativamente e nos últimos anos tem sido um importante eixo orientador de programas de indução para mudanças, assumidas pelos Ministérios da Saúde e da Educação<sup>23</sup>. Todavia, ainda são restritas as publicações e as investigações sobre as experiências e propostas em desenvolvimento no país.

O objetivo deste artigo é descrever e analisar criticamente a experiência de formação interprofissional na graduação em Saúde em um *campus* de expansão de uma universidade pública federal da região sudeste.

### Relato da experiência

A implantação e consolidação do *campus* Baixada Santista da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) emergem da organização da sociedade da região; e da luta coordenada de diferentes setores e instâncias. É importante realçar que as políticas de expansão da educação superior pública desenvolvidas no país a partir de 2003 alavancaram a democratização do acesso e permanência de jovens e adultos na universidade pública brasileira.

O *campus* Baixada Santista da Unifesp inicialmente desenvolveu ensino, pesquisa e extensão em Ciências da Saúde. O projeto pedagógico foi resultado de esforços coletivos de discussão acerca dos propósitos da universidade como instituição pública na região e de seus movimentos de articulação com a sociedade brasileira.

Assim, foram propostos ao Ministério da Educação (MEC) em 2006 a implantação dos cursos de graduação em Nutrição, Psicologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Educação Física. Em 2009, o quadro de profissões da saúde se ampliou com a criação do curso de Serviço Social<sup>(g)</sup>.

O projeto pedagógico do *campus* Baixada Santista está pautado na formação de um profissional da área da saúde na perspectiva do trabalho em equipe interprofissional, com ênfase na integralidade no cuidado ao usuário, articulando as dimensões éticas, políticas, técnico-científicas e humanas na formação e atuação no campo da saúde.

Para essa formação, adotaram-se os seguintes princípios direcionadores: indissociabilidade ensino, pesquisa e extensão; prática profissional como eixo norteador do projeto pedagógico; problematização do ensino a partir da prática e da pesquisa; interdisciplinaridade; postura ativa do estudante na construção do conhecimento; postura facilitadora/mediadora do docente no processo ensino-aprendizagem; integração com a comunidade<sup>(h)</sup>, reconhecendo sua participação ativa e interativa na produção dos planos de cuidado; avaliação formativa como *feedback* do processo de aprendizagem, e desenvolvimento docente.

Assumir a EIP como direcionador desse projeto implicou no desenvolvimento de uma proposta formativa que rompesse com estrutura tradicional centrada nas disciplinas e na formação específica de determinado perfil profissional. Todos os cursos têm um desenho curricular direcionado por quatro eixos de

<sup>(g)</sup> Apesar do projeto pedagógico do curso de Serviço Social contar com os mesmos pressupostos, há particularidades que o distinguem quanto à dinâmica de trabalho e desenho curricular. Essas particularidades e possíveis desdobramentos não serão objeto deste relato de experiência.

<sup>(h)</sup> No cotidiano do *campus* Baixada Santista, a participação da comunidade concretiza-se (1) nos projetos de aprendizagem construídos a partir dos territórios; (2) nos projetos de extensão, abrangendo diferentes grupos populacionais; e (3) nos projetos de pesquisa desenvolvidos da graduação à pós-graduação *stricto sensu*.

formação (três eixos comuns e um eixo específico para cada um dos cursos) que perpassam os anos de graduação (Figura 1). Em cada um dos eixos, os módulos, como expressões das unidades curriculares, aglutinam áreas temáticas afins que constituem a proposta curricular.

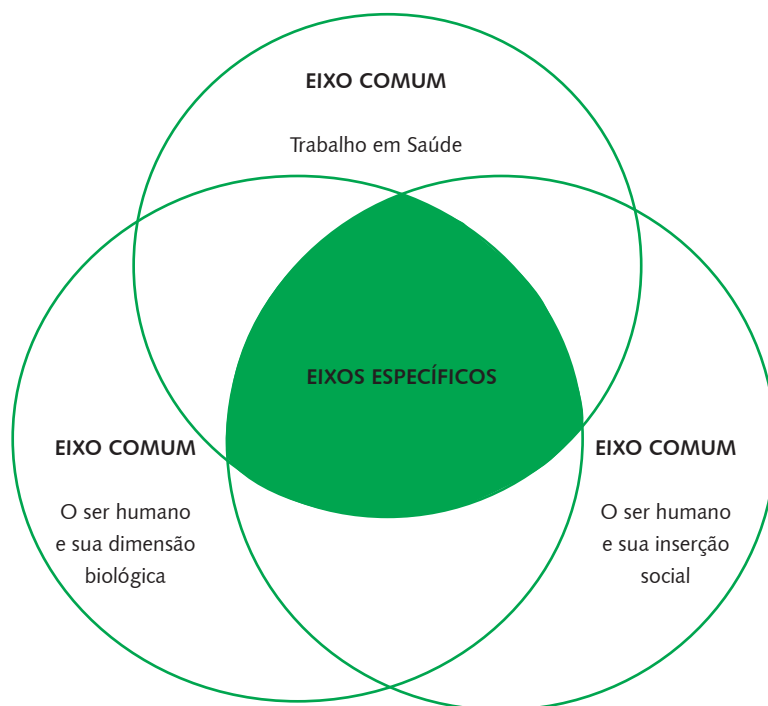


Figura 1. Diagrama da estrutura e dinâmica curricular

Foi prevista uma articulação entre os quatro eixos propostos, orientados pela formação de profissionais da saúde comprometidos com atuações consistentes, críticas e potencialmente transformadoras da realidade social com enfoque metodológico problematizador<sup>(1)</sup> com vistas à produção do conhecimento.

O eixo “O ser humano em sua dimensão biológica” constitui-se de dois núcleos: um núcleo de conhecimentos necessários para cinco cursos (o curso de Serviço Social não participa desse eixo comum) e um núcleo de aprofundamento a partir das especificidades de cada curso. Este eixo instrumentaliza os estudantes com os temas biológicos para a formação na área da Saúde de forma integrada e crescente em complexidade.

O eixo “O ser humano e sua inserção social” aborda a compreensão da formação em Saúde como um processo de práticas sociais, permeado pelas concepções de saúde, adoecimento e condicionantes históricos, abrangendo diferentes dimensões da produção da vida humana (cultura, trabalho, educação, condições de vida, subjetividade, relações sociais e marcadores sociais da diferença).

<sup>(1)</sup> No projeto pedagógico, assume-se como enfoque metodológico problematizador a leitura freireana de inserção crítica na realidade para dela retirar os elementos que conferirão significado e direção às aprendizagens<sup>24</sup>.

O eixo “Trabalho em Saúde” possibilita ao estudante a compreensão das múltiplas dimensões envolvidas no processo saúde-doença e da produção de cuidado; o conhecimento e compreensão da realidade de saúde e do SUS; a vivência e convivência entre as diversas profissões e práticas de saúde; e a compreensão do processo de trabalho em saúde.

A dinâmica dos eixos comuns envolve o trabalho formativo a partir de turmas mistas (estudantes dos diferentes cursos constituindo grupos de aprendizagem), importante delineamento para a aprendizagem do interprofissionalismo, pois, ao compartilharem espaços conjuntos de estudo e discussão teórica, aulas práticas em laboratórios e práticas nos territórios, os estudantes aprendem com o outro sobre a produção do cuidado e sobre o fazer profissional.

O desenho misto das turmas dialoga com a organização curricular em eixos e módulos, permitindo superar a métrica disciplinar e buscando redesenhar as fronteiras e constituir novos territórios, sem negar os campos profissionais e científicos já existentes. Assim, todo o contexto apresentado traz uma marca de interprofissionalidade singular a esta proposta curricular inovadora.

Os eixos “Específicos em Saúde”<sup>(1)</sup> seguem as especificidades de cada uma das áreas, em consonância com as DCN dos respectivos cursos. Estes eixos são desenvolvidos desde o início do curso, de maneira progressiva e abordando as questões específicas de cada uma das seis profissões dos cursos propostos. A cada ano aumenta a carga horária dos módulos dos eixos “Específicos em Saúde” de cada curso, sem perder de vista a garantia de horários semanais voltados para práticas interprofissionais de pesquisa, extensão e ensino, com estágios profissionalizantes que ocorrem entre dois ou mais cursos.

Agrega-se a um currículo como prática social, cultural e histórica<sup>25</sup> o arranjo dos eixos e módulos no itinerário formativo: no primeiro ano dos cursos, os eixos comuns ocupam cerca de 75% da carga horária semanal e as unidades curriculares do eixo específico, 25%. Essa lógica muda à medida que os estudantes avançam no curso, sendo que, no último ano da graduação, os eixos específicos assumem centralidade por meio dos estágios curriculares e trabalhos de conclusão de curso.

Na experiência aqui compartilhada, a organização curricular em eixos tem se revelado fecunda no que se refere à indução de práticas interdisciplinares, interprofissionais e ao trabalho colaborativo: os eixos, ao agregarem módulos, vão aproximando áreas disciplinares, conteúdos e temáticas, favorecendo uma visão mais integradora dos saberes. Esse movimento de aproximação tem possibilitado a vivência de colaborações nas atividades de ensino, pesquisa e extensão, colocando em diálogo os eixos comuns e específicos.

O percurso das aprendizagens interprofissionais no *campus* é marcado desde o seu início com a Semana de Integração dos Calouros. Essa estratégia tem permitido que os estudantes, desde o primeiro dia de ingresso nos cursos, experienciem atividades em equipes interprofissionais e iniciem o exercício da escuta, da troca e da construção coletiva.

A proposta formativa do *campus* busca a criação de redes entre as atividades de ensino, pesquisa e extensão. Nesse sentido, definiu-se por um período protegido de quatro horas semanais, no qual investe-se no desenvolvimento de projetos colaborativos, integrando professores e técnicos em um conjunto de ações extensionistas e investigativas. Nesse período, não se desenvolvem atividades de unidades curriculares (situações de “aula”).

Os projetos vinculados à Universidade da Terceira Idade (Uati) têm sido também orientadores da aprendizagem interprofissional a partir da experiência intergeracional: universitários, docentes e estudantes da Uati convivem, compartilham saberes múltiplos e produzem novas compreensões sobre os objetos de estudos.

<sup>(1)</sup> Suas versões originais foram nomeadas “Aproximação à prática específica em Saúde”, nos cursos de Educação Física, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional.

Na esteira da extensão e interprofissionalidade, situam-se os projetos desenvolvidos em parceria com diversos ministérios, secretarias e organizações não governamentais. A interação com a comunidade, com os movimentos sociais organizados e com as políticas públicas favorecem o reconhecimento da interprofissionalidade como caminho potente para a produção de um cuidado integral. Ainda, é produzido o encontro com as artes (a realização anual da Unifesta, evento artístico produzido por toda a comunidade acadêmica com expressões musicais, plásticas e dramáticas) e com os esportes (a realização do Torneio Interprofissional do *campus* Baixada Santista – Tibs).

Essas ações, imbricadas com as de ensino, ancoram-se nas perspectivas da integração ensino-serviço-comunidade. Delineia-se, dessa forma, uma das marcas interprofissionais do projeto: aprender junto nos espaços dos serviços de saúde, aprendendo com o colega, com o docente, com o profissional de saúde, com a equipe, com o usuário e com a comunidade.

Nesse âmbito, é importante realçar que a inserção do *campus* Baixada Santista nas políticas indutoras do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação favorece e fomenta as discussões e implementação de novas ações para formação. Dentre essas políticas, destacam-se o Pró-Saúde, PET-Saúde, Residência Multiprofissional em Saúde e Mestrado Profissional em Ensino na Saúde.

A tessitura da formação tem sido trabalhada de maneira potente na produção de diferentes metodologias educativas e avaliativas, ancoradas nas perspectivas de participação, protagonismo, coautoria e trabalho em equipe interprofissional. Dessa forma, inserção em territórios, seminários intermódulos, ensaios críticos, portfólios, problematização, casos motivadores e diários de campo são exemplos das mencionadas metodologias.

No percurso formativo, a produção de narrativas no eixo “Trabalho em Saúde”, no módulo “Prática clínica integrada: análise de demandas e necessidades de saúde” (3º semestre), tem se configurado em um espaço singular de aprendizagem do cuidado. Em duplas, os estudantes de cursos diferentes realizam visitas domiciliares quinzenais e constroem uma narrativa da história de vida e saúde em conjunto com os acompanhados, ao longo do período letivo.

Sobre essa experiência com narrativas, Capozzolo et al.<sup>26</sup> afirmam que: “[...] utilizar o recurso das narrativas na formação de profissionais de saúde nos ensina que os sentidos compartilhados são mais potentes, e que a elaboração conjunta destes últimos tem uma eficácia maior que a da prescrição técnica unilateral. [...] Trata-se de exercícios para uma clínica comum” (p. 453).

Também têm se mostrado potentes os trabalhos de conclusão de módulo no eixo ‘O ser humano e sua dimensão biológica’ e os colóquios do eixo ‘O ser humano e sua inserção social’. Ao possibilitar o encontro, a escuta sensível, o olhar ampliado e os movimentos de deslocamentos, a produção acadêmica em duplas e/ou trios de estudantes de diferentes cursos tem ampliado e criado espaços inventivos de produção de conhecimento e do cuidado interprofissional em saúde.

As marcas da interprofissionalidade não se dão somente no itinerário dos estudantes, mas abrangem os docentes, desde os processos de ingresso, acolhimento no *campus* e a criação de departamentos interprofissionais. Uma situação especial tem sido a constituição das equipes ou grupos docentes orientados por interesses comuns de ensino, pesquisa e extensão.

O trabalho docente coletivo tem sido vivenciado com suas potências e lacunas no tocante às inovações do projeto pedagógico: as potências abrangem processo de aprendizagem da docência mais integradores e ancorados no trabalho de equipe, com ênfase nas colaborações para estruturação de módulos, projetos de extensão e pesquisas em parceria. No âmbito das lacunas, convivemos com as métricas de maior valorização de áreas disciplinares e profissionais em detrimento de outras, problemas no dimensionamento equânime da carga horária docente e restrita valorização do ensino e ênfase no desempenho individual na pesquisa, fragilizando a dimensão coletiva da docência universitária.

A implementação do projeto pedagógico do *campus* exigiu a elaboração de diversas estratégias. Após a contratação do primeiro grupo de docentes e técnicos do *campus*, em novembro de 2005, as estratégias e ações para efetivação do projeto pedagógico foram sendo construídas coletivamente por todos: docentes, técnicos administrativos em educação (TAE), e, posteriormente, por estudantes. A primeira foi constituída por encontros dos docentes de todos os eixos, que precederam o ingresso das primeiras turmas dos cursos. Esses encontros permitiram aos docentes e TAE conhecerem os princípios norteadores da EIP, a interdisciplinaridade, as metodologias ativas e políticas indutoras.

Ao mesmo tempo, à medida que ocorriam novas contratações de docentes, estes, antes de assumirem suas atribuições, passavam por uma breve formação sobre EIP, metodologias ativas e as especificidades do projeto pedagógico do *campus*. Essa formação foi assumida na época por um grupo de docentes responsável por organizar os encontros de formação e propor estratégias para a implementação do projeto pedagógico.

Rapidamente as atividades pedagógicas e administrativas se ampliaram e o número de docentes parecia insuficiente frente a tantas demandas, o que levou à criação de diferentes instâncias que suprissem as necessidades da expansão do *campus*. Assim, foram se constituindo as Comissões de Curso; os Departamentos Acadêmicos; a Comissão de Gestão e Acompanhamento do Projeto Pedagógico (CGAPP); e as Câmaras de Ensino de Graduação, de Extensão e de Pesquisa.

A CGAPP foi constituída durante o primeiro ano de implantação do *campus* em 2006 como instância deliberativa com o intuito de assessorar a diretoria do *campus* em assuntos referentes à implementação dos cursos, como na elaboração e negociação de propostas e estratégias para convênios com serviços da comunidade para implantação das práticas de ensino e dos estágios profissionalizantes. Essa comissão encerrou suas atividades em 2009, optando-se, institucionalmente, pelo investimento na Câmara de Graduação (CEG) como instância colegiada no âmbito dos *campi*.

Foram realizados, ainda, fóruns de avaliação do projeto político pedagógico (PPP) do *campus* Baixada Santista, nos anos de 2006, 2008 e 2010. Esses eventos tiveram por objetivos principais identificar e discutir fortalezas, dificuldades e nós críticos do projeto pedagógico no tocante aos pressupostos assumidos e ao cotidiano das práticas formativas (integração entre módulos; transversalidade dos eixos comuns; cenários diversificados de aprendizagem; inserção nos serviços de saúde; e integração ensino, pesquisa e extensão), assim como delinear encaminhamentos para superação das dificuldades e nós críticos.

No período de 2012 a 2014, além dos momentos coletivos de planejamentos compartilhados, foi aprovada pela congregação do *campus* a elaboração de um projeto de avaliação curricular, abrangendo as Câmaras de Ensino, Pesquisa e Pós-Graduação; e Extensão e Cultura. Foi um percurso complexo e delicado, mas muito fecundo para o delineamento de um processo avaliativo que articulasse as diferentes vozes e vivências.

Nesse contexto, durante o ano de 2015 foi desenvolvida a Avaliação do Projeto Pedagógico do *Campus* e dos Cursos da área da Saúde, realizando-se oficinas com representantes de toda a comunidade acadêmica, com planejamento, participação, registro, pactuação, diálogos e embates múltiplos, vivências avaliativas em uma perspectiva de formação interprofissional.

Ao longo dessa trajetória de implantação do PPP do *campus* e após oito turmas formadas dos cursos de Educação Física, Nutrição e Terapia Ocupacional, sete turmas formadas dos cursos de Fisioterapia e Psicologia e cinco turmas formadas do curso de Serviço Social, a proposta formativa orientada pela EIP segue com seus desafios, resistências e resiliências.

### **Análise da experiência: olhares de pesquisa**

O processo de implantação do PPP do *campus* Campus Baixada Santista mostra-se complexo, fecundo e desafiador: produzir pesquisa e conhecimento sobre esse processo se constitui em uma estratégia de intervenção, avaliação e assunção de novos rumos.

A primeira pesquisa que assumiu o projeto pedagógico do *campus* como objeto central compreendeu a investigação "A educação interprofissional na graduação em saúde: preparando profissionais para o trabalho em equipe e para a integralidade no cuidado" (CNPq/Processo nº 409389/2006-4). Esse projeto agregou pesquisadores e professores atuantes nos diferentes eixos específicos e comuns e teve como objetivo investigar, acompanhar e aprimorar essa proposta de formação profissional para o trabalho em equipe na perspectiva da integralidade no cuidado, usando princípios da EIP.

Com uma investigação desenvolvida no escopo de um estudo de caso, envolvendo como participantes estudantes, professores, técnicos, gestores e profissionais dos serviços, foram utilizadas técnicas de produção de dados qualitativos: observação participante (cenários dos eixos comuns),

entrevistas semiestruturadas (11 gestores, 13 docentes e cinco técnicos administrativos) e grupos focais (estudantes dos cursos). Desenvolveu-se também uma abordagem quantitativa do rendimento dos estudantes por meio de Teste do Progresso, realizado periodicamente nessa fase de coleta de dados, buscando construir uma curva de crescimento cognitivo dos estudantes em relação ao desenvolvimento de competência para a integralidade no cuidado e o trabalho em equipe.

A análise dos dados permitiu apreender a “potência dos espaços interprofissionais”, o quanto deslocam os lugares previsíveis da divisão disciplinar e com isso movimentam expectativas, crenças e valores que presidem as ações dos estudantes, professores, profissionais dos serviços e gestores.

Uma segunda pesquisa – “A interdisciplinaridade como princípio formativo na graduação em saúde: dos planos às concepções docentes” (CNPq – processo nº 401539/2006-7) – assumiu como objetivo analisar a interdisciplinaridade como princípio formativo em uma proposta inovadora na graduação em saúde, analisando suas potencialidades, desafios e perspectivas no ensino superior em saúde.

A metodologia envolveu: a) estudo documental do PPP do *campus* Baixada Santista da Unifesp e dos Projetos Pedagógicos dos Cursos de Educação Física, Nutrição, Fisioterapia, Psicologia e Terapia Ocupacional; e b) entrevistas semiestruturadas com professores que atuaram nestes cursos e que iniciaram suas docências no *campus* nos anos de 2006 e 2007. Os processos de análise de dados permitiram afirmar que a interdisciplinaridade emerge, nos documentos analisados e nas vozes dos docentes, como alicerce, perspectiva, instrumento e interface, representando, respectivamente, um modo diferente de ser, conhecer, fazer e viver junto. As dificuldades relatadas abrangeram a resistência dos profissionais, formação ainda centrada na fragmentação dos conteúdos, ausência de trabalhos em equipe e dificuldade de construir interações mais articuladas. No âmbito das vantagens, há uma convergência em torno dos ganhos que a formação em saúde pode ter com práticas interdisciplinares: aprendizagem significativa e produção de um cuidado interprofissional em saúde.

Foram desenvolvidas também pesquisas que focalizaram a proposta do *campus* na perspectiva de estudantes e docentes dos cursos de Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Psicologia, além da análise da potência do estágio curricular e da monitoria desenvolvidos na perspectiva interprofissional. Rosa<sup>27,28</sup>, Souza<sup>29</sup>, Souto, Batista e Batista<sup>30</sup> e Santos e Batista<sup>31</sup> desenvolveram investigações sobre os aspectos referidos anteriormente, mostrando convergência no que se refere à valorização da EIP por parte dos graduandos como uma formação em saúde que possibilita a aprendizagem do trabalho em equipe, da ação colaborativa e da interdisciplinaridade.

Um quarto e fundamental movimento investigativo abrangeu o estudo com egressos: a pesquisa “Análise de um projeto de educação interprofissional na formação em saúde: ótica dos egressos” assumiu a abordagem quali-quantitativa para avaliar a formação para a integralidade no cuidado a partir de egressos de Educação Física, Fisioterapia, Nutrição e Terapia Ocupacional. Estes responderam ao questionário *Readiness Interprofessional Learning Scale* (RIPLS) para avaliação de atitudes e prontidão para três fatores – trabalho de equipe e colaboração; identidade profissional; e atenção centrada no paciente – e participaram da etapa de entrevista, para aprofundamento dos achados quantitativos. Os resultados sinalizaram o desenvolvimento de competências essenciais para as profissões da saúde – resolução de problemas, tomada de decisão, liderança, confiança e respeito uns aos outros, comunicação com pacientes e outros profissionais, compreensão da natureza dos problemas e entendimento dos casos clínicos na perspectiva do paciente. 84% dos egressos mostraram-se satisfeitos com a formação recebida e forneceram contribuições para a análise da formação em saúde, na perspectiva da EIP<sup>32</sup>.

## Considerações finais

As experiências e as investigações relatadas aqui demonstram que a interdisciplinaridade e as ações interprofissionais estão presentes nas diversas atividades e são elementos estruturantes do cotidiano do *campus*. Isso exige que o educador (docente e TAE) (re)aprenda o lugar da aprendizagem inventiva e implicada, superando a ilusão do acúmulo das informações, dos conhecimentos e das tarefas em si,



além da vivência do trabalho colaborativo, comprometido com as demandas sociais, e articule rigor científico, qualidade técnica, postura ética e compromisso social.

Os deslocamentos também envolvem os estudantes, provocados a uma formação ampliada, tecida nos encontros com os outros, com as informações científicas, com os saberes cotidianos, com as próprias práticas, e aprendendo uma postura ativa e interativa na sua própria formação, na construção do conhecimento acadêmico e no trabalho em equipe.

A EIP mostra-se potente na formação em Saúde, articulando ensino, extensão e pesquisa. Essa potência emerge no desenvolvimento de novos arranjos institucionais de ações (coletivas e abrangendo diferentes áreas profissionais), de novas dinâmicas nos serviços de saúde, educação, assistência social, esporte (montagem de equipes interprofissionais nos serviços, aproximando, por exemplo, as ações de ensino e os projetos de extensão) e de configurações dos projetos de pesquisa (e mesmo de programas de pós-graduação *stricto sensu*), a partir do entrelaçamento de diferentes profissões.

A natureza dinâmica e inovadora do PPP na formação em saúde sob a perspectiva da EIP e a potência acima referida trazem desafios/dispositivos para análise e proposição de superação: a implementação de estágios curriculares na lógica interprofissional; o desenvolvimento de módulos eletivos interdisciplinares e de atividades curriculares interunidades realizadas por dois ou mais eixos; a rearticulação do programa de desenvolvimento docente; a criação de mais cenários da prática e do trabalho colaborativo que articulem universidade e serviços; e o pacto mais sustentável das relações com os serviços públicos.

Mas, sem desafios, como aprender a fazer EIP na formação em saúde? É nesta aprendizagem criadora que reconhecemos sentidos ético-científico-políticos na proposta curricular do *campus* Baixada Santista: superar os desafios, propor novas perguntas à formação em saúde, implementar novas lógicas para formar profissionais e produzir conhecimentos são também estratégias em defesa do SUS e da universidade pública brasileira. Enfim, trata-se da defesa dos direitos e das conquistas sociais; continuemos inspirados a criar a favor da vida.

### Contribuição dos autores

Todos os autores participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

### Referências

1. Matsumoto KS. A formação do enfermeiro para atuação na Atenção Básica: uma análise segundo as diretrizes do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2010.
2. Teixeira CF, Coelho MTAD. Uma experiência inovadora no ensino superior: bacharelado interdisciplinar em Saúde. Salvador: EDUFBA; 2014.
3. Kastrup V. A invenção de si e do mundo: uma introdução do tempo e do coletivo nos estudos da cognição. São Paulo: Papirus; 1999.
4. Kastrup V, Tedesco S, Passos E. Políticas da cognição. Porto Alegre: Sulina; 2008.

5. Amâncio Filho A. Dilemas e desafios da formação profissional em saúde. *Interface (Botucatu)*. 2004; 8(15):375-80.
6. Almeida Filho N. Higher education and health care in Brazil. *Lancet*. 2011; 377(4):1898-900.
7. Feurwerker LCM. *Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação*. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2014.
8. Reeves S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(56):185-96.
9. Barr H, Hutchings M, Machin A, Helme M, Gray R, Reeves S. *CAIPE: Interprofessional Education Guidelines 2016*. Fareham (UK): Caipe; 2016.
10. Organização Mundial da Saúde. *Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa*. Genebra: OMS; 2010.
11. Barr H. *Interprofessional education: today, yesterday and tomorrow: a review*. London (UK): Center for Advancement of Interprofessional Education (CAIPE); 2005.
12. Peduzzi M, Norman IJ, Germani ACCG, Silva JAM, Souza GC. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(4):977-83.
13. Silva JAM, Peduzzi M, Orchard C, Leonello VM. Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2015; 49 Spec 2:16-24.
14. Interprofessional Education Collaborative Expert Panel. *Core competencies for interprofessional collaborative practice: report of an expert panel*. Washington (DC): Interprofessional Education Collaborative; 2011.
15. Nester J. The importance of interprofessional practice and education in the era of accountable care. *N C Med J*. 2016; 77(2):128-32.
16. Freeth D. *Interprofessional learning*. Edinburgh: Association for the Study of Medical Education; 2007.
17. Reeves S, Lewin S, Espin S, Zwarenstein M. *Interprofessional teamwork for health and social care*. Oxford: Blackwell-Wiley; 2010.
18. Reeves S, Xyrichis A, Zwarenstein M. Teamwork, collaboration, coordination, and networking: why we need to distinguish between different types of interprofessional practice. *J Interprof Care*. 2018; 32(1):1-3.
19. Batista NA. A educação interprofissional na formação em saúde. In: Capozzolo AA, Casetto S, Henz AO, organizadores. *Clínica comum: itinerários de uma formação em saúde*. São Paulo: Hucitec; 2013. p. 59-68.
20. Costa MV, Patrício KP, Câmara AMCS, Azevedo GD, Batista SHSS. Pró-Saúde e PET-Saúde como espaços de educação interprofissional. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19 Supl 1:709-20.
21. Peduzzi M. O SUS é interprofissional. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(56):199-201.
22. Universidade Federal de São Paulo (Campus Baixada Santista). *A educação interprofissional na formação em saúde: a competência para o trabalho em equipe e para a integralidade no cuidado*. Projeto Político Pedagógico. Santos: Unifesp; 2006.
23. Mângia EF. Educação interprofissional para práticas colaborativas: o futuro da formação de recursos humanos em saúde. *Rev Ter Ocup*. 2010; 21(2):i-i.
24. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra; 1996.
25. Pinar W. *Estudos curriculares: ensaios selecionados*. São Paulo: Cortez; 2016.

26. Capozzolo AA, Casetto SJ, Imbrizi JM, Henz AO, Kinoshita RT, Queiroz MFF. Narrativas na formação comum de profissionais de saúde. *Trab Educ Saude*. 2014; 12(2):443-56.
27. Rosa J. A graduação do fisioterapeuta numa perspectiva interdisciplinar e interprofissional: as visões dos professores do Campus Baixada Santista [iniciação científica]. Santos (SP): Unifesp, CNPq; 2008.
28. Rosa J. A interdisciplinaridade no ensino da fisioterapia: um estudo no Campus Campus Baixada Santista [iniciação científica]. Santos (SP): Unifesp, CNPq; 2007.
29. Souza S. Educação e saúde: o trabalho em equipe interdisciplinar e interprofissional [trabalho de conclusão de curso]. Santos (SP): Unifesp; 2011.
30. Souto TS, Batista SH, Batista NA. A educação interprofissional na formação em psicologia: olhares de estudantes. *Psicol Cienc Prof*. 2014; 34(1):32-45.
31. Santos GM, Batista SHSS. Monitoria acadêmica na formação em/para a saúde: desafios e possibilidades no âmbito de um currículo interprofissional em saúde. *ABCS Health Sci*. 2015; 40(3):203-7.
32. Rossit RAS, Batista SH, Batista NA. Análise de um projeto de educação interprofissional na formação em saúde: percepção de egressos. *Espaç Saude*. 2014; 15 Supl 1:381-6.

Batista NA, Rossit RAS, Batista SHSS, Silva CCB, Uchôa-Figueiredo LR, Poletto PR. Educación interprofesional en la formación en Salud: la experiencia de la Universidad Federal de São Paulo, *campus* Baixada Santista, Santos, Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(Supl. 2):1705-15.

El objetivo de este artículo es describir y analizar críticamente la experiencia de formación interprofesional en Salud en un *campus* de expansión de una universidad pública federal. Asumir la educación interprofesional (EIP) como orientadora de la formación en Salud implica en el desarrollo de una propuesta que rompe con la centralidad en asignaturas y en perfiles profesionales específicos. La descripción y el análisis crítico de la experiencia revela los caminos para la implementación de cursos del área de la Salud, subrayando potencialidades, fragilidades y desafíos para el desarrollo de una propuesta innovadora. Se reconoce que las acciones interprofesionales están presentes en las diversas actividades académicas y son estructuradoras del cotidiano del *campus*, así como las resistencias a la interprofesionalidad y la compleja red con los servicios públicos. Implementar nuevas lógicas para la formación de profesionales de Salud también es defender la universidad pública en el país y el Sistema Brasileño de Salud (SUS).

*Palabras clave:* Formación en salud. Currículo. Educación interprofesional.

Submetido em 24/10/17. Aprovado em 23/06/18.

