

Educação interprofissional em saúde: aprendizados de uma experiência inovadora de integração entre pessoas, currículos e profissões^{1 2}

Interprofessional health education: learning from an innovative experience of integration between people, curricula and professions

Educación sanitaria interprofesional: aprender de una experiencia innovadora de integración entre personas, currículos y profesiones

Souza, Renyelle Schwantes de ⁽ⁱ⁾

Ely, Luciane Ines ⁽ⁱⁱ⁾

Toassi, Ramona Fernanda Ceriotti ⁽ⁱⁱⁱ⁾

⁽ⁱ⁾ Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde, Secretaria Municipal de Saúde, Porto Alegre, RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-0563-2632>, renyelle@gmail.com

⁽ⁱⁱ⁾ Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGESP), Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde, Programa de Pós-graduação em Ensino na Educação, Porto Alegre, RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8389-1635>, luciane.ely@progesp.ufrgs.br

⁽ⁱⁱⁱ⁾ Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Departamento de Odontologia Preventiva e Social e Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Porto Alegre, RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-4653-5732>, ramona.fernanda@ufrgs.br

¹ Editor responsável: Helena Sampaio: <https://orcid.org/0000-0002-1759-4875>

² Normalização, preparação e revisão textual: Maria Thereza Sampaio Lucínio - thesampaio@uol.com.br

Resumo

Este estudo de caso qualitativo teve o objetivo de compreender a percepção de Agentes Comunitários de Saúde e gestores sobre o significado da experiência de educação interprofissional em serviços de Atenção Primária à Saúde para a formação de estudantes da saúde na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Foram realizadas entrevistas individuais semiestruturadas (n=20) e análise documental. O material foi interpretado pela análise temática de conteúdo. Os resultados mostraram que atividades de ensino que integram pessoas, currículos e profissões nos serviços de saúde têm potencial para promover aprendizagens interprofissionais na graduação, formando profissionais mais colaborativos e qualificando a atenção à saúde.

Palavras-chave: educação superior, currículo, processo de ensino-aprendizagem, integração curricular, pesquisa qualitativa.

Abstract

This qualitative case study aimed to understand the perception of Community Health Agents and managers about the meaning of the experience of interprofessional education in Primary Health Care services for the training of undergraduate health students at the Federal University of Rio Grande do Sul. We conducted individual semi-structured interviews (n=20) and documentary analysis. We used thematic content analysis to interpret the material. The results showed that teaching activities that integrate people, curricula and professions in the health services have the potential to promote interprofessional learning at undergraduate, to train more collaborative professionals, and to qualify health care.

Keywords: *higher education, curriculum, teaching-learning process, curricular integration, qualitative research.*

Resumen

Este estudio de caso cualitativo tuvo como objetivo comprender la percepción de los Agentes Comunitarios y gerentes de salud comunitaria sobre el significado de la experiencia de la educación interprofesional en los servicios de Atención Primaria de Salud para la formación de estudiantes de pregrado en salud de la Universidad Federal de Rio Grande do Sul. Se realizaron entrevistas semiestructuradas individuales (n=20) y análisis documental. El material fue interpretado por análisis de contenido temático. Los resultados mostraron que las actividades de enseñanza que integran personas, currículos y profesiones en los servicios de salud tienen el potencial de promover el aprendizaje interprofesional en la graduación, formando más profesionales colaborativos y calificando el cuidado de la salud.

Palabras clave: *educación superior, currículo, proceso de enseñanza-aprendizaje, integración curricular, investigación cualitativa.*

Introdução

Esta pesquisa estuda a experiência de educação interprofissional (EIP) nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), em cursos de graduação na área da saúde. Trata-se de uma proposta educativa baseada nos pressupostos da integração ensino-serviço-comunidade, que promove o encontro de estudantes, professores, profissionais e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), propondo a qualificação da atenção às necessidades das pessoas-famílias-comunidades e o aprimoramento da formação profissional com relações de trabalho em equipe (Albuquerque et al., 2008; Toassi et al., 2012; Zarpelon et al., 2018).

No Brasil, esta articulação entre a formação profissional e o sistema público de saúde estabeleceu-se desde a promulgação da Lei 8080, quando o SUS foi apresentado como ordenador da formação de recursos humanos, assumindo, assim, um papel fundamental para induzir mudanças nos processos de educação dos profissionais da saúde de acordo com os interesses e necessidades de seus usuários (Campos et al., 2001).

A partir de 2001, os cursos de graduação em saúde do país passaram a organizar seus currículos orientados por Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), em consonância com os princípios do SUS (Brasil, 2001). Em 2003, a criação no Ministério da Saúde da Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) expressou a intencionalidade de definir políticas orientadoras de formação e de desenvolvimento da força de trabalho em saúde para o efetivo desenvolvimento do SUS (Pierantoni et al., 2008; Dias et al., 2013). São exemplos destas políticas os programas indutores de mudanças na formação, como o Programa Nacional de Reorientação da Formação em Saúde (Pró-Saúde) (Brasil, 2005, 2007) e o Programa de Educação para o Trabalho em Saúde (PET-Saúde) (Brasil, 2008, 2015, 2018).

Impulsionada por este contexto, em 2008, a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) instituiu uma Coordenadoria da Saúde (CoorSaúde), órgão colegiado vinculado à Pró-Reitoria de Graduação e formado pelas Coordenações dos cursos de graduação da saúde e pelos projetos desta área na Universidade. A CoorSaúde tem como foco a articulação entre os cursos da saúde, principalmente no que se refere à inserção dos estudantes nas redes de atenção

à saúde, de acordo com as DCN dos cursos desta área. (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2020).

Em 2012, por iniciativa da CoorSaúde e com o intuito de consolidar a integração da formação com o SUS e dos cursos de graduação, foi criada a primeira turma da atividade de EIP em serviços de APS. A proposta pedagógica fundamentada no conhecimento e análise do território e dos serviços de saúde, por meio de vivências interdisciplinares/interprofissionais em cenários de prática da APS, se destaca na Universidade, uma vez que o cenário da formação em saúde ainda é constituído por arquiteturas curriculares essencialmente uniprofissionais (Toassi & Lewgoy, 2016).

Em 2017, um estudo qualitativo analisou a percepção de estudantes, professores e gestor universitário em relação ao significado dessa experiência e seu potencial para a EIP. Os resultados mostraram que a inte(g)ração entre estudantes, professores e profissionais da saúde ampliou a perspectiva do olhar do futuro profissional da saúde, criando novos espaços de reflexão e de construção de saberes, promovendo aprendizagens relacionadas às competências colaborativas, características da EIP, e à organização de um trabalho em equipe pautado na colaboração. Foram destacados desafios institucionais relacionados à estrutura universitária, amparada na lógica departamental e em currículos organizados por disciplinas em núcleos profissionais, e à necessidade do desenvolvimento de um corpo docente para atuar em atividades de EIP, sendo necessárias novas pesquisas de avaliação e acompanhamento dessa experiência (Ely & Toassi, 2018).

Entendendo a importância de se conhecer a percepção de profissionais da saúde sobre o significado da experiência de graduandos em atividades nos serviços, apresenta-se a questão de pesquisa: Qual a percepção de Agentes Comunitários e gestores da saúde sobre o significado da experiência de EIP em serviços de saúde para a formação de estudantes de graduação, em uma universidade pública do sul do Brasil? Para responder à referida questão, esta pesquisa propôs-se a compreender a percepção de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e gestores sobre o significado da experiência de EIP em serviços de APS para a formação de estudantes de graduação da saúde.

Percurso metodológico

Esta pesquisa compõe um estudo maior intitulado 'Práticas Integradas em Saúde I: a experiência de formação interdisciplinar e multiprofissional na Universidade Federal do Rio Grande do Sul'. O estudo conta com aprovação dos Comitês de Ética em Pesquisa da UFRGS (Parecer 1.403.420) e da Prefeitura Municipal de Porto Alegre (Parecer 1.527.102).

Trata-se de um estudo de caso de abordagem qualitativa (Yin, 2010), cujo campo de investigação foi a atividade de EIP da UFRGS.

Entrevistas individuais semiestruturadas e análise documental foram as estratégias de produção de informações utilizadas na pesquisa, conforme indicado no Quadro 1.

Quadro 1 - Produção de informações e participantes de pesquisa

PRODUÇÃO DE INFORMAÇÕES	PARTICIPANTES/ DOCUMENTOS ANALISADOS
Entrevistas individuais semiestruturadas	Agentes Comunitários de Saúde (n=15) Gestores: Gerente Distrital de Saúde e Coordenadores das Unidades de Saúde (n=5)
Análise documental	Plano de Ensino da atividade de EIP (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2018)

A amostra foi intencional e buscou analisar a percepção dos profissionais que pactuaram junto à Universidade a proposta de uma atividade de ensino interprofissional e que acompanhavam diretamente as atividades desenvolvidas nos serviços há pelo menos um ano. Assim, foram convidados a participar das entrevistas ACS representantes de cada Unidade de APS, que era cenário de prática da atividade, o profissional da saúde, que ocupava a função de coordenação das Unidades, além do gerente de saúde do Distrito onde estas Unidades se situavam. Para os ACS, o tamanho da amostra foi determinado pelo critério da saturação teórica (Fontanella et al., 2011).

As entrevistas individuais seguiram um roteiro semiestruturado, cujas questões norteadoras foram baseadas nas entrevistas de estudo prévio realizadas com estudantes (Ely & Toassi, 2018) e contemplaram as percepções dos profissionais sobre a proposta da atividade de EIP e pactuação para sua realização na Unidade; o processo de acompanhamento/convivência/integração/aprendizagens com estudantes e professores; o significado da atividade para a formação de estudantes da graduação e para a equipe de saúde; os desafios relacionados ao desenvolvimento da atividade; e as propostas para sua consolidação.

As entrevistas foram realizadas em 2018, em horário pré-agendado, em local silencioso e de melhor acesso ao(s) entrevistado(s), não interferindo no andamento de sua rotina de trabalho, e tiveram duração média de 25 minutos. Elas foram gravadas por equipamento de áudio e transcritas na íntegra, totalizando cerca de oito horas de gravação.

O material textual foi organizado com auxílio do software Visual Qualitative Data Analysis (ATLAS.ti). A técnica da análise temática de conteúdo (Bardin, 2011) foi utilizada para interpretar as informações na perspectiva teórica da fenomenologia, trazendo a ‘percepção’ dos participantes da pesquisa, como um modo de compreensão da forma como sentem o mundo vivenciado (Merleau-Ponty, 2006).

Para preservar o sigilo de identificação dos participantes, foi codificada uma ordem sequencial de ACS1 a ACS15 para Agentes Comunitários de Saúde e de G1 a G5 para Gestores.

Resultados e discussão

Participaram desta pesquisa 15 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e cinco gestores (n=20). A caracterização dos participantes de pesquisa encontra-se na Tabela 1

Tabela 1 - Caracterização dos participantes de pesquisa

VARIÁVEIS ACS (n=15)	n	VÁRIÁVEIS GESTORES (n=5)	n
SEXO		SEXO	
Feminino	14	Feminino	4
Masculino	1	Masculino	1
IDADE (ANOS)		IDADE (ANOS)	
22 a 37	5	22 a 37	3
36 a 46	3	36 a 46	2
56 a 65	7		
ESCOLARIDADE		ESCOLARIDADE	
Ensino Fundamental completo	2	Ensino Superior completo	1
Ensino Médio completo	12	Pós-graduação na área	4
Ensino Superior incompleto (cursando)	1		
TEMPO DE ATUAÇÃO NA UNIDADE DE SAÚDE (ANOS)		TEMPO DE ATUAÇÃO NA UNIDADE DE SAÚDE/GERÊNCIA DISTRITAL (ANOS)	
2 a 7	7	2 a 4	3
12 a 17	4	7 a 10	2
18 a 22	4		

Nesse contexto, o foco do estudo foi o universo dos significados, crenças, valores, atitudes dos participantes da pesquisa diante do fenômeno estudado (Minayo, 2007), ou seja, a percepção da vivência em uma atividade de EIP articulada aos serviços de APS. Entende-se fenômeno aqui como “tudo que os seres humanos vivenciam ou experenciam” (Titchen & Hobson, 2015, p. 171). O mundo fenomenológico é o sentido que transparece na intersecção de experiências, pela engrenagem de umas nas outras; é inseparável da subjetividade e da intersubjetividade (Merleau-Ponty, 2006). Da percepção da vivência, buscou-se trazer a experiência, que, para Merleau-Ponty (2006), convoca um retorno às coisas mesmas, à essência do mundo, à percepção e, para Larrosa (2002), é o que nos toca, nos acontece e nos marca.

A partir das entrevistas individuais, emergiram temas e categorias principais de análise. Este artigo focará as categorias relacionadas às aprendizagens, conforme Quadro 2.

TEMAS EMERGENTES	CATEGORIAS EMERGENTES	DEFINIÇÃO CONSTITUTIVA
Aprendizagens na atividade de EIP: a 'prática' ressignificando a teoria	Aprendizagens nos cenários de prática do SUS a partir da vivência em atividade de EIP	Apresenta as percepções sobre os aprendizados junto às equipes de APS e comunidades, trazendo as contribuições para a formação dos futuros profissionais da saúde e trabalhadores
Convivência e integração na atividade de EIP	O 'aprender juntos para trabalhar juntos': interações entre pessoas, currículos e profissões	Apresenta as interações presentes na vivência da atividade de EIP

Quadro 2 - Temas e categorias emergentes da análise

Aprendizagens nos cenários de prática do SUS a partir da vivência em atividade de EIP: a 'prática' ressignificando a teoria

A atividade de EIP iniciou no primeiro semestre de 2012, com a participação de 10 diferentes cursos da graduação e, nos anos seguintes, 15 cursos apresentavam a iniciativa compartilhada em seus currículos, a saber: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Políticas Públicas e Saúde Coletiva. A cada semestre, ofertam-se quatro vagas por curso de graduação, e são constituídos grupos de tutoria compostos por oito estudantes e dois professores de distintas profissões. Os cenários de prática são serviços de APS – Unidades de Saúde da Família – e respectivos territórios. Além dos momentos de tutoria (80% da carga horária), são organizadas atividades teóricas de concentração, reunindo todos os grupos de tutoria (20% da carga horária). A realidade vivenciada é registrada e analisada por meio de portfólios individuais. Ao longo da atividade, o grupo de tutoria, em colaboração com os profissionais das equipes de APS, desenvolve um

produto para deixar à Unidade de Saúde e/ou comunidade. Esse produto resulta da integração entre estudantes, professores e profissionais da equipe de saúde e estabelece-se como a materialização dessa parceria. As experiências e os produtos são compartilhados entre estudantes, professores, profissionais da saúde e representantes da Gerência Distrital, em um seminário integrador ao fim de cada semestre (Toassi & Lewgoy, 2016; Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2018).

Os ACS são os principais responsáveis por apresentar o serviço de saúde e o território aos grupos de tutoria, conduzindo estudantes e professores nas atividades realizadas. A intenção é que os estudantes “visualizem esse território e consigam fazer propostas” (G5).

A atividade de EIP possibilita ao grupo de tutoria acompanhar o trabalho do ACS, “in loco, dentro da vila quando possível, e dentro das casas para eles verem como funciona” (ACS3). Os ACS percebem seu protagonismo nesta atividade e a valorização de sua profissão a partir do convívio com estudantes.

Ela [a estudante] disse que os agentes comunitários são um alicerce da unidade, que ela jamais imaginava que o agente comunitário fazia o que ele faz (ACS1).

[...] a gente poder mostrar o nosso trabalho no território, as potencialidades que a gente tem, as dificuldades, fragilidades no território, da equipe, do nosso processo de trabalho. E eles [estudantes] também passam isso com a gente, as mudanças na equipe, as tensões, as coisas boas e as ruins (ACS14).

Como profissionais da equipe de APS que residem e atuam nos territórios, os ACS são parceiros estratégicos para alcançar os objetivos pretendidos com a atividade integradora, uma vez que conhecem a realidade e se estabelecem como um elo fundamental entre profissionais de saúde e a comunidade, contribuindo com o vínculo nessas relações (Bornstein & Stotz, 2008; Gomes et al., 2010). A possibilidade do encontro com as pessoas e o vínculo construído com as famílias potencializam as ações dos ACS, resultando em uma implicação positiva desses profissionais com o território de atuação (Bezerra & Feitosa, 2018), o que se reflete no grupo de tutoria.

Os ACS observaram que os estudantes têm a expectativa de conhecer o trabalho da equipe na APS, de saber como esta equipe interage e se relaciona com os usuários e com os próprios estudantes de graduação.

Eles vêm para cá para conhecer o trabalho da equipe, para conhecer todos, não só os agentes comunitários. Mas para conhecer, trabalhar e ver como é que interage essa estrutura de ‘posto’, como é que a gente interage, como é que a equipe se relaciona, equipe com os usuários e com os próprios alunos (ACS3).

ACS e gestores reconheceram a importância da atividade integradora nos serviços de saúde, junto aos territórios, convivendo com as equipes multiprofissionais, adquirindo um conhecimento diferenciado de “teoria complementada pela prática” (ACS3), que só a “vivência a partir das experiências na prática” (G5) proporciona.

[...] naquele momento que eles estão aqui, fazem parte da equipe junto conosco; se tem algum caso para discutir [...] a gente coloca para eles participarem junto [...] e isso acaba agregando a eles um conhecimento diferenciado. É totalmente diferente tu estar dentro de uma sala de aula [...]. Na teoria é uma coisa, agora na prática é outra, a vivência é outra (ACS11).

Ao conhecerem o território e as pessoas que ali vivem, os estudantes refletem sobre o ensino e a produção de cuidados no cotidiano (Kuabara et al., 2016). Esse contato com a “prática”, com a comunidade, bem como a oportunidade de olhar “dentro do território”, de conversar com as pessoas e escutá-las, proporcionam a transformação do “olhar sobre o território”.

[...] como é que eu aplico a teoria na prática, dentro de um território com todas as suas dificuldades, aquela comunidade que vem com todas aquelas demandas [...] é a oportunidade que os estudantes têm de vivenciar tudo isso na prática. [...] eles escutam os pacientes, estão olhando para dentro do território, que às vezes não é a realidade deles, às vezes eles vivem num outro contexto de vida também, que eles chegam aqui se chocam dentro de uma periferia, sem saneamento básico, sem luz, sem água sanitária, esgoto a céu aberto, a condição de trabalho. Eles poderem entender isso também, dentro da comunidade. [...] eles entram com um olhar e saem com outro olhar do território (ACS14).

ACS e gestores relataram que, além de contribuir para o desenvolvimento de competências profissionais, como a “competência cultural”, a atividade de ensino integradora colabora para desconstruir preconceitos trazidos por esse grupo. “É uma experiência de vida” (ACS6).

[...] tu desenvolve uma série de competências que tu não desenvolverias se não tivesse vivenciado na prática [...] a competência cultural [...] te ajuda a ter uma preparação para enfrentar questões culturais que estão no nosso dia a dia. Quando tu estás ali no território, perto das pessoas, tu vais ver uma série de coisas no mundo real, daí tu te deparas com aquilo, para, pensa e vê como que tu vais reagir frente àquelas situações, em cima daquilo que tu aprendeste na teoria; então tu acabas desenvolvendo essa competência cultural, competência para o trabalho (G5).

[...] a gente sempre acaba trazendo alguma temática relacionada à saúde da população negra. É um aluno que daqui a pouco vai se formar, ser um profissional da saúde e se não tivesse passado por esta prática, talvez ele nunca teria ouvido falar naquele tema [...] eles também conseguem desconstruir um pouco dos seus conceitos e preconceitos que têm (ACS15).

Entendendo competência como a capacidade de mobilizar conhecimento, habilidades e atitudes para realizar ações perante determinada situação (Perrenoud, 1999), a competência cultural envolve a habilidade dos indivíduos em estabelecer uma comunicação efetiva entre as pessoas e uma relação de trabalho que possibilite superar as diferenças culturais existentes (Beach et al., 2005). Sua ausência pode acarretar discriminação e estigmatização (Damasceno & Silva, 2018). A competência cultural é, portanto, um atributo essencial para o trabalho na APS (Starfield, 2002), destacando-se na experiência de EIP nos serviços analisada nesta pesquisa.

Os ACS perceberam que o processo de aprendizagem na atividade de EIP passa pelo “choque” inicial com a realidade observada. Ao longo da vivência, o “conceito de território e vulnerabilidades” é “discutido pelos professores e profissionais da equipe”, sendo reconstruído coletivamente, a partir “do olhar e experiência” de cada integrante do grupo (ACS14), buscando desenvolver nos estudantes uma percepção não apenas do paciente que procura o atendimento, mas da pessoa em seu contexto de vida, relacionando-o com suas condições de saúde. São aprendizagens que se dão no caminho do fazer coletivo, vivenciando o trabalho em equipe e buscando retorno à população (Vasconcelos et al., 2016).

[...] depois de nós termos feito todo o panorama geral do território, vai todo mundo conhecer a microárea, seus equipamentos sociais. Tem conversa com os usuários, teve usuários que até já participaram do encerramento da atividade. Alunos e professores participam das rodas de terapia comunitária, conhecem equipamentos sociais que tem aqui como a biblioteca comunitária, aprendem sobre a importância desta biblioteca comunitária no território, deste equipamento para trabalhar a saúde. E, tudo isso, os professores sempre fomentando, é muito bacana. Às vezes o dentista ainda vê muito dentro da boca. E aí não é só uma boca que está ali, tem toda uma história por trás. [...] tem muita coisa atrás dessa boca, tem todo um contexto de vida, que às vezes se reflete dentro do consultório e o profissional tem que estar preparado para entender isso, tem que estar capacitado para ter esse olhar (ACS14).

A partir da compreensão de saúde e doença como produções sociais e do território como um espaço vivo e não apenas geográfico, torna-se possível propor ações, mudanças, e qualificar o cuidado (Moimaz et al., 2010; Faria et al., 2018).

Este conceito de território vivo é fundamental para aprofundar as discussões, ampliar o olhar sobre o processo saúde-doença e potencializar o cuidado (Monken et al., 2008; Lima & Yasui, 2014). É possível perceber, entretanto, em determinados momentos das narrativas dos ACS, um conceito de território voltado a um espaço de limitação geográfica – “até onde vai a minha área, onde vai a área do fulano. Conhecem tudo numa tarde” (ACS7) –, o que enfatiza a importância da presença da atividade integradora tanto para a qualificação da formação de futuros profissionais de saúde quanto para a educação permanente da equipe, um benefício mútuo, que se espera da integração ensino-serviço-comunidade (Finkler et al., 2011).

Trata-se de uma convivência que aposta na qualificação da formação tanto dos estudantes quanto dos profissionais. “[...] tem essa troca, a gente dá experiência e eles nos dão as inovações” (G3). Para os gestores, a presença dos estudantes de diferentes cursos dentro dos serviços de saúde, observando e questionando, instiga os profissionais a se atualizarem, a buscarem informações que não conhecem, tanto em relação a questões técnicas como do próprio território.

[...] a questão dos estudantes de várias profissões, de vários cursos de graduação diferentes, eu acho que é super válido. Instiga os profissionais a se atualizar, ou ir buscar informações que não conhecem, não sabem, tanto do território quanto técnicas mesmo, então, a presença do estudante é muito válida (G4).

A literatura tem mostrado que a formação de estudantes da saúde aprendendo em cenários de prática dos serviços desacomoda, desnaturaliza o trabalho, instiga as equipes a refletir sobre o fazer saúde e a buscar novos conhecimentos, promove uma troca de saberes e, assim, tem potencial para transformação das práticas e melhorias do processo de trabalho (Guizardi et al., 2006; Vasconcelos et al., 2016).

As aprendizagens construídas coletivamente possibilitam a ampliação da consciência crítica sobre aquele território e as pessoas que nele vivem, permitindo a reformulação e recriação dos conhecimentos sobre o mesmo, ou seja, é uma oportunidade de reflexão crítica sobre a prática realizada, a qual pode qualificar a próxima prática (Freire, 1996). Neste processo de problematização da experiência a partir do contato com diferentes enfoques e perspectivas, a abertura ao diálogo é um fator essencial. O diálogo, para Freire (1987), é uma relação de horizontalidade e, somente a partir dele, ocorre comunicação, sendo indispensável para a conscientização transformadora. Para tal, é necessário construir a colaboração no processo ensino-aprendizagem entre os participantes da atividade de ensino e promover a interação dialógica como alternativa para possibilitar a participação ativa de todos os sujeitos no compartilhamento e na produção de significados e conhecimentos.

Destaca-se, ainda, nesta análise, a especificidade de uma atividade de EIP no serviço, com a presença do professor em cenário de prática (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2018). Observa-se que entre os ACS e professores estabelece-se uma relação não só de afinidade, mas também de orgulho por “trabalhar junto com um professor de faculdade” (ACS4) e de “admiração” pelo perfil profissional dos professores. “Eles têm o perfil da nossa equipe” (ACS14).

A presença do professor no cenário de prática junto aos estudantes e à equipe de saúde, participando e avaliando continuamente a proposta, é apontada pelos ACS e gestores como um diferencial desta atividade de ensino.

[...] o principal diferencial com certeza é a presença do professor junto ali com os estudantes, participando e avaliando, [...] tendo esse contato tanto com a equipe, com o coordenador, quanto com a gerência para ir nos trazendo as questões que eles também vão observando. [...] eu acho que é super importante a presença do professor para estar junto, mediando as discussões, estar no processo junto mesmo, é super positivo (G4).

[...] contribuí muito o olhar dos professores na formação dos estudantes e para o profissional também. Às vezes são informações que a gente não tem, da equipe criar a cultura de estar pesquisando sobre tudo, de estar estudando sobre tudo, saber o que está falando, que não é do senso comum (ACS14).

Os professores atuam como facilitadores deste aprender compartilhado, envolvendo os estudantes e a equipe por meio de uma abordagem sensível e aberta à diversidade existente nos grupos (Barr & Low, 2013). Esta estratégia pedagógica de tutoria presencial e participativa dos professores no cenário de prática caracteriza-se como uma inovação no ensino nas áreas da saúde, que tem potencial para qualificar a formação do futuro profissional da saúde (Ely & Toassi, 2018).

A inovação permite movimentos de ruptura e/ou transição de paradigmas, com reconfiguração de saberes e poderes (Santos, 2010). Inovar significa ventilar os modos de construir o saber, mudar, alternar, ampliar os pontos de vista. A inovação altera certezas, produz dúvidas e inquietações, ajuda a pensar diferente do modo hegemônico, desestabilizando o pensar reprodutivo e instalando, em seu lugar, a inquietação (Leite et al., 2011, p. 25).

O trabalho por tutoria instaura, assim, movimentos de transformação nos modelos de formação vigentes nos cursos da saúde.

O ‘aprender juntos para trabalhar juntos’: interações entre pessoas, currículos e profissões

O modelo de formação e atenção à saúde fragmentado, com foco na doença, tem se mostrado ineficaz para lidar com as necessidades sociais e de saúde deste século. É preciso refletir sobre as práticas, transformá-las, construindo um novo modelo de atenção que valorize

a prática colaborativa em equipe e reduza a competição entre os profissionais, superando o ‘tribalismo das profissões’ (D'Amour et al., 2008; Frenk et al., 2010).

Uma das alternativas que tem sido objeto das discussões sobre as mudanças na educação de profissionais da saúde é a interprofissionalidade (Organização Mundial de Saúde, 2010; Reeves et al., 2013). É uma tendência que se consolida, pois a atuação na área da saúde exige cada vez mais de seus profissionais saberes que se orientam para o diálogo entre os diversos campos de conhecimento e entre as diversas profissões (Reis et al., 2020).

A EIP é uma oportunidade educacional em que membros de duas ou mais profissões aprendem em conjunto, de forma interativa, com o propósito explícito de melhorar a colaboração e a qualidade da atenção aos usuários, famílias e comunidades. Ao aprenderem juntos sobre o trabalho em saúde, os estudantes estarão mais preparados para trabalhar em equipe (Reeves et al., 2016).

A proposta da atividade de ensino estudada nesta pesquisa vai além de conhecer o território e os serviços de saúde. Ela se propõe, também, a trazer a interação entre profissões por meio de um novo olhar, que provoca um deslocamento, uma outra lógica de conhecimento, contribuindo para a formação do profissional da saúde (Toassi & Lewgoy, 2016) e podendo constituir-se uma experiência interprofissional na graduação (Ely & Toassi, 2018).

A colaboração efetiva com melhores resultados na saúde vai exigir que os profissionais tenham a oportunidade de "aprender sobre os outros, com os outros e entre si" (Organização Mundial de Saúde, 2010, p. 13).

Para os ACS, se os estudantes de diferentes profissões “começarem a conversar, a trocar ideias, eles têm como melhorar a experiência deles e a vida do outro” (ACS10). É por meio desse diálogo que se reconhece a importância de cada profissão na equipe de saúde, tornando-o uma das potências de aprendizado da atividade de EIP.

Os estudantes conversam entre si, fazem um feedback de que um precisa do olhar do outro, precisa olhar também aquele paciente com o olhar do outro, com olhar da Farmácia, com olhar da Veterinária, da Psicologia; conversarem, trocarem entre si, isso é muito rico, a gente consegue perceber (ACS14).

[...] é muito rico para os estudantes verem a importância que cada profissão tem na saúde, acho que isso eles só enxergam realmente de forma mais concreta quando estão em campo. E essa integração deles, no grupo mesmo, se torna muito rica para eles saberem o que o nutricionista pode estar contribuindo aqui, ou de que maneira a Medicina Veterinária, a Odonto possa estar atuando no SUS (G2).

Trata-se de uma interação que acaba por beneficiar, também, o trabalho da equipe de APS, “mostrando uma perspectiva diferente de cada profissão” (G2). Ter clareza dos papéis profissionais é um dos domínios das competências para a prática colaborativa, que compreende conhecer o seu papel e o do outro, reconhecer e respeitar a diversidade dos outros papéis, comunicar-se utilizando linguagem apropriada, integrar competências (Canadian Interprofessional Health Collaborative, 2010).

Uma experiência de ensino com estudantes de diferentes profissões, que interagem e discutem a rede de serviços do SUS em contato com os territórios, torna-se um diferencial na formação, uma vez que possibilita a ampliação do olhar do estudante na graduação a partir de um processo de aprendizagem compartilhado.

[...] não existe outra disciplina que alia um número de graduandos de diferentes profissões, juntos, discutindo o SUS, [...] esse é o diferencial (G4).

[...] às vezes a universidade te limita, [...] tu estás na graduação e tem muito pouca ou nenhuma interação com outros profissionais de outras áreas, o que limita muito o teu conhecimento porque tu não consegues ampliar o teu olhar, nem dividir coisas que tu aprendes com outras áreas que podem te agregar bastante (G5).

O olhar do outro possibilita que cada um analise o seu modo de operar. Cada um tem sua percepção, seu ponto de vista e seus saberes específicos e, à medida que compartilha esses olhares, amplia as possibilidades de compreensão e comunicação com os usuários dos serviços de saúde (Merhy & Feuerwerker, 2009).

Pela problematização, a atividade de ensino integradora incorpora no seu processo de ensino-aprendizagem a mobilização para o conhecimento, uma sensibilização, a fim de criar uma atitude favorável à aprendizagem, incluindo estudantes, professores e profissionais da APS (Toassi & Lewgoy, 2015). Dessa integração teórica e prática, em espaços dialógicos, e da intersecção do mundo do trabalho e da educação na saúde é que surge o novo (Vendruscolo et al., 2016).

Esta abertura ao novo imprime a consciência da incompletude, que abre caminhos para conhecer mais e possibilita a abertura respeitosa aos outros, à curiosidade, ao diálogo com o outro, na convicção de que sei algo e ignoro algo, aliada à certeza de poder saber melhor o que já se sabe e conhecer o que ainda não se sabe, no saber confirmado da própria experiência (Freire, 1996).

Para os ACS, participar da atividade de EIP é uma oportunidade de estar “sempre aprendendo coisas novas um com o outro” (ACS3), “uma troca de experiências” (ACS 6 e 8).

A gente recebe informações dos estudantes que normalmente a gente não sabe. Também não teria o convívio com a profissão deles, com o que eles estão estudando, fazendo (ACS2).

[...] com essa disciplina, temos esse ‘up’, eles trazem coisas novas, renovam nossa parte. A gente entrega o que tem, o que faz e eles entregam o que eles têm de novo. [...] depois vamos discutir, ver o que pode melhorar. [...] a gente vê, tanto da parte deles como da nossa, a gente aprende um com o outro (ACS3).

Além disso, proporciona uma maior interação dentro da equipe, “com eles vindo, a gente começou a interagir muito mais” (ACS10). São trocas que favorecem a reflexão sobre o vivenciado em um processo de constante aprendizagem, mantendo o trabalho vivo.

A gente amadureceu bastante com a ‘integradora’ porque a gente está em processo de constante aprendizagem, o tempo todo fazendo aquela troca, a gente levando a nossa visão e eles trazendo a deles. “Mas, quem sabe?”, fazer esses questionamentos, que muitas vezes acho que isso mantém nosso trabalho vivo (ACS14).

O “trabalho vivo” mencionado pelo ACS pode ser entendido como o “trabalho em ato”, realizado no dia a dia dos profissionais, que permite ao trabalhador liberdade para exercer

sua criatividade no processo de cuidado e nas relações, associado às tecnologias leves, possibilitando mudanças na produção do cuidado e fazendo pensar em novas formas de agir (Franco & Merhy, 2013).

Para o gestor, as percepções dos estudantes permitem à equipe a construção de uma perspectiva “através do olhar” desse grupo sobre o mesmo problema.

As observações que o grupo faz, o que eles vão perceber, o que a gente percebe através do olhar deles. [...] eles trazem perspectivas diferentes sobre o mesmo problema que tu, às vezes, já estás tão habituado que tu não percebes essa construção mais rica (G1).

Trabalhar juntamente com estudantes e professores de diferentes cursos, na percepção dos ACS, “não é a mesma coisa de fazer o trabalho sozinhos” (ACS 14). “Tem coisas que são tão óbvias que a gente não vê (ACS10). Estes outros olhares, de diferentes profissões, com questionamentos e reflexões, são o “recheio do bolo” da experiência.

[...] não é a mesma coisa, é tu ter o olhar da Farmácia, da Veterinária, da Psicologia, junto ali, a gente poder fazer esse questionamento, essas reflexões; às vezes fica só nosso olhar ali da equipe sobre o território e a gente sente a falta desse, do recheio do bolo, é o olhar dos alunos [...] essa troca, isso para gente, bah, é gratificante (ACS14).

Neste encontro entre profissões, “uma vai aprender com a outra”, construindo um outro conhecimento. São oportunidades de aprendizagem que transitam entre os conhecimentos específicos de cada profissão e o saber do outro (Peduzzi et al., 2013). Com a dinâmica de trabalho proposta pela atividade integradora, os trabalhadores, inclusive, conseguem ter contato com profissões que, geralmente, não atuam dentro de uma Unidade de Saúde. São diferentes olhares, com um objetivo em comum, que podem se complementar dentro de uma equipe e proporcionar uma compreensão mais ampliada de saúde. “Eu gosto desta questão de diferentes cursos estarem juntos porque cada um tem uma visão e tem uma contribuição diferente para agregar ali naquele momento” (ACS 11).

A disciplina traz realmente para dentro da unidade uma discussão que é entre profissões e aí isso é super válido [...] eu não tenho dúvida que a troca está sendo bem produtiva para ambos, tanto para os profissionais, quanto para os alunos. Quando tu tens várias profissões falando, uma vai aprender muito com a outra (G4).

Esse olhar das diversas áreas, a gente aprende um pouquinho com cada um, isso é bom [...] sempre tem muita troca, muita participação dos diversos cursos. Eu gosto disso, do olhar, do fazer saúde das outras áreas que não tem tanto contato quanto a gente como o assistente social, biólogo, veterinário (G3).

O momento das discussões, que ocorrem após as atividades de visita domiciliar ou de reconhecimento do território, constitui um espaço de atuação e reflexão. Juntos, equipe, professores e estudantes compartilham as atividades que vivenciaram, trocam entre si, percebem suas diferenças e constroem um caminho em comum para o cuidado em saúde.

[...] depois da visita domiciliar a gente senta com os professores para conversar e discutir o caso. Discutir o caso é tu colocar o problema que a gente encontrou ali naquela residência, com aquela família, aquele paciente e tentar achar um meio comum de ajudar aquela família e daí cada um expõe sua opinião e aí tu vê as diferenças que têm entre os cursos. É muito bom, é bem legal. A gente faz isso quando eles saem para fazer reconhecimento do território também, é a mesma coisa (ACS11).

Ao trazer a discussão de situações/problemas/casos para o coletivo, é possível compartilhar o modo como cada pessoa lida com a situação e re-criar novas práticas em conjunto, as quais podem ser mais resolutivas (Meyer et al., 2013). Esta comunicação interprofissional configura-se como essencial para uma prática de trabalho colaborativo centrado no cuidado do paciente, família e comunidade (Canadian Interprofessional Health Collaborative, 2010).

A interação e a comunicação são elementos conceituais do clima do trabalho em equipe, o qual é estabelecido como peça-chave para a colaboração (Peduzzi & Agreli, 2018). Se a colaboração “implica, necessariamente, em (re)situar os usuários e suas necessidades de saúde na centralidade do processo” (Costa, 2017, p. 18), o foco das práticas – da educação e da saúde – deve se fixar nas pessoas e em suas necessidades, trabalhando com a autonomia do paciente, na perspectiva ampliada do cuidado, considerando que as expressões de subjetividades influenciam nas relações e nos cuidados, atributos-chaves na Atenção Centrada na Pessoa (ACP)

(Peduzzi et al., 2016). A ACP é um elemento central da prática colaborativa interprofissional e do trabalho em equipe interprofissional (D'Amour et al., 2008; Peduzzi et al., 2016; Peduzzi & Agreli, 2018).

As necessidades de saúde mostram-se cada vez mais complexas (Organização Mundial de Saúde, 2010; Barr & Low, 2013), e as equipes de saúde têm “cada vez mais convicção de que sozinhos não dão conta” (G4).

[...] na Atenção Primária cada vez mais tem uma complexidade muito grande nas situações e a equipe de saúde tem cada vez mais convicção de que sozinhos não dão conta de algumas coisas mesmo, aí a gente começa a procurar a se relacionar com outras profissões (G4).

Para trabalharem juntos, de forma colaborativa, é necessário saber respeitar a opinião do outro, reconhecer e valorizar a importância do outro, estabelecer parceria.

[...] tu aprendes a respeitar opinião do outro, que é um profissional da saúde. O teu andamento para o cuidado do teu paciente também depende do outro profissional, não apenas de ti, porque saúde a gente não consegue fazer sozinho (ACS11).

[...] é um momento que eles têm de vivência com outros cursos que são da área da saúde também. Está tudo interligado, principalmente para nós, que atuamos na Saúde da Família, querendo ou não o trabalho é sempre interdisciplinar, multi e inter, porque tu estás o tempo inteiro lidando com pacientes que tem múltiplas questões de saúde (G5).

O isolamento profissional é um problema significativo, que está relacionado a tensões e inseguranças interprofissionais (Fletcher, Whiting, Boaz & Reeves, 2017). Já o cuidado fragmentado, a não possibilidade de aprender/trabalhar em equipe e a não interação entre as profissões associam-se aos piores resultados com os pacientes (Reeves et al., 2016).

Para os ACS, aprender a trabalhar juntos, reconhecendo a importância e o trabalho do outro, trará benefícios futuros aos pacientes.

[...] trabalhar junto faz exatamente isso, com que tu aprendas mais a profissão do outro, que tu entendas mais como o outro trabalha e que tu consigas juntar tudo isso e fazer o melhor para o teu paciente futuramente (ACS 11).

As práticas de cuidado em saúde devem, assim, reforçar a necessidade de ressituar o usuário na centralidade do processo, na perspectiva da integralidade no cuidado, com a colaboração efetiva entre as diferentes profissões (Barr & Low, 2013). A EIP configura-se como uma alternativa para enfrentar tal complexidade, visto que tem potencial para desenvolver competências colaborativas para o trabalho em equipe (Reeves et al., 2016; Frenk et al., 2010; Organização Mundial de Saúde, 2010).

Estudantes e egressos que vivenciaram a atividade de EIP percebem-na como uma oportunidade de conhecer outras profissões, conversando, ouvindo e valorizando a opinião do outro (Ely & Toassi, 2018). Este resultado também esteve presente na percepção dos ACS e gestores, os quais reforçaram o entendimento de que a atividade de EIP proporciona ao estudante aprender a trabalhar com colegas de outra profissão, respeitando suas opiniões, conhecendo como cada um trabalha, o que mobiliza divergências, afinidades e preconceitos e, por isso, deveria ter um caráter obrigatório na formação dos profissionais de saúde, o que traria benefícios aos pacientes.

[...] temos que aprender a trabalhar com um grupo, com todos juntos, respeitando e entendendo a opinião do teu colega, mesmo que muitas vezes a gente tenha divergência.

[...] deveria ser uma atividade obrigatória exatamente por isso, por tu aprender a estar junto com colegas da saúde, mas que não trabalham na mesma área, não atuam da mesma maneira que tu atuas dentro da área da saúde, e acho que isso vai trazer benefícios para o teu paciente (ACS11).

[...] seria interessantíssimo se todo mundo pudesse ter essa vivência. Até porque muitas pessoas têm uma afinidade, mas tem um preconceito (G1).

Eles associam, entretanto, o caráter “não obrigatório” da atividade de ensino a um perfil de estudante com maior “interesse” em “conhecer a Atenção Primária, o SUS, e querer aprender”, com um “olhar curioso”, disposto a estar junto com pessoas de cursos diferentes e com outras ideias (ACS11,14).

[...] muitas vezes o aluno acaba envolvido com o SUS, com a Atenção Primária de uma forma imposta pelo currículo, e esta atividade é algo que o aluno escolhe. É outro perfil. É outra forma de trabalhar. [...] tu acabas conhecendo outras pessoas, de outros cursos, que habitualmente o aluno não vê. Acho muito positivo (G1).

Estudantes e egressos que concluíram a experiência de EIP também entendem que a atividade deveria ser obrigatória em seus currículos (Ely & Toassi, 2018). A literatura aponta que a EIP deve ser oferecida em caráter obrigatório, caso contrário, pode ser considerada menos importante e afetar o comprometimento dos estudantes (Organização Mundial de Saúde, 2010; Reeves et al., 2016).

A intensidade das experiências deixa marcas na equipe. “Tem aqueles alunos que marcam” (ACS1). Os profissionais buscam receber o grupo da melhor maneira, de modo que se sintam “acolhidos” (ACS5). A proposta pedagógica da atividade traz leveza e afetos ao cotidiano das equipes de saúde.

Era sempre bom o processo de trabalho da atividade integradora [...] a interação com os serviços foi bem leve, deixou um legado posteriormente, então, foi agradável trabalhar. O objetivo deles também que era um contato multiprofissional, com o SUS, com o serviço de saúde, com o território, sempre foi interessante (G1).

Por ser uma experiência desafiadora também para os professores, destaca-se a importância da qualificação permanente do corpo docente, com apoio institucional, a fim de garantir que ele seja um facilitador da EIP, ampliando as oportunidades de compartilhamentos de saberes e experiências (Reeves et al., 2016; Costa, 2017).

Aspectos relacionados à grande demanda de trabalho das equipes, à rotatividade dos profissionais entre estas equipes, às limitações do espaço físico das Unidades de Saúde e ao tempo de duração da atividade nos currículos (limitada a quatro meses) foram percebidos como barreiras para a realização das iniciativas de EIP em serviços.

Considerações finais

A análise da experiência de EIP na graduação em serviços de APS revelou momentos de convivência, trocas, discussões, interações entre diferentes atores do processo de cuidado e a comunidade. ACS e gestores reforçaram a percepção dos estudantes e egressos de que esta atividade de ensino proporciona aprender a trabalhar entre diferentes núcleos profissionais, conhecendo e respeitando o fazer de cada profissão, o que envolve a mobilização de divergências, afinidades e preconceitos. Entendem que a atividade traz a oportunidade de novas aprendizagens, qualificando os profissionais da equipe, destacando-se como inovação pedagógica, por acontecer em serviços de saúde com a presença do professor no cenário de prática (ensino por tutoria) e por permitir aprendizagens compartilhadas pela integração entre estudantes, professores, profissionais da saúde e usuários do SUS. Deveria, assim, ter um caráter obrigatório nos currículos da graduação, o que beneficiaria os pacientes.

Atividades de ensino integradoras de pessoas, currículos e profissões junto aos serviços de APS, como a estudada nesta pesquisa, têm potencial para promover aprendizagens interprofissionais na graduação, formando profissionais mais colaborativos e qualificando a atenção à saúde. Ressalta-se a importância do apoio institucional, da formação de um corpo docente de diferentes núcleos profissionais e da participação de gestores/trabalhadores dos serviços para a construção e consolidação das iniciativas de EIP em serviços nos currículos dos cursos da saúde. Pesquisas futuras envolvendo a percepção dos usuários dos serviços de saúde são recomendadas.

Referências

- Albuquerque, V. S., Gomes, A. P., Rezende, C. H. A., Sampaio, M. X., Dias, O. V., & Lugarinho, R. M. (2008). A Integração Ensino-Serviço no Contexto dos Processos de Mudança na Formação Superior dos Profissionais da Saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 32(3), 356–362. doi: 10.1590/S0100-55022008000300010

Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Edições 70.

Barr, H., & Low, W. (2013). *Introducing interprofessional education*. Center for the advancement of interprofessional education (CAIPE), England.

Beach, M. C. et al. (2005). Cultural competence: a systematic review of health care provider educational interventions. *Med. Care*, 43(4), 356-373. doi: 10.1097/01.mlr.0000156861.58905.96

Bezerra, Y. R. N., & Feitosa, M. Z. S. (2018). A afetividade do agente comunitário de saúde no território: um estudo com os mapas afetivos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(3), 813-822. doi: 10.1590/1413-81232018233.00292016

Bornstein, V. J., & Stotz, E. N. (2008). Concepts involved in the training and work processes of community health care agents: a bibliographical review. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(1), 259-268. doi: 10.1590/1413-81232018233.00292016

Brasil (2001). Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. *Parecer nº 583/2001*. Orientação para as diretrizes curriculares dos cursos de graduação. Ministério da Educação.

Brasil (2005). Ministério da Saúde. *Pró-Saúde: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde*. Ministério da Saúde.

Brasil (2007). Ministério da Saúde. Ministério da Educação. *Pró-Saúde: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde*. Ministério da Saúde.

Brasil (2008). Ministério da Saúde. *Portaria Interministerial nº 1802, de 26 de agosto de 2008*. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde. Ministério da Saúde.

Brasil (2015). Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Edital nº 13, de 28 de setembro de 2015*. Seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. PET-Saúde/GRADUASUS – 2016/2017. Ministério da Saúde.

Brasil (2018). Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES). Edital nº 10, 23 de julho 2018. Seleção para o programa de educação pelo trabalho para a saúde. PET-Saúde/Interprofissionalidade – 2018/2019. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo.

Campos, F. E., Ferreira, J. R., Feuerwerker, L., Sena, R. R., Campos, J. J. B., Cordeiro, H., & Cordoni Jr., L. (2001). Caminhos para aproximar a formação de profissionais de saúde das necessidades da atenção básica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 25(2), 53-59.

Canadian Interprofessional Health Collaborative (2010). *A national interprofessional competence framework*. Vancouver: Canadá.

Costa, M. V. (2017). A potência da educação interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas no trabalho em saúde. In Toassi, R. F. C. (Org.), *Interprofissionalidade e formação na saúde: Onde estamos?* (pp. 14-27). Rede Unida.

Damasceno, R. F., & Silva, P. L. N. (2018). Competência cultural na atenção primária: algumas considerações. *Journal of management & primary health care*, 9, e11. doi: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v9i0.435>

D'Amour, D., Goulet, L., Labadie, J. F., Martín-Rodriguez, L. S., & Pineault, R. (2008). A model and typology of collaboration between professionals in health care organizations. *BMC Health Service Research*, 8, 188. doi: 10.1186/1472-6963-8-188

Dias, S., Lima, H. D., & Teixeira, M. (2013). A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(6), 1613-1624. doi: 10.1590/S1413-81232013000600013

Ely, L. I., & Toassi, R. F. C. (2018). Integração entre currículos na educação de profissionais da saúde: a potência para educação interprofissional na graduação. *Interface - Comunic., saúde, educ.*, 22(2), 1563-1575. doi: 10.1590/1807-57622017.0658

- Faria, L., Quaresma, M. A., Patiño, R. A., Siqueira, R., & Lamego, G. (2018). Integração ensino-serviço-comunidade nos cenários de práticas na formação interdisciplinar em saúde: Uma experiência do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) no sul da Bahia, Brasil. *Interface - Comunic., saúde, educ.*, 22(67), 1257-1266. doi: 10.1590/1807-57622017.0226
- Finkler, M., Caetano, J. C., & Ramos, F. R. S. R. (2011). Integração “ensino-serviço” no processo de mudança na formação profissional em Odontologia. *Interface - Comunic., saúde, educ.*, 15(39), 1053-1067. doi: 10.1590/S1414-32832011005000023
- Fletcher, S., Whiting, C., Boaz, A., & Reeves, S. (2017). Exploring factors related to the translation of collaborative research learning experiences into clinical practice: opportunities and tensions. *Journal of Interprofessional Care*, 31(4), 543-545. doi: 10.1080/13561820.2017.1303464
- Fontanella, B. J. B., Luchesi, B. M., Saidel, M. G. B., Ricas, J., Turato, E. R., & Melo, D. G. (2011). Amostragem em pesquisas qualitativas: Proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(2), 389-394. doi: 10.1590/S0102-311X2011000200020
- Franco, T. B., & Merhy, E. E. (2013). O reconhecimento de uma produção subjetiva do cuidado. In Franco, T. B., & Merhy, E. E., *Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde: Textos reunidos* (pp. 151-171). Hucitec.
- Freire, P. (1987). *Pedagogia do oprimido* (11a ed.). Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Freire, P. (1996). *Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa*. Paz e Terra.
- Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., & Zurayk, H. (2010). Health professionals for a new century: Transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*, 376(9756), 1923-1958. doi: 10.1016/S0140-6736(10)61854-5

- Gomes, K. O., Cotta, R. M. M., Mitre, S. M., Batista, R. B., & Cherchiglia, M. L. (2010). O agente comunitário de saúde e a consolidação do Sistema Único de Saúde: Reflexões contemporâneas. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 20(4), 1143-1164. doi: 10.1590/S0103-73312010000400005
- Guizardi, F. L., Stelet, B. P., Pinheiro, R., & Ceccim, R. B. (2006). A formação de profissionais orientada para a integralidade e as relações político-institucionais na saúde: uma discussão sobre a integração ensino-trabalho. In Pinheiro, R.; Ceccim, R. B. & Matos, R. A. (Orgs.), *Ensinar saúde: A integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde* (pp. 153-177). IMS/UERJ, Cepesc, Abrasco.
- Kuabara, C. T. M.; Tonhom, S. F. R., & Marin, M. J. S. (2016). Integração ensino-serviço na perspectiva dos profissionais da rede primária de saúde. *Revista Fórum Identidades*, 22(22), 173-192.
- Larrosa, J. B. (2002). Notas sobre a experiência e o saber de experiência. *Revista Brasileira de Educação*, 19, 20-28. doi: 10.1590/S1413-24782002000100003
- Leite, D., Genro, M. E., & Braga, A. M. (2011). Inovações pedagógicas e demandas ao docente na universidade. In D. Leite, M. E. Genro, & A. M. Braga (Orgs.). *Inovação e pedagogia universitária* (pp. 19-48). Editora da UFRGS.
- Lima, E. M. F. A., & Yasui, S. (2014). Territórios e sentidos: espaço, cultura, subjetividade e cuidado na atenção psicossocial. *Saúde Debate*, 38(1020), 593-606.
- Merhy, E. E., & Feuerwerker, L. C. M. (2009). Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In Mandarino, A. C. S., & Gomberg, E. (Orgs.). *Leituras de novas tecnologias e saúde* (pp. 29-56). Editora UFS.
- Merleau-Ponty, M. (2006). *Fenomenologia da percepção* (3a ed.). Martins Fontes.
- Meyer, D. E., Felix, J., & Vasconcelos, M. F. F. (2013). Por uma educação que se movimenta como maré e inunde os cotidianos de serviços de saúde. *Interface - Comunic., saúde, educ.*, 17(47), 859-871. doi: 10.1590/S1414-32832013005000033
- Minayo, M. C. S. (2007). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. (10a ed.). Hucitec.

- Moimaz, S. A. S., Saliba, N. A., Zina, L. G., Saliba, O., & Garbin, C. A. S. (2010). Práticas de ensino-aprendizagem com bases em cenários reais. *Interface - Comunic., saúde, educ.*, 14(32), 69-79. doi: 10.1590/S1414-32832010000100006
- Monken, M., Peiter, P., Barcellos, C., Rojas, L. I., Navarro, M., Gondim, G. M. M., & Gracie, R. (2008). O território na saúde: Construindo referências para análises em saúde e ambiente. In Miranda, A. C., Barcellos, C., Moreira, J. C., & Monken, M. (Orgs.). *Território, Ambiente e Saúde* (pp. 23-41). Fiocruz.
- Organização Mundial de Saúde. *Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa*. WHO, 2010.
- Peduzzi, M., Norman, I. J., Germani, A. C. C. G., Silva, J. A. M., & Souza, G. C. (2013). Educação interprofissional: Formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(4), 977-983. doi: 10.1590/S0080-623420130000400029
- Peduzzi, M., Oliveira, M. A. C., Silva, J. A. M., Agreli, H. L. F., & Miranda Neto, M. V. (2016). Trabalho em equipe, prática e educação interprofissional. In Martins, M. A., Carrilho, F. J., Alves, V. A., Castilho, E. A., & Cerri, G. G. *Clínica médica: Atualização da clínica* (pp. 171-179). Manole.
- Peduzzi, M., & Agreli, H. F. (2018). Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Interface - Comunic., saúde, educ.*, 20(59), 905-916. doi: 10.1590/1807-57622017.0827
- Perrenoud, P. (1999). *Construir as competências desde a escola*. Artmed.
- Pierantoni, C. R., Varella, T. C., Santos, M. R., França, T., & Garcia, A. C. (2008). Gestão do trabalho e da educação em saúde: recursos humanos em duas décadas do SUS. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 18(4), 685-704. doi: 10.1590/S0103-73312008000400005
- Reeves, S., Perrier, L., Goldman, J., Freeth, D., & Zwarenstein, M. (2013). *Interprofessional education: Effects on professional practice and healthcare outcomes (update)*. Cochrane database of systematic reviews. Issue 3.

- Reeves, S., Fletcher, S., Barr, H., Birch, I., Boet, S., Davies, N., & Kitto, S. (2016). A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. *Medical Teacher*, 38(7), 656-668. doi: 10.3109/0142159X.2016.1173663
- Reis, W. B., Gomes, R. J., & Oliveira, R. C. (2020). A interdisciplinaridade no estágio supervisionado de um curso de Educação Física. *Pro-Posições*, 31, e20180030. doi:10.1590/1980-6248-2018-0030
- Santos, B. S. (2010). *Pela mão de Alice: O social e o político na pós-modernidade*. (13. ed). Cortez.
- Starfield, B. (2002). *Atenção primária: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. UNESCO, Ministério da Saúde.
- Titchen, A., & Hobson, D. (2015). Compreensão da fenomenologia mediante perspectivas inversas. In Somekh, B. & Lewin, C. (Orgs.). *Teoria e método de pesquisa social* (pp.183-191). Vozes.
- Toassi, R. F. C., Davoglio, R. S., & Lemos, V. M. A. (2012). Integração ensino-serviço-comunidade: O estágio na atenção básica da graduação em odontologia. *Educação em Revista*, 28(4), 223-242. doi: 10.1590/S0102-46982012000400009
- Toassi, R. F. C., & Lewgoy, A. M. B. (2016). Práticas Integradas em Saúde I: uma experiência inovadora de integração intercurricular e interdisciplinar. *Interface - Comunic., saúde, educ.*, 20(57), 449-461. doi: 10.1590/1807-57622015.0123
- Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2018). Faculdade de Odontologia. Comissão de Graduação do Curso de Odontologia. *Plano de Ensino Disciplina Práticas Integradas em Saúde I*. UFRGS.
- Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2020). Pró-Reitoria de Graduação. *Coordenadoria de Saúde*. UFRGS.
- Vasconcelos, A. C. F., Stedefeldt, E., & Frutuoso, M. F. P. (2016). Uma experiência de integração ensino-serviço e a mudança de práticas profissionais: Com a palavra, os profissionais de saúde. *Interface - Comunic., saúde, educ.*, 20(56), 147-158. doi: 10.1590/1807-57622015.0395

Vendruscolo, C., Ferraz, F., Prado, M. L., Kleba, M. E., & Reibnitz, K. S. (2016). Integração ensino-serviço e sua interface no contexto da reorientação da formação na saúde. *Interface - Comunic., saúde, educ.*, 20(59), 1015-1025. doi: 10.1590/1807-57622015.0768

Yin, R. (2010). *Estudo de caso: Planejamento e métodos* (4a. ed.). Bookman.

Zarpon, L. F. B., Terencio, M. L., & Batista, N. A. (2018). Integração ensino-serviço no contexto das escolas médicas brasileiras: revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(12), 4241-4248. doi: 10.1590/1413-812320182312.32132016

Dados da submissão:

Submetido à avaliação em 01 de março de 2020; revisado em 06 de junho de 2020; aprovado para publicação em 25 de setembro de 2020.

Autor correspondente: *Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Departamento de Odontologia Preventiva e Social. Rua Ramiro Barcelos, 2492, 3o andar, 90035-003, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.*

Contribuições de autoria:

Souza, Renyelle Schwantes de: *Conceituação (Igual), Curadoria de dados (Liderança), Análise formal (Igual), Investigação (Liderança), Metodologia (Igual), Administração de projeto (Suporte), Software (Liderança), Validação (Igual), Visualização (Igual), Escrita - rascunho original (Igual), Escrita - revisão e edição (Igual)*

Ely, Luciane Ines: *Conceituação (Igual), Análise formal (Suporte), Investigação (Suporte), Metodologia (Suporte), Supervisão (Suporte), Validação (Suporte), Visualização (Igual), Escrita - rascunho original (Suporte), Escrita - revisão e edição (Suporte)*

Toassi, Ramona Fernanda Ceriotti: *Conceituação (Igual), Curadoria de dados (Suporte), Análise formal (Igual), Investigação (Suporte), Metodologia (Igual), Administração de projeto (Liderança), Software (Suporte), Supervisão (Igual), Validação (Igual), Visualização (Igual), Escrita - rascunho original (Igual), Escrita - revisão e edição (Igual)*