**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CLÍNICA MÉDICA**

ANA CAROLINA BONETTI ALVES

**A graduação em cursos da área da saúde e a formação interprofissional na FMRP:
o ponto de vista de estudantes e professores**

Ribeirão Preto
2020

Ana Carolina Bonetti Alves

**A graduação em cursos da área da saúde e a formação interprofissional na FMRP:
o ponto de vista de estudantes e professores**

Dissertação (*versão corrigida*) apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de mestre em Ciências Médicas.

Área de concentração: Clínica Médica (Educação em Saúde)

Orientador: Prof. Dr. Marcos de Carvalho Borges
Co-orientadora: Profa. Dra. Maria Paula Panúncio-Pinto

Ribeirão Preto

2020

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional e eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

FICHA CATALOGRÁFICA

Alves, Ana Carolina Bonetti

A graduação em cursos da área da saúde e a formação interprofissional na FMRP: o ponto de vista de estudantes e professores. Ribeirão Preto, 2020.

157 Pág.; 30 cm.

Dissertação apresentada a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto para obtenção de título de Mestre em Ciências Médicas.

Orientador: Borges, Marcos de Carvalho

Co-orientadora: Panúncio-Pinto, Maria Paula

1. Formação de profissionais da saúde. 2. Interdisciplinaridade. 3. Interprofissionalidade. 4. Educação Interprofissional

Nome: Ana Carolina Bonetti Alves

Título: A graduação em cursos da área da saúde e a formação interprofissional na FMRP: o ponto de vista de estudantes e professores

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção
do título de mestre em Ciências Médicas.

Aprovado em: _____ de _____ de 2020.

Banca Examinadora

Prof. Dr _____

Instituição _____

Julgamento _____

Prof. Dr _____

Instituição _____

Julgamento _____

Prof. Dr _____

Instituição _____

Julgamento _____

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a **Deus**, fonte de toda inspiração e amor. Meu caminho sempre foi permeado por Sua presença constante, Sua bondade e sabedoria. Sei que devo a Ele cada um dos meus dias. E se cheguei até aqui, foi só porque Ele esteve comigo, tecendo toda a história.

À minha mãe **Tânia Bonetti**, por ser meu maior exemplo de generosidade. Seus braços estão sempre abertos para me acolher e sua resiliência me ensina a nunca desistir.

Ao meu pai **David Alves**, por sempre saber que eu conquistaria o que me propusesse a conquistar, na plateia da vida, seus gritos de admiração sempre ressoaram mais alto, me lembrando de que não importa onde eu esteja ou para onde vá, sempre terei para onde voltar.

Ao meu irmão **Gabriel Bonetti Alves**, por olhar para mim de um jeito que mais ninguém olha. Sempre me ajudando a dar mais um passo, a escrever mais um parágrafo, a ser mais forte quando eu só queria parar.

As minhas avós **Nilza Alves e Zulmira Bonetti**, pelo carinho e companhia, por poder segurar as suas mãos e vê-las sorrindo. Agradeço também ao meu avô, **Francisco Alves** – *in memoriam*, pois sei que gostaria de estar aqui comigo agora, mas sei também que onde quer que esteja provavelmente estará sorrindo para nós.

Aos meus primos **Rafael e Natália Bolsoni**, por serem meus exemplos de constância e afeto.

À minha noiva **Maria Luiza Valeriano Oliveira**, por ter trilhado esse caminho ao meu lado, sem nunca sequer hesitar e por escolher dividir comigo os seus dias. Por ter mudado a minha vida há cinco anos e por apoiar cada um dos meus sonhos, eu sou grata.

À família da minha noiva, em especial a **Geralda Elena Oliveira**, que sempre me apoiou e incentivou a trilhar esse caminho.

À minha melhor amiga, **Tamiris Ribeiro**, por sempre saber a coisa certa a se dizer e a sempre segurar minha mão, mesmo nos meus dias mais escuros.

Ao meu melhor amigo, **Waner Ferreira**, por compartilhar sua amizade comigo há dez anos. A vida está em constante mudança, mas eu nunca me esquecerei de você e de nossas memórias tão bonitas.

À minha amiga e futura fonoaudióloga, **Julia Nalin**, por ter participado de cada momento desse processo com grande envolvimento e resignação. A sua amizade é um grande presente para mim.

À minha amiga, **Patrícia Gualberto**, pela companhia, empatia e leveza ao longo desses anos.

Ao professor **Lucas Gaspar**, pelo auxílio e pela paixão pela educação interprofissional. Obrigada por me mostrar que é possível trabalhar em equipe.

Ao meu orientador, **Marcos de Carvalho Borges**, por participar do meu processo de aprendizado e me ensinar com sua postura tão humana e humilde.

À minha Co orientadora, **Maria Paula Panúncio-Pinto**, por todos esses anos em que permitiu que eu estivesse por perto para aprender e sorver dos seus ensinamentos. Cada uma de nossas experiências foi um privilégio e uma honra. Poder tê-la em minha rotina, com tanto respeito e empatia, foi um dos maiores presentes desse processo. Agradeço por ser a docente mais humana que eu conheço. Espero que nossa parceira perdure por muito tempo!

À professora **Regina Yoneko Dakuzaku Carretta**, por toda a compreensão e apoio durante o desenvolvimento dessa pesquisa e pelo interesse genuíno pelo tema. Por me ensinar a ser uma terapeuta ocupacional melhor e uma pessoa mais paciente e gentil.

Aos meus amigos da **graduação e da pós-graduação** por permearem minha vida de alegria e aprendizados compartilhados. Nossa convivência e memórias estarão sempre guardadas comigo, não importa onde esteja.

À **minha equipe** do Programa de Residência Multiprofissional por me ensinarem e aprenderem comigo como é gratificante viver a prática interprofissional. Em especial à psicóloga **Grazielli Terassi**, por se jogar comigo no universo da educação interprofissional e aceitar compartilhar seus conhecimentos e sempre mostrar interesse pela minha atuação.

Ao **Emerson Quirino**, Secretário do Programa de Pós-graduação em Clínica Médica da FMRP-USP, por todo o acompanhamento, paciência e auxílio durante o processo.

Aos **estudantes e docentes do departamento de Ciências da Saúde** pela disponibilidade e coragem de participarem dessa pesquisa, contribuindo de forma brilhante com o tema abordado.

Ao **Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ)** por todo apoio e subsídio financeiro durante a realização da pesquisa.

Ao **Programa de Pós-Graduação em Clínica Médica da FMRP-USP** pela oportunidade de realização dessa pesquisa junto a profissionais tão competentes.

Este trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

À minha família, fonte de amor, afeto, apoio e resiliência.

SUMARIO

<i>Apresentação</i>	<i>XIX</i>
<i>Resumo</i>	<i>XXI</i>
<i>Abstract</i>	<i>XXII</i>
1. INTRODUÇÃO	01
1.1 Os desafios da formação de profissionais de saúde no Brasil.....	04
1.2 Educação uniprofissional, multiprofissional ou interprofissional?	05
1.3 Interprofissional ou interdisciplinar: esclarecendo conceitos e equívocos	06
1.4 Justificativa	08
2. OBJETIVOS	10
3. MARCO TEÓRICO-CONCEITUAL	12
3.1 O paradigma da complexidade e a reforma do pensamento	12
3.2 A perspectiva interdisciplinar: uma nova atitude diante do conhecimento e da complexidade	15
4. PRESSUPOSTOS	20
5. PERCURSO METODOLÓGICO	22
5.1 Caracterização do estudo (Desenho)	22
5.1.1 – Sobre a estratégia para coleta de dados (qualitativos).....	23
5.1.2 – Sobre as estratégias de análise dos dados	23
5.2 Universo de Pesquisa	24
5.3 Participantes do estudo	25
5.4 Procedimentos	27
5.4.1 Procedimentos Preliminares	27
5.4.2 Procedimentos para coleta de dados	27
5.4.2 Procedimentos para análise dos dados	28
5.5 Aspectos éticos	29
6. RESULTADOS	31

6.1 Estudantes	32
6.1.1 Perspectiva interdisciplinar e oportunidades de educação interprofissional na graduação.....	32
6.1.1.1 Conhecimentos e práticas interdisciplinares e interprofissionais na graduação: insuficiente, falho e não intencional	33
6.1.1.2 Oportunidades de aprendizagem (Situações em que conceitos e exemplos de práticas interdisciplinares e/ou interprofissionais foram apresentados)	38
6.1.1.3 Juntos, mas...separados!.....	43
6.1.1.4 Conhecimentos e experiências interprofissionais - atividades extracurriculares	48
6.1.1.5 O currículo em foco: obstáculos para a EIP	52
6.1.2 Perspectiva do Trabalho em equipe e prática colaborativa na graduação	57
6.1.2.1 O paciente (considerado em sua integralidade) no centro da Prática Interprofissional	58
6.1.2.2 Conceitos e teorias sobre o trabalho em equipe como ação interprofissional ou interdisciplinar	63
6.1.2.3 Falta de conhecimento sobre as outras profissões como obstáculo ao trabalho em equipe e prática interprofissional (lacuna na formação).....	68
6.1.2.4 A comunicação como habilidade essencial para atuar em equipe	72
6.1.2.5 Reconhecendo os limites e a interdependência entre as profissões	76
6.1.2.6 Hierarquização, competição e desconhecimento entre as profissões: a disputa pelo poder na equipe	80
6.2 Docentes	83
6.2.1 Perspectiva interdisciplinar e oportunidades de educação interprofissional na graduação.....	83
6.2.1.1. O currículo em foco: obstáculos para a EIP	84
6.2.1.2 Conhecimentos e práticas interdisciplinares e interprofissionais na graduação: insuficiente, falho e não intencional	88
6.2.1.3. Hierarquização, competição e desconhecimento entre as profissões: a disputa pelo poder na equipe	90
6.2.1.4. Oportunidades de aprendizagem (Situações em que conceitos e exemplos de práticas interdisciplinares e/ou interprofissionais foram apresentados)	92
6.2.1.5 Professores sobrecarregados: obstáculo para EIP.....	94

7. DISCUSSÃO	97
7.1 Perspectiva interdisciplinar e oportunidades de educação interprofissional na graduação	98
7.2 Perspectiva do Trabalho em equipe e prática colaborativa na graduação	106
 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	 119
8.1 Algumas notas sobre o processo de coleta de dados	119
8.2 Respondendo à pergunta de pesquisa	120
 9. REFERÊNCIAS	 125

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Disciplinas obrigatórias ofertadas em cada curso de acordo com etapa de formação	26
Tabela 2: Estudantes que participaram do estudo, de acordo com curso e série	31
Tabela 3: Professores que participaram do estudo de acordo com curso	31
Tabela 4: Síntese Geral do Tema 6.1.1 e suas categorias, com a frequência de sua ocorrência	33
Tabela 5: Síntese Geral do Tema 6.1.2 e suas categorias, com a frequência de sua ocorrência	57
Tabela 6: Síntese Geral do Tema 6.2.1 e suas categorias, com a frequência de sua ocorrência	84

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Informações gerais dos cursos de graduação envolvidos neste estudo	25
Quadro 2: Recortes discursivos referentes a Categoria 6.11.1 Conhecimentos e práticas interdisciplinares e interprofissionais na graduação: insuficiente, falho e não intencional (Estudantes do curso de graduação em Fisioterapia, 2º ao 5º ano).....	34
Quadro 3: Recortes discursivos referentes Categoria 6.1.1.1 Conhecimentos e práticas interdisciplinares e interprofissionais na graduação: insuficiente, falho e não intencional (Estudantes do curso de graduação em Fonoaudiologia, 2º ao 4º ano).....	35
Quadro 4: Recortes discursivos referentes a subcategoria Categoria 6.1.1.1 Conhecimentos e práticas interdisciplinares e interprofissionais na graduação: insuficiente, falho e não intencional (Estudantes do curso de graduação em Nutrição e Metabolismo, 2º ao 5º ano).	36
Quadro 5: Recortes discursivos referentes a Categoria 6.1.1.1 Conhecimentos e práticas interdisciplinares e interprofissionais na graduação: insuficiente, falho e não intencional (Estudantes do curso de graduação em Terapia Ocupacional, 2º ao 5º ano)	37
Quadro 6: Recortes discursivos referentes a Categoria 6.1.1.2 Oportunidades de aprendizagem (Situações em que conceitos e exemplos de práticas interdisciplinares e/ou interprofissionais foram apresentados) (Curso de Graduação em Fisioterapia, 2º ao 5º ano).....	39
Quadro 7: Recortes discursivos referentes a Categoria 6.1.1.2 Oportunidades de aprendizagem (Situações em que conceitos e exemplos de práticas interdisciplinares e/ou interprofissionais foram apresentados) (Curso de Graduação em Fonoaudiologia, 2º ao 4º ano).....	40
Quadro 8: Recortes discursivos referentes a Categoria 6.1.1.2 Oportunidades de aprendizagem (Situações em que conceitos e exemplos de práticas interdisciplinares e/ou interprofissionais foram apresentados)) (Curso de Graduação em Nutrição e Metabolismo, 2º ao 5º ano)	41
Quadro 9: Recortes discursivos referentes a Categoria 6.1.1.2 Oportunidades de aprendizagem (Situações em que conceitos e exemplos de práticas interdisciplinares e/ou interprofissionais foram apresentados) (Curso de Graduação em Terapia Ocupacional, 2º ao 5º ano)	42
Quadro 10: Recortes discursivos referentes a Categoria 6.1.1.3 Juntos, mas...separados (estudantes de graduação em Fisioterapia, 2º ao 5º ano)	44
Quadro 11: Recortes discursivos referentes a Categoria 6.1.1.3 Juntos, mas...separados (estudantes de graduação em Fonoaudiologia, 2º ao 4º ano).....	45
Quadro 12: Recortes discursivos referentes a Categoria 6.1.1.3 Juntos, mas...separados (estudantes de graduação em Nutrição e Metabolismo, 2º ao 5º ano)	46
Quadro 13: Recortes discursivos referentes a Categoria 6.1.1.3 Juntos, mas...separados (estudantes de graduação em Terapia Ocupacional 2º ao 5º ano).....	47

Quadro 14: Recortes discursivos referentes Categoria 6.1.1.4 Conhecimentos e experiências interprofissionais - atividades extracurriculares (Curso de graduação em Fisioterapia, 2º ao 5º ano)	49
Quadro 15: Recortes discursivos referentes Categoria 6.1.1.4 Conhecimentos e experiências interprofissionais - atividades extracurriculares (Curso de graduação em Fonoaudiologia, 2º e 3º ano)	50
Quadro 16: Recortes discursivos referentes Categoria 6.1.1.4 Conhecimentos e experiências interprofissionais - atividades extracurriculares (Curso de graduação em Nutrição e Metabolismo, 2º ao 5º ano)	50
Quadro 17: Recortes discursivos referentes Categoria 6.1.1.4 Conhecimentos e experiências interprofissionais - atividades extracurriculares (Curso de graduação em Terapia Ocupacional, 2º ao 5º ano)	51
Quadro 18: Recortes discursivos referentes a 6.1.1.5 O currículo em foco: obstáculos para a EIP (curso de graduação em Fisioterapia, 2º ao 5º ano)	54
Quadro 19: Recortes discursivos referentes a Categoria 6.1.1.5 O currículo em foco: obstáculos para a EIP (curso de graduação em Fonoaudiologia, 2º ao 4º ano)	54
Quadro 20: Recortes discursivos referentes a Categoria 6.1.1.5 O currículo em foco: obstáculos para a EIP (curso de graduação em Nutrição e Metabolismo, 2º ao 5º ano)	55
Quadro 21: Recortes discursivos referentes a Categoria 6.1.1.5 O currículo em foco: obstáculos para a EIP (curso de graduação em Terapia Ocupacional, 2º ao 5º ano)	56
Quadro 22: Recortes discursivos referentes à Categoria 6.1.2.1 O paciente (considerado em sua integralidade) no centro da Prática Interprofissional (estudantes do curso de graduação em Fisioterapia, 2º ao 5º ano)	58
Quadro 23: Recortes discursivos referentes à Categoria 6.1.2.1 O paciente (considerado em sua integralidade) no centro da Prática Interprofissional (estudantes do curso de graduação em Fonoaudiologia, 2º ao 5º ano)	60
Quadro 24: Recortes discursivos referentes à Categoria 6.1.2.1 O paciente (considerado em sua integralidade) no centro da Prática Interprofissional (estudantes do curso de graduação em Nutrição e Metabolismo, 2º ao 5º ano)	61
Quadro 25: Recortes discursivos referentes à Categoria 6.1.2.1 O paciente (considerado em sua integralidade) no centro da Prática Interprofissional (estudantes do curso de graduação em Terapia Ocupacional, 2º ao 5º ano)	62
Quadro 26: Recortes discursivos referente à Categoria 6.1.2.2 Conceitos e teorias sobre o trabalho em equipe como ação interprofissional ou interdisciplinar (Estudantes do curso de graduação em Fisioterapia, 2º ao 5º ano)	64

Quadro 27: Recortes discursivos referente à Categoria 6.1.2.2 Conceitos e teorias sobre o trabalho em equipe como ação interprofissional ou interdisciplinar ((Estudantes do curso de graduação em Fonoaudiologia, 2º ao 4º ano).....	65
Quadro 28: Recortes discursivos referente à Categoria 6.1.2.2 Conceitos e teorias sobre o trabalho em equipe como ação interprofissional ou interdisciplinar (Estudantes do curso de graduação em Nutrição e Metabolismo, 2º ao 5º ano).....	66
Quadro 29: Recortes discursivos referente à Categoria 6.1.2.2 Conceitos e teorias sobre o trabalho em equipe como ação interprofissional ou interdisciplinar (Estudantes do curso de graduação em Terapia Ocupacional, 2º ao 5º ano)	67
Quadro 30: Recortes discursivos referentes à Categoria 6.1.2.3 Falta de conhecimento sobre as outras profissões como obstáculo ao trabalho em equipe e prática interprofissional (lacuna na formação) (curso de graduação em Fisioterapia, 2º ao 5º ano).....	69
Quadro 31: Recortes discursivos referentes à Categoria 6.1.2.3 Falta de conhecimento sobre as outras profissões como obstáculo ao trabalho em equipe e prática interprofissional (curso de graduação em Fonoaudiologia, 2º ao 4º ano).....	70
Quadro 32: Recortes discursivos referentes à Categoria 6.1.2.3 Falta de conhecimento sobre as outras profissões como obstáculo ao trabalho em equipe e prática interprofissional (curso de graduação em Nutrição e Metabolismo, 2º ao 5º ano).....	71
Quadro 33: Recortes discursivos referentes à Categoria 6.1.2.3 Falta de conhecimento sobre as outras profissões como obstáculo ao trabalho em equipe e prática interprofissional (curso de graduação em Terapia Ocupacional, 2º ao 5º ano)	72
Quadro 34: Recortes discursivos referentes à Categoria 6.1.2.4 A comunicação como habilidade essencial para atuar em equipe (estudantes do curso de graduação em Fisioterapia 2º ao 5º ano).....	73
Quadro 35: Recortes discursivos referentes à Categoria 6.1.2.4 A comunicação como habilidade essencial para atuar em equipe (estudantes do curso de graduação em Fonoaudiologia, 2º ao 4º ano).....	74
Quadro 36: Recortes discursivos referentes à Categoria 6.1.2.5 A comunicação como habilidade essencial para atuar em equipe (estudantes do curso de graduação em Nutrição e Metabolismo, 2º, 4º e 5º ano).....	75
Quadro 37: Recortes discursivos referentes à Categoria 6.1.2.4 A comunicação como habilidade essencial para atuar em equipe (estudantes do curso de graduação em Terapia Ocupacional, 2º ao 5º ano).....	76
Quadro 38: Recortes discursivos referentes à Categoria 6.1.2.5 Reconhecendo os limites e a interdependência entre as profissões (estudantes do curso de graduação em Fisioterapia, 2º ao 4º ano)	77

Quadro 39: Recortes discursivos referentes à Categoria 6.1.2.5 Reconhecendo os limites e a interdependência entre as profissões (estudantes do curso de graduação em Fonoaudiologia, 2º ao 4º ano)	78
Quadro 40: Recortes discursivos referentes à Categoria 6.1.2.5 Reconhecendo os limites e a interdependência entre as profissões (estudantes do curso de graduação em Nutrição e Metabolismo, 2º ao 5º ano)	79
Quadro 41: Recortes discursivos referentes à Categoria 6.1.2.5 Reconhecendo os limites e a interdependência entre as profissões (estudantes do curso de graduação em Terapia Ocupacional 2º ao 5º ano)	79
Quadro 42: Recortes discursivos referentes à Categoria 6.1.2.6 Hierarquização, competição e desconhecimento entre as profissões: a disputa pelo poder na equipe (estudantes do curso de graduação em Fisioterapia 2º ao 5º ano)	81
Quadro 43: Recortes discursivos referentes à Categoria 6.1.2.6 Hierarquização, competição e desconhecimento entre as profissões: a disputa pelo poder na equipe (estudantes do curso de graduação em Fonoaudiologia 3º e 4º anos)	81
Quadro 44: Recortes discursivos referentes à Categoria 6.1.2.6 Hierarquização, competição e desconhecimento entre as profissões: a disputa pelo poder na equipe (estudantes do curso de graduação em Nutrição e Metabolismo, 4º e 5º ano)	82
Quadro 45: Recortes discursivos referentes à Categoria 6.1.2.6 Hierarquização, competição e desconhecimento entre as profissões: a disputa pelo poder na equipe (estudantes do curso de graduação em Terapia Ocupacional 2º ao 5º ano)	82
Quadro 46: Recortes discursivos referentes à categoria 6.2.1.1 O currículo em foco: obstáculos para a EIP (Docentes dos cursos de graduação em Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Metabolismo e Terapia Ocupacional)	86
Quadro 47: Recortes discursivos referentes a Categoria 6.2.1.2 Conhecimentos e práticas interdisciplinares e interprofissionais na graduação: insuficiente, falho e não intencional (Docentes dos cursos de graduação em Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Metabolismo e Terapia Ocupacional)	89
Quadro 48: Recortes discursivos referentes a categoria 6.2.1.3. Hierarquização, competição e desconhecimento entre as profissões: a disputa pelo poder na equipe (Docentes dos cursos de graduação em Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Metabolismo e Terapia Ocupacional)	91
Quadro 49: Recortes discursivos referentes a categoria 6.2.1.4 Oportunidades de aprendizagem (Situações em que conceitos e exemplos de práticas interdisciplinares e/ou interprofissionais são apresentados - Docentes dos cursos de graduação em Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Metabolismo e Terapia Ocupacional)	93
Quadro 50: Recortes discursivos referentes a categoria 6.2.1.5 Professores sobrecarregados: obstáculo para EIP (Docentes dos cursos de graduação em Fisioterapia, Nutrição e Metabolismo e Terapia Ocupacional)	94

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A: Roteiro de entrevista com estudantes	130
Apêndice B: Roteiro de entrevista com docentes	131
Apêndice A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	132

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1: Carta de Aprovação do CEP HCFMRP	134
---	-----

LISTA DE ABREVIATURAS

APS	Atenção Primária em Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CRUESP	Conselho de Reitores das Universidades Estaduais Paulistas
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DCS	Departamento de Ciências da Saúde
EIP	Educação Interprofissional
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FMRP	Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
HCRP	Hospital das Clínicas (da Faculdade de Medicina de) Ribeirão Preto
IES	Instituição de Ensino Superior
PC	Prática Colaborativa
PCI	Prática Colaborativa Interprofissional
PIP	Prática(s) Interprofissional (is)
PPC	Projeto Pedagógico do Curso
SUS	Sistema Único de Saúde
TE	Trabalho em equipe
USP	Universidade de São Paulo

APRESENTAÇÃO

Ingressei no curso de Terapia Ocupacional na FMRP no ano de 2012, ainda sem saber ao certo qual seria a minha atuação profissional. Logo no primeiro ano de graduação conheci a Profa. Dra. Maria Paula Panúncio-Pinto, a qual me ensinou dar os primeiros passos no campo da pesquisa.

Ao longo de toda a graduação, tive o apoio e o incentivo dela em participar de coletas de dados de diversas iniciações científicas e por fim desenvolver meu próprio projeto de pesquisa no terceiro ano de graduação.

Arelado ao meu envolvimento na área da pesquisa, minha formação me proveu o suficiente para me preparar como futura terapeuta ocupacional, porém, durante todo o processo senti falta do contato com outros profissionais. Apesar de compartilhar com a turma de fisioterapia algumas disciplinas do ciclo básico, nossas turmas nunca foram próximas e nossa disposição em sala de aula evidenciava isso. Naquela época a T.O sentava de um lado e a Fisioterapia do outro, nos seminários desenvolvidos durante essas disciplinas nós nunca nos misturávamos.

Perdi a noção de quantas vezes ouvi meus colegas de Faculdade se referirem de forma incorreta quanto a atuação do terapeuta ocupacional e de igual forma, eu e minhas colegas de curso, também contribuíamos para disseminação dos estereótipos de outros cursos não muito difundidos.

Desde então um desassossego começou a nascer em mim, de forma que me vi incomodada em relação a determinados aspectos de hierarquização já naturalizados no ensino. Sentia a carência de não poder discutir casos de pacientes com os estudantes de outros cursos, e estar restrita apenas a visão terapêutico-ocupacional.

No meu quinto ano de graduação, cursando um estágio na Unidade de Emergência, uma preceptora que acreditava muito no trabalho em equipe interprofissional, permitiu que eu assistisse uma reunião de equipe em que os profissionais discutiriam sobre um paciente ao qual eu estava atendendo. Fiquei maravilhada com cada minuto gasto naquela experiência. Eu não fui convidada a participar, mas apreendi a atmosfera de colaboração e compartilhamento entre os membros da equipe e pela primeira vez percebi como a comunicação podia ser efetiva quando todos os profissionais têm um espaço de fala. O processo decisório naquele dia foi mútuo e construído com respeito.

A partir dessa experiência comecei a me interessar pelo tema e a buscar em outros locais de estágio, o contato, ainda que mínimo, com outros profissionais. Tive outras experiências de

atendimento compartilhado que não julgo como efetivas, pois éramos duas estudantes de cursos diferentes atendendo a um paciente ao mesmo tempo, mas de forma isolada.

Essa inquietação persistiu até que tive a oportunidade de participar de uma pesquisa realizada em parceria entre os professores Marcelo Riberto e Maria Paula Panúncio-Pinto, envolvendo estudantes de graduação do curso de Medicina, pertencentes ao Grupo PET – MEDICINA FMRP-USP, formado por 12 alunos bolsistas e 3 alunos não-bolsistas do segundo ao quarto ano de Medicina da FMRP, com dedicação de 8 horas semanais em atividades que visam a promoção do ensino, pesquisa e extensão; e Terapia Ocupacional envolvendo 04 estudantes de graduação.

Essa pesquisa buscou verificar de que forma as experiências de interação multiprofissional e interdisciplinar eram oferecidas para os estudantes de graduação da FMRP. Todas as ementas e roteiros didáticos foram avaliados para identificação da ocorrência de contextos e cenários de interdisciplinaridade. Além disso, estudantes de graduação dos sete cursos da Unidade, foram abordados através de questionários semiestruturados sobre a compreensão e percepção de oportunidades de educação interprofissional em sua experiência nos cursos da FMRP.

Envolvida nessa pesquisa e com a minha formatura se aproximando, a Profa. Maria Paula então, em conjunto com o Prof. Dr. Marcos de Carvalho Borges, me proporcionaram a oportunidade de ingressar no programa de pós-graduação *stricto sensu* no departamento de Clínica Médica, no sentido de explorar a percepção de estudantes e docentes quanto às oportunidades de EIP e interdisciplinaridade e entender de que forma o trabalho em equipe era abordado no contexto de graduação.

Foi em 2017 que se iniciou a caminhada que gerou os frutos apresentados aqui. Foram três anos repletos de aprendizagem e paixão pelo tema. Desbravamos diversos autores que acreditam que o compartilhar é a chave para um cuidado em saúde efetivo. Tenho muito orgulho e respeito por este trabalho desenvolvido juntos aos professores Marcos e, em especial, a Maria Paula e acredito que aqui, abre muitas portas para se pensar as mudanças necessárias, sem deixar de enaltecer a disposição e o interesse da FMRP por implementar um ensino baseado na educação interprofissional e na prática colaborativa.

RESUMO

ALVES, ACB. **A graduação em cursos da área da saúde e a formação interprofissional na FMRP: o ponto de vista de estudantes e professores.** 2020. 156f. Dissertação - (Mestrado). Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2020.

A necessidade de ampliar os cenários de ensino para a formação de profissionais da saúde é reconhecida a partir de movimentos internacionais que discutem o conceito de saúde, seus determinantes e a melhor forma de alcançá-la. Assim, a educação interprofissional (EIP) e a prática colaborativa (PC) ganham destaque como temas emergentes do campo da saúde. Os projetos pedagógicos dos cursos (PPC) de graduação da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP) afirmam que a interdisciplinaridade é estimulada e que há oportunidades e cenários para o exercício da prática colaborativa ao longo da formação na graduação. Este estudo teve como objetivo geral identificar a percepção de estudantes e docentes sobre a perspectiva interdisciplinar e oportunidades de educação interprofissional, no contexto de quatro cursos de graduação ligados ao Departamento de Ciências da Saúde (DCS). Como objetivos específicos buscou identificar a percepção dos estudantes de graduação sobre a presença de atividades teóricas e práticas envolvendo a perspectiva interdisciplinar e a prática colaborativa; identificar a percepção de professores de graduação sobre a presença e efetividade de atividades teóricas e práticas envolvendo a perspectiva interdisciplinar e a educação interprofissional; e identificar como a questão do trabalho em equipe é abordada na formação de profissionais da saúde enquanto prática colaborativa. Trata-se de estudo descritivo-exploratório, adotando abordagem predominantemente qualitativa. Participaram 110 estudantes e 16 professores, dos cursos de graduação em Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Metabolismo e Terapia Ocupacional (DCS-FMRP), abordados através de entrevista semiestruturada. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, analisadas em seu conteúdo para identificação de categorias temáticas e registro da frequência de sua ocorrência. A partir da identificação de dois temas centrais e 16 categorias empíricas, resultados apontam para fragilidades na formação. De acordo com os resultados e a análise realizada, estudantes e professores concordam que o conhecimento e as práticas interdisciplinares e interprofissionais oferecidos na graduação são insuficientes, por vezes falhos e quase sempre não intencionais, impactando de forma negativa a aprendizagem relacionada ao trabalho em equipe, a prática colaborativa e a integralidade do cuidado em saúde. A sobrecarga do trabalho docente, o desconhecimento das profissões e dos papéis profissionais, a hierarquia nas equipes de saúde e o ensino fragmentado são pontos presentes nos discursos dos participantes. Embora a organização curricular favoreça o contato entre estudantes de diferentes cursos, isso acontece de forma justaposta e com pouco ou nenhum diálogo entre interfaces ou singularidades, nas diferentes disciplinas. A partir dos resultados evidencia-se a necessidade de transformação do ensino de forma gradual, tanto nas disciplinas teóricas quanto nas práticas. Os conceitos envolvidos na compreensão do trabalho em equipe e da prática colaborativa são complexos e demandam atitude interdisciplinar. Sendo assim, para que o anunciado nos projetos pedagógicos se torne realidade é necessário que haja posicionamento da instituição de ensino, intencionalidade e capacitação docente. No entanto, estudantes e professores tem plena noção da importância da EIP e parecem existir condições na FMRP para aprimoramento.

Palavras-chave: Formação de profissionais da saúde. Interdisciplinaridade. Interprofissionalidade. Educação Interprofissional

ABSTRACT

ALVES, ACB. Undergraduation in health courses and interprofessional training at FMRP: the point of view of students and teachers. 2020. 156f. Thesis (Master's degree). Ribeirão Preto Medical School, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2020.

The need to expand the teaching scenarios for the training of health professionals is recognized from international movements that discuss the concept of health, its determinants and the best way to achieve it. Thus, interprofessional education (IPE) and collaborative practice (CP) are highlighted as emerging themes in the health field. The pedagogical projects of the undergraduate courses of Medical School of Ribeirão Preto (FMRP) state that interdisciplinarity is encouraged and that there are opportunities and scenarios for the exercise of collaborative practice throughout undergraduate training. This study aimed to identify the perception of students and teachers about the interdisciplinary perspective and opportunities for interprofessional education, in the context of four undergraduate courses linked to the Department of Health Sciences (DCS). As specific objectives, it sought to identify the perception of undergraduate students on the presence of theoretical and practical activities involving an interdisciplinary perspective and collaborative practice; to identify the perception of undergraduate teachers on the presence and effectiveness of theoretical and practical activities involving an interdisciplinary perspective and interprofessional education; and identify how the issue of teamwork is addressed in the training of health professionals as a collaborative practice. This is a descriptive-exploratory study, adopting a predominantly qualitative approach. 110 students and 16 professors participated from the undergraduate courses in Physiotherapy, Speech Therapy, Nutrition and Metabolism and Occupational Therapy, addressed through semi-structured interviews. The interviews were recorded and fully transcribed, analyzed in their content to identify thematic categories and record the frequency of their occurrence. According to the results and the analysis carried out, students and teachers agree that the knowledge and interdisciplinary and interprofessional practices offered in undergraduate courses are insufficient, sometimes flawed and almost always unintentional, negatively impacting the learning related to teamwork, collaborative practice and comprehensive health care. The overload of teaching work, the ignorance of professions and professional roles, the hierarchy in health teams and fragmented teaching are points present in the speeches of the participants. Although the curricular organization favors contact between students from different undergraduation courses, this happens in a juxtaposed way and with little or no dialogue between interfaces or singularities, in different disciplines. From the results, the need for gradual transformation of teaching is evident, both in theoretical and practical disciplines. The concepts involved in understanding teamwork and collaborative practice are complex and require an interdisciplinary attitude. Therefore, in order for the announced in the pedagogical projects to become reality, it is necessary that there is a positioning of the teaching institution, intentionality and faculty development. However, students and teachers are fully aware of the importance of IPE and there seem to be conditions at FMRP for improvement.

Key words: Training of health professionals. Interdisciplinarity. Interprofessionality. Interprofessional Education.

A complexidade nos faz compreender que não poderemos escapar jamais da incerteza e que jamais poderemos ter um saber total: a totalidade é a não verdade.

Edgar Morin

Introdução

1. INTRODUÇÃO

A Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP), cenário no qual este estudo se desenvolveu, abriga hoje 07 (sete) cursos de graduação em saúde. A Unidade de ensino foi criada em 1952, com o curso de Medicina (100 vagas, 12 semestres, diurno). A partir de 2002, foram criados outros cursos, a saber: Fisioterapia (40 vagas, 10 semestres – vespertino/noturno); Fonoaudiologia (30 vagas, 08 semestres – diurno); Informática Biomédica (40 vagas, 8 semestres, diurno); Nutrição e Metabolismo (30 vagas, 10 semestres – diurno) e Terapia Ocupacional (20 vagas, 10 semestres – vespertino noturno). Recentemente, em 2014 foi criado o curso de Ciências Biomédicas (25 vagas, 08 semestres, diurno).

Todos os cursos da FMRP têm compromisso com a adequação de seus Projetos Pedagógicos e de sua organização curricular visando atender às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para cursos superiores de formação de profissionais da saúde.

Sobre a formação em Medicina, documento das DCN (BRASIL, 2014) destaca o compromisso com a construção de um projeto pedagógico compartilhado e o desenvolvimento de habilidades e competências para comunicar-se adequadamente, administrar, gerenciar e liderar. Recomendação semelhante se reproduz nas DCN dos demais cursos de graduação em saúde. Todas as questões fundamentais presentes em documentos sobre a formação profissional em saúde apontam para a necessidade uma formação interprofissional.

De acordo com as Recomendações da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho (BRASIL.CNS, 2017), os cursos de graduação na área da saúde deveriam fundamentar as mudanças necessárias no perfil do profissional de saúde de maneira a consolidar e aperfeiçoar o Sistema Único de Saúde (SUS).

A formação para o SUS deve ser pautada na integralidade da atenção e nas necessidades de saúde, de forma que o estudante seja capaz de desenvolver visão técnica, humanista, baseada na intersetorialidade. Deve contemplar o atendimento às necessidades sociais em saúde, partindo da compreensão de seus determinantes sociais, assim como das transformações demográficas e epidemiológicas e todas as mudanças do processo de trabalho em saúde (BRASIL, 2002; MANGIA, 2012).

Dessa maneira, as IES devem se comprometer em desenvolver ações educativas (construção de conhecimentos, habilidades e atitudes) que alcancem além aquisição de competências técnicas específicas de cada área, a aquisição de competências para uma abordagem integral à saúde, de forma interprofissional, sob a perspectiva da intersetorialidade

e da interdisciplinaridade (BRASIL, 2017; PANÚNCIO-PINTO; RODRIGUES; FIORATI, 2015).

Todas as estratégias pedagógicas necessárias para formar este profissional, e alcançar o caráter interdisciplinar, interprofissional e intersetorial dessa formação, devem estar detalhadas nos PPC.

A elaboração do projeto pedagógico de um curso de graduação pressupõe a prática de trabalho coletivo, envolvendo docentes, estudantes e servidores do curso onde atuam. O projeto pedagógico de curso (PPC) é um documento obrigatório para todos os cursos, desde a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional-LDB (Lei nº9.396/96). Ele representa a proposta da instituição universitária e, em geral, contém os fundamentos teóricos, filosóficos e políticos da formação profissional proposta; os objetivos da formação, o perfil final desejado para o profissional (habilidades e competências), as estratégias para se atingir esse perfil; a estrutura e o encadeamento de componentes curriculares; os cenários e contextos de ensino-aprendizagem; a lógica da organização curricular, além de aspectos históricos da instituição e do curso e características gerais de seu funcionamento (REIS, PANÚNCIO-PINTO, VIEIRA, 2014).

Nesse contexto foram construídas nossas questões de pesquisa.

Considerando que nos PPC dos cursos da FMRP está presente a intenção de oferecer uma formação integral aos seus estudantes, nos propusemos a identificar as diferentes formas nas quais a interdisciplinaridade e a Educação Interprofissional - EIP podem ser vivenciadas no ensino de graduação, além de compreender como a questão do trabalho em equipe e da prática colaborativa é abordada na formação dos diferentes profissionais de saúde, no contexto da graduação na FMRP.

Considerando a recente integração dos cursos de Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Metabolismo e Terapia Ocupacional ao novo Departamento de Ciências da Saúde (DCS), delimitamos nossa investigação à realidade desses quatro cursos, devido às suas interfaces profissionais e à sua convivência num mesmo departamento, o que deveria, a priori, favorecer a EIP e as Práticas Interprofissionais - PIP.

Para introduzir o tema, serão retomadas algumas das peculiaridades do cenário da formação profissional em saúde no Brasil, para em seguida abordarmos os conceitos centrais envolvidos na compreensão de interprofissionalidade, educação interprofissional e interdisciplinaridade.

1.1 Os desafios da formação de profissionais de saúde no Brasil

A necessidade de ampliar os cenários de ensino para a formação de profissionais da saúde tem sido reconhecida a partir de movimentos internacionais que problematizaram o conceito de saúde, seus determinantes e a melhor forma de alcançá-la. No Brasil, a nova ordenação do sistema de saúde e as implicações para formação profissional nesse campo são consequência do debate internacional que resultou na série de documentos, com ênfase em uma abordagem primária e integral em saúde (REEVES, 2016; PANÚNCIO-PINTO; RODRIGUES; FIORATI, 2015).

A regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS) com a publicação da Lei 8080/90, aponta para mudanças nas práticas de saúde, alterações no processo de formação e desenvolvimento dos profissionais desse campo. Nesse sentido, a legislação define que os serviços públicos que integram o SUS devem ser o campo de prática para o ensino e a pesquisa num processo que integre as Instituições de Ensino Superior (IES) e o SUS, visando aumentar a qualidade do atendimento prestado à população. A definição de políticas de formação de recursos humanos para atuar no sistema de saúde passou a implicar na realização de ações conjuntas entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação.

A partir de 2002 é possível identificar uma série de ações que levaram à criação de programas voltados para materializar as novas diretrizes da formação de profissionais da saúde para o SUS. Entre esses programas temos o AprenderSUS, que em 2004 definiu parte da política de compromisso do SUS com o ensino de graduação, estabelecendo cooperação entre o SUS e as IES. São questões fundamentais para o programa o fato de que o sistema de saúde brasileiro se baseia num conceito ampliado de saúde, na ação intersectorial e na integralidade da atenção, propondo processos de mudança na graduação visando uma formação profissional que contemple o sistema de saúde vigente, a atenção integral num sistema hierarquizado e regionalizado de referência e contra referência e o trabalho em equipe (PANÚNCIO-PINTO; RODRIGUES; FIORATI, 2015).

Tal complexidade tem salientado a necessidade de superação do modelo tradicional de educação, centrado no paradigma cartesiano, fixado na fragmentação e especialização e em metodologias de transferência e depósito de conhecimento. A graduação em saúde precisa ultrapassar objetivos que se restringem ao domínio técnico-científico, alcançando estratégias de ensino-aprendizagem que possibilitem a construção coletiva dos conhecimentos e a permanente integração teoria prática referenciada na realidade social concreta (VIEIRA, PANÚNCIO-PINTO, 2015).

Nesse cenário da formação de profissionais da saúde, a educação e a prática interprofissionais (EIP e PIP) ganham destaque como temas emergentes do campo da saúde, com estudos realizados em nível global (REEVES, 2016; PEDUZZI *et al.*, 2013).

Com as mudanças de perfil epidemiológico e aumento das doenças crônicas se faz necessária uma mudança na tendência dos profissionais em trabalhar de forma isolada e circunscrita à sua própria área de atuação. Para que haja uma abordagem integral que contemple o usuário em suas múltiplas dimensões e necessidades é preciso que a equipe de saúde possua uma ação integrada, na qual sejam reconhecidas a comunicação, a colaboração e interdependência das áreas, em detrimento da atual fragmentação do ensino (REEVES, 2016; PEDUZZI *et al.*, 2013).

De maneira geral é possível reconhecer que a educação nas profissões da saúde se desenvolve, via de regra, em um cenário no qual o saber fracionado e o exacerbado número de especializações, conduzem a uma situação baseada na justaposição de ideias, com foco na solução de um mesmo problema, sem que haja um movimento em que os diferentes pontos de vista possam ser aprimorados e acrescidos por diferentes olhares.

Com foco em uma atuação mais integrada, acredita-se que a EIP e a PIP preparam os profissionais para lidar com as relações de equipe de forma que a competição e a fragmentação não predominem em detrimento do foco principal das ações de saúde: o usuário.

1.2 Educação uniprofissional, multiprofissional ou interprofissional?

Existem fronteiras evidentes entre a educação multiprofissional, uniprofissional e a EIP. A definição adotada pela OMS (2010) defende que a EIP “*ocorre quando duas profissões ou mais, aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para eficaz colaboração e melhoria dos resultados em saúde*”. A educação multiprofissional envolve a aprendizagem “lado a lado”, enquanto a uniprofissional ocorre com os estudantes de uma mesma profissão, de forma isolada (OMS, 2010; PEDUZZI *et al.*, 2013).

Se por um lado a educação uniprofissional é importante para o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades específicas e inerentes a cada área profissional, a EIP possibilita o compartilhamento do aprendizado entre estudantes e profissionais de áreas distintas, porém acarreta tensões e desafios visto que a resistência às mudanças está quase sempre presente no cenário da saúde (PEDUZZI *et al.*, 2013). É possível arriscar que a maior parte das experiências atuais passam pela abordagem uniprofissional, chegando a uma abordagem multiprofissional, que já significa um avanço em termos da formação, mas ainda não atinge os princípios da EIP, de integração e colaboração.

Na EIP os estudantes são expostos a situações em que aprendem de forma participativa e recíproca sobre a atuação, competências e conhecimentos das outras profissões. Na educação multiprofissional as atividades irão ocorrer de forma paralela, entre duas ou mais profissões, porém sem a necessidade de contato e/ou interação (PEDUZZI *et al.*, 2013).

Assim, na multiprofissionalidade é comum a fragmentação do cuidado, visto que ocorre pautada na justaposição de profissões distintas, em que cada núcleo especializado do saber apenas sinaliza a sua atuação profissional específica. Já a interprofissionalidade é construída de forma dialógica, refletindo sobre os papéis profissionais com respeito às especificidades e diferenças, com foco na negociação de processos decisórios e resolução de problemas (ARAÚJO *et al.*, 2017). Nesse sentido, identifica-se a necessidade de rever as perspectivas uni e multiprofissional sob o prisma da perspectiva interprofissional, para dessa forma, possibilitar o desenvolvimento de uma prática colaborativa e do efetivo trabalho em equipe (REEVES, 2016; PEDUZZI *et al.*, 2013).

1.3 Interprofissional ou interdisciplinar: esclarecendo conceitos e equívocos

Sabe-se que a formação em saúde no Brasil está respaldada pelo ensino por disciplinas, sendo que a discussão sobre a interação disciplinar teve início na década de 1970. A literatura disponibiliza uma variedade de termos com os prefixos uni, multi, pluri, inter e trans, utilizados muitas vezes de maneira imprecisa, junto aos seus sufixos disciplinar ou profissional (PEDUZZI *et al.*, 2013).

A interdisciplinaridade foi elencada como uma forma de gerenciar a crise do conhecimento das ciências, principalmente no que diz respeito a sua fragmentação. Na interface com a EIP, a interdisciplinaridade pode ser vista como a interação existente entre duas ou mais disciplinas [Também entendidas como “áreas de conhecimento” (Fazenda 2012)] onde cada uma das disciplinas em contiguidade é transformada, passando a existir uma relação de interdependência que resulta em enriquecimento recíproco e na consequente mudança de metodologias (PEDUZZI *et al.*, 2013; VILELA; MENDES, 2003)

Assim, a interdisciplinaridade também pode ser entendida como o contato entre diferentes disciplinas, e que vai além da simples integração mútua de conceitos. Através dela, é possível construir uma representação da realidade que envolve a formação de um espaço de trocas interdisciplinares, tendo como resultado a racionalidade e a necessidade de levar em conta a realidade concreta, o contexto da situação, o projeto em questão e seus destinatários (GALINDO; GOLDENBERG, 2007).

A literatura também traz que a distinção entre interprofissionalidade e interdisciplinaridade se dá entre o núcleo da prática profissional onde se desenrola o trabalho em equipe e o núcleo das disciplinas ou ciências/área do conhecimento (PEDUZZI *et al.*, 2013).

Para a fundamentação deste trabalho utilizaremos a compreensão oferecida por Japiassu (1976) e Fazenda (2012), expandindo a compreensão de disciplina para “ciência ou área do conhecimento” e interdisciplinaridade na área da saúde como um conjunto de ações e posturas através das quais são estabelecidas ligações de complementaridade, cooperação e convergência entre as áreas de conhecimento, visando o estabelecimento de objetivos comuns frente a diferentes olhares como forma de ampliar a compreensão e a construção coletiva do saber. A interdisciplinaridade também protagoniza o diálogo e trocas de experiências e conhecimentos das especificidades de outras áreas do saber, estimulando a visão integral dos fenômenos que regem as várias dimensões do ser humano, ampliando possibilidades de comunicação, articulação de novos conceitos em função dos verdadeiros problemas (FAZENDA, 2012; MORIN, 2007; GATTÁS, 2006; GOMES, DESLANDES, 1994; JAPIASSU, 1976).

Os cursos da área de saúde que utilizam da estratégia interdisciplinar e da EIP buscam estruturar o processo de formação do estudante por meio de uma concepção mais ampla de saúde, estabelecendo como objetivo integrar distintas áreas do saber, encontrando consequentemente, novas respostas aos problemas complexos que se desenrolam na atualidade, tendo em vista a aprendizagem significativa e interativa (PEDUZZI *et al.*, 2013; ALMEIDA *et al.*, 2012).

Isso implica na formação de profissionais que respondam adequadamente as necessidades do plano social atual, ou seja, profissionais ativos, dinâmicos, com ampliação e fundamentação teórico-prática do conceito saúde-doença e com capacidade de desenvolver uma visão holística e integral do ser humano. O que também está relacionado ao preparo quanto ao trabalho em equipe, capacidade de decisão em situações imprevisíveis, auto-organização e promoção de ações de saúde (MORIN, 2007; GATTÁS, 2006).

A integração da EIP à formação profissional em saúde deve ser elaborada de forma a proporcionar o cultivo do pensamento crítico e reflexivo objetivando a resolubilidade, qualidade e atenção integral aos sujeitos-alvo das ações de saúde, pautando-se em uma prática profissional transformadora (BOHOMOL *et al.*, 2016; FIGUEREDO, VÉRAS, 2016). Ao se propor um espaço de práticas interprofissionais, cria-se uma discussão dos elementos de ação cotidiana no trabalho e na educação, o que pode propiciar a secção na estrutura disciplinar cartesiana e organizar um aprendizado favorável a interdisciplinaridade (LIMA; GUIRARDI, 2008).

A atuação conjunta de profissionais de diferentes áreas é a base para a ampliação das formas de conhecimento, a construção de uma nova forma de socialização dos distintos campos da ciência, a revalorização da ética, além de garantir a promoção da saúde e a participação social, de maneira a renovar o coletivo e a transformar o meio sociocultural, entendendo o homem em sua universalidade e diversidade. Desta maneira, a proposta interdisciplinar ganha força no enfrentamento de questões complexas vivenciadas no contexto das práticas de saúde, onde o fazer integrado uniria tudo o que a divisão cartesiana desfez (CASTRO; SILVA, 2007).

No contexto da compreensão do paradigma da complexidade e da atitude interdisciplinar, este estudo buscou obter, através de uma abordagem qualitativa, a percepção de estudantes e docentes quanto ao ensino oferecido durante a graduação. A formação ofertada consegue prover os subsídios necessários a uma educação interprofissional que prepare os estudantes para atuar em equipe e assim, construir uma prática colaborativa efetiva para a sociedade?

1.4 Justificativa

Ao ampliar a visão geral sobre a organização no ensino no que tange à Educação Interprofissional e à presença da perspectiva interdisciplinar nos cursos ligados ao DCS, este trabalho pode oferecer importantes subsídios ao planejamento educacional visando melhorar as práticas de ensino e efetivar a integração desejada entre os cursos do departamento.

Além disso, a perspectiva de estudantes e docentes sobre as oportunidades de EIP e PIP durante a graduação e o impacto dessa realidade em sua formação acadêmica e profissional, pode auxiliar na identificação de estratégias para diminuir a fragmentação de conhecimentos, propiciar abordagem interdisciplinar e interprofissional entre os diferentes cursos, auxiliando no reconhecimento de interfaces entre as abordagens profissionais e oportunidades para o desenvolvimento de habilidades para atuar em equipe.

Objetivos

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Identificar a percepção de estudantes e docentes sobre a perspectiva interdisciplinar e oportunidades de educação interprofissional no contexto de 04 cursos de graduação da FMRP-USP.

2.2 Específicos

Identificar a percepção dos estudantes de graduação sobre a presença de atividades teóricas e práticas envolvendo a perspectiva interdisciplinar e a prática colaborativa.

Identificar a percepção de docentes sobre a presença e efetividade das atividades teóricas e práticas envolvendo a perspectiva interdisciplinar e a educação interprofissional.

Identificar como a questão do trabalho em equipe é abordada na formação de profissionais da saúde enquanto prática colaborativa.

Marco Teórico-Conceitual

3. MARCO TEÓRICO-CONCEITUAL

O presente estudo se construiu a partir do conceito de interdisciplinaridade, conforme propõe Ivani Fazenda, considerado no contexto do paradigma da complexidade, de Edgar Morin.

Desta forma, serão apresentadas aqui as construções teóricas e os autores que embasaram nosso estudo, bem como nosso olhar para os resultados. Trata-se de olhar para a perspectiva da complexidade e assumir uma compreensão para a interdisciplinaridade. Uma, entre tantas, escolhas possíveis.

Nesse sentido, vamos adotar como “óculos” as perspectivas integradas e integradoras dos autores, para tecer de forma geral o cenário do ensino brasileiro, tal como suas fragilidades e desafios, importantes pontos de partida para pensar a interdisciplinaridade, a educação profissional e as práticas interprofissionais no contexto de formação de profissionais da saúde.

3.1 O paradigma da complexidade e a reforma do pensamento

O paradigma da Complexidade, proposto por Edgar Morin defende uma “reforma radical” do modelo de ensino nas universidades, de forma a transpor a atual *hisperespecialização* para uma aprendizagem que integre às várias áreas do conhecimento. Parte da ideia da inadequação, cada vez mais profunda, abrangente e grave, contida na fragmentação e separação dos saberes em disciplinas, o que não responde às necessidades da formação universitária, frente aos problemas e realidades globais, transversais e multidimensionais do mundo (MORIN, 2003).

A Revolução Científica (século XVI ao século XVIII) marcou o desenvolvimento de uma nova mentalidade: o conhecimento se deslocou das verdades divinas para a investigação das verdades humanas. A partir de Descartes (1596-1650) o mundo material passou a ser descrito em termos matemáticos. A fé na ciência e no raciocínio analítico geraram um ensino disciplinar compartimentalizado. Com a Reforma de Humboldt (Berlim, 1809) e o rompimento com a religião, o foco se deslocou para uma formação responsável na Universidade, centrada na investigação científica. Desta forma duas culturas passaram a coexistir, sem comunicação entre elas: as ciências e as humanidades. Esta separação criou, alimenta e retroalimenta uma visão formalista, mecanicista e determinista, que ignora a subjetividade, a afetividade e a criatividade (MORIN, 2003; FAZENDA, 2008).

A dialética cartesiana ensina a separar e isolar o objeto de estudo de seu contexto e a realidade em disciplinas fragmentadas. Contudo, a realidade é tecida de interações, cuja

complexidade talvez não nos seja possível entender completamente. Para Morin (2006), o conhecimento ganha mais sentido e é possível encaixá-lo em um contexto mais global, sem negar suas contradições (MORIN, 2006).

A hiperespecialização do saber, presente nos diversos setores educacionais, enfraquece a visão do todo, pois o fragmenta em parcelas e dilui o que se faz essencial para a compreensão da realidade humana. Os problemas essenciais não podem ser parcelados, só poderão ser compreendidos a partir do todo, do contexto onde se inserem, pois, a inteligência que só sabe separar, unidimensionaliza o multidimensional, atrofia as possibilidades de reflexão à longo prazo (MORIN, 2003).

Nessa perspectiva, a realidade é complexa e não deve ser dividida em porções menores para ser compreendida. É preciso reconhecer a complexidade do conhecimento para compreender sua indivisibilidade. *Complexus*, do latim: “*aquilo que é tecido junto*”. O pensamento complexo pressupõe uma abordagem que considera tudo aquilo que é tecido junto, levando em conta suas diferentes partes, que se articulam para compor o todo, inseridas em um contexto que acomoda as contradições, numa perspectiva dialógica, possibilitando o aprendizado (MORIN, 2011).

O sistema educacional atual opta por isolar os objetos de seu contexto, prioriza a organização do saber em disciplinas e, com isso, corrobora a dificuldade intrínseca de correlacionar esses saberes na prática, dissociando os problemas ao invés integrá-los. Com isso aprendemos a reduzir a nossa realidade complexa ao simples, a eliminar o que causa contradições e desordem, a decompor ao invés de recompor e separar o que está naturalmente ligado (MORIN, 2003). Essas operações resultam na formação de uma inteligência cega que limita as oportunidades de reflexão e compreensão: quanto mais a crise se agrava, maior se torna a incapacidade de pensá-la; quanto mais globais se tornam os problemas, mais inalcançáveis eles se tornam (MORIN; ALMEIDA; CARVALHO, 2009).

Como seres biológicos E culturais, os seres humanos se constituem num conceito de dupla entrada: uma biofísica e uma psico-socio-cultural, ligadas de forma indissociável. Em nossa singularidade, trazemos toda a humanidade imbricada em nossa história (MORIN, 2003). Compreender o desenvolvimento singular da auto-eco-organização viva à qual pertencemos é fundamental para a formação de uma consciência ética e humanística de pertencimento à espécie humana.

O conceito de “cabeça bem-feita” considera que à frente do acúmulo do saber, é importante desenvolver uma aptidão geral para situar o problema em seu contexto e saber se

orientar sob princípios organizadores que permitam a reintegração do conhecimento de forma a garantir-lhe sentido (MORIN; ALMEIDA; CARVALHO, 2009).

Para que se desenvolva a inteligência geral é preciso que se faça uso da dúvida e das contradições caracterizadas como “*o fermento de toda atividade crítica*”, que permitem repensar o pensamento além de “*comportar a dúvida de sua própria dúvida*” e desenvolver no indivíduo um espírito problematizador (MORIN, 2003, p.22).

Entendendo que o modelo de conhecimento atual desune os objetos, privilegiando a separação em detrimento da ligação, é necessário enxergar aquilo que une o que foi separado em parcelas. Para Morin (2003, p.24) “[...] *desenvolver uma aptidão para contextualizar e globalizar os saberes torna-se um imperativo na educação*”. A procura das inter-retro-ações entre o fenômeno e seu contexto nos faz perceber de quais formas as mudanças locais repercutem sobre o todo e vice e versa.

Morin, Almeida e Carvalho (2009) caracterizam a universidade como detentora de três aspectos essenciais, sendo ao mesmo tempo: conservadora, regeneradora e geradora do conhecimento, possuindo, portanto, uma dupla missão. Em relação ao seu caráter conservador, é possível que seja *estéril*, quando se coloca como dogmática, fixa e rígida impedindo os avanços científicos. E *essencial* ao preservar e salvaguardar o conhecimento (MORIN; ALMEIDA; CARVALHO, 2009).

O pensamento simplificador, gerado a partir de uma visão mecanicista e determinista de mundo, fruto do desejo humano de controle (ilusório) sobre a natureza, é incapaz de perceber as relações de mútua causalidade e o “*elo inerente entre observador e coisa observada*” (MORIN, 2003; FAZENDA, 2008).

O conhecimento sofre uma mutação na qual o registro manipulável em memórias de informação é valorizado em detrimento da reflexão e discussão dos conhecimentos capazes de nos tornar aptos à compreensão humana. Os problemas humanos estão à deriva de um sistema que optou por monopolizar a cientificidade e ordenar os fenômenos, até que o incerto, o acaso, as interações, as retroações, as determinações e a desordem, que constituem o tecido complexo da realidade, fossem substituídos pelas noções da hierarquização, clareza, distinção, certeza e ordem, gerando portanto uma incapacidade geral de conceber ou apreender a complexidade do real (MORIN, 2003).

Uma reforma do pensamento capaz de dar conta da complexidade da realidade, consiste em implementar uma relação dialógica capaz de engendrar aspectos complementares e adversos, aceitando uma causalidade circular e multirreferencial em detrimento de uma causalidade unidirecional e unilinear. Ou seja, é “*aceitar a relação de inseparabilidade e as*

inter-retroações entre o fenômeno e seu contexto [...] captar às relações, inter-relações e implicações mútuas” (MORIN; ALMEIDA; CARVALHO, 2009, p. 21).

O olhar da complexidade, que aponta para a necessidade de uma “reforma do pensamento” está na base da construção da interdisciplinaridade, que por sua vez, é o fundamento da educação e da prática interprofissional.

3.2 A perspectiva interdisciplinar: uma nova atitude diante do conhecimento e da complexidade

A definição de interdisciplinaridade dada pelo Centro de Pesquisa e Inovação do Ensino em 1970 foi “*a interdisciplinaridade é a interação entre duas ou mais disciplinas*”, o que abre um leque de interpretações, visto que a interação pode ir da simples comunicação de ideias à estreita relação e integração organizadora de conceitos epistemológicos dessas disciplinas (FAZENDA, 2008).

Fazenda (2008), autora que se dedica a estudos na área de educação e a temas relacionados a interdisciplinaridade, defende que esse conceito está amplamente atrelado a “*uma atitude de busca e ousadia frente ao conhecimento*” e para que uma disciplina ganhe o status de *interdisciplina* é necessário que o professor esteja disposto a rever a sua prática e entenda que a interpenetração dos conhecimentos ocorre sem que se destrua suas fronteiras (FAZENDA, 2008). Interpenetração **E** preservação de fronteiras é uma manifestação do pensamento complexo: tradicionalmente, a lógica cartesiana nos diria “interpenetração **OU** preservação de fronteiras” colocando uma impossibilidade de termos **ao mesmo tempo** as duas coisas. Fazenda (2008) defende que mais importante do que ter um conceito fechado e absoluto para a interdisciplinaridade, o que seria impossível, é válido pensar nas atitudes que envolvem essa prática, de forma a resgatar a origem da significação humana do conhecimento, assim como da história do saber, e refletir sobre a forma como o sujeito se projeta no mundo.

A autora também destaca que a interdisciplinaridade está relacionada principalmente ao processo de aprendizagem e na maneira com a qual os saberes prévios dos estudantes serão respeitados e integrados ao que está sendo ensinado, assim como a incorporação do saber do professor ao saber do estudante (FAZENDA, 2008).

A intervenção educativa ocorre quando, existe uma estrutura não hierarquizada, dialética e não linear: o ato profissional vai além de saberes diversos construídos pelos professores, ou seja, o conhecimento está para além da disciplina, mas não exclui a formação disciplinar (FAZENDA, 2008).

O desenvolvimento de habilidades e competências vitais ao pleno exercício profissional não será alcançado senão pela conjugação de diferentes saberes disciplinares, sendo estes saberes: da experiência, da técnica e da teoria, interagindo sem qualquer hierarquização (FAZENDA, 2008).

O caráter interdisciplinar da ciência estimula a percepção entre os fenômenos e não aniquila a qualidade disciplinar, visto que deve gerenciar uma “*visão articulada do ser humano em seu meio natural, como construtor e transformador desse meio*” (FAZENDA, 2008, p. 65), o que reitera o proposto por Morin (2003), ao dizer que é necessário situar o fenômeno em seu contexto e entendê-lo a partir dessa influência, dessa forma, o objeto transforma o meio e é transformado por ele.

Japiassu (2001) foi um importante autor citado diversas vezes nos trabalhos de Fazenda (2008) e Morin (2003). O autor discute que a compreensão das origens do saber denominadas como míticas ou subjetivas são tão relevantes como o discurso objetivo e racional da ciência tradicional. Voltando ao que Morin (2007) defende sobre estabelecer uma relação dialógica entre as culturas das humanidades e das ciências, Fazenda (2008) destaca que apesar da ciência como a conhecemos não demandar nenhuma explicação mítica, é necessário compreender que o ser humano emerge dessa relação dinâmica entre o mito e o *logos*, e que ambos deveriam conviver harmonicamente como partes intrínsecas ao tecido complexo do real.

O avanço da ciência, em toda a sua magnitude na resolução de problemas humanos, trouxe também uma grande “*carência de sabedoria e introspecção*”, lançando-se a uma corrida cega rumo à conquista do conhecimento, sem prestar atenção ao entorno, ou seja, o que está além do quantificável e manipulável, e deixando também de considerar o contexto das coisas (FAZENDA, 2008; MORIN, 2007).

Como condutora da humanidade de um caminho sombrio para um caminho de luz e esclarecimento, a ciência moderna acabou por destituir o sujeito de seu discurso, sendo mais rigorosa quanto ao seu objeto de estudo, desenvolvendo seu conhecimento pela especialização (FAZENDA, 2008). A educação passou a ter um caráter primariamente segregador, ao delimitar de forma rígida as fronteiras das disciplinas, reprimindo suas correlações. A delimitação de fronteiras intensificou a especialização do saber: os especialistas são ótimos naquilo a que se propõem estudar nos setores não complexos do conhecimento, de forma quantitativa e formalista, porém, na maioria das vezes, incapazes de perceber o contexto (MORIN, 2003; FAZENDA, 2008).

Nossa identidade de seres humanos nasce no desconhecimento de nossa origem e destino. Fragmenta-se a noção de ser humano, separando os aspectos a serem estudados em

disciplinas específicas e separadas como a biologia, com seus aspectos biológicos e fisiológicos; a psicologia, debruçando-se sobre a psique e mecanismos cognitivos e a sociologia, olhando com afincos para a cultura e religiões que regem o comportamento humano, tudo de forma esfacelada e disjunta (MORIN; ALMEIDA; CARVALHO, 2009).

Estendemos nossa inteligência fragmentada até mesmo na forma como enxergamos nossa sociedade previamente dividida em raças, grupos religiosos, nações e políticas. Acreditar que estamos de fato separados uns dos outros de forma irreduzível afastou-nos da condição humana (MORIN, 2003; FAZENDA, 2008).

É crucial lembrar, que dentro dessa realidade, o professor não está sendo preparado para lidar com o paradoxo de ser um “cidadão do mundo” ao mesmo tempo capaz de manter suas raízes e conviver e aceitar a diversidade; preparar o estudante para contemplar o “*tecido complexo*” que nos circunda, **E** para refletir sobre sua realidade pessoal (FAZENDA, 2008).

Resta aos educadores então, apropriarem-se da problemática e origem das dúvidas e incertezas, para a partir disso “*conceber uma educação que enfrente a crise das ciências e do conhecimento através do exercício da interdisciplinaridade*” (FAZENDA, 2008).

Depreender que todas as partes do Universo, assim como o observador e os seus instrumentos, fundem-se numa totalidade, é também aceitar que precisamos recuperar nossa experiência e conectividade em toda a “teia da vida” (FAZENDA, 2008).

No que concerne à educação, através da reforma do pensamento e do exercício da interdisciplinaridade, é necessário reafirmar a eventualidade e a incerteza do conhecimento, pautados nos conceitos de ordem e desordem. É necessário reconhecer que o conhecimento nunca será um reflexo absoluto do real, pois pauta-se na tradução e na interpretação, portanto comporta o risco do erro. Conhecer não é chegar a um lugar comum, fora do caos, da desordem e da dúvida, pelo contrário, é permitir-se dialogar com a incerteza e aguardar o inesperado. Por esse motivo é necessário preparar o estudante para lidar com a imprevisibilidade do futuro, pois ela é real e está cada vez mais posta, frente aos problemas planetários (FAZENDA, 2008; MORIN, 2003).

Numa perspectiva interdisciplinar, estabelecer uma concepção definitiva e absoluta de interdisciplinaridade importa muito menos do que refletir sobre as atitudes que tornarão possível uma prática interdisciplinar: *cooperação* que estimula as trocas de experiências e levam a transformação da visão de mundo, *humildade* em reconhecer os limites e fronteiras do próprio saber, *deslumbramento* diante da oportunidade de superar desafios, *espera* ante ao enfrentamento da incerteza e da dúvida até que o “novo” germine a partir disso e *respeito* ao

“olhar o velho como novo, ao olhar o outro e reconhecê-lo, reconhecendo-se” (FAZENDA, 2008).

Na década de 1960, a interdisciplinaridade emergiu como possibilidade de retorno do humano ao mundo, reconhecida como prática voltada aos problemas cotidianos. Por um período o conceito foi utilizado com sérias distorções provocadas pela preocupação (cartesiana) de explicitar a terminologia. A partir de 1979, a interdisciplinaridade foi colocada enquanto *atitude* que permitiria restituir a unicidade do saber, passando a caracterizar-se pelos “*princípios teóricos de práticas vivenciadas por professores*”. Inúmeros projetos ditos interdisciplinares germinaram desde então, com frágil fundamentação teórica. Muitos esforços têm sido feitos para trazer ao conhecimento de professores que uma abordagem interdisciplinar é possível e viável na prática pedagógica, assim como “*tornar às fronteiras disciplinares territórios próprios para encontros*” (FAZENDA, 2008).

Fazenda (2008) discute, a partir de uma lógica fenomenológica, a necessária complementaridade entre o saber e o fazer, e a importância do diálogo e da intersubjetividade para que a reflexão constante promova o “ensinar com intencionalidade”.

Assim sendo o saber, o fazer e o sentir tornam-se complementares na aquisição de uma nova consciência que assume a subjetividade em meio a suas contradições. O professor que se propõe a “perceber-se interdisciplinar”, assimila a ruptura com a tradicional fragmentação do ensino, buscando nas regiões de fronteira espaço e oportunidade para conviver com o outro, salvaguardando suas especificidades, mas assumindo a interdependência, o encontro, o diálogo e, a partir disso, a mútua transformação de conhecimento (FAZENDA, 2008).

Pressupostos

4. PRESSUPOSTOS

A hipótese na pesquisa qualitativa pode ser definida *como afirmações provisórias a respeito de determinado fenômeno em estudo [...] proposições a serem testadas empiricamente depois confirmadas ou rejeitadas* (MINAYO, 2008, p. 179).

Uma hipótese pode derivar de um sistema teórico pré-estabelecido ou de resultados decorrentes de estudos preliminares, sendo deduzida a partir da teoria, mas também pode emergir através da observação e da experiência durante a pesquisa, na relação entre teoria e prática (MINAYO, 2008).

As hipóteses fazem parte do “quadro de preocupações teóricas e práticas do investigador” quando se questiona sobre a realidade que está investigando. Na abordagem qualitativa, o termo hipótese é utilizado quando se deseja aprofundar um estudo realizado ou correlacionar o seu conteúdo com análises quantitativas (MINAYO, 2008).

Esse estudo pauta-se em uma corrente compreensiva para interpretação de seus dados e caracteriza-se como uma investigação exploratória. Minayo (2008) discorre que, nesse caso, a utilização do termo *pressuposto* ao invés de hipótese é mais adequada ao se elaborar os parâmetros básicos que encaminharão a investigação empírica qualitativa. A terminologia hipótese será melhor utilizada em estudos de continuidade e avanço de investigação científica, e não é este o caso.

O pressuposto do nosso trabalho é que a formação para a prática colaborativa e a preparação do estudante para atuar em equipes interprofissionais - em cujas bases encontram-se os princípios do pensamento complexo e a atitude interdisciplinar - está prevista nos projetos pedagógicos dos cursos estudados aqui, mas existem obstáculos importantes que fragilizam ou impedem sua implementação.

Os conteúdos teóricos oferecidos durante a graduação estão dispostos de maneira a favorecer o contato entre estudantes de diferentes cursos, com pouco ou nenhum diálogo entre interfaces ou singularidades, nas diferentes disciplinas. Parece que os temas que envolvem a educação interprofissional são poucos desenvolvidos e discutidos durante a formação desses discentes, futuros profissionais da área da saúde.

Percurso Metodológico

5. PERCURSO METODOLÓGICO

5.1 Caracterização do estudo (Desenho)

Trata-se de uma pesquisa aplicada, não experimental, transversal, de caráter descritivo exploratório, adotando abordagem predominantemente qualitativa.

A pesquisa qualitativa preocupa-se com o significado que as pessoas atribuem a suas experiências no mundo social. Constitui-se como um caminho à compreensão humana dos fatos observados, tendo como potencializador o processo histórico, social e cultural do sujeito, assim como suas representações, crenças, percepções e opiniões. Segundo Minayo (2008), o método qualitativo, permite a sistematização progressiva de conhecimento, em busca de compreender a lógica interna do objeto/grupo em estudo,

[...] além de permitir desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos referentes a grupos particulares, propicia a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação (MINAYO, 2008, p. 57).

A autora reflete que é possível e necessário participar do processo social para se trabalhar com a pesquisa social, e essa imersão no cenário não leva à falsificação ou interpretação errônea dos fatos, pois ao participar do contexto da vida social, pressupõe-se a compreensão interna de seu conteúdo. A utilização de métodos qualitativos é consequência da busca por captar os aspectos subjetivos da realidade social e reconhecer a relação dialógica entre quantitativo e qualitativo (MINAYO, 2008).

Minayo (2008) também reforça que os estudos qualitativos possibilitam a construção e reformulação de teorias ao longo do processo, por possuir uma natureza interativa e aberta, permitem ao investigador confirmar ou desconstruir seus pressupostos iniciais de acordo com as interrogações que vão sendo discutidas durante o trabalho, excluindo questões irrelevantes ao fenômeno em estudo.

Entende-se que a pesquisa qualitativa tem a intenção de traduzir, de forma metodológica, a visão de mundo à qual os sujeitos sociais se utilizam para compreender os aspectos da realidade vivida.

Desta forma, esta pesquisa foi desenvolvida utilizando estratégias de pesquisa qualitativa, de acordo com seus objetivos, seja na coleta, seja na sistematização e análise dos dados. Estudantes e professores foram abordados através de entrevista semiestruturada.

5.1.1 – Sobre a estratégia para coleta de dados (qualitativos)

A entrevista, seja no formato de *open-ended questions* / semi-estruturado ou num formato mais aberto ou em profundidade (*Unstructured/In depth*), é uma estratégia que permite abordar e elaborar ideias, abordar assuntos de forma detalhada e pode começar mais estruturada e caminhar para uma conversa natural; tem um roteiro básico mas outras perguntas dependem das respostas que vão sendo obtidas; acompanhando o raciocínio do entrevistado; o entrevistador tenta clarificar e confirmar ideias para obter informação (SILVERMANN, 1997; POPE, MAYS, 2000). A entrevista permite colher depoimentos pessoais sobre a vida profissional ou pessoal, e narrativas mais livres podem ser propostas. As entrevistas seguiram roteiro simples (Apêndice A: Roteiro de Entrevista com Estudantes; Apêndice B: Roteiro de Entrevista com Docentes), foram gravadas em áudio e transcritas para análise de conteúdo (MICHELAT, 1981, BURGUESS, 1982, MINAYO, 2008).

O roteiro de entrevista deve apresentar os tópicos necessários para redirecionar uma *conversa com finalidade*, seguindo as condições de que as questões reforcem o delineamento do objeto de estudo, permitam a ampliação e aprofundamento da comunicação e contribuam para que o juízo, visão e relevância dos fatos que compõem o fenômeno emergjam do ponto de vista dos participantes (MINAYO, 2008).

A entrevista possibilita um contato imediato com questões relevantes, permitindo aprofundar a significação dos fenômenos estudados (CHIZZOTTI, 2000). Ao mesmo tempo, a entrevista valoriza a presença do investigador e oferece todas as perspectivas possíveis para que o entrevistado fale livre e espontaneamente, enriquecendo a investigação (TRIVIÑOS, 1990).

5.1.2 – Sobre as estratégias de análise dos dados

Em termos qualitativos, foi utilizada a análise de conteúdo como estratégia de identificação de temas recorrentes em busca categorias empíricas, considerando também possíveis categorias dadas a priori pelo roteiro.

A análise de conteúdo auxilia identificação de temas recorrentes ou padrões nos diferentes grupos, e:

é um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção [...] destas mensagens (BARDIN, 2016, p. 42).

Portanto, a análise de conteúdo visa “*a ultrapassar o senso comum e o subjetivismo na interpretação e alcançar uma vigilância crítica em relação à comunicação em entrevistas*” (MINAYO, 2008, p.203).

A análise temática de conteúdo permite a identificação de categorias temáticas, através do conteúdo manifesto, numa abordagem dedutiva. O conteúdo manifesto é identificado através da utilização de códigos ou palavras-chave para a leitura/busca, que pode começar com categorias pré-determinadas pelo objetivo da pesquisa ou pelas hipóteses, podendo permitir a inclusão de novas perspectivas (códigos ou palavras-chave) a partir do material analisado (BERG, 1998; SHEPHERD, ACHTERBERG, 1992). Conforme recomendado, o processo de análise qualitativa contou com a colaboração de três auxiliares de pesquisa, que realizaram os procedimentos de forma independente.

De modo geral, a análise qualitativa das transcrições segue três passos: redução dos dados, exibição (espacial) dos dados e interpretação. A leitura das transcrições é feita em busca de temas recorrentes para a identificação de códigos/temas, categorias de acordo com padrões e tendências.

Em termos quantitativos, foi registrada a frequência da ocorrência das categorias temáticas, palavras-chave ou códigos (KONDRACKI, WELLMAN, AMUNDSON, 2002).

5.2 Universo de Pesquisa

Este estudo foi realizado com estudantes e professores dos quatro cursos de graduação ligados ao Departamento de Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP – USP) (Quadro 1: Informações gerais dos cursos de graduação envolvidos neste estudo).

A FMRP-USP iniciou suas atividades em 1952, com estrutura acadêmica e projeto educacional de ensino médico inovadores, fundamentada no binômio ensino-pesquisa, com o ensino realizado predominantemente em hospital universitário, contratação de todos os professores (inclusive os dos departamentos clínicos) em regime de tempo integral e a institucionalização da investigação científica como parte do exercício da função docente, ao lado das atividades inerentes ao ensino médico e à assistência à saúde da comunidade (FMRP, 2016).

A partir da iniciativa do Conselho de Reitores das Universidades Estaduais Paulistas (CRUESP) de implementar proposta de expansão dos seus cursos e consequente ampliação de vagas, a FMRP-USP propôs a criação de quatro novos cursos de graduação (FMRP, 2016). Em 2002 foram implantados os cursos de Fisioterapia (40 vagas, 10 semestres – vespertino-

noturno) e Terapia Ocupacional (20 vagas, 10 semestres – vespertino-noturno); e em 2003 os cursos de Fonoaudiologia (30 vagas, 08 semestres – diurno) e Nutrição e Metabolismo (30 vagas, 10 semestres – diurno).

Os “novos cursos” contaram com a infraestrutura e com os recursos existentes nos departamentos da FMRP e no seu complexo hospitalar desenvolvido em torno do Hospital das Clínicas – Ribeirão Preto (HCRP), e foram inicialmente alocados em departamentos pré-existent na estrutura da FMRP. A distribuição dos professores com formação específica (fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas e terapeutas ocupacionais) nas áreas dos cursos recém-criados foi planejada em termos acadêmicos segundo um modelo que, por razões diversas, não se concretizou (FMRP, 2016).

Finalmente em 2017, com vistas a facilitar a integração dos cursos e dos seus docentes, foi enviada a proposta de Criação de Departamento de Ciências da Saúde, que foi oficialmente instalado em 26 de setembro de 2017, e passou a abrigar os quatro cursos de graduação, os docentes com formação específica, e dois programas de pós graduação específicos (Fisioterapia e Nutrição e Metabolismo).

Quadro 1: Informações gerais dos cursos de graduação envolvidos neste estudo

CURSO	Criação	Duração (semestres)	Carga horária hs	Vagas	Período de oferecimento
Fisioterapia	2002	10	4175	40	Vespertino-noturno
Fonoaudiologia	2003	10	4245	30	Diurno
Nutrição e Metabolismo	2003	08	4905	30	Diurno
Terapia Ocupacional	2002	10	3840	20	Vespertino-noturno

5.3 Participantes do estudo

Participaram deste estudo estudantes e professores dos quatro cursos de graduação ligados ao DCS. A população do estudo é composta por 480 estudantes e 39 docentes, coordenadores de disciplinas específicas dos quatro cursos estudados (básicas do curso e clínicas/aplicadas – Tabela 1: Disciplinas obrigatórias ofertadas em cada curso de acordo com etapa de formação).

Tabela 1: Disciplinas obrigatórias ofertadas em cada curso de acordo com etapa de formação.

CURSO	DISCIPLINAS			
	Básicas Biomédicas/Saúde	Básicas do Curso	Aplicadas ou Clínicas	Total
Fisioterapia	29	18	18	65
Fonoaudiologia	21	13	30	64
Nutrição e Metabolismo	14	09	34	57
Terapia Ocupacional	25	37	30	92

Todos os professores de disciplinas específicas e os estudantes, do segundo ao último ano de graduação, de acordo com a duração do curso (4 ou 5 anos), foram convidados a participar. A exclusão do primeiro ano baseou-se em literatura que considera esse período como comumente marcado por conflitos decorrentes de adaptação ao ambiente universitário, que podem influenciar a percepção dos sujeitos (BELLODI, 2007; CERCHIARI, CAETANO, FAZENDA, 2005). Além disso, o primeiro ano é marcado por uma carga horária considerável de disciplinas básicas biomédicas e pouco contato com as disciplinas específicas da carreira escolhida. O convite para participar do estudo foi feito através de correio eletrônico e contatos feitos pessoalmente com professores e entidades estudantis. Assim o estudo foi apresentado aos potenciais participantes e foram incluídos no estudo aqueles que aceitaram livremente ser entrevistados. Tratou-se, portanto, de amostra de conveniência, não probabilística (MINAYO, 2004; TURATO, 2003).

Por tratar-se de um estudo exploratório, de caráter qualitativo, inicialmente pensou-se em utilizar o critério de fechamento amostral por saturação teórica, o qual é definido como a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos apresentam redundância ou repetição (DENZIN; LINCOLN, 1994; TURATO, 2003).

Porém, no decorrer da coleta, percebemos que determinados temas e questões extremamente relevantes emergiram, para além das repetições, que configurariam a saturação teórica. Partindo do pressuposto de que o roteiro de entrevista deve permitir a flexibilidade nas conversas, devendo apenas induzir a uma conversa sobre determinada experiência, que provoque *várias narrativas possíveis das vivências que o entrevistador vai avaliar, às interpretações que o entrevistado emite sobre elas e sua visão sobre as relações sociais envolvidas nessa ação* (MINAYO, 2008, p. 191), optamos por continuar a coleta enquanto tivéssemos pessoas dispostas a participar e o cronograma permitisse.

5.4 Procedimentos

5.4.1 Procedimentos Preliminares

Etapas preliminares envolveram a obtenção de autorização da Comissão de Graduação para submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da FMRP (CEP-HCFMRP – ANEXO 1 – Carta de Aprovação do CEP HCFMRP), e a realização de um estudo piloto.

Após a aprovação do projeto de pesquisa pelo CEP-HCFMRP foi realizado um estudo piloto para teste dos roteiros de entrevista, para determinação da clareza, abrangência e tempo médio requerido para a abordagem aos participantes. Participaram do estudo piloto, docentes e estudantes dos cursos da Unidade que não estão incluídos nesta pesquisa – Medicina, Ciências Biomédicas e Informática Biomédica. Foi realizado no período de novembro de 2017 a janeiro de 2018, todas as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. Participaram dessa etapa nove estudantes e dois docentes do curso de medicina. Os alunos e professores dos cursos de Informática Biomédica e Ciências Biomédicas, foram abordados através de correio eletrônico, porém não se interessaram em participar. O tempo médio das entrevistas foi de 30 minutos, ao final, os participantes sugeriram mudanças pontuais referentes a terminologia utilizada no roteiro para que houvesse maior clareza dos objetivos, e também para que não houvesse confusão entre os termos utilizados: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e interprofissionalidade. A coleta de dado teve início em fevereiro de 2018, após ajustes realizados de acordo com resultados o estudo piloto.

5.4.2 Procedimentos para coleta de dados

Para a coleta com os estudantes, utilizamos uma sala pertencente ao Laboratório de Ensino e Pesquisa de Terapia Ocupacional na Infância e Adolescência, no departamento de Ciências da Saúde. A pesquisadora, através do contato eletrônico, agendou os horários de entrevista segundo a disponibilidade dos participantes. Com os docentes, as entrevistas foram realizadas nas dependências do Departamento de Ciências da Saúde, ou no Hospital das Clínicas, conforme indicação dos participantes. A coleta se estendeu até janeiro de 2019.

No ato da entrevista, em primeiro momento, a pesquisadora se apresentou, contando um pouco de sua trajetória em campo e sua afeição pelo tema. Em seguida, a mesma discorreu resumidamente sobre o interesse da pesquisa, destacando como o depoimento do participante iria contribuir para a compreensão do fenômeno estudado. Foi evidenciada a garantia de anonimato e de sigilo sobre os dados, seguido de assinatura por parte da pesquisadora e do

participante no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice C: TCLE) Em seguida, foi entregue ao participante uma folha sulfite com a conceituação do termo “interdisciplinaridade” e EIP, segundo autores selecionados para a compreensão desse estudo. Os participantes leram e sanaram as dúvidas quanto aos conceitos e, pontualmente, solicitaram exemplos práticos do que significava o ensino interprofissional. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, segundo autorização dos participantes.

5.4.2 Procedimentos para análise dos dados

Às entrevistas depois de transcritas, foram analisadas segundo a análise de conteúdo temática (BARDIN, 2016; MINAYO, 2008). Esse tipo de análise consiste em descobrir os *núcleos de sentido* que compõem uma comunicação, cuja *presença* ou *frequência de aparição* signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado (BARDIN, 2016, p. 135).

Os núcleos de sentido são compostos por temas variados dentro de uma mesma mensagem. Por tema, entende-se uma “unidade de significação complexa, que se liberta naturalmente de um texto analisado, sendo sua validade de ordem psicológica e não linguística, e utilizada para estudar valores, crenças, atitudes e tendências de quem a produz em relação ao fenômeno” (BARDIN, 2016; MINAYO, 2008).

Operacionalmente, a análise temática deu-se em três etapas, sendo:

- 1) Pré-análise: inicialmente foi realizada a *leitura flutuante* de todos os documentos, para que a pesquisadora pudesse imergir no material e deixar-se impregnar pelo seu conteúdo, seguido pela *constituição do corpus*, ao qual dedicou-se a ponderar sobre as normas de validade qualitativa ao averiguar se o material disponível respondeu às perguntas do roteiro de entrevista, se obedece às especificações quanto ao tema tratado e técnicas empregadas e se os documentos eram capazes de responder aos objetivos do trabalho (MINAYO, 2008).

Nesse momento foi realizada também a formulação dos pressupostos e reformulação dos objetivos da pesquisa, valorizando os procedimentos exploratórios de forma a se distanciar o máximo possível do tecnicismo, frente a riqueza do material e abrir-se a possibilidade de correção de rumos interpretativos (MINAYO, 2008; GOMES, 2008).

A finalização dessa primeira etapa consistiu na identificação das unidades de registro e das unidades de contexto em que “se delimita o contexto de compreensão da unidade de registro” (MINAYO, 2008) e elencando qual seria a forma de categorização dos temas encontrados.

- 2) Exploração do material: em seguida, foi realizado a tentativa de alcançar o núcleo de compreensão do texto, buscando organizar de forma clara e sistemática a categorização empírica, especificando os temas e núcleos de sentido. (BARDIN, 2011; GOMES, 2008).
- 3) Tratamento dos Resultados e Interpretação: na etapa final, foram realizadas interpretações e inferências, baseada primeiramente nos núcleos de sentido, tendo como base os referenciais teóricos do estudo e executado operações estatísticas simples para obter a frequência de ocorrência das categorias.

5.5 Aspectos éticos

A coleta de dados iniciou-se após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (ANEXO 1 Aprovação do CEP - HCFMRP -). Os participantes que cumpriam os critérios de inclusão foram convidados a participar da pesquisa através da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE e, frente ao aceite, foi solicitada a assinatura referido termo. Foi garantido ao participante uma cópia deste Termo, devidamente assinado pela pesquisa e pelo entrevistado. A entrevista se iniciou após o aceite e assinatura do TCLE.

Resultados

6. RESULTADOS

Participaram deste estudo 110 estudantes sendo 25 do curso de graduação em Fisioterapia, 21 do curso de graduação em Fonoaudiologia, 22 do curso de nutrição e metabolismo e 42 do curso de Terapia Ocupacional (Tabela 2: Estudantes que participaram do estudo, de acordo com curso e série) e 16 professores dos cursos de Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Metabolismo, e Terapia Ocupacional (Tabela 3: Professores que participaram do estudo de acordo com curso).

Em relação à população geral de estudantes e docentes específicos do Departamento de Ciências da Saúde, os participantes representam 41,02% do total de professores e 22,91% do total de estudantes.

Tabela 2: Estudantes que participaram do estudo, de acordo com curso e série

Curso Série	Fisioterapia	Fonoaudiologia	Nutrição e Metabolismo	Terapia Ocupacional	Total/ ano
2º	6	6	6	11	29
3º	6	9	4	7	26
4º	8	6	6	15	35
5º	5	-	6	9	20
Total/curso	25	21	22	42	110

Tabela 3: Professores que participaram do estudo de acordo com curso

Cursos	Nutrição e Metabolismo	Fonoaudiologia	Fisioterapia	Terapia Ocupacional	Total
Docentes	5	2	3	6	16

Os resultados serão apresentados separadamente em relação a estudantes e professores. Além disso optamos por apresentar as categorias comuns a todos os cursos, ou seja, núcleos de sentido/ideias que foram comuns a todos, com alta frequência de ocorrência.

As categorias foram organizadas em função de dois grandes temas, a partir dos objetivos do estudo: (1) Perspectiva interdisciplinar e oportunidades de educação interprofissional na graduação (comum a estudantes e professores) e (2) Perspectiva do Trabalho em equipe e prática colaborativa na graduação (presente apenas nos resultados dos estudantes). Em cada grande tema, foram identificadas categorias relativas a ele, com o registro da frequência de sua ocorrência (quantas vezes ideias relativas ao núcleo de sentido foram identificadas nos discursos, de estudantes e professores).

6.1 Estudantes

6.1.1 Perspectiva interdisciplinar e oportunidades de educação interprofissional na graduação

Dentro deste grande tema foram identificadas cinco categorias. Uma síntese contendo as categorias e a frequência com que tais ideias/núcleos de sentido ocorreram, pode ser vista na Tabela 4 (Tabela 4: Síntese Geral do Tema 1 e suas categorias, com a frequência de sua ocorrência).

As categorias derivadas desta ideia central foram numeradas de 1.1 a 1.5, sendo o primeiro número referente ao grande tema 1 e o segundo às categorias dentro deste tema, ordenadas de acordo o gradiente de importância, definido a partir da frequência com tais ideias, falas, sentidos, apareceram entre os estudantes. A esses números foram acrescentados os números 6, do capítulo e o número 1, de estudantes. Desta forma, constituem-se como categorias do tema “Perspectiva interdisciplinar e oportunidades de educação interprofissional na graduação”:

- 6.1.1.1 Conhecimento interdisciplinar e interprofissional insuficiente, falho e não intencional;
- 6.1.1.2 Oportunidades de aprendizagem (Situações formais com apresentação de conceitos e exemplos de práticas interdisciplinares e/ou interprofissionais);
- 6.1.1.3 Juntos, mas...separados;
- 6.1.1.4 Conhecimentos interprofissionais - atividades extracurriculares;
- 6.1.1.5 O currículo em foco: obstáculos para a EIP

Tabela 4: Síntese Geral do Tema 1 e suas categorias, com a frequência de sua ocorrência

Perspectiva interdisciplinar e oportunidades de educação interprofissional na graduação	
Categoria	Frequência
1.1 Conhecimentos e práticas interdisciplinares e interprofissionais na graduação: insuficiente, falho e não intencional	342
1.2 Oportunidades de aprendizagem (Situações formais com apresentação de conceitos e exemplos de práticas interdisciplinares e/ou interprofissionais)	251
1.3 Juntos, mas separados	234
1.4 Conhecimentos interprofissionais - atividades extracurriculares	137
1.5 O currículo em foco: obstáculos para a EIP	118

6.1.1.1 Conhecimentos e práticas interdisciplinares e interprofissionais na graduação: insuficiente, falho e não intencional

Nesta categoria estão contidas ideias que apontam para a presença subliminar e não intencional do tema interdisciplinaridade, e de oportunidades de práticas interdisciplinares e interprofissionais restritas, pouco organizadas, insuficientes ou aleatórias durante a formação graduada.

Entende-se que nas aulas os conteúdos relacionados a interdisciplinaridade e interprofissionalidade (e consequentemente trabalho em equipe) são abrangidos e citados de maneira superficial, sem aprofundamento teórico, com maior ênfase nos dois primeiros anos da graduação.

Além da dificuldade de relacionar os conteúdos teóricos do ciclo básico com o ciclo clínico, alguns estudantes relatam experiências em que docentes de disciplinas do ciclo básico entendem que a responsabilidade por correlacionar a teoria com a área específica de atuação compete aos docentes próprios do curso.

A divergência entre o que é aprendido na teoria e o que é vivenciado na prática aparece de forma importante nas falas dos estudantes, principalmente no que diz respeito a forma como se dá o trabalho em equipe nos serviços que são cenários de práticas e estágio, geralmente com um baixo nível de interação e colaboração, prevalecendo uma atuação médico-centrada em detrimento das outras profissões.

Os participantes discorrem que o contato nas visitas observacionais e na prática é restrito aos profissionais de sua área de atuação ou ao médico, ou seja, há poucas oportunidades de contato intencional, planejado, com as outras profissões durante a graduação.

Os estudantes que estão mais próximos ao último ano de graduação relatam não se sentir preparados para participar de forma efetiva de uma discussão de equipe ou para integrar uma equipe, pois o conhecimento oferecido ao longo da graduação não os preparou para isso.

Nos quadros 2 a 5 serão apresentados alguns recortes discursivos que compõem a Categoria 1, por curso e ano (série).

Quadro 2: Recortes discursivos referentes a Categoria 6.1.1.1 Conhecimentos e práticas interdisciplinares e interprofissionais na graduação: insuficiente, falho e não intencional (Estudantes do curso de graduação em Fisioterapia, 2º ao 5º ano)

FISIOTERAPIA	
Ano	Recortes Discursivos
2º ano	<p><i>“Eu vou te falar que a prática é zero. É nenhuma, nenhuma mesmo. A gente tem as visitas, porém é somente fazer ‘relatoriozinho’ e tal, mas a prática mesmo pensando em outros profissionais é zero, e isso é muito ruim”</i></p> <p><i>“a interdisciplinaridade eu acho importante, mas ver mesmo no meu curso eu não vejo”</i></p>
3º ano	<p><i>“fica tudo muito ali na teoria, mas não tem nada que eles façam pra colocar na prática (...) é muito “ah, pra essa doença T.O. pode agir nisso, a fisio nisso, a nutri também é importante, a fono...”</i></p> <p><i>“as disciplinas básicas também, elas são dadas de uma maneira como se elas não fossem importantes, principalmente para cursos que não são medicina”</i></p>
4º ano	<p><i>“no HC não tem essa ideia de interdisciplinaridade, aí também não vai oferecer espaços pros alunos terem essa vivência (...) tem uma fisio que sempre falou “Não, a fisio com a TO atende junto, faz junto...” mas eu não enxergo isso”</i></p> <p><i>“é muito esclarecimento nas primeiras aulas, no 1º ano sempre é falado que é importante a interdisciplinaridade, o atendimento em conjunto, mas depois com o tempo vai se perdendo”</i></p>
5º ano	<p><i>“eu acho que é pouco abordado isso pra gente” ... “Porque na teoria fica um pouco defasado”</i></p> <p><i>“Essa coisa de trabalhar em equipe, trocar conhecimento, eu acho que a gente não tem um preparo pra isso na graduação... a gente meio que aprende na marra mesmo, na hora da prática, eu acho que é muito falho”</i></p>

Quadro 3: Recortes discursivos referentes Categoria 6.1.1.1 Conhecimentos e práticas interdisciplinares e interprofissionais na graduação: insuficiente, falho e não intencional (Estudantes do curso de graduação em Fonoaudiologia, 2º ao 4º ano)

FONOAUDIOLOGIA	
Ano	Recortes Discursivos
2º ano	<p><i>“ano passado foi tudo muito básico e não tinha como fazer essa conexão. Já era difícil acho fazer a conexão da matéria com a minha área. Por exemplo, biologia celular, até os professores ficavam meio confusos do que trabalhar com a gente nesse sentido”</i></p> <p><i>“A gente fez uma disciplina que tinha dez docentes aproximadamente. E não tinha comunicação entre eles, porque a gente fez uma avaliação e tava ‘separadinho’ a questão de cada um, cada um corrigiu de uma forma..... foi uma coisa super separada. Até entre as aulas da mesma disciplina tem isso, imagina de uma disciplina pra outra”</i></p>
3º ano	<p><i>“É falado a importância do trabalho em conjunto, o que pouco se fala é o que o outro profissional pode fazer que pode te ajudar”</i></p> <p><i>“A gente tem aula com dentista e ele fala ‘ah, vocês precisam saber isso’, mas ele não fala como se a gente fosse trabalhar junto, ele fala ‘ah, se eu chegar pra vocês, vocês precisa saber pra poder encaminhar’, então você só encaminha e deixa que ele resolve”</i></p>
4º ano	<p><i>“Foram dois ou três encontros (discussão de caso com alunos de outros cursos) quando a gente não tinha a carga de conhecimento que a gente tem hoje, a gente não tava nem entendendo o que que tava acontecendo ali (...) então acho que não foi suficiente”</i></p> <p><i>“a gente teve conteúdo muito bom pra saber lidar com essas situações, mas nem sempre o que a gente acha que tá bom na teoria se aplica na prática. Às vezes na prática eu sentiria falta de alguma coisa porque eu tô passando por uma situação que não tava no livro, entendeu? Eu acho que você tem que ter a experiência pra saber o que é suficiente ou não”</i></p>

Quadro 4: Recortes discursivos referentes a subcategoria Categoria 6.1.1.1 Conhecimentos e práticas interdisciplinares e interprofissionais na graduação: insuficiente, falho e não intencional (Estudantes do curso de graduação em Nutrição e Metabolismo, 2º ao 5º ano)

NUTRIÇÃO E METABOLISMO	
Ano	Recortes Discursivos
2º ano	<p>“... mesmo que não... fosse apresentado para a gente o porquê, a gente conseguia encontrar o porquê a gente tava vendo aquilo... é bem gradual, a matéria que a gente vê no primeiro, por mais básica que seja, a gente vai usar para alguma... outra matéria no segundo e agora a gente tá usando no terceiro semestre...(mas quem faz a conexão é a gente)”</p> <p>“ainda falta muito, a gente entender como funciona e... aprender mais sobre os outros... as outras profissões, em como que a gente vai trabalhar junto (...) na real importância de cada um, no papel de cada um, ainda falta bastante”</p>
3º ano	<p>“eu acho que falta muito, porque cada vez mais eu vejo como as coisas se complementam (...) é preciso que... se invista...que tenha mais”</p> <p>“precisaria trazer pessoas de outras áreas para vir falar com a gente, porque como é que eu vou... depois trabalhar em equipe... interdisciplinar se eu não conheço sobre a profissão de outra pessoa”... “parece que não tem conexão sabe, a gente tem que ir sozinho além, para buscar essas conexão, não é entregue para a gente”</p>
4º ano	<p>“a gente não é tão educado para isso... começa a ver no final, quando vai chegando mais perto da prática (...) vários professores citam o trabalho em equipe, mas eu não acho que a gente seja educado mesmo para isso....”</p> <p>“acho que eu não saberia nem me pôr em uma discussão interdisciplinar, as meninas do 5º ano comentam, que... elas têm reuniões e no começo elas ficam super perdidas, porque mesmo por não saber o que que aquele estagiário de outro curso vai fazer ali, então acho que falta isso um pouco antes de mandarem a gente para o estágio e falar: ‘Se vira’”</p>
5º ano	<p>“eu entrei no quarto... ele (paciente) tava com muita dor, não estava conseguindo nem falar, e a primeira coisa que eu pensei foi: ‘que que eu vou fazer?’ ... mas se eu tivesse um olhar multi, talvez eu tivesse enxergado alguma outra coisa que eu podia fazer... sem querer eu consegui, como ser humano, olhar para aquele paciente (...) eu saí do quarto, ele tava sentado jogando videogame, mas foi tudo sem querer, não foi que assim: ‘Nossa, tive uma... formação multi então... tive um olhar ali, que eu podia...’”</p> <p>“o meu curso... visão inter não tem, agora pensando nos conhecimentos que a gente tem já é ruim, porque não tem prática, eu acho que esse... estilo de ensino, já tá defasado há séculos, não dá mais para ser assim, tem que mudar alguma coisa, não só na nutrição...”</p>

Quadro 5: Recortes discursivos referentes a Categoria 6.1.1.1 Conhecimentos e práticas interdisciplinares e interprofissionais na graduação: insuficiente, falho e não intencional (Estudantes do curso de graduação em Terapia Ocupacional, 2º ao 5º ano)

TERAPIA OCUPACIONAL	
Ano	Recortes Discursivos
2º ano	<i>“as vezes eu percebo que os professores não fazem muito isso de relacionar principalmente com a TO, eles nunca explicam tipo, ‘Ai, você está vendo isso por causa disso’”</i>
3º ano	<p><i>“No começo a gente fica muito questionando: ‘Nossa, mas a gente não tem nada de TO’, e hoje... eu vejo que eu tô tendo outras básicas mais na frente que eu precisava daquelas, eu precisava... saber anatomia pra entender fisiologia, eu tô precisando de fisiologia... em farmaco, então hoje isso faz sentido pra mim...mas a conexão é q gente que faz...”</i></p> <p><i>“a gente já ouviu falar mas, por exemplo, foi no 1º ano que eu ouvi falar de interdisciplinaridade, numa matéria da TO...então não foi profundo sobre o que é interdisciplinaridade, foi mais conceito pra entender o que é, mas a gente nunca viu profundamente e a gente também nunca teve a experiência prática...”</i></p>
4º ano	<p><i>“a maneira que as básicas são dadas, eu acho que nem aplica na TO (...) nem de uma forma tentando por interdisciplinaridade, é jogando informações, então acho que... eu não presenciei muitos momentos de interdisciplinaridade”</i></p> <p><i>“Por mais que cite bastante a importância da equipe estar integrada, pouco se é trabalhado, então a gente aprende sobre a Terapia Ocupacional, mas a gente sabe muito pouco o que os outros cursos fazem e aí, quando você chega na prática, é complicado colocar em prática o que você... não sabe, porque você não teve contato”</i></p>
5º ano	<p><i>“o nosso currículo, às vezes eu acho que ele é fragmentado, não muito, mas é fragmentado, então tem semestre que a gente tem muito de uma coisa, tem semestre que a gente nunca mais ouve falar e, então eu acho que a gente poderia ter conteúdos contínuos... não só fragmentado numa disciplina só, no semestre, acho que poderia ser contínuo”</i></p> <p><i>“Qual a contribuição de cada curso... junto com aquela área do conhecimento, ----- (disciplina clínica geral), não, não tem, ‘Olha a Terapia Ocupacional poderia trabalhar assim, o fisio poderia trabalhar assim e os dois vão conseguir tal resultado’, não, explica-se o porquê de estar dando aquela matéria..., nada sobre a nossa atuação...”</i></p>

6.1.1.2 Oportunidades de aprendizagem (Situações em que conceitos e exemplos de práticas interdisciplinares e/ou interprofissionais foram apresentados)

Os discursos dos estudantes permitem identificar que tanto a importância quanto alguns conceitos da interdisciplinaridade e da interprofissionalidade são abordados. São diferentes etapas da formação, diferentes disciplinas teóricas e/ou práticas que de alguma forma tocam nesses pontos.

Além disso, os estudantes identificam disciplinas ou momentos de sua formação em que a atitude interdisciplinar é importante componente da aprendizagem, mas não reconhecem esforços na organização curricular para que isso seja intencional.

Em relação aos aspectos positivos, alguns estudantes reconhecem que o fato de compartilharem o mesmo espaço físico (prédio FMRP) e terem determinadas disciplinas do ciclo básico e clínico em conjunto auxilia a ter uma noção do que fazem as outras profissões e possíveis maneiras do trabalho integrado, através de falas e exemplos dados pelos professores, ou do contato com os colegas, mas sem grande aprofundamento.

Outro ponto interessante presente nos discursos é o esforço de alguns professores em trazerem profissionais formados de diferentes áreas dentro da mesma profissão ou organizar visitas observacionais em diversos locais da rede de atenção com o objetivo de evidenciar as possíveis formas de atuação e consequentemente o trabalho desenvolvido em equipe, porém isso é feito de maneira superficial, uma vez que nessas iniciativas os estudantes não têm contato com a prática, apenas com o discurso dos profissionais.

Os estudantes destacaram com maior ênfase as visitas observacionais realizadas nos núcleos de saúde da família, na atenção básica, como um potencial meio para se aprender sobre a diferença entre as profissões e o trabalho integrado, conhecendo de forma próxima o contexto do paciente.

Essa possibilidade de aproximação a uma prática interprofissional e ao trabalho em equipe é citada com maior frequência pelos estudantes dos dois últimos anos de graduação, quando em situações de práticas de disciplinas clínicas ou de estágios profissionalizantes ocorre contato com outras profissões/profissionais em pedidos de encaminhamento, interconsulta, discussão de casos e visitas domiciliares.

Nos quadros 6 a 9 serão apresentados alguns recortes discursivos que compõem a Categoria 6.1.1.2, por curso e ano (série).

Quadro 6: Recortes discursivos referentes a Categoria 6.1.1.2 Oportunidades de aprendizagem (Situações em que conceitos e exemplos de práticas interdisciplinares e/ou interprofissionais foram apresentados) (Curso de Graduação em Fisioterapia, 2º ao 5º ano)

FISIOTERAPIA	
Ano	Recortes Discursivos
2º ano	<p><i>“nós tivemos contato não só da fisioterapia, nós tivemos reuniões em todas as profissões, psicólogos, TO, nutri, fono, todo mundo junto na mesma sala discutindo sobre casos de alguns dos pacientes. Então foi o que a gente entendeu mesmo que é inter né... a equipe em si”</i></p> <p><i>“... a gente foi num núcleo de saúde da comunidade e lá a gente acompanhou uma reunião... foi uma reunião multidisciplinar (...) eles mostraram um caso de uma mulher, eles foram até a casa da mulher (...) Então eles pegaram todo o histórico da família, pegaram todos os profissionais e discutiram qual a melhor abordagem... foi na atenção básica, foi muito legal”</i></p>
3º ano	<p><i>“eu tive uma disciplina que foi optativa... da saúde do trabalhador. E a gente tinha alunos na fisioterapia, da terapia ocupacional, da enfermagem e foi muito interessante a disciplina, porque o mecanismo dela não era convencional, era uma aula que a gente sentava em roda e cada semana era um grupo que apresentava algo sobre a saúde do trabalhador e nisso a gente ia discutindo... a discussão era muito maior ... porque eram 3 cursos diferentes”</i></p> <p><i>“Eu percebi quando eu fui numa reunião pra discutir casos (reunião de família - NSF). Que aí tinha enfermeira, assistente social, tinha agente comunitário do posto, o fisio, o médico... aí cada um trazia sua visão daquele paciente.... Aí deu pra ter uma noção...”</i></p>
4º ano	<p><i>“no HC ... não tinha tanto essa discussão de caso, aqui a gente não conseguia ver tanto, a gente vê bastante nos núcleos de saúde que foi uma experiência incrível, você fala ‘Nossa, o SUS...’”</i></p> <p><i>“teve uma situação no núcleo de saúde, tinha diferentes profissionais, foi muito rico, diversos casos e eles foram conversando a respeito, cada um com sua visão, orientando mesmo, explicando algumas coisas que o outro profissional não sabia, foram compartilhando”</i></p>
5º ano	<p><i>“quando tem essas reuniões médicas que você conversa, tem a reunião mais interdisciplinar que aí o médico, pergunta ‘ah, tal paciente, ele pode continuar administrando tal coisas, tal comida? Por que não? Por que sim?’... a gente começa a ver isso na discussão”</i></p> <p><i>“Sim, a maioria das aplicadas dizem que a questão interdisciplinar é bem importante. E também as matérias de 1º e 2º ano eles frisam bastante. Então a gente teve prova de SUS, princípios e tudo mais”</i></p>

Quadro 7: Recortes discursivos referentes a Categoria 6.1.1.2 Oportunidades de aprendizagem (Situações em que conceitos e exemplos de práticas interdisciplinares e/ou interprofissionais foram apresentados) (Curso de Graduação em Fonoaudiologia, 2º ao 4º ano)

FONOAUDIOLOGIA	
Ano	Recortes Discursivos
2º ano	<p><i>“Nas aulas o professor expõe a assunto e aí ele fala, são esses profissionais que trabalham com esse tipo de doença ou com esse assunto e aí ele fala o que a gente pode ajudar, e fala ‘ah, mas tem isso que a gente também... vocês vão ter conhecimento de como fazer isso, mas não cabe a vocês’”</i></p> <p><i>“Teve uma disciplina específica que... trouxe várias fonoaudiólogas pra elas falar o que elas fizeram, o que elas fazem depois que elas se formaram. E aí cada uma foi falando, onde ela atua e aí elas foram falando ‘ah, eu tenho contato com fisioterapeuta ou com terapeuta ocupacional nessa situação’”</i></p>
3º ano	<p><i>“(...) atenção primária à comunidade (...) a gente vai no Núcleo né e a gente percebe, porque tem vários profissionais lá. Aí a gente consegue ter uma noção assim, mas até agora por enquanto a gente não interagiu muito com outras profissões”</i></p> <p><i>“a gente viu isso na prática mais claramente foi em atenção à comunidade mesmo que, em determinado momento, a gente ia visitar as casas com os agentes de saúde (...) ver crianças que precisavam de um tratamento dentário porque elas não conseguiam mastigar (...) até a gente trabalhou com um enfermeiro e um farmacêutico junto no estágio de atenção, então ajuda porque cada um vai trazendo a sua perspectiva...”</i></p>
4º ano	<p><i>“No estágio da Atenção Primária na Comunidade a gente fazia discussão de casos com fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico, dentista...era apresentado um caso e discutido por todos ali na sala. Foram ocasiões pontuais sabe? Aconteceram duas ou três vezes, mas eu considerei muito importante para a formação (...) isso foi no 2º e no 3º ano”</i></p> <p><i>“Quando a gente teve estágio no Núcleo da Família, teve uma única vez que cada aluno passava, que a gente fazia parte das reuniões das equipes, que aí eles falavam sobre o mesmo paciente, cada um falava o que tinha avaliado. Mas a gente passou um semestre lá e uma única vez que a gente participou da reunião (...) a professora disse assim que era só gente ter conhecimento, só pra saber como funcionava... cada aluno passava uma única vez”</i></p>

Quadro 8: Recortes discursivos referentes a Categoria 6.1.1.2 Oportunidades de aprendizagem (Situações em que conceitos e exemplos de práticas interdisciplinares e/ou interprofissionais foram apresentados) (Curso de Graduação em Nutrição e Metabolismo, 2º ao 5º ano)

NUTRIÇÃO E METABOLISMO	
Ano	Recortes Discursivos
2º ano	<p><i>“e na graduação esse contato, até aqui no bloco, essas aulas que a gente tem junto ajudam muito a gente... vê isso, o... aprender sobre o curso e... entender essa integração”</i></p> <p><i>“Foi mais por... a gente ter as aulas junto mesmo e a gente conversar e os professores darem esse gancho sabe, de ‘Ah, isso aqui é importante para fono por causa disso, disso e disso’, coisa que a gente jamais saberia sabe, jamais teria essa ligação...”</i></p>
3º ano	<p><i>“eu tive experiência de ter aula com... outros cursos, acontece bastante, no ciclo básico, às vezes a gente fazia grupo com pessoas de outros cursos, e ali... tinha interdisciplinaridade”</i></p> <p><i>“era fonoaudiologia e nutrição, ela misturou toda sala e aí eu lembro que elas trouxeram uma coisa que tinha ver com alimento, elas falaram que realmente comer maçã ajuda na qualidade da voz...”</i></p>
4º ano	<p><i>“tem umas matérias que são médicos muito bons, a gente teve aula de materno-infantil com pediatra, ele respeitou muito os limite das áreas, até porque ele falava algumas coisas: ‘Ai, eu não sei como vocês atuam nessa parte, eu sei que é isso, isso e isso, mas eu não sei até que limite vocês podem ir’, então, foi muito bem respeitada assim, esse limite”</i></p> <p><i>“Tinha discussão em grupos sempre, mas sempre fica as panelinhas, então era a nutri aqui, fono e IBM, mas quando a gente conseguiu juntar e dar uma misturada, era legal, porque... a gente via o mesmo assunto com abordagens diferentes, para cada curso, isso eu gostava”</i></p>
5º ano	<p><i>“eu acho que assim, tem uma prática interdisciplinar, principalmente porque eu estou no transplante de medula óssea, e lá querendo ou não, são pacientes bem... críticos né, os casos são bem sérios e a equipe lá é bastante unida, tem visita todo dia, então todo dia é passado o caso e todos os profissionais da equipe, psicólogo, terapeuta ocupacional, nutricionista, médico, enfermeiro, estão todos ali”</i></p> <p><i>“existem alguns momentos da discussão da matéria... os professores entram... no assunto, tipo: ‘Olha, você só vai fazer tal coisa se a fono liberar, porque essa parte de análise de... deglutição... é a fono que libera..., você tem que conversar com ele (fono) sobre’, no caso da TO, quando a gente passa no estágio de neuro, que existe todo um processo... degenerativo dos movimentos, que aí entra um pouco mais a parte da TO...”</i></p>

Quadro 9: Recortes discursivos referentes a Categoria 6.1.1.2 Oportunidades de aprendizagem (Situações em que conceitos e exemplos de práticas interdisciplinares e/ou interprofissionais foram apresentados) (Curso de Graduação em Terapia Ocupacional, 2º ao 5º ano)

TERAPIA OCUPACIONAL	
Ano	Recortes Discursivos
2º ano	<p><i>“As TOs aqui do HC, elas explicavam: ‘Ah, chega nesse ponto, ah, a gente encaminha... encaminha pra fisio fazer isso, mas a gente tá trabalhando junto, ou senão encaminhar pra fono, mas também, a gente tá trabalhando junto’, (...) mostra mais a integração entre as equipes”</i></p> <p><i>“os professores da TO normalmente eles explicam ‘Ah, ó, essa matéria tem relação com aquilo e você vai usar... pra isso no atendimento’, então eu acho que... os da TO conseguem ter um pouco mais dessa interdisciplinaridade”</i></p>
3º ano	<p><i>“desenvolvimento infantil, e a gente teve que fazer um trabalho sobre contexto hospitalar, e aí a psicóloga que acompanhou a gente ...colocou a gente em contato com vários profissionais, ...fisio, TO... falava um pouco dos papéis de cada...”</i></p> <p><i>“acho que no lugar que eu mais vi inter mesmo, foi na Atenção Básica... porque como eles tem a reunião em equipe, discute aquela família... eles conhecem um pouco mais da profissão do outro...”</i></p>
4º ano	<p><i>“dá pra ver que eles conversam entre si, a equipe durante os atendimentos lá na enfermaria, eles tem um diálogo muito aberto entre eles, eles sabem..., foi uma experiência muito bacana que eu tive ali...eu acho que foi o único lugar que me aproximou da interdisciplinaridade, eu acho, embora cada profissional faça o seu trabalho ali, mas as discussões...”</i></p> <p><i>“eu acho que algumas disciplinas pontuais, por exemplo, Atenção básica, umas coisas que já é meio intrínseco essa ideia da interdisciplinaridade, eu acho que os professores acabam abordando um pouco melhor esse tema”</i></p>
5º ano	<p><i>“No estágio que eu tô fazendo agora, nos núcleos (de acolhimento), na parte social... como não é da área da saúde, a gente tem que fazer a comunicação mais com assistentes sociais e com os coordenadores, e mesmo assim... são conhecimentos da área social que a gente precisa ter e a troca de experiência... sempre está presente, até com psicólogos que vão lá, com o fisioterapeutas também, que vão lá fazer atividades do lar”</i></p>

6.1.1.3 Juntos, mas...separados!

Nesta Categoria estão presentes recortes discursivos que apontam para o fato de que os estudantes dos cursos do DCS estão juntos num mesmo departamento, e em algumas disciplinas básicas e clínicas gerais¹, contudo não ocorre integração decorrente de estarem no mesmo espaço físico, em um mesmo departamento ou disciplina².

Sobre as disciplinas compartilhadas, estudantes refletem que, embora estejam juntos em sala de aula, a organização curricular e o comportamento dos professores não favorecem trocas significativas, como se apenas o espaço físico fosse compartilhado, sem que o fato de estarem juntos crie oportunidades para a EIP.

Além disso, os estudantes referem que os “veteranos” passam adiante uma tradição de que os “calouros” não devem ou não precisam se misturar com os alunos de outros cursos, com quem dividem algumas disciplinas do ciclo básico inicialmente, e do ciclo clínico a partir do terceiro ano. Reconhecem uma dificuldade residual e, em casos mais específicos, uma certa resistência partindo dos próprios estudantes em estar juntos de forma integrada. Partindo do pressuposto de que isso é pouco estimulado durante a graduação, os estudantes entendem que existe uma cultura onde certas “rixas” são passadas de veteranos para calouros, impedindo o estabelecimento de vínculo entre pessoas de diferentes cursos e isso tende a se perpetuar quando esses calouros se transformam em veteranos.

Essa percepção faz com que estudantes reconheçam a necessidade de aproximar os cursos na graduação uma vez que mesmo estando juntos na mesma Unidade, no mesmo departamento, até compartilhando disciplinas em alguns casos, a integração e a aproximação das diferentes profissões envolvidas deixam a desejar.

Uma preocupação apontada pelos alunos é a importância de se ter um planejamento de forma que consigam aprender aspectos de trabalho em equipe e das especificidades de outras profissões, sem que isso impacte de forma negativa a construção de sua própria identidade profissional.

Os entrevistados refletem também sobre possíveis sugestões de mudanças a serem realizadas no currículo e na rotina de atividades acadêmicas de forma que tenham acesso a uma maior integração, de forma intencional e estruturada, para aprender a trabalhar juntos

¹ a vivência comum de aulas compartilhadas acontece principalmente entre FT e TO e entre NUTRI e FONO, em disciplinas do Ciclo Básico e em algumas disciplinas do Ciclo Clínico Geral.

² Uma característica geral em relação ao currículo dos cursos de graduação da FMRP é desenvolver primeiramente as disciplinas básicas (biologia celular, embriologia, anatomia, bioquímica), posteriormente as clínicas gerais (ortopedia, pediatria, geriatria....) e, por fim, as disciplinas específicas de cada curso.

futuramente. Eles destacam sugestões como: implementação de disciplinas comuns aos cursos com temas relacionados a interprofissionalidade, o desenvolvimento de eventos ou palestras comuns a vários olhares, além da importância em se inserir esses conteúdos logo no início da graduação, de forma que consigam se apropriar disso ao longo de suas práticas.

Outro ponto importante destacado pelos estudantes é a necessidade de se implementar as mudanças nos serviços de saúde, reconhecendo a estreita e mútua relação entre a prática e a teoria, ou seja, para melhorar a teoria, ou aplicá-la de forma plena no dia-a-dia, primeiro deve-se criar um ambiente propício para que essas relações de troca aconteçam.

Nos quadros 10 a 13 serão apresentados alguns recortes discursivos que compõem a Categoria 6.1.1.3, por curso e ano (série).

Quadro 10: Recortes discursivos referentes a Categoria 6.1.1.3 Juntos, mas...separados (estudantes de graduação em Fisioterapia, 2º ao 5º ano)

FISIOTERAPIA	
Ano	Recortes Discursivos
2º ano	<p><i>“acho que é mais uma pincelada que a gente dá no 1º ano... não que a gente tenha realmente um contato com a TO”</i></p> <p><i>Eu acho que poderia ter um contato maior porque são pessoas com visões diferentes (...) eu acho que poderia sim ter mais (...)pode ser visitas pontuadas que a gente vai fazer com fisio, com nutri (...) falta um pouco de contato sim na graduação até o exato momento de contato com outros cursos”</i></p> <p><i>“eu acho que a gente poderia... falar sobre o que cada profissão faz, como que, sabe? Dar essa visão mesmo da ... interdisciplinaridade”</i></p>
3º ano	<p><i>“Como eu falei a gente tem aula com a T.O., mas sempre que a gente tem que fazer algum trabalho geralmente a T.O. faz com a T.O., a fisio faz com a fisio e pra te falar a verdade, até hoje eu não sei assim exatamente o que a T.O. faz, porque não é aberto a importância”</i></p> <p><i>“Talvez seja até meio que complicado porque não tem espaço pra isso, mas não sei. Ter alguma disciplina que envolva todos os cursos? E que trate de assuntos comuns a todas, pra um saber que todos tem a sua atuação, cada um é necessário em determinado assunto”</i></p> <p><i>“Eu acho que os professores poderiam conversar e tentar colocar alguns estágios direcionados para interdisciplinaridade desde o 3º ano já tem uma base boa porque já teve todas as básicas pra começar a fazer isso”</i></p>

...continuação do Quadro 10: Recortes discursivos referentes a Categoria 6.1.1.3 Juntos, mas...separados (estudantes de graduação em Fisioterapia, 2º ao 5º ano)

4º ano	<p><i>“A gente se gosta (turmas de TO + FT), mas quando a gente entrou era muito um tabu. Porque os veteranos falavam ...como se fosse uma rixa que na minha cabeça não faz sentido nenhum, mas tinha. Tinha esses comentários dos veteranos...”</i></p> <p><i>“vai todo mundo aprender Fisiologia, daí vai todo mundo junto... vai ser a saúde pública, vai todo mundo junto. As básicas mesmo ser todo mundo, todos os cursos unidos, porque daí vai todo mundo tem uma base boa”</i></p> <p><i>“é válido tentar trazer pra gente mais práticas pra nossas disciplinas e dentro dessas práticas... a gente vai ter que se inserir no meio dessas discussões interdisciplinares que teoricamente existem no hospital... “se você tá um período maior no hospital, acompanhando um paciente... vai chegar um dia ou um horário que tem reuniões interdisciplinares...”</i></p>
5º ano	<p><i>“O mínimo de interação que a gente tinha era porque eu conhecia algumas meninas... na prática eu tive um contato que a minha paciente ela tava lá na casa adaptada da TO e eu acompanhei, mas foi o primeiro contato que eu tive com alguém que não fosse fisio”</i></p> <p><i>“Se fosse às vezes um pouco mais abordado a função de cada um, mas sabendo que sim, tem que ter um trabalho interdisciplinar, eu acho que seria muito bom”</i></p> <p><i>“Se a gente soubesse um pouco melhor das profissões, das outras áreas, a gente conseguiria olhar pro paciente de uma forma mais inteira, mais global assim. Então eu acho que isso seria muito importante se isso, na prática, fosse real”</i></p>

Quadro 11: Recortes discursivos referentes a Categoria 6.1.1.3 Juntos, mas...separados (estudantes de graduação em Fonoaudiologia, 2º ao 4º ano)

FONOAUDIOLOGIA	
Ano	Recortes Discursivos
2º ano	<p><i>“os veteranos falavam ‘ah, vocês vão ter aula com a nutrição, é chato, que não sei quê, porque a gente não quer misturar’... você não quer se misturar, você quer seu curso...”</i></p> <p><i>“Futuramente a gente vai trabalhar junto né, de alguma forma. Então acho que é importante começar já desde o início (...) de conviver também, porque querendo ou não, por tá aqui na USP já, são as mesmas pessoas que você convive. Mas principalmente por essa questão de você conhecer outra profissão, de respeitar também, pra poder trabalhar junto, entender melhor, nesse sentido”</i></p> <p><i>“Com a nutri mesmo, e a IBM a gente tem aula também, mas assim, não teve trabalho, essas coisas, igual eu falei da nutri. Não tem esse contato, acho que precisa disso com todas as profissões”</i></p>

... continuação do Quadro 11: Recortes discursivos referentes a Categoria 6.1.1.3 Juntos, mas...separados (estudantes de graduação em Fonoaudiologia, 2º ao 4º ano)

3º ano	<p><i>“quando tem trabalho em grupo que acontece de o professor dar uma misturada, porque acho que se ele não misturar fica os mesmos grupos né, que já conhecem...”</i></p> <p><i>“Cada um senta de um lado da sala, era bem separado assim, metade pra um lado, metade pro outro”</i></p> <p><i>“Então eu acho que tem que ter um incentivo, não adianta jogar todo mundo na sala porque a gente já se separa naturalmente”</i></p> <p><i>“(aproximar os cursos) não pra que a gente entenda o que faz, não pra que a gente saiba fazer, mas pra que um entenda o ponto de vista do outro também, porque a partir do momento que a gente se coloca no lugar do outro, a gente... já pela empatia... a gente expande os horizontes”</i></p>
4º Ano	<p><i>“Era aula junto, a matéria era junto, aí fazia grupos de discussões no final... a gente lia textos de situações que acontecia em atendimento e depois discutia entre o nosso grupo e depois apresentava pra sala também e a sala inteira discutia. Era bem legal (experiência positiva)”</i></p> <p><i>“falta muito ainda ter conversa, comunicar e juntar mais os outros cursos”</i></p>

Quadro 12: Recortes discursivos referentes a Categoria 6.1.1.3 Juntos, mas...separados (estudantes de graduação em Nutrição e Metabolismo, 2º ao 5º ano)

NUTRIÇÃO E METABOLISMO	
Ano	Recortes Discursivos
2º ano	<p><i>“a gente na FMRP têm: medicina, nutri, fono, TO, e aí fica cada um com seu nichinho e... acho que até numa parte social, se todo mundo trabalhasse junto, quebraria aquela coisa da... medicina é metido, a nutrição... faz marmita e a fono cuida de gente assim, não sei que tem, ia quebrar alguns... estereótipos sobre todos os cursos... muito fortes...”</i></p> <p><i>“Bioquímica a gente teve com informática biomédica (...) psicologia e genética a gente teve com a fono, , embriologia também foi com a fono, só que os professores, na hora de explicar, eles explicavam como se fosse uma coisa muito distante”</i></p> <p><i>“Eu já tive alguns estudos de caso, ‘Ah, é... paciente de tantos anos, hipertensão...’ descreve todo paciente, aí você vai descobrir que doença que é, como fazer o tratamento”</i></p>
3º ano	<p><i>“as pessoas não se relacionam muito entre os cursos, principalmente com a medicina”</i></p> <p><i>“Alguns professores ainda falavam: ‘Ah, dá uma misturada’, mas não dava e eles nem cobravam, então... não fazia muita diferença”</i></p> <p><i>“nas matérias em geral, a gente teve algumas matérias junto com a fono no começo, mas não... não se falava muito da troca de um com outro, falava específico para um, depois falava específico para outro”</i></p> <p><i>“bioquímica, a gente fazia com a informática biomédica e com a fono, até embriologia, também era junto com eles, mas aí... a gente só dividia a sala sabe, experiência... nada”</i></p>

... continuação do Quadro 12: Recortes discursivos referentes a Categoria 6.1.1.3 Juntos, mas... separados (estudantes de graduação em Nutrição e Metabolismo, 2º ao 5º ano)

4º ano	<p><i>“eu nunca conversei com nenhum... outro curso, durante... esses quatro anos”</i></p> <p><i>“a gente fez aula com informática biomédica, no 1º ano, hoje em dia consigo ver a importância que eles têm na profissão... acho que falta um pouco dessa interação... não só, juntar as classes porque são poucos alunos e é tudo da área da saúde, mas... também mostrar a importância de se trabalhar em conjunto”</i></p> <p><i>“não vejo isso como... uma experiência interdisciplinar, eu vejo como uma matéria que a gente estava sentada assistindo a mesma aula só”</i></p>
5º ano	<p><i>“eu acho que na faculdade, de forma geral mesmo, cada um no seu quadrado, não tem muita interação, os alunos não se comunicam muito, ficam fechados”</i></p> <p><i>“no meu ano juntou fono e IBM, era aquele geralzão para todo mundo, tudo bem que era muito básico, biologia celular... nenhum momento, nenhum professor falou, ‘Ah, a fono vai usar mais isso por causa disso’, era todo mundo igual, como se fosse todo mundo do mesmo curso</i></p> <p><i>“eu acho que é uma coisa que tem que vir de cima, dos conselhos de classe, reconhecerem a importância do trabalho inter e exigirem que seja feito dessa forma”</i></p>

Quadro 13: Recortes discursivos referentes a Categoria 6.1.1.3 Juntos, mas...separados (estudantes de graduação em Terapia Ocupacional 2º ao 5º ano)

TERAPIA OCUPACIONAL	
Ano	Recortes Discursivos
2º ano	<p><i>“às vezes eu percebo que até a TO, fisio por que mais estão tendo aulas sempre juntos, mas... parece que é só, as duas já não se interagem, parece que é TO ali, fisio ali (...) eu sinto que, nessas pequenas separações já... são pequenas coisas que dariam para ser mais integradas, mas que já... já separa em caixinha e já fica...”</i></p> <p><i>“Isso (tema de trabalho e prática interdisciplinar) ajuda bastante, tanto no aprendizado e tanto... tipo nos profissionais que a gente vai ser mais pra frente, ser uma equipe... multi, então é bem importante trabalhar desde já (...) todos vão tá trabalhando juntos por um objetivo final que é a melhora do paciente, não vai ter, uma competição interna e tudo”</i></p>
3º ano	<p><i>“poderia ter um evento assim no espaço de eventos, cada profissional falando um pouco da sua área da sua atuação, seria muito importante para a gente conhecer e até saber identificar um pouco...atuando com aquele paciente ela pode encaminhar para esse, ou pra esse, qual a necessidade, ela vai saber, agora se eu não sei, é difícil, no senso comum”</i></p> <p><i>“mas seria algo bem bacana ter uma disciplina de interdisciplinaridade entre todos os cursos, seria algo... bonito de se ver na verdade”</i></p>

...continuação do Quadro 13: Recortes discursivos referentes a Categoria 6.1.1.3 Juntos, mas...separados (estudantes de graduação em Terapia Ocupacional 2º ao 5º ano)

4º ano	<p><i>“Eu acho que se tivesse uma integração partindo dos próprios alunos assim, enquanto turma, seria um pouco melhor, mas às vezes também falta...”</i></p> <p><i>“eu acho que vai muito além de “Aí, estar numa sala junto”, acho que o professor poderia... gerar formas de “Ai, montem grupos... em conjunto”, misturar a sala mesmo sabe, não fazer grupos da TO, grupos da fisio e pronto, eu acho que se tivesse trabalhos em grupo, com a sala misturada, talvez na troca de ideia”</i></p> <p><i>“a alteração deve ser feita na ementa das disciplinas... sejam elas básicas ou específicas, pra você poder discutir e implementar uma educação interdisciplinar, que permita isso, o professor antes de dar uma disciplina, seja de cardiologia, ele vai ter que sentar com um médico, com um terapeuta ocupacional, com um fisioterapeuta, com um fonoaudiólogo e perguntar: ‘O que que a cardiologia faz na sua profissão?’”</i></p>
5º ano	<p><i>“A gente tinha aula junto, sentava na sala dividido metade pra um lado, metade pro outro e era isso daí, pra você ver, essa coisa inter está dentro da sala, você tem dois cursos (FT + TO) dentro da mesma sala e você não consegue fazer eles se juntarem”</i></p> <p><i>“em relação aos outros cursos eu acho que falta mais ter uma conversa específica ou integrada sobre os cursos mesmo, que aí a gente não tem muito contato, a gente tem algumas aulas junto, mas ao final a gente não sabe muito bem sobre... a outra profissão”</i></p> <p><i>“em relação aos outros cursos eu acho que a gente deveria trabalhar mais, fazer... reuniões ou seminários juntos pra conversar mesmo sobre atuação em equipe, sobre a troca de conhecimentos, sobre como a prática de um pode favorecer a prática do outro e vice-versa”</i></p>

6.1.1.4 Conhecimentos e experiências interprofissionais - atividades extracurriculares

Diante da realidade que vivem e descrevem em suas falas, estudantes relatam a necessidade de ativamente buscar essas experiências “inter” em atividades extracurriculares, ou ainda, relatam que encontram oportunidades de aprendizagem interprofissional nessas atividades, fora do currículo oficial do curso.

Algumas atividades citadas são: palestras, aulas, reuniões de ligas de saúde, participação em projetos de cultura e extensão e o evento que ocorre anualmente no campus, dentro do Programa a USP e as Profissões, que recebe estudantes do ensino médio e cursinhos para que conheçam os cursos e carreiras da Unidade.

Outras experiências relatadas dizem respeito a conversas com amigos e familiares de outros cursos, fazer aulas com outros cursos, ou a própria busca ativa por maior interesse pelo tema em questão. De forma geral, uma grande parte dos estudantes acredita que é necessário que haja no profissional de saúde uma postura de conhecer e integrar conhecimentos das outras profissões da saúde, uma atitude “inter”.

Nos quadros 14 a 17 serão apresentados alguns recortes discursivos que compõem a Categoria 6.1.1.4 por curso e ano (série).

Quadro 14: Recortes discursivos referentes Categoria 6.1.1.4 Conhecimentos e experiências interprofissionais - atividades extracurriculares (Curso de graduação em Fisioterapia, 2º ao 5º ano)

FISIOTERAPIA	
Ano	Recortes Discursivos
2º ano	<p><i>“Eu por ter curiosidade eu vou atrás de formas sabe? Então por experiência própria já fui atrás... tanto de informações sobre a nutri que pode ajudar um tratamento (...) outros recursos também, outras profissões que podem ajudar tanto na profissão fisio”</i></p> <p><i>“na neuro infantil, eu participei de um grupo de estimulação precoce pra crianças prematuras (...) tem que passar por todos os profissionais....) os três tavam ali junto trabalhando (FT, FONO E TO) e o bebe tava melhorando cada vez mais ... infelizmente eu tive que correr fora, não foi algo que a faculdade me ofereceu”</i></p>
3º ano	<p><i>“Foi numa I.C. e a doutoranda é uma fisioterapeuta e ela precisa de um médico pra fazer a marcação do ultrassom na perna do paciente... foi a única vez que eu vi (trabalho em conjunto), na IC mesmo, não na graduação”</i></p> <p><i>“eu tô no centro acadêmico... a gente junta muitos centros acadêmicos aqui na faculdade de medicina e eu acho que já é uma coisa bem interdisciplinar porque a gente acaba fazendo eventos juntos e acaba abordando temas da saúde que todos os cursos”</i></p>
4º ano	<p><i>“Eu tive bastante disso na minha IC, porque minha orientadora, a gente trabalha com pessoal da neurologia do hospital, então eu tive muito disso de trabalhar com neurologista, psicólogo, com médico, sempre junto. Até com relação a discutir os casos, e bastante nas ligas”</i></p> <p><i>“Eu tive isso mais fora, ligas, que são extracurriculares, na minha IC, que também é extracurricular”</i></p>
5º ano	<p><i>“Quando eu fiz a pesquisa... a gente ficava toda quinta-feira no ambulatório de cefaleia lá com os médicos então toda a discussão que eles tinham entre eles a gente participava e contribuía com essa discussão...”</i></p> <p><i>“a gente teve nas ligas... de dermatofuncional, teve uma vez que cada palestra era um profissional que ia falar sobre a atuação com pacientes queimados. E aí, acho que foi meu primeiro contato assim... e primeiro e maior, onde eu vi o que cada profissão estava atuando, e atuava todo mundo junto...”</i></p>

Quadro 15: Recortes discursivos referentes Categoria 6.1.1.4 Conhecimentos e experiências interprofissionais - atividades extracurriculares (Curso de graduação em Fonoaudiologia, 2º e 3º ano)

FONOAUDIOLOGIA	
Ano	Recortes Discursivos
2º ano	<p><i>“se você quer ter uma experiência interdisciplinar você tem que buscar em ligas, em coisas de outros cursos”</i></p> <p><i>“eu já assisti uma palestra sobre autismo onde uma terapeuta foi falar como que ela trabalha com um autista e uma fonoaudióloga foi falar como que ela trabalha, então realmente são jeitos diferentes de trabalhar no qual um soma o outro”</i></p>
3º ano	<p><i>“Quando eu fui prestar fonoaudiologia eu sabia que eu queria algo dentro da saúde. Então eu pesquisei um pouco de T.O., de nutri, de fisio, então eu já vinha... sabendo um pouco do que essas áreas faziam”</i></p> <p><i>“entre os nossos colegas de BD (bloco didático – espaço compartilhado para aulas teóricas), digamos assim, que você começa a conversar, eu lembro uma vez que eu tava conversando com um pessoal da nutri, a gente contando sobre o que a gente tava aprendendo e eles contando sobre o que eles tavam aprendendo e no final os dois grupos ficaram chocados porque não sabiam que tinha tanta atuação junto...”</i></p>

Quadro 16: Recortes discursivos referentes Categoria 6.1.1.4 Conhecimentos e experiências interprofissionais - atividades extracurriculares (Curso de graduação em Nutrição e Metabolismo, 2º ao 5º ano)

NUTRIÇÃO E METABOLISMO	
Ano	Recortes Discursivos
2º ano	<p><i>“... Pediatría e Puericultura, liga de trauma da Med... falaram sobre primeiros socorros, sobre diferentes área;, teve workshop da nutrição, aí você vai e você vê a importância do educador físico, o de um fisioterapeuta, também eu fui em um evento de populações vulneráveis, aí você acaba vendo uma parte da enfermagem”</i></p> <p><i>“As coisas extracurriculares que me acrescentam mais do que... a aula em si”</i></p>
3º ano	<p><i>“Esse conhecimento do outro curso, eu adquiri por... fazer atividades extras que me... permitem conviver com pessoas de outro curso, porque eu sou da Atlética, do centro acadêmico...”</i></p> <p><i>“a liga de endocrinologia é a primeira liga que tem mais de um curso, então era a Medicina e Nutrição... fazia grupos com nutrição e medicina para discutir os casos”</i></p>
4º ano	<p><i>“a prática da Universidade em si, as matérias teóricas, elas... dão alguma base, mas eu acho que as atividades extracurriculares ou as vivências externas, elas são muito importantes... quem simplesmente só fez a graduação e hoje está no 5º ano, fez os cinco anos e não fez mais nada além de assistir às aulas (não se relacionou com outros cursos e profissões)...”</i></p>

... continuação Quadro 16: Recortes discursivos referentes Categoria 6.1.1.4 Conhecimentos e experiências interprofissionais - atividades extracurriculares (Curso de graduação em Nutrição e Metabolismo, 2º ao 5º ano)

5º ano	<p><i>“o pessoal do meu curso, tem mais interação pelo que eu vejo, pelo que eu percebo, em festas e eventos sociais, do que propriamente na graduação...”</i></p> <p><i>“se você não for atrás, você não vai sair da faculdade sabendo, se você não... fizer uma busca ativa”</i></p> <p><i>“Eu fiz parte de...(uma visita monitorada)... vem escolas da região conhecer os cursos (da FMRP) e eu ajudei a levar nos pontos para conhecer e tudo mais, foi muito legal, muitas pessoas me perguntavam dos outros cursos e eu não sabia explicar, principalmente terapia ocupacional e, eu fiquei encantada pela profissão, achei fantástica, foi muito bom, foi muito enriquecedor”</i></p>
--------	--

Quadro 17: Recortes discursivos referentes Categoria 6.1.1.4 Conhecimentos e experiências interprofissionais - atividades extracurriculares (Curso de graduação em Terapia Ocupacional, 2º ao 5º ano)

TERAPIA OCUPACIONAL	
Ano	Recortes Discursivos
2º ano	<p><i>“no projeto (de extensão) que eu faço eles fazem reunião toda sexta-feira, todos os profissionais, médicos, os psiquiatras, os psicólogos, os TOs, os fonos então, aí acho que eu vejo mais na prática mesmo, isso funcionando do que na... própria teoria dentro da sala de aula”</i></p> <p><i>“no início do ano, que teve a... USP de portas abertas, em que os alunos de escola pública visitam a faculdade, eu fui monitora (...) foi a minha busca (...) eu tive que... pesquisar sobre cada curso, mas dentro da graduação... não teve nada do tipo”</i></p>
3º ano	<p><i>“eu lembrei do CIR, porque eu fiz projeto de extensão do 1º pro 2º ano no CIR e tinha as TOs e as fisios, ainda mais no mesmo corredor, então era uma coisa, que eu via...”</i></p>
4º ano	<p><i>“... simpósio...de populações vulneráveis, foi muito legal ver que a visão de médico, do psicólogo, foi muito importante, então, acho que cabe a mim buscar, mas acredito que, na própria graduação, não tenha isso de forma assim, ou você busca, se você tem interesse...(ou não aprende)”</i></p> <p><i>“acho que cabe a você a buscar e... acho que... vai muito de você”</i></p>
5º ano	<p><i>“eu tive uma experiência interdisciplinar por conta de um projeto de extensão, que eu fiz o PET em enfermagem e aí tinha aluno da TO, da enfermagem, da educação física e da Medicina e aí a gente atendia idosos da Vila Tibério... traçava junto os planos para aquela população e sempre em reuniões com todos os alunos, de todos os cursos, pra tentar traçar um objetivo em comum a partir das demandas que a população trazia”</i></p> <p><i>“do meu desenvolvimento, a gente cresce e tem a sabedoria de um povo, não sei dizer, porque eu não busquei saber, sei... igual como a gente sabe que aquela porta se chama porta, não sei quando... eu aprendi isso (sobre atuações das outras profissões). Foi algo... natural. Construído de vida, de... meu desenvolvimento”</i></p>

6.1.1.5 O currículo em foco: obstáculos a EIP

São três as ideias principais apresentadas pelos recortes discursivos desta categoria: (1) existe uma sobrecarga na graduação pois algumas disciplinas (sobretudo no ciclo básico) são muito densas e muitos conteúdos acabam se repetindo; (2) o estudante não entende porque deve aprender tudo aquilo pois não existe qualquer integração entre aquele conhecimento e a profissão/curso, ou seja a importância e possível aplicação daquele conhecimento não fica evidenciada; (3) essa realidade faz com pareça aos estudantes que os professores das disciplinas básicas e do ciclo clínico geral não conhecem os cursos, tampouco as profissões/carreiras em questão.

O que emerge no discurso dos estudantes é a tradicional, tão conhecida e discutida, “falta de integração básico-clínico” que leva estudantes a não compreenderem o porquê de determinados conteúdos estarem sendo dados e qual sua relação com a sua profissão. Isso aponta para uma fragilidade do currículo, da mesma forma a queixa sobre o desconhecimento das profissões e dos cursos por parte dos professores das disciplinas básicas biomédicas, e de alguns médicos, professores das disciplinas clínicas gerais. Nesse sentido, os estudantes se referem a uma fragmentação do conhecimento (movimento oposto à interdisciplinaridade) relatando não entender o sentido de ter determinadas aulas, ou entender a aplicação daquele conhecimento. Em alguns casos eles têm uma compreensão melhor ao final da formação, quando começam aplicar esses conhecimentos, mas esse *insight* parece ser espontâneo, e não guiado intencionalmente ao longo de sua formação.

Falas referentes à tal situação estão muito presentes no curso de Terapia Ocupacional. Eles relatam se sentir desmotivados em grande parte das disciplinas do ciclo básico, pois os docentes responsáveis por essas disciplinas aparentam não saber o mínimo da profissão, além de direcionar os conteúdos mais para a atuação do fisioterapeuta nas aulas em conjunto, como ilustram alguns recortes discursivos a seguir:

“a gente tava tendo aula de -----(uma disciplina básica) semestre passado, e o professor falou que Terapia Ocupacional era semi-saúde” (2º ano)

“Ontem mesmo a gente teve uma experiência na aula, que a professora de... (disciplina clínica geral) falava assim: ‘Os médicos não tem obrigação de sabe como vai ser a atuação de vocês’, assim, eu não tô acreditando no que eu tava ouvindo, aí ela falou: ‘A gente vai ensinar ----- (a especialidade dela) pra vocês, aí o que for da área de vocês, são os professores de vocês que vão ensinar’, aí eu fiquei: ‘Meu Deus’” (3º ano)

“é difícil, é... chegam pra gente e fala assim: ‘Vocês são fisio e o que? Fisio e o que? TO’,

então (...) às vezes é difícil... eu fico até um pouco mal assim, porque às vezes ele só... correlaciona com a Fisio, os slides estão escritos só pra fisio...” (3º ano)

“porque tem professor que dá aula e não sabe o que é terapia ocupacional, não sabe o que é fisioterapia e às vezes arriscam falar alguma coisa e erram muito feito no que a profissão pode fazer” (4º ano)

“muitas vezes o professor não sabe que a gente pode trabalhar em conjunto, ele sempre separa ‘Ah, isso daqui é da fisio, a fisio pode fazer isso’, quando citam alguma coisa que a TO pode fazer é aquela coisa de senso comum que todo mundo acha que a TO faz” (4º ano)

Os estudantes falam de uma sobrecarga na rotina acadêmica, que para eles vem da repetição conteúdos, situação que aponta para uma certa desarticulação do currículo. Também falam sobre a carga horária do ciclo básico como excessiva, para os estudantes as disciplinas básicas poderiam ser mais leves se houvesse mais integração entre as diferentes áreas e professores.

De alguma forma certas falas dos estudantes apontam para uma falta de integração curso-serviços, quando referem, por exemplo, sua percepção sobre um insuficiente número de profissionais contratados para cobrir a demanda dos serviços onde as práticas se desenvolvem e ao mesmo tempo receber e supervisionar estagiários. Nesse cenário, estudantes sentem que em alguns casos eles não recebem supervisão adequada. Essa percepção apareceu apenas entre os estudantes de Nutrição e Metabolismo, conforme os recortes discursivos que seguem:

“No HC, tem um nutricionista responsável por dois andares, e aí, os estagiários fazem o resto e passam para a nutricionista supervisora, eu vejo que a nutricionista fica muito sobrecarregada por. pressão dos outros funcionários, dos andares e aí ela sobrecarrega os estagiários, então fica todo mundo sobrecarregado e eu acho que... muitas coisas se perdem”

“a gente tem uma matéria no 4º ano, que a gente analisa as prescrições que eles fazem lá no HC, e aí, apesar da gente ter essa matéria no 4º ano, chega no 5º ano no HC, a gente faz a mesma coisa, porque é muito paciente para pouco estagiário, e para pouca nutricionista, então como a nutricionista vai ler o prontuário de 60 pacientes, de quatro estagiários em um dia? Não tem como”

Nos quadros 18 a 21 serão apresentados alguns recortes discursivos que compõem a Categoria 5 por curso e ano (série).

Quadro 18: Recortes discursivos referentes a 6.1.1.5 O currículo em foco: obstáculos para a EIP (curso de graduação em Fisioterapia, 2º ao 5º ano)

FISIOTERAPIA	
Ano	Recortes Discursivos
2º ano	<p><i>“Tem que partir também de mudar a mentalidade dos professores, sabe? A gente até as vezes discute, mas é porque mais afeta o ensino da nossa profissão... por exemplo, um médico não saber o que um fisioterapeuta faz”</i></p> <p><i>“A gente reclama muito porquê... quando um professor biólogo vem dar aula e não sabe o que um fisioterapeuta faz...”</i></p>
3º ano	<p><i>“eu sinto que a gente acaba desanimando porque são muito pesadas as disciplinas básicas, carga horária extensa, então a gente tá cansado, não aguenta mais a matéria porque ela é muito densa”</i></p>
4º ano	<p><i>“até dentro da faculdade parece que tá muito segmentado, porque se tentar achar um horário pra fazer uma coisa com todos os cursos, esse horário não existe, é assim da meia noite às seis (horas), isso se não tiver treino de algum esporte, de alguma atlética, algum lugar...”</i></p>
5º ano	<p><i>“Hoje eu estudando Neurologia aplicada a fisioterapia percebi que eu devia ter estudado direito fisiologia e neuroanatomia, mas lá atrás a gente não percebe isso. Eu não sei se as coisas devem ser mais explícitas ou se também por imaturidade não conseguia perceber isso”</i></p>

Quadro 19: Recortes discursivos referentes a Categoria 6.1.1.5 O currículo em foco: obstáculos para a EIP (curso de graduação em Fonoaudiologia, 2º ao 4º ano)

FONOAUDIOLOGIA	
Ano	Recortes Discursivos
2º ano	<p><i>“tem matéria que eu acho que não, que não tem tanta conexão com a fono”</i></p> <p><i>“tem sempre uma coisa que a gente fica meio ‘nossa, onde que eu vou usar isso?’”</i></p>
3º ano	<p><i>“isso foi levado pra COC e eles tão tentando adaptar porquê por não ter essa interdisciplinaridade nas matérias, na parte teórica, eles acabam falando muito o geral e não falam tanto o específico que a gente precisa saber... Então ficou meio, meio... Falho...”</i></p> <p><i>“(Não entendo) o motivo porque eu tô tendo aquela aula (disciplina básica). Tem um motivo, mas talvez pra quem for fazer pesquisa mais pra frente, mas não... no geral eu não vejo”</i></p>
4º ano	<p><i>“biologia celular ou... genética que muitas vezes a gente via coisas que eram aplicáveis a fono, mas muitas vezes ficava assim ‘não sei se eu preciso aprender tudo isso que eu tô aprendendo’, o que vai mudando também... com o decorrer do curso porque a gente vai aprender tal coisa e lembra que já viu em genética ou lembra que tal coisa a gente já viu em biocel, mas no começo você fica meio assim ‘não precisava tá aqui’...”</i></p>

Quadro 20: Recortes discursivos referentes a Categoria 6.1.1.5 O currículo em foco: obstáculos para a EIP (curso de graduação em Nutrição e Metabolismo, 2º ao 5º ano)

NUTRIÇÃO E METABOLISMO	
Ano	Recortes Discursivos
2º ano	<p><i>“eu não sei se os professores têm essa preocupação de fazer com que a gente veja importância da atuação da outra profissão, como a gente pode trabalhar em equipe”</i></p> <p><i>“eles dão a disciplina como se fosse... algo geral e a gente não fosse Nutri, nem fosse fono, fosse... uma profissão... da área da saúde neutra”</i></p>
3º ano	<p><i>“eu sinto que o profissional que vem aplicar a aula, ministrar, ensinar, também não tem tanta noção da nutrição e muitas vezes... a gente tem aula junto com outro... curso, a gente e fonoaudiologia... tendo aula de -----, e aí a professora não consegue direcionar muito bem, ela não entende o nosso contexto e do outro”</i></p>
4º ano	<p><i>“a gente aprende mais das básicas nas específicas, porque a gente fica: ‘Mas porque que eu vou ter que fazer aquilo?’ Aí eles explicam, aí vai se tornando mais claro, mas você não sai das mais básicas sabendo... direito”</i></p> <p><i>“outros também desrespeitaram completamente a profissão, tipo: ‘Ai, eu vou dar essa aula de ----- aqui, eu não sei porque vocês precisam dela, porque vocês não atuam nisso né? Então... é isso aqui mais ou menos, vocês precisam saber mais ou menos isso’”</i></p>
5º ano	<p><i>“no 1º ano, a gente fala: ‘Nossa mas eu queria desistir do curso, porque eu não vejo o que que eu tô fazendo aqui’...a gente não sabe, , a gente só tem contato realmente com a nutrição no 4º ano, então a gente passa três anos martelando, tentando entender, e... saindo forte...”</i></p> <p><i>“a gente tem muita matéria assim, que a gente olha e fala: ‘Porque a gente tá tendo isso?’, não faz sentido sabe... um fica olhando para cara do outro... ‘Eu nunca vou usar isso na minha vida’, e a gente realmente não usa (...)”</i></p>

Quadro 21: Recortes discursivos referentes a Categoria 6.1.1.5 O currículo em foco: obstáculos para EIP (curso de graduação em Terapia Ocupacional, 2º ao 5º ano)

TERAPIA OCUPACIONAL	
Ano	Recortes Discursivos
2º ano	<p><i>“Eu tive muita dificuldade nas disciplinas do primeiro e segundo semestre porque eu não conseguia ver conexão com a TO...” ... “Se os professores aprendessem sobre o curso que eles estão dando aula... o básico pra começar dar aula...”</i></p> <p><i>“eu acredito que as matérias básicas podem muito bem ser utilizadas lá na frente, me trazer um conhecimento importante....mas é... o jeito...pra mim não é efetivo... aprofundam muito em aspectos que não vou utilizar na minha profissão, por exemplo estudar... uma... cirurgia cardiovascular dentro de bioquímica...”</i></p>
3º ano	<p><i>“eu vou saber usar isso (conteúdos disciplinas básicas), porque uma hora vai precisar juntar e... parece que não junta...mas... o link não sei assim, não enxergo”</i></p> <p><i>“no começo eu tinha muita dificuldade, não entendia porque tava estudando aquelas matérias... aí chegou no 3º ano, eu comecei a entender o porquê eu estudei tudo que eu estudei até agora... das básicas, para essa disciplina de TO... e tá me ajudando bastante”</i></p>
4º ano	<p><i>“No 1º ano eu, ficava ‘Meu Deus, e TO?’ (...) histo, cito, embrio, embrio eu fico até hoje: ‘Meu Deus, socorro’...”</i></p> <p><i>“e o aluno é obrigado a descobrir o porquê dele tá tendo essa disciplina, aí ele descobre quando? Quando ele está lá na frente já, não lembra mais da disciplina..., porque não entendia, então pra isso ser implementado a alteração devia ser desde o início”</i></p>
5º ano	<p><i>“e a grade fosse remanejada... porque todos os conhecimentos que a gente adquire da área da saúde são importantes, mas eu acho que ela poderia ser enxugada um pouco, porque muitas vezes a gente estuda coisas muito específicas que a gente não vai usar”</i></p> <p><i>“tiveram umas duas ou três aulas que a gente só ouviu falar de cirurgia, tudo bem, a gente deve saber como é feito o procedimento, o que que ele pode causar de danos, que a gente tenha que trabalhar depois para reabilitar o paciente, mas não como eu vou fazer, porque que eu vou cortar em x, porque que eu vou suturar com tal linha, eu acho que isso não... não compete para gente”</i></p>

6.1.2 Perspectiva do Trabalho em equipe e prática colaborativa na graduação.

Neste grande tema foram identificadas seis categorias. As categorias derivadas desta ideia central foram numeradas de 2.1 a 2.6, sendo o primeiro número referente ao grande tema 2 e o segundo às categorias dentro deste tema, ordenadas de acordo o gradiente de importância, definido a partir da frequência com tais ideias, falas, sentidos, apareceram entre os estudantes. Desta forma, constituem-se como categorias do tema “Perspectiva do Trabalho em equipe e prática colaborativa na graduação”:

6.1.2.1. O paciente (considerado em sua integralidade) no centro da Prática Interprofissional

6.1.2.2 Conceitos e teorias sobre o trabalho em equipe como ação interprofissional ou interdisciplinar

6.1.2.3 Falta de conhecimento sobre as outras profissões como obstáculo ao trabalho em equipe e prática interprofissional (lacuna na formação)

6.1.2.4 A comunicação como habilidade essencial para atuar em equipe

6.1.2.5 Reconhecendo os limites e a interdependência entre as profissões

6.1.2.6 Competição e hierarquização – a disputa pelo poder na equipe

Uma síntese contendo as categorias e a frequência com que tais ideias/núcleos de sentido ocorreram, pode ser vista na Tabela 5 (Tabela 5: Síntese Geral do Tema 2 e suas categorias, com a frequência de sua ocorrência).

Tabela 5: Síntese Geral do Tema 6.1.2 e suas categorias, com a frequência de sua ocorrência

Perspectiva do Trabalho em equipe e prática colaborativa na graduação	
Categoria	Frequência
6.1.2.1 O paciente (considerado em sua integralidade) no centro da Prática Interprofissional	161
6.1.2.2 Conceitos e teorias sobre o trabalho em equipe como ação interprofissional ou interdisciplinar	158
6.1.2.3 Falta de conhecimento sobre as outras profissões como lacuna na formação	131
6.1.2.4 A comunicação como habilidade para atuar em equipe	91
6.1.2.5 Reconhecendo os limites e a interdependência entre as profissões	83
6.1.2.6 Hierarquização, competição e desconhecimento entre as profissões: a disputa pelo poder na equipe	76

6.1.2.1 O paciente (considerado em sua integralidade) no centro da Prática Interprofissional

Os estudantes foram unânimes ao concordar que para que se seja possível prover uma prática colaborativa em equipe é necessário compreender o paciente como um todo, com diversas áreas e dimensões, demandando diferentes olhares e múltiplas atuações.

É preciso sempre lembrar que o paciente está além do processo saúde-doença, sendo muito maior que sua patologia, parte de uma comunidade, possuindo uma família e pertencente a um contexto cultural e social específico. Portanto, todas essas dimensões devem ser levadas em conta no cuidado com o paciente que será o maior beneficiado por um trabalho interprofissional.

O paciente foi frequentemente apontado como foco da prática interprofissional pelos estudantes que reconhecem que a prática colaborativa beneficia os profissionais, dado o enriquecimento de seus próprios conhecimentos no compartilhar com o outro, e o paciente é contemplado em toda as suas demandas explícitas ou ocultas.

Nos quadros 22 a 25 serão apresentados alguns recortes discursivos que compõem a Categoria 6.1.2.1 por curso e ano (série).

Quadro 22: Recortes discursivos referentes à Categoria 6.1.2.1 paciente (considerado em sua integralidade) no centro da Prática Interprofissional (estudantes do curso de graduação em Fisioterapia, 2º ao 5º ano)

FISIOTERAPIA	
Ano	Recortes Discursivos
2º ano	<p><i>“você ter consciência de que seu paciente não é só aquele músculo, não é só aquilo, não é só aquela fratura”</i></p> <p><i>“ser um profissional mais humanizado, que seu paciente vai se sentir confortável, que as vezes ele vai ver que vai poder se abrir com você por causa de um outro problema que ele tem e não simplesmente ficar ali ficar fazendo exercícios em silêncio... você tá lidando com uma pessoa e uma pessoa é composta por tudo (...) isso vai contribuir pra minha formação”</i></p> <p><i>“Não somente reabilitar o joelho, mas também ver um contexto integral da vida do paciente... sabe? Ver se o paciente tá bem alimentado, como tá a nutrição dele, porque... isso é função da nutrição sim, mas se a gente também tem esse conhecimento a gente também tem essa percepção, a gente também reabilita melhor esse paciente”</i></p> <p><i>“Eu acho que o paciente tem que se sentir acolhido dentro de um ambiente da área da saúde...quando ele percebe que existe não só um profissional, mas uma equipe de profissionais que estão cuidando do bem-estar dele, eu acho que ele reage mais positivamente...”</i></p>

...continuação do Quadro 22: Recortes discursivos referentes à Categoria 6.1.2.1 paciente (considerado em sua integralidade) no centro da Prática Interprofissional (estudantes do curso de graduação em Fisioterapia, 2º ao 5º ano)

3º ano	<p><i>“Ele (paciente) visto como uma pessoa e não só com o problema que ele tem (...)então toda a equipe vai pensar não só no problema de saúde, vai pensar no biopsicossocial... então eu acho que é muito melhor pra ele”</i></p> <p><i>“realmente pensar, olhar o paciente com outros olhos, o que todos os professores falam... não só, ‘ele tá com um dor no joelho, vou tratar do joelho dele então’. É pensar nele como um todo mesmo”</i></p> <p><i>“Se não tivesse a interdisciplinaridade a gente não consegue reabilitar o paciente como um todo ou promover saúde como um todo, porque a gente precisa de todas essas profissões atuando junto pra que ele possa ficar bom”</i></p> <p><i>“Às vezes a gente pode até não concordar (em equipe), mas a gente vai tentar unir o nosso conhecimento pra tentar chegar no que é melhor pro nosso paciente”</i></p>
4º ano	<p><i>“Você vê o paciente como um todo, todas as demandas que ele tem”</i></p> <p><i>“Vendo o paciente como um todo, e é muito mais fácil ter vários profissionais vendo um paciente como um todo e não só um joelho, e não só uma ATM, não só uma articulação”</i></p> <p><i>“É muito melhor o atendimento. E ele (paciente) percebe quando, com certeza, tem uma integração desses profissionais e quando não tem”</i></p> <p><i>“eu não vou enxergar um músculo com problema entendeu? É uma pessoa e essa pessoa tem outros problemas que às vezes precisam de outras ajudas e eu preciso ter noção de reconhecer isso e também poder falar com outros profissionais da saúde de outra área pra poder é... oferecer um atendimento melhor pro paciente”</i></p>
5º ano	<p><i>“bem importante sim pra trazer uma maior contribuição pro paciente, não pensar só na minha área, mas tentar abranger o paciente de várias formas, tentando trazer um melhor... quadro dele, melhor ainda”</i></p> <p><i>“eu acho que já é difícil pra eles (paciente) entenderem que são várias profissões. Pra eles é tudo médico né? Você chega lá e eles falam ‘Ah, doutora’, então é difícil pra eles entenderem que têm profissões diferentes, cada uma atua de uma forma. Mas eu acho que talvez pra eles entenderem que cada profissão vai trazer um benefício diferente e todas juntas podem trazer um benefício maior ainda pra eles”</i></p>

Quadro 23: Recortes discursivos referentes à Categoria 6.1.2.1 O paciente (considerado em sua integralidade) no centro da Prática Interprofissional (estudantes do curso de graduação em Fonoaudiologia, 2º ao 5º ano)

FONOAUDIOLOGIA	
Ano	Recortes Discursivos
2º ano	<p><i>“Porque o paciente ele tem várias possibilidades de atuação. Então talvez eu tô fazendo ali uma terapia, mas uma visão da TO, uma visão da fisio pode me ajudar na melhora dele”</i></p> <p><i>“eu acho que são benefícios pros dois lados, pros três, pra a minha profissão, pro outro profissional e para o paciente, que ele vai tá recebendo várias visões do problema que ele tem”</i></p>
3º ano	<p><i>“o ser humano ele não tem só uma necessidade naquela área específica. No nosso caso da fono, linguagem, não é só esse o problema dele. Normalmente você tem que enxergar o paciente como um todo, se ele tem um problema de linguagem provavelmente ele tem algum outro problema associado”</i></p> <p><i>“Porque daí você entende que o paciente não tem uma demanda que só você pode tratar, mas ele é visto como um todo né? a partir do momento que você vê o paciente como um todo você consegue tratar ele como um todo”</i></p> <p><i>“Melhorar a comunicação... pro resultado final que é o paciente (...) priorizar o paciente”</i></p> <p><i>“Ele (paciente) é que é o maior beneficiado, é ele que tem que tá sempre em primeiro”</i></p>
4º ano	<p><i>“ver o paciente como um todo junto com cada profissional, em conjunto”</i></p> <p><i>“É importante a gente conhecer o paciente como um todo e poder ter contato com outros profissionais de outras áreas da saúde pra gente poder ver o corpo humano como uma forma integral”</i></p> <p><i>“a área da saúde em si ela precisa de todas as formas ela precisa que... os profissionais vejam o indivíduo como um todo e não só como um problema individual. E quando você com isso, você tá trabalhando justamente esse quesito, de você ver o indivíduo como um todo e ver o que é melhor pra ele”</i></p> <p><i>“A gente é muito egoísta, enquanto a gente quer sair fazendo o nosso trabalho, igual minha supervisora falou pra gente no estágio novo que eu comecei: ‘a gente precisa parar de pensar na gente e pensar no paciente’. Então se a gente precisa se relacionar com as outras pessoas, com os outros profissionais é em prol do paciente e não interessa... ‘Ah, eu não gosto daquela profissional’, tudo bem, seu pessoal fica em outra questão, o profissional é outra coisa em prol do paciente”</i></p> <p><i>“Quando você trabalhar em conjunto eu acho que a evolução do paciente ela é mais rápida e melhor e eu acho que é mais eficaz do que você trabalhar separado e às vezes você vê, que o paciente precisa de outra área e só porque você não atua você não fala nada? Acho que quando trabalha num ambiente onde tem vários profissionais trabalhando junto acho que é mais eficaz e a evolução é mais rápida, do paciente”</i></p>

Quadro 24: Recortes discursivos referentes à Categoria 6.1.2.1 O paciente (considerado em sua integralidade) no centro da Prática Interprofissional (estudantes do curso de graduação em Nutrição e Metabolismo, 2º ao 5º ano)

NUTRIÇÃO E METABOLISMO	
Ano	Recortes Discursivos
2º ano	<p><i>“Pro paciente eu acho que isso só pode ser melhor, porque... quando a gente tem vários profissionais de diferentes áreas, que vão estar ali... que tem essa interdisciplinaridade... vai estar pensando mais no paciente”</i></p> <p><i>“a área da saúde, eu acredito que seja um meio onde... o principal tem que ser o paciente, então todos os profissionais, independente de qual for, precisam atuar em conjunto para conseguir proporcionar o melhor para aquele paciente, as áreas, elas se complementam”</i></p>
3º ano	<p><i>“ele não vai ter só a nossa área... ele tem outras necessidades que vão ser... que vão precisar de outros profissionais, de outras áreas, então é importante a gente entender ele (paciente) como um todo”</i></p> <p><i>“quando o profissional vê o paciente como um todo e não só... na área que ele trabalha, eu percebo que os tratamentos são muito mais eficazes do que quando você vai lá e tem a sua ação pontual”</i></p> <p><i>“Por trabalhos que eu leio de tudo, a gente vê claramente que... na área da saúde, para um tratamento, para uma situação que o paciente tem necessidade, muito mais eficaz”</i></p>
4º ano	<p><i>“o ser humano... tem as suas necessidades biológicas e fisiológicas, mas acho que... nunca é um problema exclusivo”</i></p> <p><i>“Você consegue ter uma visão mais ampla sobre cuidado com o paciente, saber que não é só a sua atuação que vai conseguir... 100% que você quer”</i></p> <p><i>“Eu acredito que seja melhor, porque... quanto mais multidisciplinar a equipe, mais áreas... o paciente é tratado da melhor forma possível (...) como nutricionista não vou... fazer o quê uma fono, o que uma TO faria”</i></p>
5º ano	<p><i>“o indivíduo é um todo, então eu preciso de outras equipes para entender tudo, não só a minha parte assim, então... sim”</i></p> <p><i>“O ser... não é único e exclusivo, quando você trabalha com o indivíduo, ele é... complexo, em toda sua complexidade”</i></p> <p><i>“o olhar sabe, você olhar para o paciente como um todo”</i></p> <p><i>“o paciente não é do médico, o paciente é de todo mundo ali e tá todo mundo junto, com mesmo objetivo de realmente cuidar do paciente”</i></p> <p><i>“você não... consegue tratar de um paciente, ajudar um paciente só dentro da sua área assim, você nunca... nunca é uma coisa só, você tem que saber como abordar, você tem que saber como lidar com o paciente, isso já entra em outras áreas que não... simplesmente o biológico, que é o que a gente mais estuda, na graduação... acho que é mais por isso”</i></p>

Quadro 25: Recortes discursivos referentes à Categoria 6.1.2.1 O paciente (considerado em sua integralidade) no centro da Prática Interprofissional (estudantes do curso de graduação em Terapia Ocupacional, 2º ao 5º ano)

TERAPIA OCUPACIONAL	
Ano	Recortes Discursivos
2º ano	<p><i>“trabalhando com o mesmo objetivo... trabalho, em busca (...) da melhor qualidade de vida pro paciente”</i></p> <p><i>“quando a gente se forma (...) a gente tem como... prioridade o bem maior do cliente que a gente tá atendendo... a gente sabe o que que um tá tratando, o que que o outro tá tratando, então vai sabendo o que precisa ser melhorado, o que não precisa, o que já está sendo adequado, o que não está”</i></p> <p><i>“é um curso da saúde, ele cuida do indivíduo e o indivíduo é complexo, ele depende das outras áreas não só da nossa e a gente tem que trabalhar em conjunto”</i></p>
3º ano	<p><i>“na Terapia Ocupacional... sempre a gente sempre discute que a gente não pode ver a pessoa... só a partir de uma dimensão, então olhar uma pessoa só a partir da condição... da patologia,... a pessoa não é só a doença ou o sofrimento que ela tá passando... a gente tentar observar o ser humano como um ser biopsicossocial, um ser humano complexo”</i></p> <p><i>“dentro da Terapia Ocupacional, é justamente isso de pensar o ser humano em diferentes dimensões e a gente não ter um projeto terapêutico reducionista, que no fim das contas... não vai funcionar”</i></p> <p><i>“Pra gente olhar pra esse indivíduo como um ser integral, como um ser complexo... eu não imagino, se não fosse essa a integralidade, como que a gente poderia fazer isso”</i></p>
4º ano	<p><i>“você atinge o melhor pro paciente, pra você saber que não tá ali sozinho, que você não pode fragmentar o paciente que o médico vai tratar do físico, o físico da reabilitação e você de ocupar o tempo, porque é essa visão”</i></p> <p><i>“saber... como que cada um age, saber como que o corpo funciona, como que tipo, tal patologia pode interferir no meu tratamento, por toda essa questão sabe, de considerar todo o contexto do... nosso paciente”</i></p> <p><i>“para a gente conseguir ter uma visão do que todos nós juntos podemos fazer por aquela pessoa que a gente está atendendo (...) amplia a ajuda que a gente tá... proporcionando para o paciente”</i></p> <p><i>“olhando... pra vida do cliente que tá sendo atendido, eu acredito que o tratamento possa ser muito mais rápido, porque você vai ver não só a queixa, por exemplo, uma correção de órtese faça, mas... ele vai poder usar essa órtese no trabalho? Como que é a casa dele? Ele precisa de uma adaptação? Ele vai precisar de algum meio?”</i></p>

...continuação do Quadro 25: Recortes discursivos referentes à Categoria 2.1 O paciente (considerado em sua integralidade) no centro da Prática Interprofissional (estudantes do curso de graduação em Terapia Ocupacional, 2º ao 5º ano)

5º ano	<p><i>“conseguir enxergar o indivíduo como... um todo, como um complexo e não só o processo saúde-doença ou no contexto em que ele está inserido, enxergar o paciente de forma mais integrada”</i></p> <p><i>“porque a gente tem contato com aquilo, pode colocar em prática mesmo toda essa questão do ser biopsicossocial, temos que olhar todas as etapas do desenvolvimento dessa pessoa, todos os ambientes que ela tá inserida”</i></p> <p><i>“O paciente? Eu acho que ele é o mais beneficiado com tudo isso”</i></p> <p><i>“então se a gente não tem o conhecimento dessas diversas áreas, se a gente não consegue integrar os saberes com os outros cursos também, pode ser que falte... respaldo pra atendê-lo”</i></p> <p><i>“se a gente não tem conhecimento pra entender totalmente... ele como um todo, o funcionamento dele, e é nosso objetivo, conseguir atender paciente com excelência”</i></p>
--------	--

6.1.2.2 Conceitos e teorias sobre o trabalho em equipe como ação interprofissional ou interdisciplinar

Nesta categoria ou núcleo de sentido estão contidos os conceitos e as ideias relacionadas ao trabalho em equipe enquanto ação *inter* (profissional e/ou disciplinar) e o que é necessário para que o resultado desse trabalho seja efetivo, convertendo-se em prática colaborativa.

A perspectiva dos estudantes permite identificar uma certa confusão no que diz respeito a aplicação dos termos interdisciplinaridade e interprofissionalidade. As ideias comunicaram uma dissonância de conceitos e evidente imprecisão na utilização dos termos, muitas vezes usados como sinônimos.

Ainda assim, é possível perceber que os estudantes concordam que o trabalho em equipe é importante na área da saúde, embora apresentem ideias diferentes sobre os atributos para que esse trabalho seja considerado como uma ação interprofissional.

Alguns estudantes relatam que para que o trabalho em equipe seja considerado uma ação interprofissional, sendo que seu produto final seja uma prática colaborativa efetiva para o paciente e para o bom funcionamento do serviço, é necessário que haja a presença de diferentes profissões e que seja desenvolvido um trabalho coeso, compartilhado, visando objetivos comuns com respeito e integração. Para outros o trabalho em equipe pode ser considerado uma ação interprofissional desde que existam diferentes profissionais compartilhando o mesmo espaço, atuando no mesmo caso. Importante considerar que é possível que essas diferentes

compreensões resultem do que antes, na categoria 1, foi identificado como uma marca da formação que os estudantes relatam receber: ausência de esforços intencionais e planejados para a oferta de EIP.

De qualquer forma, participantes compartilham a ideia de que, semelhante aos trabalhos de faculdade, em que cada aluno fica responsável por uma parte e ao final, juntam-se todas as partes em um único arquivo para entregar, um trabalho em equipe em que cada profissional “cuida apenas do que lhe compete” sem qualquer disposição a compartilhar com o outro a sua prática, de fato, trará resultados menos efetivos. Neste trabalho compartimentalizado (profissionais estão juntos, mas cada um fazendo a sua parte), não há uma “circulação de conhecimentos” e mesmo que haja uma reunião para discussão de casos, essas discussões são pautadas no que cada profissional fez especificamente, sem uma real integração.

Em suma, os Quadros 26 a 29 contém alguns recortes discursivos desta categoria 2.1, que ilustram como estudantes entendem (conceito) a prática *inter* (profissional e/ou disciplinar), o que é preciso para caracterizá-la como prática colaborativa efetiva (respeito, disposição para trocar, para entender a perspectiva do outro, para colaborar).

Quadro 26: Recortes discursivos referente à Categoria 6.1.2.2 Conceitos e teorias sobre o trabalho em equipe como ação interprofissional ou interdisciplinar ((Estudantes do curso de graduação em Fisioterapia, 2º ao 5º ano)

FISIOTERAPIA	
Ano	Recortes Discursivos
2º ano	<p><i>“Todo mundo colabora para um bem comum. Cada um colabora de uma maneira que acha que seja pertinente”</i></p> <p><i>“O trabalho em equipe em si já vai proporcionar diferentes pessoas com diferentes pensamentos e isso já é um motivo da interdisciplinaridade”</i></p>
3º ano	<p><i>“Profissionais com diferentes especificações, diferentes especializações que interajam com um fim, um objetivo em comum. Imagino que tenham uma bolinha no centro e todos eles estão em volta como se fosse emitindo coisas pra essa bolinha no centro entendeu? Que é o paciente”</i></p>
4º ano	<p><i>“inter(disciplinar) tem que ser junto, todo mundo pensando junto e indo junto atrás daquele objetivo”</i></p> <p><i>“eu acho que uma equipe com vários profissionais tendo várias visões e pensando junto consegue sim ter uma ação inter”</i></p> <p><i>“quando a gente tem essas discussões é muito... um profissional vai lá e expõe o que ele faz, outro profissional vai lá e expõe o que ele faz” (explicando o que não é inter)</i></p>

...continuação do Quadro 26: Recortes discursivos referente à Categoria 6.1.2.2 Conceitos e teorias sobre o trabalho em equipe como ação interprofissional ou interdisciplinar ((Estudantes do curso de graduação em Fisioterapia, 2º ao 5º ano)

5º ano	<p><i>“são diferentes pessoas de diferentes áreas com o mesmo objetivo, mas cada um tem seu conhecimento, cada um atua com uma forma diferente, mas todos com um mesmo objetivo”</i></p> <p><i>“saber respeitar o espaço de cada um e saber escutar a opinião do outro, porque às vezes você se foca muito achando que é uma coisa e tem opinião diferente e você pode falar ‘Ah, mas pode ser tal coisa’ e abrir o campo de visão”</i></p>
--------	---

Quadro 27: Recortes discursivos referente à Categoria 6.1.2.2 Conceitos e teorias sobre o trabalho em equipe como ação interprofissional ou interdisciplinar ((Estudantes do curso de graduação em Fonoaudiologia, 2º ao 4º ano)

FONOAUDIOLOGIA	
Ano	Recortes Discursivos
2º ano	<p><i>“a partir de um momento em que você tá numa equipe você pode ter vários cursos ali envolvidos (isso é ação inter)”</i></p> <p><i>“Um compartilhamento de cada um exercendo sua profissão, mas junto e sabendo o que tá ocorrendo na hora”</i></p>
3º ano	<p><i>“expandir o conhecimento e não ficar preso naquilo que vê, mas abrir os horizontes”</i></p> <p><i>“você tem alguma dúvida ou mesmo você quer chegar a um ponto, você tem que ter uma troca, receber o olhar do outro, porque às vezes você não tá também percebendo uma coisa, o outro pode ter essa percepção pra você”</i></p>
4º ano	<p><i>“se tiver vários profissionais de diferentes áreas, já é uma ação inter”</i></p> <p><i>“entrar na sala junto e cada um (separadamente) passar sua informação pro paciente, o porquê o trabalho do outro é importante”</i></p> <p><i>“todo mundo dando um pouquinho do seu conhecimento e tentando integrar esse conhecimento pra poder entender um problema e pra poder entender como... melhorar esse problema”</i></p>

Quadro 28: Recortes discursivos referente à Categoria 6.1.2.2 Conceitos e teorias sobre o trabalho em equipe como ação interprofissional ou interdisciplinar (Estudantes do curso de graduação em Nutrição e Metabolismo, 2º ao 5º ano)

NUTRIÇÃO E METABOLISMO	
Ano	Recortes Discursivos
2º Ano	<p><i>“esse trabalho em equipe vai ter vários profissionais que vão estar ali... colocando o seu conhecimento, o seu olhar particular ali na roda...”</i></p> <p><i>“Eu acho que pode depender dos profissionais, se eles estão dispostos a fazer isso, a dar o seu conhecimento”</i></p> <p><i>“talvez o que aconteça é cada um fazer a sua parte, assim como acontece no trabalho em grupo, cada um junta a sua parte no final e entrega (...) ou entidade, que cada um faz uma parte... e na verdade ninguém sabe que a entidade faz... como um todo”(exemplo de experiências na graduação que mostram equipes que não funcionam pelo princípio da Inter, mas da multi)</i></p>
3º ano	<p><i>“depende... de quem está participando do trabalho em equipe, se for todo mundo da nutrição e a gente estiver falando só sobre nutrição... não vai ser interdisciplinar”(equivoco)</i></p> <p><i>“eu percebi que os profissionais, ele se separam muito, cada um faz a sua parte, mas não... não tem um diálogo muito próximo”(exemplo de experiências na graduação que mostram equipes que não funcionam pelo princípio da Inter, mas da multi)</i></p>
4º Ano	<p><i>“eu acho que é com... outras pessoas, de outras profissões que você consegue ter essa relação interdisciplinar”</i></p> <p><i>“Depende da pessoa que estiver lá comigo (trabalho em equipe efetivo), depende se ela vai ter essa visão, que é necessário ter uma conversa, manter uma relação com a equipe, eu por minha parte... eu espero que seja boa, mas eu acho que depende muito dos outros”</i></p>
5º Ano	<p><i>“o quão importante, fundamental é o olhar crítico de um outro profissional diante de uma determinada situação, até para sua própria atuação, porque o olhar dele... crítico sobre uma determinada situação, te abre margem para atuar de outra forma”</i></p> <p><i>“eu acho que muito respeito, você aprende a trabalhar convivência em equipe (...) entra até na questão da humildade... do respeito”</i></p>

Quadro 29: Recortes discursivos referente à Categoria 6.1.2.2 Conceitos e teorias sobre o trabalho em equipe como ação interprofissional ou interdisciplinar (Estudantes do curso de graduação em Terapia Ocupacional, 2º ao 5º ano)

TERAPIA OCUPACIONAL	
Ano	Recortes Discursivos
2º ano	<p><i>“às vezes é um trabalho em equipe porque coincidiu tá todo mundo tendo que trabalhar ali”</i> (exemplo de experiências na graduação que mostram equipes que não funcionam pelo princípio da Inter, mas da multi)</p> <p><i>“você pode ser uma equipe, mas... ser igual aquela, cada um faz a sua parte e depois a gente junta então, não necessariamente é interdisciplinar”</i> (exemplo de experiências na graduação que mostram equipes que não funcionam pelo princípio da Inter, mas da multi)</p> <p><i>“(equipe) interdisciplinar, é um... mesmo objetivo, todo mundo colaborando (...) é que eu vejo a equipe como uma coisa que colabora...”</i></p>
3º Ano	<p><i>“cada um vai lá, fala... o que que fez, mas, eu acho que não tem... essa circulação de conhecimentos”</i> (exemplo de experiências na graduação que mostram equipes que não funcionam pelo princípio da Inter, mas da multi)</p> <p><i>“... se colocar no lugar do outro, ‘Ah, eu como TO quero atingir isso, mas o que que meu colega que atingir, será que não vou atrapalhar?’”</i></p>
4º Ano	<p><i>“realmente é um trabalho que você... tem conhecimentos diferentes e que tudo isso agrega ao seu próprio conhecimento, próprio modo de agir”</i></p> <p><i>“a interdisciplinaridade é baseada em trabalho de... você não abdicar aquilo que é seu, mas oferecer aquilo que é seu e receber o que o outro está te dando”</i></p> <p><i>“Cada profissional conversa com todo mundo, fala o que precisa fazer com o paciente, o que que é importante para ele, eles debatem, conversam sobre o que é melhor ou não”</i></p> <p><i>“até quando a gente vai fazer alguma prática, você vê que existe uma equipe com vários profissionais, só que os profissionais não conversam entre eles, quando conversam é uma coisa bem ‘Ah eu sei que o outro profissional existe’, mas não que eu faça um trabalho em conjunto com ele de forma interdisciplinar”</i> (exemplo de experiências na graduação que mostram equipes que não funcionam pelo princípio da Inter, mas da multi)</p> <p><i>“às vezes o trabalhar em equipe não é algo de troca, às vezes o trabalho em equipe é algo combinado, cada um faz o seu”</i> (exemplo de experiências na graduação que mostram equipes que não funcionam pelo princípio da Inter, mas da multi)</p>
5º Ano	<p><i>“um trabalho em equipe, onde todos compartilham, onde todos traçam um objetivo, e todos conseguem trabalhar juntos é uma ação interdisciplinar”</i></p>

6.1.2.3 Falta de conhecimento sobre as outras profissões como obstáculo ao trabalho em equipe e prática interprofissional (lacuna na formação)

Outro ponto importante abordado pelos estudantes foi o desconhecimento da atuação das outras profissões e entre as profissões, como consequência de um ensino que não prioriza a educação interprofissional.

Alguns participantes relatam imaginar ou ter uma noção de como atuam os profissionais das outras áreas (cursos), mas nada que contribua efetivamente para o trabalho em equipe, para “trabalhar junto”. O desconhecimento é perpetuado entre os estudantes durante a graduação, até mesmo na solidificação de estereótipos ou pré-conceitos que adquirem em relação aos colegas de outros cursos.

Compartilhar o mesmo espaço físico e não saber minimamente como os colegas de trabalho irão atuar é apontado pelos entrevistados como uma fragilidade que tem um impacto negativo em sua futura inserção na equipe de saúde, afinal de contas, se eu não tenho a noção do que o outro profissional pode fazer e em quais frentes irá atuar, eu não saberei como trabalhar junto a ele, de forma colaborativa e efetiva.

Falam de uma compreensão que se constrói ao longo do curso mais pela convivência do que por resultado da aprendizagem formal.

Os estudantes parecem reconhecer, a partir da sua experiência na graduação, que o desconhecimento ou os equívocos baseados em estereótipos relativos às demais profissões que podem atuar juntas numa equipe de saúde, se reproduz ao longo da graduação e pode ser percebido entre os profissionais das equipes dos locais de práticas.

Ocorre uma reprodução dessa realidade quando os cenários de prática também repetem os estereótipos: estudantes de hoje, serão os profissionais das equipes amanhã, transmitindo essa maneira de pensar e agir para os estudantes, produzindo futuros profissionais da saúde, que podem ser os futuros docentes e também não saberão, de forma aplicada, como trabalhar em conjunto por não reconhecer as potencialidades da atuação do outro.

Nos quadros 30 a 33 serão apresentados alguns recortes discursivos que compõem a Categoria 6.1.2.3 por curso e ano (série).

Quadro 30: Recortes discursivos referentes à Categoria 6.1.2.3 Falta de conhecimento sobre as outras profissões como obstáculo ao trabalho em equipe e prática interprofissional (lacuna na formação) (curso de graduação em Fisioterapia, 2º ao 5º ano)

FISIOTERAPIA	
Ano	Recortes Discursivos
2º Ano	<p><i>“Então, a gente não conhece e isso a gente acha ruim, mas a gente tá... se mobilizando pra conhecer o que as outras profissões fazem? É isso que eu penso muito sabe?”</i></p> <p><i>“quebrar os estereótipos que são bem f... (...) eu vejo umas brincadeiras com a terapia ocupacional bem estereotípicas que eu penso... ‘mano, você tá reforçando um estereótipo, você não tá procurando saber o que o terapeuta ocupacional faz’. falta também de os alunos também querer buscar esse conhecimento do que as outras profissões fazem. Não somente as que convém, por exemplo, educação física... outras áreas, ou medicina”</i></p>
3º Ano	<p><i>“é difícil quando você tenta saber o que cada uma faz, principalmente a T.O. que não é muito conhecida, mas hoje a gente consegue entender o que a T.O. faz, principalmente porque a T.O. tem um monte de matéria com a gente”</i></p> <p><i>“Porque eu não sei exatamente o que os outros cursos podem interferir no paciente. A TO eu sei mais, mas por exemplo, fono... ou nutri... eu não sei. Pra mim nutri é dieta, a fono é só cordas vocais, falando (...) não é por mal... é porque não é falado”</i></p>
4º Ano	<p><i>“eu tenho uma noção básica, mas com certeza eles (outros cursos/profissões) atuam em mais coisas do que eu sei, porque a fisio atua em muito mais coisa que o senso comum diz que ela atua. Então eu acredito que eles atuem em mais áreas e em mais coisa, mas conhecimento é... básico”</i></p> <p><i>“eu nunca vi interação com ninguém da nutrição, da CB, é um curso que a gente... nem sabe que existe, o que faz. Com a própria medicina é um pouco dificultoso, dessa transição de informações. A gente conhece eles porque eles dão aula pra nós, então a gente tem um contato maior por isso, mas não que ‘oh gente, um médico neurologista faz isso, isso e isso com paciente da fisio faz isso...’, não tem”</i></p>
5º Ano	<p><i>“Porque a gente não em contato nenhum com o que as outras profissões fazem e como a gente pode atuar junto”</i></p> <p><i>“às vezes a gente não tem muita noção do que as outras profissões fazem”</i></p> <p><i>“até hoje eu tenho muita dificuldade às vezes, exatamente o que... por exemplo, o que a TO vai fazer, o que a nutri vai fazer. É muito assim ‘ah, a nutri vai cuidar da alimentação’, mas não é só isso, tem toda uma coisa por traz”</i></p>

Quadro 31: Recortes discursivos referentes à Categoria 6.1.2.3 Falta de conhecimento sobre as outras profissões como obstáculo ao trabalho em equipe e prática interprofissional (curso de graduação em Fonoaudiologia, 2º ao 4º ano)

FONOAUDIOLOGIA	
Ano	Recortes Discursivos
2º Ano	<p><i>“eu acho que falta você entender melhor a outra profissão porque se não como que você vai tá ali junto se você não sabe nem o que a pessoa faz exatamente”</i></p> <p><i>“eu ainda realmente nem sei a fundo o que a terapia ocupacional faz ou... fisioterapia é um pouco mais fácil, mas nutricionista também a gente acha que é só aquilo de aplicar deita, a gente ainda não sabe muito bem o que o outro profissional faz então...”</i></p>
3º Ano	<p><i>“A gente sempre ouve ‘fono é que ensina a criança falar?’, então não só, a gente pode ajudar a criança a falar, mas a gente não ensina, a gente trata uma criança que já fala errado (...) a gente tem quatro grandes áreas, depois dessas grandes áreas a gente ainda tem áreas menores que você pode se especializar, então quando você vai explicar pra pessoa, a pessoa fica tipo ‘caraca, não sabia que dá pra fazer tanta coisa’”</i></p>
4º Ano	<p><i>“eu não acho que seja preconceito, eu acho que é pouca informação, mas por exemplo, eu sei pouquíssima coisa que a TO faz (...) eu sei pouquíssimas coisas...”</i></p> <p><i>“eu acho que a gente tem pouco conhecimento do que cada uma faz e às vezes acaba sendo um preconceito, porque todo mundo fala e você acha que ela só faz aquilo. Então eu não saberia, por exemplo, informática biomédica, não sei (...) então assim, eu acho que muitas vezes aqui acaba sendo cada um por si e é muito ruim”</i></p> <p><i>“Eu não preciso saber o que o outro faz, mas eu preciso ter uma noção eu acho, às vezes você está no estágio e a supervisora fala ‘oh, ele tá passando pela TO por isso, isso e isso’, mas eu sei pelo caso do paciente, eu não sei se a TO faz mais que aquilo, faz menos que aquilo”</i></p>

Quadro 32: Recortes discursivos referentes à Categoria 6.1.2.3 Falta de conhecimento sobre as outras profissões como obstáculo ao trabalho em equipe e prática interprofissional (curso de graduação em Nutrição e Metabolismo, 2º ao 5º ano)

NUTRIÇÃO E METABOLISMO	
Ano	Recortes Discursivos
2º Ano	<p><i>“porque a gente... tem os preconceitosinhos, a sociedade normalmente tem, a gente entra com uma cabeça: ‘Nossa que que é IBM? Que que é TO? O que é fisio?’, por não saber o que que é né, normalmente a gente entra sabendo o que que a gente entrou...”</i></p> <p><i>“a gente tem muita visão da importância dos médicos saberem... o nosso papel, a gente acaba esquecendo... de saber o papel dos outros, a gente só quer ser reconhecido, mas não quer saber o que os outros fazem e eu acho isso muito importante”</i></p>
3º Ano	<p><i>“e a gente tem que saber o básico dos outros sabe, para poder entender o que ele tá fazendo, porque... já que tem que trabalhar juntos, você tem que entender o que os outros fazem”</i></p> <p><i>“você tem que saber o que outra pessoa faz, não adianta nada eu trabalhar com o fisioterapeuta se eu não sei para que serve... o trabalho dele”</i></p>
4º Ano	<p><i>“era um curso (ENFERMAGEM) antes, que tinha... não preconceito, mas assim, eu também não dava tanto valor, mas hoje em dia eu vejo que eles são os reis e rainhas do hospital, que... hoje eu já dou muito mais valor e consigo ver que eles conseguem trabalhar em diversos pontos”</i></p> <p><i>“os outros cursos para mim, sempre foi muito isolado, por exemplo TO, nunca pensei em como juntar nutrição e TO, pode ser que... trabalhe mais com... fono, que daí é a parte de respiração”</i></p>
5º Ano	<p><i>“tem muita coisa de... por exemplo, de fisioterapia que eu não entendo sabe”</i></p> <p><i>“a faculdade em si, você não tem tanta noção se você não for atrás do que um fono faz, o que um TO faz, o que um fisio faz, e qualquer interação deles em uma equipe”</i></p> <p><i>“A mesma visão que eu tinha de nutrição antes de entrar... na graduação, é a visão que eu tenho das outras profissões hoje. Nutricionista faz dieta no consultório, para emagrecer, eu achava que nutrição era SÓ isso...Que que eu acho que a fisio faz? Ah, quando você machuca tem que ir lá fazer uns exerciciozinhos para melhorar, é isso que eu acho que faz, eu tenho noção da importância, de todas, para o paciente é essencial, mas... tudo o que faz um fisioterapeuta, tudo que faz um terapeuta ocupacional... (não saberia dizer)”</i></p>

Quadro 33: Recortes discursivos referentes à Categoria 6.1.2.3 Falta de conhecimento sobre as outras profissões como obstáculo ao trabalho em equipe e prática interprofissional (curso de graduação em Terapia Ocupacional, 2º ao 5º ano)

TERAPIA OCUPACIONAL	
Ano	Recortes Discursivos
2º Ano	<p><i>“Eu não me incomodo com isso (desconhecimento da própria profissão) porque eu também não sabia, então... eu acho que é normal (...) deve ser do mesmo jeito que a IBM se sente, a CB se sente”</i></p> <p><i>“até então não teve, nada muito integrado, então, a gente tem uma leve... ideia do que possa ser, mas... eu acho que não seria o suficiente, para ter um trabalho conjunto de qualidade, não seria o suficiente”</i></p>
3º Ano	<p><i>“Nós TOs falamos que o pessoal não conhece o nosso trabalho, não sabe o que a gente faz e eles não conhecem mesmo, mas aí, se você me perguntar o que a nutrição faz, eu vou também ter uma resposta bem... ruim e eles não vão gostar”</i></p> <p><i>“a gente fala que... todo mundo estereotipa a TO, ou às vezes nem sabe o que a gente faz, mas se for ver a gente acha que a fisio só vai ficar fazendo movimento pra fortalecer e é um mundo muito além disso... eu não tenho muito conhecimento, nem da... nutricionista a gente acha que é por que ‘Ah, eu quero emagrecer’”</i></p>
4º Ano	<p><i>“a gente tem muito pouco conhecimento sobre a ação... dos outros”</i></p> <p><i>“‘Ah, TO tem muito estereótipo, tem muito estereótipo’, e tenta despertar a gente pra gente pensar... a gente também tem estereótipos de outras profissões”</i></p> <p><i>“Aqui na faculdade os cursos têm muitos estereótipos com os cursos no geral do campus mesmo, que a TO faz tricô, que a fisio faz massagem, que a nutrição passa dieta...”</i></p>
5º Ano	<p><i>“A gente vê eles (outros cursos) ... e a gente não faz a menor ideia do que eles estão fazendo”</i></p> <p><i>“a gente fica sempre nessa luta de mostrar para as pessoas o que é que a gente faz, porque a gente faz, como a gente faz e que funciona e que dá resultado, porque senão ninguém acredita, tava vendo um pedido de interconsulta lá na UE que o cara escreve assim: ‘avaliar o paciente e levar atividades para que ele se ocupe durante o dia’, então... foi bem tenso, eles realmente não sabem o que a gente faz”</i></p>

6.1.2.4 A comunicação como habilidade essencial para atuar em equipe

Para que algumas barreiras sejam quebradas, os estudantes percebem a comunicação como uma habilidade imprescindível para atuar em equipe de forma efetiva e com o fim de ofertar uma prática colaborativa que impacte positivamente o paciente.

Alguns relatos explicitaram como a ausência de comunicação pode afetar negativamente o tratamento do paciente e o funcionamento interno da equipe, assim como a importância de se ter um bom relacionamento profissional entre seus membros e a disposição em querer ouvir

outras visões e formas de se trabalhar. Os estudantes também relataram diversas formas de comunicação sendo: diálogo, discussão de equipe, pedido de interconsulta, encaminhamento e leitura de prontuário (evolução profissional). Além de considerarem a escuta, o respeito e o fato de estar aberto a aprender, a construir e desconstruir também como formas de comunicação.

Destacando a relevância de saber quando e como encaminhar o paciente para a especialidade adequada, foram apontadas também possíveis dificuldades na leitura das evoluções nos prontuários, visto que o uso excessivo de termos específicos da área de atuação, torna difícil a compreensão dos procedimentos adotados por profissionais de outras áreas. De forma geral, os entrevistados defendem que para que o trabalho em equipe funcione, habilidades de comunicação precisam ser desenvolvidas.

Nos quadros 34 a 37 serão apresentados alguns recortes discursivos que compõem a Categoria 2.4 por curso e ano (série).

Quadro 34: Recortes discursivos referentes à Categoria 6.1.2.4 A comunicação como habilidade essencial para atuar em equipe (estudantes do curso de graduação em Fisioterapia 2º ao 5º ano)

FISIOTERAPIA	
Ano	Recortes Discursivos
2º ano	<p><i>“você tem que trabalhar em equipe (...) é uma consequência da troca de informações que você vai ter que fazer um trabalho em equipe, não tem como você fazer uma coisa sozinho e depois você pedir a opinião de alguém...”</i></p> <p><i>“Acho que depende de um outro aspecto, como que você tá falando... tá ali naquela sala discutindo um caso...acho que é muito importante ter esse diálogo entre os profissionais sabe?”</i></p>
3º ano	<p><i>“depende de um entender o outro, um saber escutar o outro...”</i></p> <p><i>“se é uma equipe que não está se dando bem, que não conversa ...não vai dar muito certo, não vão conseguir conversar e se entender. Então eu acho que tem que ter uma boa conversa, um bom diálogo, uma boa convivência entre a equipe”</i></p> <p><i>“Tem que ter essa conversa senão a gente sempre vai atuar pela metade, a gente nunca vai saber do paciente no contexto geral”</i></p>
4º ano	<p><i>“se você não tiver uma comunicação efetiva entre esses profissionais ela deixa de ser uma equipe... Então se eu tenho essa comunicação entre todo mundo, com todo mundo trabalhando junto, aí eu concordo, sim é (prática interprofissional)”</i></p> <p><i>“depende de como vai ser a comunicação entre eles, porque às vezes pode ser uma equipe, mas não necessariamente pode ter os mesmos objetivos...”</i></p> <p><i>“você não entende o que está escrito no prontuário, as vezes não é uma língua que você aprende”</i></p>

...continuação do Quadro 34: Recortes discursivos referentes à Categoria 6.1.2.4 A comunicação como habilidade essencial para atuar em equipe (estudantes do curso de graduação em Fisioterapia 2º ao 5º ano)

5º ano	<i>“a gente consegue abrir prontuário de todo mundo, a gente vê o que cada um tá fazendo, a gente consegue saber o que a TO fez, a gente consegue saber se ele passa na fono, consegue saber se ele faz acompanhamento psicológico...”</i>
--------	--

Quadro 35: Recortes discursivos referentes à Categoria 6.1.2.4 A comunicação como habilidade essencial para atuar em equipe (estudantes do curso de graduação em Fonoaudiologia, 2º ao 4º ano)

FONOAUDIOLOGIA	
Ano	Recortes Discursivos
2º ano	<p><i>“Eu acho muito ruim quando os profissionais não conversam, porque eu já passei por uma situação dessa eu já fiquei internada e os próprios profissionais... não se comunicavam muito. Então cada hora um ia lá fazia sua parte e fazia do jeito que achava que devia, mas eu acho que isso prejudica tanto o paciente como eles...aí quando tem vários profissionais e eles conversam, realmente são uma equipe... dá pra trabalhar direito”</i></p> <p><i>“Eu acho que tem que essa comunicação, esse respeito com a outra profissão, saber o que ele pode ajudar, ter sempre esse convívio mesmo. Não adianta cada um ficar na sua e não compartilhar o que sabe”</i></p>
3º ano	<p><i>“A comunicação precisa existir. Obviamente precisa ter a comunicação e as pessoas precisam conversar entre si e concordar entre si pra que o grupo consiga fluir e resolver o que ele precisa resolver”</i></p> <p><i>“e conhecer desde agora (o papel das outras profissões) facilita tanto como me comunicar e também como receber um paciente vindo de outro profissional...”</i></p> <p><i>“a gente só procura ler a evolução que a TO e a fisio colocou. Mas de conversar um profissional com outro, não”</i></p>
4º ano	<i>“precisa ter mais comunicação entre os profissionais”</i>

Quadro 36: Recortes discursivos referentes à Categoria 6.1.2.5 A comunicação como habilidade essencial para atuar em equipe (estudantes do curso de graduação em Nutrição e Metabolismo, 2º, 4º e 5º ano)

NUTRIÇÃO E METABOLISMO	
Ano	Recortes Discursivos
2º ano	<p><i>“não dá para simplesmente sobrepor a sua opinião à de uma outra pessoa, no caso de uma profissional como fonoaudiólogo, médico, o ideal seria que todo mundo chegasse num consenso...conversasse... pra que o tratamento fosse mais efetivo”</i></p> <p><i>“se... a equipe tiver todo mundo discutindo em relação ao objetivo final... o mesmo, e cada um da sua área de conhecimento... juntando com a do outro, sim”</i></p>
4º ano	<p><i>“quando a gente a gente vai pro... hospital a gente tem que ter essa... comunicação com a medicina”</i></p> <p><i>“Eu acho que tem que ter uma relação de conversação mesmo, de equipe mesmo, não adianta... estar dentro da equipe e ver só a sua visão, tem que ter essa conversa para discutir casos do paciente, tem que ter essa conversa entre os profissionais da equipe”</i></p>
5º ano	<p><i>“foi numa visita, eles (médicos) discutindo... coisas que estão relacionados com a nutrição e ninguém me perguntou nada, então, eu acho que não existe realmente essa comunicação, essa troca de conhecimento, de informação mesmo, sobre o próprio paciente...”</i></p> <p><i>“Eu sabia que um paciente não estava comendo, a médica não sabia porquê... em momento nenhum ela me perguntou: ‘porque ele tá emagrecendo?’, momento nenhum, tive que chamar, e falar: ‘pessoal olha, ele... acabou de reclamar para mim de um problema que não sou eu que cuido, e eles, e vocês não estão sabendo’, e ninguém me perguntou”</i></p> <p><i>“...tem todo dia(reunião de equipe), sento lá e escuto o que tá acontecendo com o paciente, o que o médico fez, que remédio que ele prescreveu... porque a discussão é entre médicos e médicos e no máximo, alguma enfermeira, a maioria ali fica quieto, vai para escutar, se eu falei duas vezes na reunião em 3 semanas, foi muito, nenhum médico vai olhar para terapeuta ocupacional e falar: ‘E aí ,como que tá seu atendimento? Que que você fez? Como que tá a... e a visão da... nutricionista? Como que tá andando?’”</i></p>

Quadro 37: Recortes discursivos referentes à Categoria 6.1.2.4 A comunicação como habilidade essencial para atuar em equipe (estudantes do curso de graduação em Terapia Ocupacional, 2º ao 5º ano)

TERAPIA OCUPACIONAL	
Ano	Recortes Discursivos
2º ano	<p><i>“Ah, eu faço minha parte, o fisio a faz dele, o médico faz a dele, eu acho que não funcionaria muito bem ao meu ver, seria melhor uma equipe que... fosse totalmente integrado, tivesse maior comunicação sobre o paciente, pra poder... trabalhar em prol dele”</i></p> <p><i>“Dá pra... perceber, pelo que a gente conhece que não funciona assim, que sempre tem alguém que acha que sabe mais, que quer fazer de um jeito, não quer conversar com os outros (...) a conversa sempre é bom, mas nem sempre consegue”</i></p>
3º ano	<p><i>“meu sujeito teve um AVC e perdeu o movimento da mão, eu tô tentando ajudar a fazer ele comer, daí ele consegue começar a comer, da forma dele, mesmo travado, mas consegue, o fisio olha e fala: ‘vou por butox porque daí eu consigo... deixar mais... molinha’ e aí eu perco todo o trabalho que eu fiz por falta de comunicação entre as duas”</i></p>
4º ano	<p><i>“se você ouvir o que os outros tem a dizer, os outros profissionais, porque eles podem ter uma conduta diferente, uma maneira diferente que você não tenha, que você não aprendeu”</i></p> <p><i>“cada profissão vai ter a sua especificidade... mas quando você escuta o outro profissional falando... você imagina: ‘nossa, eu poderia fazer isso... pra complementar esse trabalho e ele pode ter muito mais ganho em menos tempo’...”</i></p> <p><i>“muitas vezes você pega um prontuário cheio de siglas ali, por exemplo que uma equipe médica, você nunca sabe o que é assim, as vezes eu não sei o que é...”</i></p>
5º ano	<p><i>“Não, é mais ansiedade na necessidade de se impor, porque quase nunca eles escutam, o que a gente fala...”</i></p> <p><i>“eu já fiquei sabendo de casos que o paciente por não ser atendido numa equipe ou por profissionais que foram preparados de forma interdisciplinar, ele (paciente) foi prejudicado de alguma forma, seja por erro de comunicação”</i></p>

6.1.2.5 Reconhecendo os limites e a interdependência entre as profissões

Além da necessidade de conhecer as outras profissões da equipe de saúde e suas respectivas atuações, para um trabalho de equipe efetivo e colaborativo, estudantes falam sobre a importância de reconhecer os limites de atuação de cada profissão, de forma a não “invadir a área do outro” e não realizar um procedimento que está fora de seu escopo de atuação. Ainda, nessa perspectiva, compreendendo toda a complexidade do processo saúde-doença, reconhecem a importância da integração, de uma prática interprofissional efetiva, e colaborativa o que resulta na interdependência entre as profissões, inerente ao trabalho em saúde.

A preocupação de determinados entrevistados foi que ao compartilhar “territórios-comuns” com outras profissões, pode-se gerar certa confusão quanto aos limites de atuação de ambos os lados. Consequentemente, estar atento para não realizar um procedimento além do seu escopo de atuação se faz crucial.

Alguns alunos relataram situações em que docentes disseram que em determinados momentos é “necessário ser um pouco de cada profissão”, o que não foi bem aceito, visto que isso seria uma maneira de fazer algo além do que foram preparados para desempenhar, além de estar, de maneira empobrecida e não embasada, desempenhando um papel profissional que não lhes pertence. Por outro lado, de maneira pontual, foi elencado a possibilidade de matriciamento³, ou seja, quando, na ausência de um profissional de referência da área, tenta-se suprir, de forma momentânea, uma demanda que não o compete diretamente, a partir da discussão com o profissional de referência.

Os estudantes buscam o equilíbrio entre reconhecer os limites da própria atuação, ter consciência da interdependência das profissões e ter liberdade para atuar sem que o outro profissional pense que sua especificidade está sendo desempenhada de forma equivocada.

Nos quadros 38 a 41 serão apresentados alguns recortes discursivos que compõem a Categoria 6.1.2.5 por curso e ano (série).

Quadro 38: Recortes discursivos referentes à Categoria 6.1.2.5 Reconhecendo os limites e a interdependência entre as profissões (estudantes do curso de graduação em Fisioterapia, 2º ao 4º ano)

FISIOTERAPIA	
Ano	Recortes Discursivos
2º ano	<i>“Tem horas que você fica limitado no tratamento porque você não tem o conhecimento, mas outros profissionais podem vir e te ajudar e complementar sabe?”</i>
3º ano	<i>“sabendo o que a outra pessoa faz, a gente tem a condição de encaminhar e trabalhar junto sabe? Porque as vezes sozinha a gente não consegue atingir o objetivo que a gente precisa...”</i>

³ O matriciamento pode ser caracterizado por um novo modo de produzir saúde, através da construção compartilhada de intervenção pedagógico-terapêutica, entre duas ou mais equipes (BRASIL, 2011, p. 13)

...continuação do Quadro 38: Recortes discursivos referentes à Categoria 6.1.2.5 Reconhecendo os limites e a interdependência entre as profissões (estudantes do curso de graduação em Fisioterapia, 2º ao 4º ano)

4º ano	<p><i>“Os profissionais têm que saber delimitar bem esses limites, porque alguém vir e dar opinião não quer dizer que a pessoa está invadindo seu espaço, quer dizer que a pessoa está se aproximando de você e tentando discutir o caso, eu acho que isso deve ser feito, é muito bem-vindo e deve ser feito. Agora, existem limites e eles devem ser respeitados”</i></p> <p><i>“a condição é difícil, tem problema na família, não sou eu quem vou tratar. Eu posso até ouvir, já que o paciente tá falando eu posso até ouvir, mas não sou eu quem vou tratar, precisa de um outro acompanhamento que não é o meu, mas eu já ouvi professores falando que não, que você tem que ser um pouquinho de cada coisa”</i></p>
--------	---

Quadro 39: Recortes discursivos referentes à Categoria 6.1.2.5 Reconhecendo os limites e a interdependência entre as profissões (estudantes do curso de graduação em Fonoaudiologia, 2º ao 4º ano)

FONOAUDIOLOGIA	
Ano	Recortes Discursivos
2º ano	<p><i>“a gente trabalha com disfagia, então a gente que olha o paciente e fala se ele vai ter que usar sonda ou não... a gente tem a capacidade de saber qual o tipo de alimentação que ele vai ter, se é um alimento mais sólido, mais líquido, mas a gente não pode falar. A nutricionista que tem que falar pro paciente qual vai ser a consistência do alimento que ele vai comer. Mas aí tem essa relação do fono com o nutricionista... os dois podem decidir isso juntos...”</i></p>
3º ano	<p><i>“eu não sei tudo, então eu preciso de uma pessoa que saiba daquela área que eu não sei”</i></p> <p><i>“eu saber reconhecer o espaço do outro, saber até onde eu posso ir, até onde o outro tem que ir. Nem sempre eu vou atender o paciente sozinho, meu resultado vai depender do resultado do outro...”</i></p>
4º ano	<p><i>“A gente viu que a presença dela (TO) no tratamento ajudaria muito no resultado que a gente queria e que é uma coisa que a gente não ia conseguir fazer sozinho porque a gente não tem formação pra isso”</i></p> <p><i>“a gente não faz nada sozinha, é sempre um quebra cabeça e cada um tem a sua importância na sua área”</i></p>

Quadro 40: Recortes discursivos referentes à Categoria 6.1.2.5 Reconhecendo os limites e a interdependência entre as profissões (estudantes do curso de graduação em Nutrição e Metabolismo, 3º ao 5º ano)

NUTRIÇÃO E METABOLISMO	
Ano	Recortes Discursivos
3º ano	<p><i>“respeitar o espaço do outro, saber até onde a minha profissão pode ir, até onde eu posso atuar e onde começa a atuação do... outro profissional, acho que é a questão de respeito do conhecimento”</i></p> <p><i>“Eu acredito que... sozinho a gente não vai conseguir fazer o nosso melhor, a gente não... sabe... tudo de tudo, não tem como saber 100% de... qualquer coisa, então é por isso que existe a complementaridade das profissões”</i></p> <p><i>“ninguém na área da saúde trabalha sozinho, não tem... não tem como”</i></p>
4º ano	<p><i>“ter essa visão da importância também do papel do outro profissional, que a gente percebe que não é só o nosso curso que é importante”</i></p> <p><i>“cada um tem a sua função, ninguém sabe tudo, ninguém é especialista em tudo, mas quando cada um sabe fazer sua parte e conseguem conversar entre si para que isso... funcione, as coisas funcionam muito mais fáceis do que... todo mundo querer saber tudo ou de tudo um pouco”</i></p>
5º ano	<p><i>“... acaba que, um toma conta da profissão do outro... e não se importa com quem realmente sabe aquilo, não se importa de passar... certas informações para outras pessoas, não... não existe integração, eu não... não... não encontro isso hoje dentro do HC”</i></p>

Quadro 41: Recortes discursivos referentes à Categoria 6.1.2.5 Reconhecendo os limites e a interdependência entre as profissões (estudantes do curso de graduação em Terapia Ocupacional 2º ao 5º ano)

TERAPIA OCUPACIONAL	
Ano	Recortes Discursivos
2º ano	<p><i>“o jeito que a TO é, o jeito que a gente olha pros sujeitos, que a gente entende o ser humano, então eu acho que na... prática, acaba que a gente... usa isso também pra se relacionar com outro profissional”</i></p> <p><i>“de olhar integral eu acho que a TO oferece isso, e aí isso se aplica também a um colega de serviço”</i></p>
3º ano	<p><i>“o ser humano é muito complexo, a gente não vai dar conta... de todas... um profissional não dá conta de uma complexidade de uma pessoa”</i></p> <p><i>“... você saber trabalhar com o outro sem ter medo de invadir a área do outro, porque é o que a interdisciplinaridade vê mesmo”</i></p>

...continuação Quadro 41: Recortes discursivos referentes à Categoria 6.1.2.5 Reconhecendo os limites e a interdependência entre as profissões (estudantes do curso de graduação em Terapia Ocupacional 2º ao 5º ano)

4º ano	<p><i>“nós não somos deuses, a TO não tem o domínio de tudo e que a gente tem que saber a contribuição de cada profissional, então acho que vai me fazer um profissional melhor, um profissional que respeita as outras profissões e entende que elas também são importantes”</i></p> <p><i>“por exemplo, um médico falar de alguma coisa que seria da área de um TO ..., mas aí ele vai dar essa orientação como médico, mas que na verdade poderia o que? Encaminhar para um Terapeuta Ocupacional...”</i></p> <p><i>“sabe, acho que também favoreceria a convivência e a questão de traçar juntos um plano melhor abordando cada área que for preciso pro paciente”</i></p>
5º ano	<p><i>“Eu acho que, desde que... seja uma relação saudável pode... acontecer de... um fisioterapeuta fazer alguma coisa que é da área da TO, desde que isso seja uma relação saudável e não impositiva”</i></p> <p><i>“Mas... ao mesmo tempo que eu acho que a gente faz coisas muito parecidas, a hora que eu olho, ‘Ah não, a fisio faz a galera andar, então tá tudo bem’, mas não, não é isso, os dois trabalham... os dois deviam trabalhar muito mais juntos mas... eu pelo menos não vejo... a gente trabalhando junto... nesse jeito sabe, ‘Aí faz ele andar aí... e eu faço ele comer’, eu não consigo ver mesmo, eu não passei em nenhum lugar que... faça realmente isso, os dois juntos”</i></p>

6.1.2.6 Hierarquização, competição e desconhecimento entre as profissões: a disputa pelo poder na equipe

Outro ponto importante abordado refere-se à relação de competição e hierarquização que os alunos têm vivenciado em suas práticas observacionais e de estágio, ou até mesmo no desvelar da teoria durante a graduação. Originado em um contexto em que a educação é médico-centrada, os estudantes defendem ter que lutar ou, mais comumente, se especializar em alguma área para conseguir um lugar de destaque na equipe ou no serviço.

Logo durante a graduação, o ensino é voltado para a competição, de forma a preparar o aluno a conquistar um lugar no mercado de trabalho, e isso só será possível se ele se destacar em algum ponto.

Uma reclamação foi quando estudantes receberem algum pedido de interconsulta dos médicos contratados e esses já impõem os procedimentos que devem ser feitos pelo profissional não-médico. Além da hierarquização de funções explícita, isso causa um sentimento de revolta pois os estudantes da área específica sentem-se desvalorizados, como se não fossem capazes de avaliar o paciente com instrumentos adequados, para a partir daí pensar o plano de intervenção.

Nas experiências pontuais dos estudantes em que participaram de reuniões de equipe no serviço, esses perceberam que a maioria dos profissionais se preocupam, em caráter prioritário,

de desempenhar o seu papel apenas, sem a necessidade de comunicação, além de todos estarem submetidos a palavra final ou decisória que quase sempre é do médico. Embora não se possa generalizar, isso é algo comum vivenciado no dia a dia dos entrevistados.

Nos quadros 42 a 45 serão apresentados alguns recortes discursivos que compõem a Categoria 6.1.2.6, por curso e ano (série).

Quadro 42: Recortes discursivos referentes à Categoria 6.1.2.6 Hierarquização, competição e desconhecimento entre as profissões: a disputa pelo poder na equipe (estudantes do curso de graduação em Fisioterapia 3º ao 5º ano)

FISIOTERAPIA	
Ano	Recortes Discursivos
3º ano	<i>“não é fácil, porque cada um vai ter sua visão, eu to fazendo fisioterapia, eu vou querer sempre olhar pra reabilitação, seja motora... e a psicologia você vai querer olhar mais pro lado do bem estar psicológico e, não é fácil, mas eu acho que é importante saber lidar...sem competir...”</i>
4º ano	<i>“Claro, é que existe um limite que deve ser respeitado, igual você receber ordem de um médico para um fisioterapeuta para o que ele acha que você deve fazer. Eu não to discutindo a minha opinião com você e vendo se você concorda, eu estou mandando você fazer isso porque eu acho que sei mais que você”</i> <i>“eu acho que é uma falta de respeito, você invadir a área do profissional, por se achar maior, enfim, é melhor, num cargo mais alto você tem o direito de falar eu estou mandando”</i>
5º ano	<i>“um líder pode chegar e falar ‘você vai fazer isso, isso e isso. Aquele vai fazer isso, isso e isso’ (...) não querendo falar assim, mas geralmente é. E vai acabando que vai limitando funções pra cada um e não necessariamente porque ele sabe o que todo mundo tá fazendo, que eu sei o que o outro profissional tá fazendo”</i>

Quadro 43: Recortes discursivos referentes à Categoria 6.1.2.6 Hierarquização, competição e desconhecimento entre as profissões: a disputa pelo poder na equipe (estudantes do curso de graduação em Fonoaudiologia 3º e 4º anos)

FONOAUDIOLOGIA	
Ano	Recortes Discursivos
3º ano	<i>“é essencial você saber trabalhar com outras profissões e entender a importância das profissões sem tentar hierarquizar as profissões, falar ‘primeiro o médico, depois não sei quê...’, porque eu acho que o paciente vai ter uma demanda e todo mundo tem que trabalhar junto pra atender a demanda desse paciente”</i>
4º ano	<i>“muita gente não sabe lidar em equipe, todo mundo tá preocupado com o seu, com o que você vai fazer lá com o paciente e acabou, é isso que interessa”</i>

Quadro 44: Recortes discursivos referentes à Categoria 6.1.2.6 Hierarquização, competição e desconhecimento entre as profissões: a disputa pelo poder na equipe (estudantes do curso de graduação em Nutrição e Metabolismo, 4º e 5º ano)

NUTRIÇÃO E METABOLISMO	
Ano	Recortes Discursivos
4º ano	<p><i>“talvez perca um pouco da multidisciplinaridade quando você tem uma pessoa de poder maior... com mais gente... menores assim, você perde a voz, então você tem medo de falar que aquele paciente precisa disso, porque tem um superior que... tem mais... poder ali”</i></p> <p><i>“acho que é muito... tem muita arrogância, muita intolerância”</i></p>
5º ano	<p><i>“Muita gente se sente desvalorizada, não só na equipe, em... qualquer lugar, porque... na equipe que a gente está falando, dificilmente alguém pergunta para a gente qual é a nossa opinião, primeiro é uma opinião já pré-formada deles (médicos contratados e residentes) e depois, caso der alguma coisa errada, eles perguntam para gente”</i></p>

Quadro 45: Recortes discursivos referentes à Categoria 6.1.2.6 Competição e hierarquização – a disputa pelo poder na equipe (estudantes do curso de graduação em Terapia Ocupacional 2º ao 4º ano)

TERAPIA OCUPACIONAL	
Ano	Recortes Discursivos
2º ano	<p><i>“você sente a competição dentro da sala de aula, com pessoas que você teoricamente trabalharia no futuro e... não só a competição, mas a valorização da própria profissão (em detrimento da sua)”</i></p> <p><i>“(seria bom) não ter competição, não ter disputa pelo paciente, não ter... bom, uma certa hierarquia vai ter, de alguma forma mas... não ter que pedir permissão pra realizar o trabalho que eu faço ou poder ter... incentivo pra realizar o trabalho que eu faço...”</i></p>
3º ano	<p><i>“normalmente é muita hierarquia, não sei, às vezes a gente tem que lutar muito, pra ter nosso lugar lá dentro da equipe e a equipe não escuta”</i></p>
4º ano	<p><i>“A educação, a formação ainda é muito competitiva, você vai competir com outro profissional que tá lá, você não vai trabalhar em conjunto com ele”</i></p> <p><i>“você vai demonstrar que é melhor que ele, não que você vai trabalhar junto com ele, em alguns lugares, não vou dizer que é em todos, mas ...é assim”</i></p> <p><i>“Em neuro, você é treinado a ser o melhor em neurologia, então... até na aula é estimulado... aí na cardiologia só passa os melhores”</i></p> <p><i>“tem sempre essa questão do ego de um médico estar acima de tudo, hierarquizando e os outros profissionais sempre abaixo, quando todos compartilham conhecimentos, eu acho que agrega muito mais valor”</i></p>

6.2 Docentes

Entre os docentes identificamos núcleos de sentidos que compuseram um único grande tema, o primeiro identificado entre os estudantes.

6.2.1 Perspectiva interdisciplinar e oportunidades de educação interprofissional na graduação

Dentro deste grande tema foram identificadas seis categorias. Uma síntese contendo as categorias e a frequência com que tais ideias/núcleos de sentido ocorreram, pode ser vista na Tabela 6 (Tabela 6: Síntese Geral do Tema 6.2.1 e suas categorias, com a frequência de sua ocorrência).

As categorias derivadas desta ideia central foram numeradas de 1.1 a 1.5, sendo o primeiro número referente ao grande tema 1 e o segundo às categorias dentro deste tema, ordenadas de acordo o gradiente de importância, definido a partir da frequência com tais ideias, falas, sentidos, apareceram entre os estudantes. A esses números foram acrescentados os números 6, do capítulo e o número 2, de docentes. Desta forma, constituem-se como categorias do tema “Perspectiva interdisciplinar e oportunidades de educação interprofissional na graduação”:

6.2.1.1 O currículo em foco: obstáculos para a EIP

6.2.1.2 Conhecimento interdisciplinar e interprofissional insuficiente, falho e não intencional;

6.2.1.3 Hierarquização, competição e desconhecimento entre as profissões: a disputa pelo poder na equipe

6.2.1.4 Oportunidades de aprendizagem (Situações formais com apresentação de conceitos e exemplos de práticas interdisciplinares e/ou interprofissionais)

6.2.1.5 Professores sobrecarregados: obstáculo para EIP

Tabela 6: Síntese Geral do Tema 6.2.1 e suas categorias, com a frequência de sua ocorrência

Perspectiva interdisciplinar e oportunidades de educação interprofissional na graduação	
Categoria	Frequência
6.2.1.1. O currículo em foco: obstáculos para a EIP	164
6.2.1.2. Conhecimentos e práticas interdisciplinares e interprofissionais na graduação: insuficiente, falho e não intencional	106
6.2.1.3. Hierarquização, competição e desconhecimento entre as profissões: a disputa pelo poder na equipe	70
6.2.1.4. Oportunidades de aprendizagem (Situações formais com apresentação de conceitos e exemplos de práticas interdisciplinares e/ou interprofissionais)	64
6.2.1.5. Professores sobrecarregados: obstáculo para EIP	47

6.2.1.1. O currículo em foco: obstáculos para a EIP

Os docentes reconhecem a necessidade de modificação tanto do projeto pedagógico dos cursos quanto do currículo, de forma a tornar possível o contato intencional, planejado entre os estudantes dos diferentes cursos da Unidade, na teoria e na prática. Seus discursos trazem muitas reflexões sobre a demanda de formação, o paradoxo especialista-generalista, a necessidade de resgatar as “humanidades” e a própria organização do currículo como reflexo do modo de vida na contemporaneidade.

Reflexões importantes foram feitas quanto a forma como o ensino está organizado na contemporaneidade, com a priorização de uma formação técnica, com foco nas especificidades, em detrimento da formação humanista. Professores concordam que os momentos da formação que permitem pensar sobre a complexidade do processo saúde-doença e no sujeito a ser atendido, como parte de um contexto e uma cultura, tem se tornado cada vez mais escassos. O que se enxerga hoje é a valorização da hiperespecialização, que tem seus benefícios e pontos positivos, porém pode ser uma potencial barreira para que o estudante entenda a importância de enxergar o paciente como um todo, e de atuar em equipe de forma integrada e colaborativa.

A necessidade de olhar para o currículo e a organização do ensino com base na complexidade da realidade está presente nas reflexões dos professores. O aumento das doenças crônicas na sociedade demanda intervenções interprofissionais, portanto é importante desenvolver no profissional em formação uma visão crítica e reflexiva sobre os problemas complexos e interdisciplinares inerentes ao mundo atual, caso contrário, ele não compreenderá

o processo ou saberá distinguir que mesmo sendo a mesma patologia, a formas como impactará as pessoas não será a mesma.

Um dos maiores desafios hoje é conseguir transitar entre a especialização e a visão generalista, ambas necessárias e intrínsecas ao cuidado em saúde, sem que uma exclua a outra. Para os docentes isso ainda é um desafio pois a bagagem de sua própria formação carrega a visão cartesiana e compartimentalizada.

Também está presente nas reflexões dos professores uma preocupação com o bem-estar do estudante: temos uma sociedade onde a competição leva ao isolamento e ao egocentrismo, e a fragmentação dos saberes durante a formação pode piorar esse quadro. Pela perspectiva dos professores, os estudantes chegam na universidade impactados de forma negativa, com altos índices de ansiedade e é necessário olhar para essa realidade e encontrar subsídios para combatê-la.

Quando falam de possibilidades de alterar os currículos para conter intencionalmente a EIP, apontam para a criação do Departamento de Ciências da Saúde, que abrange os quatro cursos envolvidos nesse estudo, como potencial para criar espaços de compartilhamento, como disciplinas que sejam comuns aos quatro cursos, incorporando intencionalmente a perspectiva interprofissional.

Diante dessa nova perspectiva, professores discutem possibilidades de inserção de atividades teóricas e práticas para que os alunos tenham contato com a EIP desde o início da graduação, através da criação de estágios obrigatórios que intencionalmente coloquem o estudante com uma equipe, disciplinas de discussão de casos clínicos desenvolvidas para estudantes dos quatro cursos, para que essa prática seja exercida primeiro nas disciplinas teóricas, para que sejam preparados para a prática, linhas de pesquisa integradas, assumindo a complexidade do processo saúde-doença, e sobre mais espaço para o desenvolvimento de atividades culturais e de extensão em conjunto, pois isso faz parte crucial da formação do estudante.

Há concordância com o fato de que se for possível implementar mudanças nas disciplinas que já existem, será mais viável, visto que a criação de novas disciplinas, demandaria um tempo que os docentes não têm para oferecer devido à sobrecarga de trabalho. Porém, a compreensão é de que essa deve ser uma iniciativa institucional, visto que somente as pessoas realmente interessadas participariam desse processo, o que poderia ser um obstáculo para a conclusão dos objetivos.

Outro ponto importante destacado, à exemplo do que apareceu também entre os estudantes, é que por mais que alguns cursos compartilhem determinadas disciplinas do ciclo

básico e clínico geral, não é algo que auxilie no aprendizado interprofissional, pois a abordagem utilizada durante as aulas não pressupõe que esses estudantes trabalharão juntos no futuro.

Quadro 46: Recortes discursivos referentes à categoria 6.2.1.1 O currículo em foco: obstáculos para a EIP (Docentes dos cursos de graduação em Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Metabolismo e Terapia Ocupacional)

Recortes Discursivos
<i>“as nossas carreiras caminharam pro nível de especialidade altíssimo e o sistema de saúde, ele tem essa visão principalmente no fortalecimento da atenção básica de uma visão generalista, de uma visão de que o profissional tem que ser capaz de ser resolutivo, de encaminhar demandas com uma visão mais ampla, não especializada. Então é o grande desafio”</i>
<i>“o fato de a gente tá vivenciando cada vez mais condições crônicas, que exigem cuidados multiprofissional e interdisciplinar, vai acabar forçando a gente no futuro a mudar essa visão”</i>
<i>“hoje o mundo é interdisciplinar. Então se você pensar de fato num benefício amplo pro seu paciente, você tem que ter um olhar interdisciplinar”</i>
<i>“tem que ser de uma maneira mais formal pra que se crie uma rotina, uma ênfase, porque senão ela depende de pessoas que ora vão trabalhar nesse sentido e se essa pessoa não tá aqui isso se acaba. Então tem que ser algo institucional que se crie mesmo, para que se flua independente das pessoas, acho que tem que ser do curso, senão pode acontecer uma época e outra não acontecer”</i>
<i>“uma forma de estimular isso seria ter núcleos básicos comuns, todo mundo junto, todo mundo aprende igual”</i>
<i>“eu acho que existem pessoas que estão incomodadas e que estão mexidas com essa questão (fragmentação, hiperespecialização), eu preciso fazer melhor, do que vem sendo feito sem muito questionamento”</i>
<i>“é como se a gente não preparasse o nosso aluno para essa prática coletiva de ação de saúde, a gente trabalha com nosso aluno pra ele ser um bom fonoaudiólogo e daí... pressupõe que ele vá aprender na prática... eu acho que no ensino poderia ser melhor, eu acho que o professor poderia realmente criar situações de maior integração e intersecção”</i>
<i>“quando a gente for formar os nossos alunos, que eles façam práticas que sejam conjuntas, que eles possam exercer essa questão da equipe mais, de uma forma mais interdisciplinar”</i>
<i>“no curso de fonoaudiologia ainda não, a gente tem que plantar essa semente, começar essas discussões para poder começar incorporar de maneira mais efetivas mesmo isso no projeto e nas disciplinas”</i>
<i>“a gente tem que começar a incorporar isso como atividade, como conteúdo dessas disciplinas. Então vai ter discussão clínica, o aluno vai participar... isso tem que tá dentro do projeto pedagógico mesmo, contemplado”</i>
<i>“o que acaba sendo priorizado, na formação, na maior parte dos cursos, é a dimensão técnica, é a avaliação do protocolo que você utiliza no seu serviço, qual é o escore que você vai utilizar para estabelecer a conduta e não necessariamente, da gente imaginar o que tá por trás ali”</i>

... continuação Quadro 46 :Recortes discursivos referentes à categoria 6.2.1.1 O currículo em foco: obstáculos para a EIP (Docentes dos cursos de graduação em Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Metabolismo e Terapia Ocupacional)

Recortes Discursivos
<p><i>“a necessidade de uma prática mais humanizada, é imprescindível que profissionais da saúde consigam ter empatia, por aquela pessoa que está sendo atendida... incluir (na formação) momentos para reflexão sobre esse contato com ser humano em sofrimento, onde você precisa ter uma escuta muito refinada”</i></p>
<p><i>“se você realmente for em busca de conhecimento, se você for formar o aluno... para pensar ou para ele ter uma postura um pouco mais crítica, frente ao mundo e realmente operar as suas habilidades com alguma competência, ele tem que ter uma formação mais ampla, tem que ter uma integração de, de conhecimentos, acho que é inerente ao mundo atual”</i></p>
<p><i>“a questão interdisciplinar, ela se dá pela realidade...o lance é que a gente precisa melhorar o nosso olhar...a nossa formação deve visar muito esse olhar... para o mundo, como é que ele tá”</i></p>
<p><i>“até por ocasião da elaboração do projeto pedagógico do departamento de Ciências da Saúde, nós discutimos isso, sobre uma perspectiva de criarmos disciplinas que fossem comuns”</i></p>
<p><i>“nós deveríamos ter aí um... roll de disciplinas que servissem aos cursos da saúde, fossem multiprofissionais e interdisciplinares (para aproveitar o potencial da FMRP)”</i></p>
<p><i>“o estudante tem que entender... que a complexidade da condição de saúde de um paciente, requer esse cuidado multidisciplinar (integração de conhecimentos e práticas)”</i></p>
<p><i>“eu acho que essas coisas são facilmente incluídas em currículo, desde que não envolva grande mudanças, criação de novas disciplinas...a verdade é que as pessoas não querem mais assumir... além do que já tem, se fosse algo articulado nas disciplinas atuais, acho que seriam facilmente inseridas dentro do currículo”</i></p>
<p><i>“a gente precisa de um trabalho maior, no sentido de construir área de conhecimento, porque quando a gente fizer isso, nós vamos tirar muito conteúdo que está sobreposto, que ainda está se repetindo... e que às vezes é até desnecessário, porque é muito especializado...”</i></p>
<p><i>“a prática e o trabalho interdisciplinar, ela pressupõe a manutenção dos limites das áreas de conhecimento, porém com a identificação das interfaces, e sendo um curso formador da área da saúde, se isso ocorresse concretamente, você teria... profissionais atendendo a perfis de necessidades dos nossos pacientes de uma forma muito mais complexa e muito mais completa”</i></p>
<p><i>“não acho que a interdisciplinaridade é jogar o estudante no campo com outros estudantes de outras áreas e achar que ela vai se construir sozinha... é preciso de um trabalho coletivo entre todos os docentes para que... sejam resguardadas as identidades, mas que as interfaces possam ser bem construídas, bem aproveitadas”</i></p>
<p><i>“a integração, ela vem antes dessa questão interdisciplinar, eu acho que a relação mesmo entre as pessoas, acho que a gente está vivendo na sociedade muito... egocêntrica, muito isolada, por vários motivos, pela violência, pelas famílias menores e isso tá repercutindo na nossa sociedade na própria formação profissional, e não é fácil mudar isso, e eu acho que os jovens precisam dessa ajuda também...”</i></p>

... continuação Quadro 46: Recortes discursivos referentes à categoria 6.2.1.1 O currículo em foco: obstáculos para a EIP (Docentes dos cursos de graduação em Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Metabolismo e Terapia Ocupacional)

“nós poderíamos ter um grande bloco de... áreas de conhecimento comuns para todos os cursos e depois eles vão para as áreas específicas, resguardando a identidade profissional, mas identificando a interface...”

“precisaria mudar a estrutura dos cursos, então todos os cursos... deveriam ser diurnos, e fazer mesmo uma... estrutura, de horários em que possibilitasse essa vivência”

“a gente poderia ter uma linha de pesquisa, que pudesse englobar os quatro cursos, mas que tivesse essas grandes questões, essas questões mais gerais, que envolve todo mundo, envolvem... acesso à saúde por exemplo, acesso a Serviços de Saúde, poderia ter uma linha de pesquisa”

“essa é a minha sugestão, parar de chamar disciplinas do eixo clínico e básico pelo nome das coisas médica, geriatria, cardiologia... pediatria, não, não é pediatria, é processos da infância, o processo de desenvolvimento na infância, não sei, mas parar de chamar com as coisas médicas, primeira coisa... tinha que mudar esse eixo clínico e básica e tirar o nome das especialidades da Medicina, e colocar não só profissionais médicos para ensinar”

6.2.1.2 Conhecimentos e práticas interdisciplinares e interprofissionais na graduação: insuficiente, falho e não intencional

Os docentes concordam que as oportunidades de ensino interprofissional são escassas e acontecem de forma não intencional, geralmente nos últimos anos de graduação quando os estudantes têm um contato maior com a prática através do estágio obrigatório e consequentemente, inseridos nos diferentes níveis de complexidade do serviço, tem contato com as equipes de saúde.

Há concordância com a fala dos estudantes no que diz respeito a abordagem a temas relacionados a interdisciplinaridade, educação interprofissional e prática colaborativa serem disponibilizados de forma pontual e sem grande aprofundamento. Também é ressaltado que os alunos não têm muitas chances de participar de reuniões de equipe ou discussão de casos com outros alunos ou profissionais contratados devido ao tempo escasso de atividades práticas. Muitas vezes o “contato” com outras áreas é dado através da leitura das evoluções em prontuário.

A atenção básica é apontada como um contexto onde essas relações de equipe e prática colaborativa se dão mais facilmente visto que os alunos têm contato com diversos profissionais, da enfermagem ao agente comunitário de saúde, inclusive com profissões que não compõem o escopo de cursos da FMRP sendo farmácia, psicologia e odontologia.

O currículo em si apresenta alguns obstáculos pelo fato de estar organizado em módulos, o que não permite diretamente a associação de conteúdos entre as diferentes disciplinas,

apontado pelos alunos nas avaliações das disciplinas em questão como algo negativo. Pensando até mesmo na forma como os horários de aulas dos diferentes cursos são organizados, não há um espaço, horário livre ou reservado para que aconteçam aulas em conjunto ou centradas na educação interprofissional.

Pensando que um ensino que se aproxima da educação interprofissional está previsto nos projetos pedagógicos dos cursos, pequenas mudanças possíveis têm sido realizadas visando a melhoria do ensino.

Quadro 47: Recortes discursivos referentes a Categoria 6.2.1.2 Conhecimentos e práticas interdisciplinares e interprofissionais na graduação: insuficiente, falho e não intencional (Docentes dos cursos de graduação em Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Metabolismo e Terapia Ocupacional)

Recortes Discursivos
<p><i>“na atenção básica eu acho que isso é muito presente né? Na atenção básica os profissionais têm esse papel de acolhimento, de direcionamento né? Mesmo que não seja pra ele direcionar a necessidade para um outro colega, então eles têm ainda contato com o pessoal da farmácia, da psicologia né? Além no médico, eu acho que isso pra nós como profissionais da saúde, é uma equipe expandida, não é só um modelo médico/enfermeiro”</i></p> <p><i>“na prática a gente consegue no 5º ano (trabalhar a inter), antes disso é muito teórico, então a gente de fato fala da importância, mas o aluno não tem a prática porque a prática é vinculada a formação profissional específica”</i></p> <p><i>“O olhar é muito mais fisioterapêutico, porque a gente não tem na estrutura curricular do nosso curso, momentos de fato de interdisciplinaridade”</i></p> <p><i>“a gente faz uns lances, umas pinceladas da importância de... então a importância de ter um psicólogo, nutricionista, terapeuta ocupacional, um fonoaudiólogo em determinadas doenças, mas a gente não se aprofunda”</i></p> <p><i>“Não são questões que são muito aprofundadas. Mais superficial. São abordadas as duas coisas (funcionamento da equipe e atuação conjunta entre as profissões), mas de maneira mais superficial”</i></p> <p><i>“eu não considero... que isso aconteça de forma intencional, como o campo de estágio coloca estudante dentro de um serviço onde existem diferentes profissionais atuando, inclusive onde ocorre também a formação de outros profissionais, eu entendo que isso acaba acontecendo (espontaneamente)”</i></p> <p><i>“falta muito, nós temos muito pouco da interdisciplinaridade, é algo que precisa ser melhorado, nós precisamos achar pontos em comum”</i></p> <p><i>“fica muito subentendido essas relações, é indireto, mas que tenha momento que você discuta ou que faça atividades... não acontece, não acontece por conta... acho que da logística de tudo”</i></p> <p><i>“O Projeto Pedagógico atenta para as questões da interdisciplinaridade, ele advoga sobre a necessidade e importância da interdisciplinaridade, mas na prática nós ainda não conseguimos...”</i></p>

...continuação Quadro 47: Recortes discursivos referentes a Categoria 6.2.1.2 Conhecimentos e práticas interdisciplinares e interprofissionais na graduação: insuficiente, falho e não intencional (Docentes dos cursos de graduação em Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Metabolismo e Terapia Ocupacional)

Recortes Discursivos
<i>“são módulos, são apêndices, entendeu, e que não dialogam, o conjunto de saberes estanques, que não dialogam, não... não... não discutem as interfaces e os alunos têm a impressão e fazem queixas, que eles estão vendo disciplinas estanques, então eles não veem sentido juntar...”</i>
<i>“Ensinados a trabalhar em equipe eles não são tá, vou ser muito honesto, por que? Eles participam do trabalho em equipe obviamente, e lá eles aprendem no cotidiano”</i>
<i>“se a gente pensar no ideal, essa faculdade ainda não tá formando, porque os cursos ainda são muito... estanques, não existem disciplinas comuns entre os cursos, os horários... não convergem...”</i>

6.2.1.3. Hierarquização, competição e desconhecimento entre as profissões: a disputa pelo poder na equipe

Os docentes relatam dificuldades na maneira de se relacionar com o curso de medicina como um todo e discorrem exemplos em que estudantes desistiram do curso por não conseguirem estar com a equipe e “impor sua atuação” de maneira adequada, em condições de igualdade.

Outro ponto levantado foi a cultura implementada na universidade que oferece uma educação competitiva e isso é reproduzido na rotina dos estudantes que perpetuam a disputa pelo poder em seu cotidiano, dentro da equipe.

A importância de se considerar as especificidades em uma discussão de equipe também é evidenciada, pois o profissional específico de uma determinada área saberá discorrer com profundidade sobre um assunto que a equipe no geral pode dominar de maneira superficial e descontextualizada.

O desconhecimento que os estudantes têm em relação aos outros cursos também é pontuado como prejudicial ao ensino, bem como as relações hierarquizadas entre profissionais na equipe e na própria FMRP - a medicina detém a maior parte do conhecimento, é o curso mais antigo e foi o único na Unidade por 50 anos, influencia a forma como as coisas são realizadas. Essa hierarquização começa pela forma como as coisas são organizadas, desde a separação em departamentos até a estrutura organizacional geral da Universidade.

A todo momento é colocado, pelos professores em seus discursos, o desafio de lidar com as especificidades de cada profissão e com as possíveis interfaces, ou seja, integrar numa

perspectiva interdisciplinar e interprofissional sem descaracterizar ou afetar a identidade das profissões. Nesse sentido, emerge a importância da comunicação e da apropriação da especificidade, como forma de resolver os conflitos

Quadro 48: Recortes discursivos referentes a categoria 6.2.1.3. Relações de poder, competição e desconhecimento dos papéis profissionais e das profissões (Docentes dos cursos de graduação em Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Metabolismo e Terapia Ocupacional)

Recortes Discursivos
<p><i>“ainda acho que existe muita hierarquia entre os profissionais e isso dificulta bastante essa troca, essa interligação de conhecimento...o médico ele ainda é uma figura de hierarquia muito forte...”</i></p> <p><i>“eu ainda sinto muita dificuldade por conta dessas hierarquias, eu acho que o mais dificulta esse trabalho é o fato de ter profissionais que ainda se colocam em uma posição diferenciada”</i></p> <p><i>“a gente tem preconceitos com relação a diferentes profissões de saúde, de diferentes níveis”</i></p> <p><i>“é uma cultura também, os pacientes também ainda esperam muito mais o cuidado vindo do médico do que dos demais profissionais”</i></p> <p><i>“eu acho muito provável que o aluno do 1º ano de fonoaudiologia faça o ano inteiro de fonoaudiologia sem saber o que faz um terapeuta ocupacional...”</i></p> <p><i>“eu tenho a tendência de achar que (estar juntos num mesmo departamento) vai melhorar (a integração) pra fono, fisio, nutrição e TO, mas vai dificultar um pouco com relação a medicina, ... a medicina tem 65 anos e nós temos 15, então nós já somos os “filhotes” da situação e nunca teve uma integração... tem um discurso, no discurso é lindo”</i></p> <p><i>“...tem pessoas (professores) que tem jeito e tem pessoas que não tem jeito nenhum, então esses alunos que saíram daqui e que largaram o curso quase 100% deles foi porque não gostou da maneira como... a medicina tratava... (a nutrição)”</i></p> <p><i>“só que eles(alguns professores) não se acham deuses, eles tem certeza, e não tô falando só da Medicina não, tem gente também de outros cursos que só porque tá na USP entendeu, e se você pegar as graduações de uma maneira geral, já existe uma competição entre os alunos, cria-se uma cultura de competição que põe tudo a perder, porque se você tiver falando de interdisciplinaridade, você tem que deixar a competição e ego de fora...”</i></p> <p><i>“Respeito, você saber conversar, gentileza que é algo que você não vê, um sorriso, um olhar de compreensão, coisas tão simples e que as pessoas não... praticam”</i></p> <p><i>“eles têm muito pouco conhecimento... do que o outro faz, porque não tem essa experiência durante a graduação, e aí são todas as profissões, todas ...”</i></p> <p><i>“‘Olha, não é aí... isso é da fisioterapia, isso é meu’, isso é uma disputa de poder que já é dada, já é posta a própria configuração do prédio o HC, tem todo um jeito de ser hierarquizado”</i></p> <p><i>“quando a gente tá num trabalho mais interdisciplinar, a gente acaba sempre conseguindo reforçar qual é o papel da sua especificidade, porque ele... exige que você faça isso, a todo momento você é desafiado dizer... sobre o seu papel”</i></p>

...continuação Quadro 48: Recortes discursivos referentes a categoria 6.2.1.3. Hierarquização, competição e desconhecimento entre as profissões: a disputa pelo poder na equipe (Docentes dos cursos de graduação em Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Metabolismo e Terapia Ocupacional)

Recortes Discursivos
<i>“é um cuidado enquanto docente, a gente poder ponderar, discutir, refletir pra que o aluno, ele não se perca nessa questão mais interdisciplinar e ache que tudo é de todos e ponto...”</i>
<i>“alguns profissionais, eles são muito resistentes, então eles passam por cima, às vezes você tá fazendo um atendimento de terapia ocupacional, chega o residente e já começa a examinar a criança como se o terapeuta ocupacional não tivesse ali atendendo”</i>
<i>“a gente tem que saber o que nos cabe e o que cabe ao outro e não são redomas, existem elos, partes de atuação, que perpassam, são objetivos realmente comuns de várias profissões, mas não existe nada que pertence a todos, tem coisas que são bem específicas e tem coisas que são comuns”</i>

6.2.1.4. Oportunidades de aprendizagem (Situações em que conceitos e exemplos de práticas interdisciplinares e/ou interprofissionais foram apresentados)

Os docentes entendem que existem possibilidades, mesmo que de forma não-intencional, nas disciplinas em que os estudantes precisam entrar em contato com os alunos de outros cursos da saúde e até mesmo com profissionais e instituições de outras áreas, como das Ciências Sociais e Educação, por exemplo, reforçando um caráter interdisciplinar e intersetorial.

Eles identificam também assuntos ou temas em que a discussão interprofissional se dá mais naturalmente, pela própria complexidade. São exemplos disso temas como desenvolvimento humano, o envelhecimento, ergonomia, preparação de suplementos, cuidado com a voz, entre outros. As disciplinas na atenção básica são reforçadas como potenciais espaços para o desenvolvimento de discussões interprofissionais e habilidades interdisciplinares, por ser um espaço em que o trabalho em equipe é vivenciado de forma mais próxima, cotidianamente, sempre olhando para a comunidade e para o contexto onde se insere o sujeito de intervenção.

Quadro 49: Recortes discursivos referentes a categoria 6.2.1.4 Oportunidades de aprendizagem (Situações em que conceitos e exemplos de práticas interdisciplinares e/ou interprofissionais são apresentados - Docentes dos cursos de graduação em Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Metabolismo e Terapia Ocupacional)

Recortes Discursivos
<p><i>“é uma disciplina que propõe essa... questão da visualização do outro e além de você e seu paciente, você e o seu colega de equipe, pra que você tenha isso inserido, quem dá essa disciplina é uma psicóloga... mas nós não temos um resultado efetivo de que essa disciplina provoque de fato a interdisciplinaridade”</i></p> <p><i>“Fono e TO é muito interessante como... a visão... que a família passa a ter do atendimento integrado é bacana porque a fono aprende muito com a TO e a TO aprende muito com a fono também, porque assim, e eu tive um caso particular de uma aluna, que ela não conseguia conter o menino pra fazer o trabalho entendeu, e daí eu falei: ‘Não vamos chamar a TO, vamos pedir ajuda porque a gente não tá conseguindo fazer o mínimo de domínio da situação’”</i></p> <p><i>“nessa disciplina a gente fala teoricamente sobre o que é equipe, como que é um trabalho em grupo, a importância disso pra prática de avaliação e intervenção na infância... e também falamos sobre a questão de as formas de trabalhar numa equipe profissional, o que seria multiprofissional”</i></p> <p><i>“no estágio de atenção à comunidade, é uma oportunidade maior, porque eles estão indo pra um núcleo de saúde da família, então tão fazendo uma prática em conjunto com outros, mas mesmo lá ainda existe a especificidade”</i></p> <p><i>“os estudantes, que também passavam pelo estágio de clínica em diferentes cenários, alguns relatavam uma experiência muito positiva do grupo de trabalho, e outros... que tinham dificuldade às vezes, até para conversar com médico”</i></p> <p><i>“a gente consegue abordar isso nas discussões, você leu um artigo científico, quer dizer, qual seria uma conduta nutricional no transplante de medula, é esse, mas quando você vai ver as vidas, quando você vai reconstituir como é que é feito, como é que é possível, não tem como você não ser interdisciplinar”</i></p> <p><i>“envolver também a questão do CRAS, do CREAS, da delegacia do idoso, do Conselho Municipal do idoso, então aí a gente tem que trabalhar, entendendo não só as ações desses outros profissionais, nesse campo, mas de como pensar coletivamente essa questão por exemplo da negligência, da violência, dos direitos do idoso e que daí realmente também não só da terapia ocupacional...”</i></p> <p><i>“quando é no estágio por exemplo, na Saúde da Família eu acho que 50% a gente discute isso (inter)... e outros 50 habilidades específicas do TO naquela situação”</i></p> <p><i>“são disciplinas que estão muito apoiadas nas Ciências Sociais, então trabalha muito Direitos Humanos, todas elas, que são... temas que são universais... e que sempre estão abordando questões muito universais, que aí... ultrapassa, ultrapassam não, perpassam ali, várias áreas de conhecimento”</i></p> <p><i>“dentro do hospital onde tem um grupo, onde tem reuniões, têm visitas que vai se fazer, que é visita multidisciplinares, que vão vários profissionais na casa dos pacientes, então esse é um trabalho interdisciplinar legal e que os alunos são expostos a isso no estágio”</i></p>

6.2.1.5 Professores sobrecarregados: obstáculo para EIP

A principal dificuldade apontada de maneira geral foi a sobrecarga docente. Os docentes relatam ter que gerenciar uma carga horária extensa de atividades que contemplam eixos diferentes perpassando a graduação, pós-graduação, atividades de extensão, pesquisa e gestão, sendo constantemente cobrados principalmente na publicação de artigos científicos, pois isso é o que garante recursos para o departamento ao qual estão vinculados.

Portanto pensar as mudanças necessárias no currículo sem pensar na contratação de novos docentes é praticamente impossível. Houve também o relato de que essa sobrecarga ou baixo número de docentes é vivenciado principalmente nos cursos não-médicos, considerando que os docentes específicos (profissionais da área) dos cursos do DCS são em baixo número, acompanham disciplinas teóricas, práticas, estágios e ainda respondem a cargos administrativos, de gestão de curso e demais representações na Unidade.

Quadro 50: Recortes discursivos referentes a categoria 6.2.1.5 Professores sobrecarregados: obstáculo para EIP (Docentes dos cursos de graduação em Fisioterapia, Nutrição e Metabolismo e Terapia Ocupacional)

Recortes Discursivos
<i>“O desafio é a aderência dos professores, cada um tá dentro da sua rotina, das suas atividades, é difícil você sair”</i>
<i>“é difícil você ter cem docentes sentados dentro de um contexto assim fragmentado que a gente vive então... a rotina de cada um é muito pesada, então algo a mais que você proponha de trabalho você vai ter que tirar horas de outras atividades, então talvez ela (EIP) precise ser integrada de uma maneira que ela não possa pesar muito, não possa ser muito nem concentrada”</i>
<i>“nós não temos condição de abraçar mais nenhuma causa. Então assim, seria muito lindo falar, convidar um docente pra integrar de fato a disciplina e pensar junto na disciplina, seria lindo, mas não é real. Então ainda é utópico...”</i>
<i>“não tem condição, a gente não consegue entendeu? Assim, a gente pode até ter vontade, mas ninguém consegue fazer mais nada além do que já faz, então cada um fica no seu quadrado e já tá muito”</i>
<i>“Nosso grande problema é RH. A gente tem um número muito pequeno de docentes, então isso é realidade de todos os cursos não-médicos, mesmo os médicos estão tendo problema porque tem muita gente aposentando e não vai ter contratação”</i>
<i>“a gente tem muito mais pressão em outros lados além da graduação, então a gente é muito sobrecarregado pela pesquisa, a gente tem que produzir muito e essa sobrecarga está impactando em todos os sentidos”</i>

...continuação Quadro 50: Recortes discursivos referentes a categoria 6.2.1.5 Professores sobrecarregados: obstáculo para EIP (Docentes dos cursos de graduação em Fisioterapia, Nutrição e Metabolismo e Terapia Ocupacional)

Recortes Discursivos

“os estudantes sempre tinham que fazer uma tarefa que era: identificar qual era a recomendação do nosso conselho, de relação do número de nutricionistas para número de leitos, nós identificávamos assim, uma necessidade de contratação de pelo menos 20 nutricionistas para atuar no HC, então eu imagino que isso (EIP, prática inter) quando você pensa nesse cenário ideal...”

“...então eu acho que embora as pessoas querem muito fazer interdisciplinaridade e transdisciplinaridade, é preciso também tempo, é preciso que a instituição te dê estrutura para isso, hoje, do jeito que a gente é cobrada, a gente não tem... tanta estrutura nesse sentido”

“você não tem... tempo para produção do interdisciplinar, em algumas situações, porque exige tempo, exige pessoas, exige colaborações, você não consegue, então eu acho que a própria estrutura, quando você vai propor alguma coisa às vezes, é muito difícil”

“eu não estou culpando a nossa unidade, ou nossa universidade, falta (INTER) porque a nossa cabeça não funciona dessa maneira, primeiro que... nós somos fragmentados, segundo porquê... nós vivemos numa situação aqui, que nós temos 800 coisas para fazer todo dia, quer dizer então, para você parar para pensar, para você reestruturar, para você achar espaço na grade, para você achar o outro que esteja disposto a fazer, não tô dizendo que não é possível, mas eu tô dizendo que é... difícil”

“sete campos de práticas, ele tem dois Terapeutas Ocupacionais contratados, esses dois não vão estar com os estudantes em todos os campos de práticas, não pode deixar o aluno sozinho então... o aluno entra em conflito lá, como é que você faz? Você tem que sair, você tem que ir lá ver o estágio não tem o TO, e aí você vai, você fica de manhã, à tarde e à noite, como é que você faz para sobreviver? Como é que você marca um médico, um dentista, uma atividade física, você tá entendendo?”

“o nosso curso nós somos em pouquíssimos docentes, então assim, a gente tá sempre muito sobrecarregado, não existe nenhum curso de graduação em Terapia Ocupacional no Brasil que tenha tão poucos docentes quanto nosso, a gente ganha disparado no menor número de docentes, então... eu acho que cada um contribui com aquilo que pode né, eu acho que não tem o que falar de nenhum que não se dedique o máximo para esse curso”

“essa sobrecarga que tem, isso (EIP) não é viável, para o curso de medicina, que não existe uma sobrecarga, de modo geral os docentes... ministram poucas disciplinas por ano, muitos deles não estão disponíveis para essa... integração”

“só não muda mais por causa mesmo dessa sobrecarga, porque muitas vezes a gente chega num ponto que a gente não consegue mais avançar, porque a gente não dá conta, mas eu acho que a gente tem feito o máximo, para ter essa visão (INTER)”

Discussão

7. DISCUSSÃO

Os resultados não permitiram reconhecer diferenças importantes entre os quatro cursos e entre suas etapas (anos ou séries). Temos um vasto material e que é possível, sim, identificar especificidades nos diferentes cursos, e algumas pequenas peculiaridades de acordo com o período cursado.

Em relação às pequenas peculiaridades das diferentes etapas dos cursos, temos como exemplo o fato de que estudantes das etapas iniciais reclamam mais do “peso” das disciplinas básicas (embora estudantes dos últimos anos ainda relatem o impacto advindo de disciplinas do ciclo básico), e estudantes das etapas finais conseguem entender melhor (embora não satisfatoriamente bem a ponto de se sentirem prontos para atuar em equipes “*INTER*”) os papéis das diferentes profissões a partir de sua inserção nos cenários de práticas.

Decidimos não explorar essas possibilidades neste momento para manter o foco na discussão de resultados que podem contribuir para responder ao problema de pesquisa e conversar com nossos objetivos (a percepção de estudantes e docentes quanto ao ensino oferecido durante a graduação; a compreensão sobre a formação ofertada, a promoção de os subsídios necessários a uma educação interprofissional e para atuar em equipe de forma colaborativa).

Nesse sentido, esta discussão foi estruturada a partir dos grandes temas em torno do quais as categorias empíricas se organizaram: (1) Perspectiva interdisciplinar e oportunidades de educação interprofissional na graduação e (2) Perspectiva do Trabalho em equipe e prática colaborativa na graduação.

Considerando que o grande tema (1) é comum a estudantes e professores, vamos nos ater inicialmente às categorias comuns à ambos, e explorar as ideias complementares entre as categorias presentes apenas entre estudantes e apenas entre professores. Em seguida, o foco da discussão será no grande tema (2), presente apenas entre os estudantes, mas com uma categoria comum entre os participantes dos dois grupos (Hierarquização, competição e desconhecimento entre as profissões: a disputa pelo poder na equipe), e muitas outras categorias que fazem interface e repetem algumas ideias presentes no grande tema (1).

De qualquer forma é interessante perceber que, à despeito das categorias, existem ideias que se repetem e irão ajudar a compor a percepção de estudantes e professores sobre a formação dentro da interdisciplinaridade e da interprofissionalidade.

7.1 Perspectiva interdisciplinar e oportunidades de educação interprofissional na graduação (comum a estudantes e professores)

Dentro deste grande tema, tanto as categorias comuns a estudantes e professores quanto aquelas são exclusivas a um grupo de participantes ou a outro, ideias que remetem à percepção de que a EIP e a interdisciplinaridade estão presentes, mas não de forma suficiente e estruturada, se repetem e se cruzam.

Nesse sentido, temos a categoria comum “Conhecimento interdisciplinar e interprofissional insuficiente, falho e não intencional”, que teve frequência importante entre estudantes (a maior frequência) e entre professores (a segunda maior frequência). Esta categoria traz a percepção dos estudantes e dos professores de que esse conhecimento e essas práticas estão presentes, mas de forma espontânea, não intencional, frágil e consideradas pelos estudantes como insuficientes, seja para integrar o ciclo básico ao ciclo clínico e dar sentido ao aprendizado no contexto da formação profissional, seja para a aquisição de conhecimentos associados a um trabalho integrado na equipe de saúde.

É importante perceber, a partir do que os estudantes relatam na categoria “Oportunidades de aprendizagem - situações formais com apresentação de conceitos e exemplos de práticas interdisciplinares e/ou interprofissionais” (segunda categoria mais frequente entre estudantes e quarta categoria mais frequente entre docentes), que os conteúdos interdisciplinares e interprofissionais estão presentes em diferentes momentos da formação. Contudo isso não é reconhecido como estruturado, intencional, como parte planejada do currículo. Semelhante ao que discutem Paro e Pinheiro (2018), em pesquisa em quatro campos de práticas de graduandos de períodos distintos do curso de graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Após realização de análise documental do projeto pedagógico do curso, ementas das disciplinas e atas de reuniões entre a universidade e o serviço, a observação participante e entrevista com os graduandos, os autores encontraram que a interprofissionalidade encontra-se nas orientações, mas devido a diversidade de atores e de conhecimentos disponibilizados no campo de práticas em saúde, não se observa de forma organizada o contato intencional e estruturado entre as profissões (PARO; PINHEIRO, 2018).

O cenário pintado pelos estudantes em relação a como suas experiências na graduação se organizam, remete ao que Morin (2007) denominou como um *pensamento simplificador*, reforçando a fragmentação do ensino, cultivando uma inteligência que percebe mal o contexto e não considera o todo sem fragmentá-lo em partes. Essa realidade é percebida tanto em relação à experiência no ciclo básico, quanto em algumas experiências nos cenários de práticas, sobre o contato com outras profissões. O que se pode depreender da percepção do estudante é que a

própria estrutura da instituição de ensino e dos serviços de saúde que compõem seu complexo, favorecem a manutenção da fragmentação. A forma de organização da academia/serviços em departamentos e a divisão técnica do trabalho se contrapõem totalmente a noção de integralidade do cuidado em saúde (MORIN, 2007).

A experiência que os estudantes relatam ter no ciclo básico, ou em algumas disciplinas clínicas gerais, nos levam a perceber uma fragmentação intensa dada tanto pela separação dos conteúdos em disciplinas distintas, que não dialogam entre, tampouco com o curso/profissão; como pela separação de conteúdo dentro de uma mesma disciplina, ministrada por diferentes professores, que dividem as questões da prova entre si, dividindo inclusive a correção da prova. Sob o olhar da complexidade essa redução do complexo ao “simples”, como forma de instaurar uma ordem no entendimento da vida e das relações, interfere na compreensão do tecido complexo da realidade, isolando o objeto de seu contexto. Por mais que às operações de organização simplificadora do fenômeno sejam necessárias à fecundação da inteligibilidade, ao eliminar ou deixar de considerar o contexto, corre-se o risco de cegar-se para aspectos imprescindíveis à composição do todo, de certa forma, “mutilar” o conhecimento (MORIN, 2003).

Um estudo desenvolvido na Universidade Estadual de Maringá (UEM), propôs uma mudança na matriz curricular com a inserção de disciplinas com características que considerem a atuação na APS, o uso de metodologias ativas e com avaliação dos aspectos cognitivo, psicomotor e afetivo, de forma articulada (MIGUEL; ALBIERO; ALVES; BICUDO, 2018). A proposta de mudança no currículo partiu da realidade da UEM pois, semelhante ao que foi evidenciado nos quatro cursos da FMRP neste estudo, os cursos daquela Universidade apresentam currículos com disciplinas fragmentadas e centradas no professor, contrariando o reconhecimento muito presente na literatura sobre a necessidade de uma abordagem integral em saúde, que contemple os usuários como seres biopsicossociais e espirituais. E essa abordagem só será possível se os profissionais forem formados para atuar de forma colaborativa em equipes interprofissionais, com boa comunicação e colaboração entre eles.

Ainda sobre as Oportunidades de aprendizagem (Categoria 6.1.1.2), os estudantes apresentam inúmeras situações em que reconhecem ser expostos a conhecimentos e práticas “*inter*”, apontando para o fato que, de alguma forma, essas oportunidades lhes são dadas: em diversas situações formais, quando diferentes profissionais são convidados a participar de aulas teóricas, em outras aulas com conceitos e teoria sobre o trabalho em equipe, em disciplinas teórico-práticas que contemplam as visitas observacionais e em disciplinas clínicas específicas e estágios profissionalizantes nos cenários da rede de atenção à saúde. Mas com caráter de

incidental, não intencional, pouco planejado e estruturado, conforme a percepção relatada pelos estudantes.

Esses mesmos relatos, e muitos outros nas categorias encontradas entre estudantes e entre professores, apontam para os espaços de Atenção Primária em Saúde (APS) e as experiências em Saúde da Comunidade, na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e afins, como aqueles em que os estudantes tem mais oportunidades de conhecer e experimentar situações interdisciplinares e interprofissionais. Por que o trabalho está organizado numa estrutura que permite e garante a ocorrência de práticas interprofissionais: o trabalho na comunidade (contexto de vida dos pacientes), as visitas domiciliares, a presença de uma equipe com diferentes profissionais, a rotina de reuniões de equipe, o matriciamento.

Escalda *et al.* (2018) em seu trabalho sobre a interprofissionalidade e prática colaborativa no âmbito da APS, enfatizam três aspectos comuns: autonomia, comunicação e as barreiras identificadas pelos profissionais na APS. O estudo constata que a organização no serviço na atenção básica favorece a prática interprofissional pois pressupõe a presença de uma equipe multiprofissional mínima com médico generalista ou especializado em saúde da família, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agente comunitário de saúde, podendo contar com a presença do dentista também (ESCALDA *et al.*, 2018).

Os autores discutem que os trabalhos desenvolvidos em equipe na APS, contam com acompanhamento e atendimentos às demandas dos usuários e suas famílias de forma integrada. Vale ressaltar que o usuário aqui, é tratado e compreendido como fruto de um contexto e carrega consigo um território de “relações sociais”, o que constitui um desafio para a prática colaborativa e para comunicação não apenas entre a equipe, como também entre profissionais e usuários (ESCALDA *et al.*, 2018).

A percepção dos estudantes e professores sobre a APS ser espaço privilegiado para que PIP aconteçam está presente em outros estudos sobre o tema. Em estudo sobre a colaboração interprofissional na ESF, Araújo e Galimbertti (2013) analisaram as características relacionais presentes no cotidiano do trabalho interprofissional e concluíram que a forma de trabalho em equipe que está estruturada na APS/ESF favorece a prática interprofissional. Autores se referem a produção de serviços, em grande parte de *trabalho imaterial*, que advém do *contato entre equipes, profissionais*, pacientes e organizações que interagem e produzem relações efetivas (ARAÚJO; GALIMBERTTI, 2013). Além de se situar em um contexto que acomoda a complexidade ao lidar diretamente com doenças crônicas, os hábitos, rotina e a vida cotidiana dos usuários.

No caso dos cenários de práticas onde os estudantes da FMRP circulam na APS temos, além da equipe mínima prevista para ESF, os residentes e supervisores do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Integral à Saúde das áreas de Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Terapia Ocupacional. Nos Núcleos de Saúde da Família de Ribeirão Preto, local de estágios e visitas observacionais por parte dos estudantes, cada equipe tem reuniões de: discussão de caso, administrativa e Educação Continuada, realizadas semanalmente, envolvendo todos os trabalhadores e a gerência, para discutir os casos de usuários que necessitam de um cuidado mais próximo, assim como para tomar decisões sobre problemas referentes ao funcionamento da própria equipe e estímulo ao aprendizado contínuo respectivamente. Não é ao acaso que os estudantes citam a APS como potencializadora da EIP e das PIP. A exposição ao tipo de organização de trabalho que acontece na APS leva os estudantes a perceberem a integração da equipe para formulação de projetos terapêuticos compartilhados e apoio matricial, com a intenção clara de possibilitar a troca de saberes e práticas em saúde. Para Araújo e Galimberti (2013), essas reuniões constituem-se como cenários propícios para a observação dos estudantes, que irão delinear as potencialidades e limites do trabalho em equipe em sua futura prática em saúde.

Diante de sua percepção de que os conteúdos estão presentes, mas não de forma estruturada, integrada e intencional, estudantes e docentes reconhecem a necessidade de mudanças na organização curricular e na oferta de conteúdos interdisciplinares e interprofissionais. Falam da necessidade de se prestar atenção especial ao currículo, empreender esforços para a construção de conteúdos mais integrados e aproximação dos cursos do DCS. Essas percepções estão presentes nos recortes discursivos das categorias “Juntos... mas separados!” (estudantes) e “O currículo em foco: obstáculos para a EIP” (professores e estudantes).

Os discursos de estudantes e professores trazem a percepção da manutenção de um modelo biomédico de formação, baseado na fragmentação e parcialização do ensino, com uma integração ainda não suficiente entre ensino-serviço.

A necessidade de se reestruturar os currículos de forma a favorecer a integração entre os estudantes dos diferentes cursos da Unidade é uma ideia recorrente, entre estudantes e professores. Mais do que integrar os estudantes, fala-se em uma integração da formação, dos currículos dos diferentes cursos, aproveitando o fato de estarem juntos na mesma Unidade e no mesmo Departamento, com tantas interfaces. A preocupação em reconhecer e aproveitar as interfaces para fazer a integração acontecer em experiências reais de EIP, também contém o reconhecimento da importância de manter as singularidades.

Os professores falam da necessidade de inserir um conteúdo teórico-prático humanizado no cotidiano acadêmico e, assim, reconhecer a relação dialógica para juntar que liga, o que Morin (2007) nomeou “cultura humanística e cultura científica”. Os conhecimentos humanísticos alimentam a inteligência geral, encontrando subsídios em tudo aquilo que é genérico, como a filosofia, o romance, o ensaio, colaborando para a construção de um espaço onde é possível refletir sobre as grandes interrogações humanas, favorecendo a integração dos conhecimentos através da reflexão do saber. Já os conhecimentos científicos acarretam descobertas incríveis e necessárias ao bom funcionamento do sistema, mas podem se fragilizar ao não permitir uma reflexão real sobre o futuro da própria ciência, o destino humano e os problemas sociais sejam eles locais ou globais (MORIN, 2003).

A categoria “Juntos, mas...separados” traz interessantes contribuições à construção desse cenário de separação e fragmentação. Na percepção dos estudantes as disciplinas compartilhadas não garantem a união, pois o comportamento dos docentes e a organização curricular não favorecem a integração. A separação, o desconhecimento das profissões e cursos, apesar da convivência em espaços compartilhados, inclusive com algumas disciplinas comuns, fazem parte do cotidiano dos estudantes, e eles tem relatos bem ilustrativos de como os estereótipos, o distanciamento, o desconhecimento do “outro” os incomodam. E também apontam com alguma clareza, que esta situação precisa de atenção da instituição, de iniciativas formais (rever currículos, alterar estrutura, promover o diálogo).

Germani *et al.* (2013), em estudo no qual descrevem o processo de concepção e implementação de uma disciplina optativa que promove o debate entre as perspectivas singulares e complementares de diferentes cursos da saúde, defendem que seja possível o contato entre alunos de diversos cursos com o objetivo de auxiliar no enriquecimento do conhecimento das habilidades e das atitudes, voltados a um “saber fazer”. O que dará subsídios a uma atuação integrada em equipe, além do reconhecimento da interdependência de áreas (GERMANI *et al.*, 2013).

A realidade descrita a partir da percepção dos estudantes sobre experiências em EIP e interdisciplinaridade durante a graduação apontam para o que autores descrevem como comum aos cursos da saúde: ensino uniprofissional, currículos estruturados em disciplinas, hierarquizadas, verticais e pautadas na racionalidade biomédica. A oferta de uma EIP intencional, estruturada, integrada ao currículo seria uma possibilidade do estudante, desde o início de sua graduação, visualizar a atuação interprofissional, de forma a conseguir solucionar problemas e compreender o processo de se integrar a uma equipe de saúde (MIGUEL *et al.*, 2018; PEDUZZI *et al.*, 2013).

Ao contrário, a configuração dos espaços estritamente disciplinares pode ser uma potencial barreira ao impedir a porosidade das fronteiras profissionais, que contribuiria para uma melhor organização curricular. Retidos em disciplinas, os estudantes irão realizar suas tarefas pautados em normatizações burocráticas e técnicas, e desempenhar uma prática indiferente às necessidades integradas e ao sofrimento das pessoas que são alvo de suas ações (LIMA; GUIRARDI, 2008).

As questões ligadas a falta de integração, desde o currículo e sua organização, até as dificuldades de comunicação e integração, apontam para a necessidade da *reforma do pensamento*. O ensino experimentado hoje pelos quatro cursos envolvidos nesse estudo remete a reprodução cíclica do pensamento que separa, sendo que a própria formação dos professores foi, conforme relatam, totalmente baseada em um conhecimento uniprofissional, especializado e fragmentado. Os estudantes percebem essa cisão na forma de pensar e agir, e reconhecem a necessidade de “reformular a educação” (MORIN, 2003).

Pensar em possibilidades de mudanças que não reproduzam a fragmentação, demanda o reconhecimento da complexidade da realidade: o conhecimento das partes depende do todo e o conhecimento do todo depende das partes; os fenômenos são multidimensionais; a realidade possui um caráter concomitantemente solidário e conflituoso; é preciso, **ao mesmo tempo**, reconhecer as diferenças **E** a integralidade. Não é tarefa fácil substituir um pensamento que “fratura” e isola por um pensamento que é capaz de discernir e unir, enxergar e refletir sobre o que é tecido junto (MORIN, 2003).

Diante da insuficiência das experiências interdisciplinares e interprofissionais estudantes relatam esforços individuais para tecer a integração e estabelecer relações. Esses esforços de resolver as lacunas “por conta própria” se traduzem na busca por experiências em atividades extracurriculares, participando de ligas, projetos de pesquisa e extensão e estágios extracurriculares (categoria Conhecimentos interprofissionais - atividades extracurriculares).

De fato, as atividades extracurriculares caracterizam-se como um importante componente da EIP e da PC. Como uma resposta a necessidade de inserção precoce do estudante nos cenários de prática foram criados programas como Pró-Saúde e PET-Saúde. O Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde - 2005) se organiza em três pilares: (1) orientação teórica (produção de conhecimentos), (2) cenários de prática (integração docente assistencial e articulação da universidade com o SUS) e (3) orientação pedagógica (análise crítica da atenção básica e a integração básico-clínica) (GERMANI *et al.*, 2013). As atividades relacionadas ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), têm permitido que os estudantes atuem nos serviços mais

precocemente, e tenham maior contato e articulação com as equipes de saúde, para, dessa forma, aprender a identificar as necessidades da população atendida e garantir maior qualidade a assistência prestada.

As experiências proporcionadas pelo Pró-Saúde, PET-Saúde e outras atividades extracurriculares como participação nos Centros Acadêmicos, Ligas, Projetos de Cultura e Extensão e eventos científicos, conforme a percepção dos estudantes, têm induzido a uma EIP, pois aproximam os estudantes de práticas profissionais com as quais eles normalmente não têm contato durante a graduação.

Germani *et al.* (2013) em seu relato de experiência do desenvolvimento de disciplina optativa a partir do programa PET-Redes, em conjunto com docentes de diversas áreas da saúde, refletem que o engajamento nessas atividades permite a participação da realidade de vida, do trabalho e da saúde dos usuários dos serviços, através do compartilhamento das ações assistenciais com diferentes profissionais, tornando possível as PIP e o fortalecimento da rede de atenção. As autoras apresentam interessante exemplo de mudança efetiva em algumas unidades da USP – campus capital, a partir do Pró-Saúde, em que a reorganização curricular seguiu a lógica de que o trabalho é o que define o processo de formação, demandando maior envolvimento na educação permanente em saúde, que os cenários de prática são locais privilegiados na geração de conhecimento e a formação em saúde precisa ser norteada pelo SUS (GERMANI *et al.*, 2013). Um exemplo prático apresentado no trabalho das autoras, e que poderia ser pensado para os cursos da FMRP, foi a criação da disciplina optativa com o título “Prática, Formação e EIP”, sendo aberta aos 14 cursos da área da saúde oferecidos naquele campus, a partir da integração dos programas Pró e PET-Saúde. Os objetivos da disciplina foram assegurar a qualidade da atenção à saúde através das PIP, reconhecer o trabalho em equipe e a comunicação como centros norteadores da formação e prática profissional (GERMANI *et al.*, 2013).

A categoria “Professores sobrecarregados: obstáculos para a EIP” traz falas extremamente relevantes sobre a carga horária extensa de múltiplas atividades e compromissos desempenhados pelos docentes. Dispostos a refletir sobre as mudanças necessárias à implementação da EIP, os professores discorrem sobre dificuldades em “dar conta” de todas as atividades impostas pela universidade. O peso da rotina impede que eles assumam novas responsabilidades. Isso se reflete pelo número pequeno e insuficiente de docentes atrelado ao alto índice de aposentadorias. Além dos compromissos com a graduação e pós-graduação, os docentes também são cobrados constantemente sobre publicações de artigos científicos, adentrando uma espiral sem fim de sobrecarga e responsabilidades.

Em pesquisa qualitativa Bernardo (2014) discute que atualmente os professores vivenciam uma situação caracterizada por “*precariedade subjetiva*” ao serem confrontados com responsabilidades cada vez maiores em sua rotina de trabalho e não estarem constantemente preparados para responderem a elas de forma adequada. De acordo com a autora, essa precariedade se caracteriza por um sentimento de abandono e isolamento. Os resultados da pesquisa apontam que os docentes se sentem ameaçados, ao não conseguirem suprir as suas demandas acadêmicas, mesmo trabalhando além da carga horária proposta e inclusive aos finais de semana, não por medo da demissão, mas por temer rebaixamento na carreira e também na diminuição de prestígio e reconhecimento na comunidade científica. Ou seja, ainda que os docentes nutram interesse pelo tema da EIP, pensar em mudanças que gerem aumento da carga horária não parece possível. Talvez a própria Universidade deva rever prioridades.

Além disso pensar na importância do desenvolvimento docente em relação à EIP é imprescindível, ainda que a reforma do pensamento já se encontre em andamento, através de esforços da própria universidade, se faz crucial entender que não se pode reformar a instituição ou estrutura universitária sem que as pessoas à frente dela não estejam disponíveis a essa transformação de igual modo (MORIN; ALMEIDA; CARVALHO, 2009).

De forma geral, em relação a este grande tema, o que é possível perceber, a partir das falas dos estudantes e docentes, é que ambos têm uma boa noção de como poderia ser para que o ensino fosse interprofissional de fato. E isso nos faz pensar que os conteúdos, teóricos e práticos, e as reflexões estão presentes. Pode ser desorganizado, desestruturado, incidental, não intencional, mas está tudo posto. E os estudantes, de alguma forma, se apropriam desses conhecimentos.

As relações de poder e hierarquização se constituem como um obstáculo à integração nas Instituições de Ensino Superior, em geral e na FMRP, em particular. Essa percepção aparece entre os estudantes, em falas que perpassam todas as categorias, mas está notadamente presente compondo uma categoria com significativa frequência de ocorrência entre os professores (a terceira categoria com maior ocorrência entre eles): “Hierarquização, competição e desconhecimento entre as profissões: a disputa pelo poder na equipe”. A percepção dos docentes é sobre uma dificuldade de relacionamento entre a Medicina e “os outros cursos”, como um poder médico que se reflete no relacionamento das equipes, e dos cursos não médicos com a Medicina. Falam de uma dificuldade de “impor sua atuação” em condições de igualdade: as “outras” profissões têm pouco espaço para se colocar, a decisão é do médico, entre outras situações. Peduzzi *et al.* (2013) reforçam em seu estudo sobre EIP e a formação em saúde, que a própria formação, a rede de serviços, a gestão e a atenção em saúde ocorrem em torno da

assistência médica, com os demais profissionais considerados “auxiliares do trabalho médico”, o que revela não apenas uma intensa fragmentação do ensino, mas um corporativismo profissional, favorecendo a hierarquização (PEDUZZI *et al.*, 2013). Entre os estudantes essa questão das relações de poder e hierarquia em relação à Medicina apareceu no tema (2), nas questões do trabalho em equipe.

7.2 Perspectiva do Trabalho em equipe e prática colaborativa na graduação

Dentro deste grande tema, a categoria com maior frequência de ocorrência contém falas que apontam para conhecimentos que os estudantes têm sobre a integralidade do cuidado. A categoria “O paciente (considerado em sua integralidade) no centro da Prática Interprofissional” reúne falas que discorrem sobre a integração de disciplinas e conhecimentos para enxergar o paciente como ser integral, complexo, com muitas demandas além da sua queixa e da doença. E contém a compreensão de que dada complexidade desse sujeito, integral, com múltiplas demandas, a resposta só pode ser uma prática interprofissional. A visão apresentada pelos estudantes coloca o paciente como o principal foco das PIP.

Os estudantes entendem que é muito melhor para o paciente ser atendido por toda a equipe, pois serão múltiplas visões sobre o mesmo usuário e, dessa forma, o tratamento contemplará todas as demandas existentes de forma integral. Para muito além de “*ser apenas uma adequação da dieta*” ou “*um joelho em reabilitação*”, e demandar ações assistenciais, os estudantes reconhecem que existem demandas que sua área específica não será capaz de sanar, reiterando, a necessidade do trabalho compartilhado. Isso desenvolve nos próprios alunos uma visão mais ampla e global do usuário, que é fruto de um contexto, mas que não está restrito somente a ele. Eles defendem que a partir da aprendizagem de “enxergar o paciente como um todo” automaticamente seu trabalho contemplará exigências fora de seu escopo de atuação e, em equipe, será possível compreender e intervir nas múltiplas demandas do usuário, além de diminuir o tempo de intervenção e sua efetividade.

Os estudantes também apontam a importância de saber lidar **COM** o paciente, e que esse manejo vai muito além da dimensão biológica. É preciso olhar além da patologia para aprender a oferecer um cuidado em saúde com excelência. De igual forma, não é possível “*fragmentar o usuário em partes diferentes*”, pois o ser humano contém uma complexidade que demanda atenção de diferentes especialidades.

Outro aspecto levantado pelos entrevistados é que as relações entre os membros da equipe não podem influenciar no cuidado oferecido, afinal o paciente é o centro da PCI, e

quaisquer divergências pessoais devem ser deixadas de lado para priorizar o usuário em seu tratamento.

Uma revisão de literatura realizada por Agreli *et al.* (2016) descreve os elementos da atenção centrada no paciente e sua relação com a PCI, no âmbito da APS. Os resultados dessa pesquisa mostram que a atenção centrada no paciente tem sido abordada em maior escala na literatura internacional, e defende que através da colaboração interprofissional é possível articular processos decisórios em equipe, com negociação e participação mútua na construção de objetivos comuns, com o foco no usuário. Há um deslocamento de foco das ações assistenciais específicas para a prática compartilhada com profissionais de outras áreas. Portanto, ao entender o usuário como centro da PIC, naturalmente ocorrem mudanças no próprio modelo de atenção no sentido de melhorar a qualidade dos serviços de saúde, gerando uma melhora de resultados clínicos, do tempo de permanência/ internação no serviço e da efetividade do cuidado. As autoras entendem que a participação direta do paciente em seu tratamento, como consequência de ser o centro das PIP, é uma “*oportunidade de exercício de cidadania do usuário em busca de autonomia*”, reforçando a ideia de protagonismo e respeito a sua subjetividade. De fato, colocar o paciente no centro do cuidado é uma marca da interprofissionalidade e ferramenta para fortalecer os sistemas de saúde, reduzir o sofrimento no trabalho e favorecer planejamento da integralidade, humanização e educação permanente em saúde (CECCIM, 2018).

Em suma, esses conteúdos nos discursos dos estudantes apontam para a presença de componentes importantes em sua formação. Pode ser que de forma incidental, pouco estruturada e intencional, talvez insuficiente (como já apresentado aqui), mas presente. Como um primeiro passo do caminho para a transformação das práticas.

A segunda categoria com maior frequência de ocorrência neste grande tema é “Conceitos e teorias sobre o trabalho em equipe como ação interprofissional ou interdisciplinar”. Novamente aqui os discursos sinalizam que, apesar de alguns equívocos e confusões, os estudantes conseguem diferenciar uma abordagem *multi* de uma abordagem *inter*, conseguem listar as características desejáveis de um trabalho colaborativo em equipe, além de reconhecer a importância do trabalho em equipe e, complementando a visão já apresentada na categoria anterior, de uma equipe com profissionais de diferentes formações, dada a complexidade do processo saúde-doença e a necessidade de um cuidado integral. Os equívocos e imprecisões no uso de conceitos e termos podem resultar do que já foi aqui apontado como ausência de esforços intencionais e planejados para a oferta de EIP.

Nesse sentido, estudantes relatam que muitas das experiências que eles têm em práticas de disciplinas clínicas, estágios ou mesmo nas visitas orientadas, estão mais próximas da multiprofissionalidade: práticas justapostas, vários profissionais atuando juntos, mas cada um fazendo sua parte, os saberes específicos contemplados nas atuações profissionais individuais. Eles relatam enxergar exemplos práticos durante os estágios em que os profissionais estão juntos, no mesmo local, atendendo ao mesmo paciente, mas cada um fazendo a sua parte, isoladamente. Araújo *et al.* (2017) destacam que a interprofissionalidade não está baseada apenas em trabalhar no mesmo ambiente e estar junto na assistência, antes, deve ser vista como estratégia de trabalho e de formação, vislumbrando um objetivo e identificando como se chegar lá (ARAÚJO *et al.*, 2017).

Alguns estudantes entendem que para que o trabalho em equipe seja efetivo é necessário o estabelecimento de objetivos comuns a todos os núcleos profissionais envolvidos no cuidado em saúde, aspectos comuns ao trabalho interprofissional. Dentro disso, saber compreender o “*olhar crítico*”, respeitar o espaço e escutar o que os outros profissionais têm a dizer, são aspectos que garantem a efetividade do tratamento e a não-duplicação de condutas.

O estudo de Escalda *et al.* (2018) confirma essas proposições ao considerar a PCI como um trabalho compartilhado, envolvendo ações coletivas e tarefas comuns com o objetivo de garantir um cuidado integral a saúde, permitindo atender as necessidades mais específicas da população, além de fornecer melhores cuidados considerados “primários” a saúde. Além de auxiliar na otimização e fortalecimento dos sistemas e serviços de saúde, como por exemplo: diminuir as complicações de saúde, reduzir o tempo de permanência, as internações hospitalares, as taxas de erros clínicos e as possíveis tensões entre os cuidadores (ESCALDA *et al.*, 2018).

Os estudantes relatam ter contato na teoria sobre como dever ser o trabalho em equipe, e estão constantemente reproduzindo isso em suas falas, mas quando chegam nos cenários de práticas, percebem mais comumente exemplos de equipe que trabalham dentro do conceito multiprofissional. Essa dissonância entre teoria e prática pode apontar para falta de integração entre ensino-serviço.

Vasconcelos *et al.* (2016), em seu estudo sobre uma experiência de integração ensino-serviço e a mudança de práticas profissionais, refletem que a dicotomia entre ensino-serviço pode se originar nas diferentes concepções de cuidado em saúde e organização do trabalho na equipe. A relação entre ensino-serviço tem o compromisso de direcionar o estudante para a realidade, tornando possível a percepção da multicausalidade do processo saúde-doença,

reelaborando a articulação entre teoria e prática e a aprendizagem baseada na experiência (VASCONCELOS *et al.*, 2016).

Os estudos de Peduzzi *et al.* (2013) e Araújo *et al.* (2017) mostram que as práticas interprofissionais encontradas nos serviços de saúde são fragmentadas, e mais ligadas ao conceito de multiprofissionalidade, como consequência de uma educação interprofissional falha na qual os futuros profissionais da saúde estão sendo formados, para ter o domínio uniprofissional dos saberes técnico-científicos, não abrangendo, de maneira estruturada e recorrente, esferas interdisciplinares e comunicativas/interativas (PEDUZZI *et al.*, 2013; ARAUJO *et al.*, 2017).

Araújo *et al.* (2017), em seu estudo sobre a multiprofissionalidade e a interprofissionalidade em uma residência hospitalar, discutem que a interprofissionalidade e o trabalho em equipe, aliados a reflexão sobre os papéis profissionais, ainda são um desafio, pois é necessário negociar os processos decisórios e construir novos conhecimentos de forma dialógica, com respeito as singularidades (ARAUJO *et al.*, 2017). E para o desenvolvimento de competências interprofissionais, é preciso oferecer oportunidades reais para o exercício de fazer junto: quanto mais se trabalha em equipe mais se torna possível o compartilhamento dos saberes entre as profissões. Se os estudantes não têm PCI inseridas em suas rotinas acadêmicas que permitam o desenvolvimento das habilidades interdisciplinares necessárias, como aprenderão? (CECCIM, 2018; FAZENDA, 2012).

Neste grande tema da perspectiva dada ao trabalho de equipe e às práticas colaborativas, a terceira categoria em frequência de ocorrência é “Falta de conhecimento sobre as outras profissões como obstáculo ao trabalho em equipe e prática interprofissional (lacuna na formação)”. Este conteúdo também é recorrente e atravessa categorias nos dois grandes temas, entre os diferentes participantes (estudantes e professores).

Estudantes percebem o desconhecimento da atuação das outras profissões e entre as profissões, como consequência de um ensino que não prioriza a educação interprofissional. Seus relatos falam de uma noção empobrecida de como irão atuar as outras profissões, pois não há interação dirigida com estudantes de outros cursos, o que acaba contribuindo para o desconhecimento sobre os papéis e as responsabilidades dos demais profissionais da saúde e a formação de estereótipos.

Os estudantes também refletem que não se mobilizam para conhecer as outras profissões por uma série de fatores que vão desde falta de interesse pessoal até a falta de estímulo evidenciada no ensino oferecido pela universidade. Eles entendem que o seu conhecimento em relação a atuação dos outros cursos é limitado, visto que dentro da própria especificidade há um

leque de ações possíveis de serem utilizadas na atuação profissional e que eles só vão conhecendo no decorrer da formação.

Apesar de saber que existem outros cursos de saúde, dividindo o espaço físico na FMRP, os estudantes se baseiam nos estereótipos que absorvem desde o ingresso na universidade, possuindo uma noção empobrecida e insuficiente de como cada profissão pode contribuir no cuidado em saúde.

Outros participantes entendem que não precisam saber sobre a atuação das outras profissões de forma aprofundada, apenas ter “uma noção” suficiente para saber como trabalhar junto. Alguns também falam sobre o fato de que estudantes de medicina não têm ideia do que as outras profissões podem fazer.

Peduzzi *et al.* (2013) refletem que através da EIP é possível diminuir os estereótipos e impactos negativos na futura inserção dos alunos em equipes de trabalho. Estar disposto a compartilhar conhecimentos de sua área específica é um dos primeiros passos rumo a prática colaborativa.

O estudo interessante Saar e Trevizan (2007) investigou como os profissionais de uma equipe de saúde enxergam os papéis desempenhados por seus companheiros de equipe. Os resultados apontam para um desconhecimento das competências específicas entre os membros da equipe. Houve menção a uma “*disputa pelo poder*” e também ao medo de perder terreno e o *status* profissional. As autoras identificaram “*feudos profissionais*” quase impossíveis de transpor. Refletem que esse obstáculo advém da comunicação precária entre a equipe, e da ausência espaços formais de reuniões e discussões. Também identificam o médico como distanciado do resto da equipe, “*colocando-se em um pedestal*”, o que fragiliza sua aproximação da equipe. Os participantes desse estudo entendem que a responsabilidade pelo desconhecimento entre os papéis profissionais nasce na própria Universidade, uma vez que não promove de forma estruturada atividades compartilhadas e integradas na formação, e nas raras vezes em que isso acontece não é suficiente para que os estudantes entendam a importância das outras profissões. O discurso acadêmico faz alusão a EIP e a perspectiva interdisciplinar, mas a realidade do serviço é bem diferente. Os membros da equipe parecem não conhecer de forma efetiva os papéis dos outros membros da equipe, afetando as expectativas do trabalho compartilhado e a clareza quanto aos limites profissionais (SAAR; TREVIZAN, 2007). Em seu estudo as autoras discutem a forma como o papel do médico é delimitado de forma mais clara na equipe, enquanto as outras profissões funcionam como “auxiliares” da assistência médica: de que forma será possível desenvolver a interdisciplinaridade e as PIP no cotidiano de trabalho

quando impera o desconhecimento dos papéis e competências profissionais entre os membros da equipe?

Na mesma direção, Agreli *et al.* (2016) confirmam esse aspecto ao explicar que os profissionais médicos continuam sendo os principais “*provedores de acessos dos usuários aos serviços de saúde e demais profissões*”: é o médico quem faz essa ponte dos pacientes com outros profissionais através do encaminhamento, pedido de interconsulta, e isso tem várias repercussões nas relações na equipe.

Ainda dentro desta categoria em que se repetem as falas sobre o desconhecimento entre as profissões e cursos, aparece uma preocupação dos os estudantes em estabelecer os limites de atuação, ou seja, delinear as fronteiras entre as áreas para que não haja equívocos no cuidado, como por exemplo, um profissional desempenhar uma conduta que está fora de seu escopo de atuação. É uma preocupação legítima. Somente um ensino com foco na integração pode dar conta de mais essa complexidade.

O desafio da PC está em encontrar um equilíbrio entre colaboração mútua dos profissionais e o respeito as especificidades, principalmente no compartilhamento de seus saberes. Esse processo leva os profissionais envolvidos a refletir, desenvolver e ofertar uma prática de saúde capaz de responder a complexidade dos problemas e necessidades de saúde. Isso permite que o cuidado em saúde vá além da forma como a patologia moderna é encarada e permite perceber que o “objeto de cuidado” em seu contexto complexo, ao invés de ceder à simplificação heurística (ESCALDA *et al.*, 2018; MORIN, 2011).

O estudo de Paro e Pinheiro (2018) reforça as falas dos estudantes do nosso estudo, ao evidenciar que a necessidade dos alunos por conhecer outras profissões e suas práticas, ter contato com estudantes dos outros cursos e com diferentes profissionais, preservando as diferenças técnicas essenciais a cada profissão, é uma demanda essencial da formação (PARO; PINHEIRO, 2018). Isso precisa ser experimentado ao longo da formação. De forma intencional e estruturada.

O trabalho em equipe e a prática colaborativa efetiva demandam o desenvolvimento de uma série de habilidades e disposições, os estudantes conseguem alcançar o conhecimento sobre o que é necessário para isso, conforme sinalizado anteriormente. Mas uma habilidade que eles reconhecem claramente é a habilidade para se comunicar, e são muito frequentes as referências discursivas que explicitam isso. Elas compõem a categoria “A comunicação como habilidade essencial para atuar em equipe”. Estudantes citam situações em que a má comunicação foi obstáculo para alcançar a integração, e referem-se a situações diversas, envolvendo a comunicação oral e escrita, como forma de troca de conhecimento entre a equipe.

Os estudantes do último ano de graduação contam experiências de participar de reuniões de equipe em que a discussão se restringia aos médicos envolvidos, sem que os outros profissionais opinassem em relação as medidas interventivas. Ou situações semelhantes em que os médicos discutiam aspectos específicos de um núcleo da saúde e não se preocupavam em questionar a visão/opinião do profissional específico daquela área durante a discussão.

A falha na comunicação entre os membros da equipe de saúde contribui para a ocorrência de erros, eventos adversos e impacto negativo na qualidade dos cuidados. Alguns fatores como a escuta ativa, o envolvimento dos membros da equipe de forma geral, o contato dos olhos e a capacidade de antecipar problemas futuros, podem facilitar o desenvolvimento da comunicação efetiva em equipe. Porém, equipes de saúde ainda têm dificuldades em manter uma comunicação que favoreça o trabalho compartilhado. Isso se dá por uma série de fatores que incluem relações de poder, a rigidez da hierarquização, “*geralmente com figura do médico ocupando maior posição de autoridade*”, que não permite o espaço para que as demais profissões se coloquem, além da tendência natural dos profissionais de um mesmo núcleo profissional se comunicarem mais (NOGUEIRA; RODRIGUES, 2015).

Duarte e Boeck (2015) também entendem que através da comunicação efetiva podem ser construídas novas formas de se trabalhar, enquanto que a comunicação não-eficaz pode acarretar o desgaste nas relações interpessoais entre os membros da equipe, mal-entendidos, agressões verbais, situações de estresse evitáveis e perda de motivação para o trabalho compartilhado.

Os estudantes entendem que a comunicação seja a principal ponte para as mudanças. De fato, a comunicação é uma importante ferramenta de criar e ampliar a própria identidade profissional (FAZENDA, 2012). Através do conhecimento interdisciplinar e interprofissional é possível alcançar a integralidade efetiva, respeitando as fronteiras entre os núcleos do conhecimento, sem deixar de considerar sua “porosidade”. E, com isso, perceber que os conhecimentos entre as disciplinas podem ser transmitidos sem que haja uma “invasão” de espaços, mas, ao contrário, o enriquecimento do próprio aprendizado junto a outras profissões. Uma comunicação efetiva é fundamental para esse processo complexo de reconhecer interfaces e atuar junto, sem perder a identidade, compreendendo o que é singular à cada profissão.

Conforme vimos, uma alternativa apontada pelos alunos para combater as dificuldades e limitações do trabalho em equipe é a efetiva comunicação. Os estudantes já entendem que a simples aglutinação dos saberes não pode potencializar o ensino e as relações interpessoais necessárias no cuidado em saúde, pois como defende Fazenda (2012) “*o homem só se realiza, só se conhece no ‘encontro’ com o outro*”.

Em relação a quinta categoria com maior frequência de ocorrência “Reconhecendo a interdependência e os limites”, os estudantes discorrem sobre a importância de reconhecer os limites e as fronteiras existentes entre as profissões sem deixar de ressaltar a sua interdependência. Entendendo que o paradigma saúde-doença é complexo e demanda práticas interprofissionais para resolução de problemas, a preocupação dos entrevistados foi reforçar os territórios de atuações comuns, compartilhados pelas profissões, mas entender que existem limites de ações a serem realizadas, pois isso pode levar a confusão de que *na área da saúde, todo mundo faz/sabe tudo* (essa ideia também apareceu nos discursos dos professores).

Outro ponto abordado foi a importância de se respeitar o outro profissional que tenta pensar ações em conjunto e entender que isso não é sobre deixar o outro profissional fazer uso de algo específico do seu núcleo profissional, não será uma “invasão de áreas”, desde que as ações desenvolvidas pela equipe sejam discutidas na base de objetivos compartilhados.

A interdependência de áreas foi um tema recorrente pois os estudantes têm a compreensão que o seu trabalho específico em saúde, depende da atuação específica de cada membro da equipe de forma a ofertar um cuidado baseado na integralidade, tendo em consideração que sozinho nenhum profissional cobre as diversas demandas do paciente.

Pinho (2006), em trabalho de revisão de literatura, discute a importância do planejamento do trabalho em equipe, no sentido de delinear os objetivos, tarefas e papéis a serem desempenhados. Assim como “*definir o papel específico de cada membro*”, além de aprender a identificar as demandas mais específicas das demandas comuns a toda a equipe. A autora discute que esse planejamento deve ser pautado na troca de informações e conhecimentos e não ser inflexível a ponto de não se modificar conforme vai se modificando a própria equipe.

O maior desafio que se desdobra no trabalho em saúde é entender como articular as competências em saúde, sem que haja “*perda do espaço de atuação*”, sem que haja a submissão a um núcleo do saber específico (geralmente ocupado pelo médico). Possuir grau de permeabilidade entre as fronteiras das profissões significa que a equipe está disposta a se abrir a novas práticas de saúde. O que ocorre, no entanto, é a confusão de incorporar algo ao seu conhecimento que possa ser identificado por outro profissional como “invasão de sua área específica”. Existe uma tendência entre os profissionais de saúde em “lutar por seu espaço” e se recusar a compartilhar seus conhecimentos. O medo de “*perder a especificidade*” pode ser um potencial obstáculo às PIP, principalmente quando a equipe não consegue trabalhar sob a ótica interdisciplinar (PINHO, 2006).

Percebe-se pela fala dos estudantes que esse “medo de compartilhar e perder o espaço de sua especificidade” é algo real e construído durante a formação, visto que o aluno é

aconselhado a sempre “lutar por sua área de atuação” e assim garantir a sobrevivência de sua especificidade no mercado competitivo da área da saúde.

Apesar disso, os participantes também entendem que encontrar um equilíbrio entre os limites e o reconhecimento da interdependência entre as áreas é a melhor maneira de se começar a abrir-se às PIP.

A EIP na saúde surge como uma estratégia que desafia o contexto atual de formação dos profissionais de saúde, encontrando soluções para os novos problemas, aceitando a complexidade do cuidado, enfrentando a fragmentação da assistência prestada pelas diferentes especialidades profissionais, buscando a decisiva superação dos esquemas isolados e tradicionais de ensino (PEDUZZI *et al.*, 2013).

Os estudantes percebem relações de poder nas equipes por onde circulam durante sua formação. Os recortes discursivos sobre esta percepção estão reunidos na categoria “Hierarquização, competição e desconhecimento entre as profissões: a disputa pelo poder na equipe”. Os alunos relatam perceber nas práticas observacionais e de estágio um clima de competição que culmina na hierarquização e fragilização das relações de equipe.

Os estudantes identificam por muitas vezes a figura do médico como coordenador/líder da equipe e o profissional que tem a palavra final nas discussões de caso. Alguns relatos interessantes de estudantes sobre a relação com médicos na equipe: encaminhamento de algum profissional médico, delineando não apenas o diagnóstico mais os procedimentos que o profissional não-médico deveria adotar na reabilitação do paciente em questão. Esse tipo de postura é identificado pelos alunos como uma “profunda falta de respeito” as especificidades e ausência total de comunicação.

Por comumente estarem em locais de estágios e práticas observacionais em que o serviço se dispõe de maneira hierarquizada, os estudantes vão naturalizando essa realidade e sentem que em diversas situações, “perdem a voz ou o espaço de fala”, pois a opinião do médico, inclusive em temas não específicos a área deles é sempre priorizada.

Reconhecemos a interface desses dados com os recortes discursivos dos docentes encontrados na categoria 3 “Hierarquização, competição e desconhecimento entre as profissões: a disputa pelo poder na equipe” do tema “Perspectiva interdisciplinar e oportunidades de educação interprofissional na graduação”. Os docentes também reconhecem a dificuldade de trabalhar de forma interprofissional ao lado do curso de medicina por conta da hierarquização de funções e autonomia. Essa realidade está tão naturalizada no sistema de saúde que o próprio usuário do serviço espera que as ações assistenciais venham primeiro do médico.

Segundo os docentes, essa hierarquização pode ocorrer devido ao tempo de criação do curso de medicina em relação aos outros cursos não-médicos na FMRP. O curso de medicina existe há mais de 64 anos, enquanto os outros cursos foram instituídos há menos de 20 anos. Esse aspecto histórico pode contribuir para que se perpetue a cultura de competitividade, do médico como detentor maior do conhecimento e das outras profissões “lutando” para proteger suas especificidades e para não perder o pouco espaço que adquiriram no cenário da saúde.

Silva e Arantes (2016), em estudo com uma equipe de saúde da família, contextualizaram historicamente o nascimento dos diferentes núcleos de conhecimento em saúde. Esses saberes se institucionalizaram de forma hierarquizada de acordo com o reconhecimento e a legitimação de seu escopo de ações e do “prestígio social” que confere as diferentes profissões posições desiguais no campo da saúde. (SILVA; ARANTES, 2016). As autoras discorrem sobre o processo de trabalho em saúde ser “atravessado por diversos ruídos”, decorrentes das tensões originadas nas relações hierarquizadas entre as profissões. Essas relações afetam as práticas em saúde ofertadas pela equipe, dificultando a comunicação e a integração de saberes. Geralmente esse trabalho em equipe ainda é atravessado por “discussões” verticais, autoritárias e centralizadas na figura do médico. Os resultados dessa pesquisa relevam que as relações de poder podem ser vivenciadas na imposição de opiniões de determinados profissionais da equipe, baseados nas relações que se submetem a uma hierarquia influenciada pelo cargo de “função mais importante”. Houve um recorte discursivo em que o profissional de uma equipe de saúde da família fala que “se não tivesse respeitado a hierarquia, não estaria mais no serviço” (SILVA; ARANTES, 2016).

O cargo de “função mais importante” é geralmente ocupado pelo médico. O médico, nesse outro estudo, por vezes foi identificado como coordenador da equipe de saúde, responsável por orientar e supervisionar o trabalho dos outros profissionais. O profissional médico foi constantemente caracterizado pela equipe como “centralizador de ações, resistente ao trabalho em equipe e preconceituoso” (SAAR; TREVIZAN, 2007).

O papel de liderança exercido pelo médico tem suas raízes no tradicionalismo e geralmente vem acompanhado de uma relação de subordinação. A autora defende que um papel de autoridade e liderança na equipe, não deve ser encarado como algo ruim, desde que essa função seja exercida em um contexto de equipe em que haja trocas de informações entre os membros no sentido de desenvolver o conhecimento e a confiança. Esse membro da equipe pode ser, além de responsável por sua área específica, ser um dos canais mais emergentes de acesso ao paciente (PINHO, 2006).

Uma forma de lidar com as relações de poder, hierarquização e competitividade seria refletir conforme propõem Vasconcelos *et al.* (2016) que para a produção do cuidado, pautada na prática colaborativa, é fundamental que haja *espaços de discussão* entre a equipe e entre os estudantes e equipe, em suas práticas de estágio e inferimos pelas falas dos entrevistados que, atualmente, esses espaços são pontuais ou insuficientes.

Agreli *et al.* (2016) defendem que “o compartilhamento genuíno das ações de saúde entre a equipe, pautados num senso de corresponsabilização de todos os profissionais”, pode ser a porta de entrada para as mudanças necessárias nas estruturas tradicionais de poder no funcionamento das equipes, apontando de forma mais estruturada para a prática colaborativa.

Finalmente, quando exploramos a percepção dos estudantes sobre considerarem os conhecimentos teóricos-metodológicos oferecidos durante sua graduação suficientes para embasar uma prática interprofissional/interdisciplinar, 73,63% dos estudantes revela sentir que os conhecimentos são insuficientes, o que reflete o ensino fragmentado e não intencional. 21,81% dos alunos defenderam ser suficientes os conhecimentos por alguns aspectos adicionais, que vão além do ensino ofertado, como: busca ativa e interesse pelo tema, considerar que ter apenas a “noção de como se trabalhar em equipe é suficiente” não enxergando a necessidade de aprofundamento e apenas 4,54% não souberam responder, desviando-se para outras divagações.

Em relação as práticas interprofissionais/interdisciplinares oferecidas durante a formação, 90% dos estudantes julgaram insuficientes e/ou inexistentes, relatando que o contato com outro profissional na prática quase nunca ocorre de maneira organizada ou estruturada, mas 3,63% dos alunos defendem ser suficientes pois puderam observar profissionais de diferentes cursos trabalhando em conjunto durante as práticas de estágio, portanto tiveram um contato mínimo com o tema em questão; 4,54% também não soube responder.

Através dos conteúdos dos discursos dos estudantes é possível perceber que apesar das dificuldades, os alunos conseguem chegar ao fim de sua formação percebendo a importância do trabalho em equipe.

É possível perceber, novamente, que conhecimentos relativos à interdisciplinaridade e interprofissionalidade estão presentes na formação dos estudantes. Mas o desenvolvimento de competências profissionais para o trabalho interprofissional e colaborativo, exige mais do que o conhecimento. E se considerarmos que, embora presentes, os conceitos são cercados de confusões, equívocos e imprecisões, emerge a necessidade de investir na formação para diminuir esses erros conceituais que podem levar a falha em desenvolver as competências profissionais enquanto práticas de “*um saber comum de dois*” (CECCIM, 2018).

É importante ponderar que mais do que esforços intencionais, um currículo que priorize e enfatize a EIP, se faz com professores preparados para isso, e isso, com certeza aponta para o desenvolvimento docente como necessidade fundamental.

Atualmente, a literatura aponta para a necessidade de uma abordagem integral em saúde que contemple os usuários de saúde como seres biopsicossociais e espirituais e dessa forma aponta para a importância do trabalho em equipe entre os diferentes profissionais envolvidos no cuidado, onde tenha boa comunicação e colaboração entre eles, para que seja ofertado aos usuários serviços de saúde resolutivos e eficazes (PEDUZZI *et al.*, 2013; MIGUEL *et al.*, 2018).

Assim, encarar a interprofissionalidade não é aceitar um lugar ideal ou entendê-lo apenas como um território-comum, mas antes, enxerga-la como um “*lugar de diferenciação, que convoca o aprender, o pensamento da criação. É aprender a ser aprendente nas profissões*” (CECCIM, 2018, p. 1747).

Considerações Finais

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No momento de fechar o trabalho de quase três anos, surgiu a necessidade de, à título de conclusão, resgatar alguns pontos do processo de coleta de dados e de contato com colegas estudantes e com professores do Departamento de Ciências da Saúde. Por isso este capítulo está dividido em duas partes. A primeira, um relato da percepção da pesquisadora sobre o processo de coleta dos dados (será feito na primeira pessoa do singular) e a segunda, algumas possibilidades de responder aos nossos objetivos, os limites deste estudo e perspectivas futuras de investigação no tema.

8.1 Algumas notas sobre o processo de coleta de dados

O desenvolvimento dessa pesquisa foi um processo desafiador. Por ter me formando em 2016, como terapeuta ocupacional na FMRP-USP, trazia em minha própria formação alguns impactos oriundos do ensino fragmentado. A minha motivação foi entender como se dava a construção do conhecimento na FMRP, no âmbito dos quatro cursos abordados aqui. Primeiro para compreender como as relações entre os diferentes cursos, seus estudantes e docentes, impactam o processo de aprendizagem. E também entender como estudantes e professores dos cursos de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Nutrição e Metabolismo, além da Terapia Ocupacional, percebem a fragmentação do ensino e quais possíveis mudanças os estudantes e docentes identificam como possíveis para a implementação da EIP, considerando em todos os seus aspectos a interface interdisciplinar.

Quando o convite foi feito à estudantes e professores, naturalmente tive uma maior resposta dos alunos e professores do curso de Terapia Ocupacional, por ainda estar muito próxima a eles.

Após conseguir alguns contatos no Centro Acadêmico do curso de Nutrição e Metabolismo, foi alcançado um número considerável de estudantes, não só interessados no tema, mas ávidos por compartilhar suas experiências. Os docentes do mesmo curso também se mostraram amplamente dispostos a compartilhar suas experiências.

Em relação ao curso de Fonoaudiologia, o fato de ter contado com o auxílio de uma estudante do curso no desenvolvimento da pesquisa, facilitou o contato com os estudantes, que aceitaram participar e compartilhar suas vivências. O contato com os docentes foi um pouco mais limitado, ainda assim, alguns professores se dispuseram a refletir sobre a realidade atual.

O contato com os estudantes de Fisioterapia foi um pouco mais complicado. Inicialmente, respondiam ao convite negativamente, alegando “*não ter tempo para participar da pesquisa*”. Seus professores levaram um tempo maior para responder aos e-mails de convite,

com a mesma justificativa. Apesar da recusa inicial, continuamos a estender o convite e após duas semanas, os primeiros participantes entraram em contato, encorajando os outros colegas. De forma geral, os estudantes do 5º ano do curso de Fisioterapia participaram em menor número e foram os mais difíceis de alcançar. Acreditamos que seja pelo fato de estarem no último ano de graduação, e este ser marcado por uma carga horária extensa de estágios obrigatórios.

O contato próximo com estudantes e docentes através da ferramenta poderosa que é a entrevista, permitiu perceber certa inquietação quando refletiam sobre o tema. Alguns pareciam ter a certeza absoluta do quanto os temas ligados a interprofissionalidade e interdisciplinaridade são imprescindíveis na educação em saúde, enquanto outros demonstraram estar, de fato, refletindo sobre o assunto pela primeira vez. As entrevistas se constituíram como momentos extremamente ricos e reflexivos. A partir desse primeiro contato, uma “semente” foi plantada no sentido de começar a ponderar sobre o que tem sido feito na formação e o que ainda pode ser realizado, visando a EIP e a PC.

8.2 Respondendo à pergunta de pesquisa

Retomando nossos objetivos, procuramos neste estudo obter a percepção de estudantes e docentes dos quatro cursos de graduação do DCS quanto ao ensino oferecido durante a graduação no que tange à EIP e à perspectiva interdisciplinar.

De forma geral é possível considerar que os resultados confirmam nossos pressupostos: a preparação do estudante para atuar em equipes interprofissionais está prevista nos projetos pedagógicos, mas a realidade aponta para obstáculos para seu pleno desenvolvimento. Além disso, os temas que envolvem a EIP e a perspectiva interdisciplinar estão presentes, mas são pouco aprofundados e desenvolvidos de forma insuficiente (de acordo com a participantes).

Estudantes e professores concordam que o conhecimento e as práticas interdisciplinares e interprofissionais oferecidos na graduação são insuficientes, por vezes falhos e quase sempre não intencionais.

Apesar disso, estudantes e docentes conseguem identificar situações formais (atividades e disciplinas do currículo) e informais (atividades e experiências extracurriculares) em que ocorre o contato com conceitos e exemplos de práticas interdisciplinares e interprofissionais. A necessidade de uma reformulação no currículo foi apontada por estudantes e professores, e eles apresentam ideias interessantes (sugestões) de estratégias possíveis e mudanças para enfrentar os obstáculos para alcançar uma verdadeira EIP.

Os discursos dos estudantes também permitem identificar que, ainda que de forma incidental, não intencional, falha ou insuficiente, muitos conhecimentos sobre os temas da

“*INTER*” (disciplinaridade e/ou profissionalidade), da prática colaborativa e do trabalho em equipe estão presentes ao longo da formação. Ainda que a fragmentação dos saberes, a desintegração do currículo e o afastamento dos cursos levem muitas vezes á compreensões equivocadas e confusas sobre conceitos e práticas.

A presença de conteúdos pertinentes fica evidente quando, nos recortes discursivos, podemos identificar que estudantes reconhecem a importância do trabalho em equipe, compreendem os atributos necessários para que este trabalho seja considerado interprofissional e colaborativo, referem habilidades e competências necessárias para a prática colaborativa acontecer, diferenciam experiências *MULTI* (de justaposição com pouca ou nenhuma integração) das verdadeiras experiências *INTER*. Embora reconheçam a importância do trabalho em equipe, existe uma falta de consenso quanto a conceitos e teorias que levem a reconhecer o trabalho em equipe como uma ação interprofissional e interdisciplinar. Estudantes e professores identificam o desconhecimento entre as profissões (mesmo compartilhando espaços de convivência e tendo disciplinas comuns), como uma lacuna na formação que irá impactar negativamente o futuro trabalho nas equipes de saúde. Dentro das equipes os estudantes também percebem que as relações de poder acontecem, geralmente em torno de um modelo médico-centrado, causando a hierarquização de funções e a competitividade entre os diferentes profissionais.

Como forma de combater as relações fragilizadas da equipe, a comunicação efetiva foi apontada como uma das principais habilidades necessárias e intrínsecas ao trabalho compartilhado. E na compreensão dos estudantes o paciente/usuário é elencado como o centro da PIP, compreendido em todas as suas dimensões e necessidades.

A percepção relatada por estudantes e professores de que a formação ofertada não atinge plenamente os objetivos de uma EIP, se completa e explica pelo cenário que é possível desenhar a partir de muitos recortes discursivos que atravessam as diferentes categorias: os participantes falam de um ensino que recusa o olhar da complexidade, fragmentado, hierarquizado, médico-centrado, e que ocorre em ambientes que não favorecem a junção e a integração. Nesse sentido, atribuem à Instituição a responsabilidade por empreender medidas que enfrentem os obstáculos à EIP, medidas voltadas tanto para a estrutura geral quanto para os currículos dos cursos.

Neste ponto merece destaque a compreensão de que implantar um ensino que realmente atenda aos princípios e práticas de uma EIP pautada na interdisciplinaridade, desde o início da graduação, demanda desenvolvimento docente e mudanças na cultura que reflitam na organização institucional. As competências para agir na perspectiva da complexidade e preparar estudantes para desenvolver práticas colaborativas voltadas para o cuidado integral em saúde,

precisam ser estimuladas, aprimoradas, desenvolvidas com intencionalidade. É importante perceber que mais do que esforços intencionais, um currículo que priorize e enfatize a EIP, se faz com professores preparados para isso.

A sobrecarga docente foi evidenciada como um obstáculo a implementação da EIP, pois isso demandaria uma “tarefa a mais” a ser desempenhar e eles não entendem que isso seja possível, nesse momento. De certa forma é preocupante o reconhecimento de que a EIP é necessária a uma formação voltada para práticas de saúde mais efetivas e resolutivas, mas que pode tomar muito tempo, dar muito trabalho, e isso não será possível diante de outras demandas impostas aos professores pela instituição.

Os resultados apontam para a necessidade de transformação do ensino de forma gradual, tanto nas disciplinas teóricas quanto nas práticas. Os conceitos envolvidos na compreensão do trabalho em equipe e da PC são complexos e demandam atitude interdisciplinar. Sendo assim, para que o anunciado nos projetos pedagógicos se torne realidade é necessário que haja intencionalidade e capacitação docente.

Retomando nossa pergunta: “a formação ofertada consegue prover os subsídios necessários a uma educação interprofissional que preparar os estudantes para atuar em equipe e assim, construir uma prática colaborativa efetiva para a sociedade?

O que é possível perceber, a partir das falas dos participantes, é que eles têm uma boa noção de como poderia ser para que o ensino fosse interprofissional de fato. E isso nos faz pensar que os conteúdos, teóricos e práticos, e as reflexões estão presentes. Pode ser de forma desorganizado, desestruturado, incidental, mas está posto. E os estudantes, de alguma forma, se apropriam desses conhecimentos.

É possível pensar que temos, então, uma base para começar a caminhada rumo à EIP no contexto do Departamento de Ciências da Saúde, mas ainda há muito a fazer.

Sem dúvida, muitas das iniciativas cabem à instituição e já existem no contexto da FMRP diversas ações de valorização do ensino de graduação, como a recente criação do Centro de Avaliação do Ensino de Graduação - CAEG e do Centro de Desenvolvimento Docente para o Ensino - CDDE.

Outros esforços devem passar pela reestruturação dos currículos, com vistas a integrar o ensino desde os semestres iniciais, entre os cursos, aproveitando a oportunidade que a escola tem de abrigar sete cursos de graduação em profissões da saúde, e o DCS quatro deles, com interfaces evidentes no campo da reabilitação.

O vasto material obtido pelo longo processo de coleta e análise de dados pode ainda ser explorado, na direção da construção de um questionário estruturado, que possa atingir um maior

número de participantes e desta forma superar alguns limites que o caráter qualitativo impôs. Os dados também permitem lançar um olhar mais detalhado às especificidades de cada curso, nossa intenção para possíveis divulgação do trabalho (publicações voltadas para cada profissão).

O material pode, ainda, ser estruturado em forma de documento, reunindo todas as ideias e sugestões sobre iniciativas para ampliação das perspectivas interdisciplinar e interprofissional no ensino de graduação dos 04 cursos envolvidos, e ser formalmente apresentado ao Departamento de Ciências da Saúde.

Investigações em busca de estratégias bem-sucedidas em outras escolas no Brasil e no mundo compõem o horizonte de possibilidades para o doutorado. Continuar investigando o impacto da EIP na formação dos profissionais de saúde e experiências bem-sucedidas que já estão em andamento e que possam servir de modelo para a nossa escola. A busca por compreensão da questão central do estudo em outras culturas, países, continentes também pode responder a uma outra limitação deste estudo, que trabalhou com referências nacionais principalmente, dada à realidade estudada.

Já está em andamento, como proposta de trabalho de conclusão da Residência Multiprofissional de Atenção Integral à Saúde, uma abordagem aos residentes para compor um estudo exploratório sobre a atuação na APS como potencializadora da EIP e da PIP.

Acreditamos que os resultados podem contribuir para o planejamento educacional na FMRP, provendo ferramentas para que a escola desenvolva atividades e mudanças curriculares que visem a implementação intencional e organizada da EIP na formação de seus estudantes e na capacitação docente.

Referências

9. REFERÊNCIAS

- AGRELI, H.F; PEDUZZI, M; SILVA, M.C. Patient centred care in interprofessional collaborative practice. **Interface (Botucatu)**, v. 20, n. 59, p. 905-16. 2016.
- ALMEIDA, M. M. Da Teoria à Prática da Interdisciplinaridade: a Experiência do Pró-Saúde Unifor e Seus Nove Cursos de Graduação. **Rev Bras de Educação Médica**, v. 36, p. 119-126; 2012.
- AMORIM, D. S, ALESSI, N. P, GATTÁS, M. L. B. **Práticas interdisciplinares na área da saúde**. Ribeirão Preto: Hollos, 2007.
- AMORIM, D. S, MANÇO, J. C. **Modelos interdisciplinares intra e extramuros da universidade**. Ribeirão Preto: Holos, 2009.
- ARAUJO, E.M.D; GALIMBERTTI, P. A. A colaboração interprofissional na estratégia saúde da família. **Rev. Psicologia e sociedade**, v.25, n. 2, p.461-468.2013
- ARAUJO, T.A.M.; VASCONCELOS, A.C.C.P.; PESSOA, T.R.R.F; FORTE, F.D.S. Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. **Interface – comunicação, saúde e educação**. v.21, n.62. 2018.
- BARDIN L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70;2011.
- BELLODI, P. L. Retaguarda emocional para o aluno de medicina da Santa Casa de São Paulo: realizações e reflexões. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.31, n.1, p.5-14, 2007.
- BERG B. Content Analysis. IN: BERG B. Qualitative Research Methods for the Social Sciences. Boston, Mass: Allyn & Bacon; 1998: 233-252.
- BERNARDO, M.H. Produtivismo e Precariedade subjetiva na Universidade Pública: o desgaste mental dos docentes. **Psicologia & Sociedade**, v. 26 (n. spe.), p. 129-139. 2014.
- BOHOMOL, E.; FREITAS, M.A.O.; CUNHA, I.C.K.O. Patient safety teaching in undergraduate health programs: reflections on knowledge and practice. **Interface (Botucatu)**, v.20, n.58, p.727-41. 2016.
- BRASIL. CNE/CES RESOLUÇÃO nº 6, de 19 de fevereiro de 2002. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional. Brasília (DF), 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Dulce Helena Chiaverini (Organizadora) *et al*. Brasília, DF, p. 13, 2011.
- BRASIL. CNS. **Recomendações da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho (CIRHRT), do Conselho Nacional de Saúde (CNS), às Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação na Área da Saúde**. Brasília (DF): CIRHRT-GT-DCN, 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução CNE/CES 3/2014**. Diário Oficial da União, Brasília, 23 de junho de 2014 – Seção pp. 8-11. Brasília, 2014.

BURGESS, R. G. **Field research: a sourcebook and field manual**. London, George Allen and Unwin, 1982.

CASTRO, E. D. de; SILVA, D. de M. Atos e fatos de cultura: territórios das práticas, interdisciplinaridade e as ações na interface da arte e promoção da saúde. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v.18, n. 3, p. 102-112, set./dez. 2007.

CECCIM, R.B. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. **Interface – comunicação, saúde e educação**. v.22, supl. 2. 2018.

CERCHIARI, E.A.N.; CAETANO, D.; FACCENDA, O. Prevalência de transtornos mentais menores em estudantes universitários. **Estud. psicol.**, v.10, n.3. Natal, 2005.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 4 ed. São Paulo: Cortez, 2000.

DENZIN, N. K; LINCOLN, Y.S. **Handbook of qualitative research**. Thousands Oaks: Sage Publications, 1994.

DUARTE, M.L.C; BOECK, J.N. O trabalho em equipe na enfermagem e os limites e possibilidades da estratégia de saúde da família. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13 n. 3, p. 709-720, set./dez. 2015

ESCALDA, P.M.F, FOGUET-BOREU, Q., PARREIRA, C.M.S.F; CYRINO, A.P.P. Interprofissionalidade e prática colaborativa no âmbito da Atenção Primária em Saúde. **Argum**, Vitória, v.10, n.3, p.176-188, set./dez. 2018

FAZENDA, I.C.A. **Interdisciplinaridade: história, teoria e pesquisa**. 18ª ed. Campinas, SP: Papirus, 2012.

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

FERRIOTTI, M. L. Equipe multiprofissional, transdisciplinaridade e saúde: desafios do nosso tempo. **Vínculo – Revista do NESME**, v. 2, n. 6, p. 113-219. 2009.

FIGUEREDO, W. N; VÉRAS, R.M. Integrando educação e trabalho: o caso do permanecer SUS da secretaria de saúde do estado da Bahia. **Rev. Trab. Educ. Saúde**. Rio de Janeiro, v. 14, n.3, p. 803-823, set./dez. 2016

FMRP. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. **Proposta de Criação de Novo Departamento**. Projeto Acadêmico. Ribeirão Preto: FMRP, 2016.

GALINDO, M. B; GOLDENBERG, P. Interdisciplinaridade na Graduação em Enfermagem: um processo em construção. **Rev Bras Enferm**, v.61, n.1, p. 18-23. Brasília, 2008.

GATTÁS, M.L.B. Interdisciplinaridade: Formação e ação na área de saúde. Ribeirão Preto: Holos, 2006.

GERMANI, A.C.C. G; OLIVER, F. C; ROCHA, E. F; et al. Aprender a trabalhar juntos: desafios no ensino da prática interprofissional e colaborativa. **Anais**. Florianópolis: SetIC-UFSC, 2013. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002436423>.

GOMES, R.; DESLANDES, S. F. Interdisciplinaridade na Saúde Pública: um campo em construção. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 2, n.2, p. 103-114, jul. 1994.

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

KONDRACKINL, WELLMAN NS, AMUNDSON DR. Content analysis: review of methods and their applications in nutrition education. **Journal of Nutrition Education and Behaviour**. 2002; 34: 224–230

KRUEGER, R. A. & CASEY, M. A. **Focus group discussion**: a practical guide for applied research. London: Sage Publications, 2000.

LIMA, E. M. F. A.; GUIRARDI, M. I. G. Transdisciplinaridade. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 19, n. 3, p. 153-158, set./dez. 2008.

MANGIA, EF. Uma década das Diretrizes Curriculares Nacionais: Terapia Ocupacional e as mudanças no ensino para o SUS. Editorial. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 23, n.1, p. i, jan./abr. 2012.

MICHELAT, G. Sobre a utilização da entrevista não-diretiva em sociologia. In: Thiollent, M. **Crítica metodológica, investigação social e enquete operária**. São Paulo, Polis, 1981. p. 191-211.

MIGUEL, E.A; ALBIEIRO, A.L.M; ALVES, R.N; BICUDO, A.M. Trajetória e implementação de disciplina interprofissional para cursos da área de saúde. **Interface – comunicação, saúde e educação**. v.22, supl. 2. 2018.

MINAYO MCS. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. 11ª edição. São Paulo: Hucitec; 2008.

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

MORIN, E. **Educação e complexidade**: os sete saberes e outros ensaios. 4.ed. São Paulo: Cortez, 2007.

MORIN, E. **Introdução ao pensamento complexo**. 4ª ed. Porto Alegre: Sulina, 2011.

MORIN, E; ALMEIDA, M; CARVALHO, E. A. **Educação e complexidade**: os sete saberes e outros ensaios. 5ª ed. São Paulo: Cortez, 2009.

NOGUEIRA, J.W.S; RODRIGUES, M.C.S. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: desafio para a segurança do paciente. **Cogitare Enferm**, v. 20, n. 3, p. 636-640. 2015.

PANÚNCIO-PINTO MP, RODRIGUES MLV, FIORATI RC. Novos cenários de ensino: A comunidade e o território como espaços privilegiados de formação de profissionais da saúde **Medicina (Ribeirão Preto)**, v.48, n.3, p.257-64, 2015. <http://revista.fmrp.usp.br/>

PARO, C.A; PINHEIRO, R. Interprofissionalidade na graduação em Saúde Coletiva: olhares a partir dos cenários diversificados de aprendizagem. **Interface – comunicação, saúde e educação**. v.22, supl. 2. 2018.

PEDUZZI, M; NORMAN, I.J.; GERMANI, A.C.C.G; SILVA, J.A.M; SOUZA, G.C. Educação interprofissional: formação de profissionais da saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.47, n.4, p. 977-983, 2013.

PINHO, M.C.G. Trabalho em equipe de saúde: limites e possibilidades de atuação eficaz. **Ciência & Cognição**, v. 8, p. 68-87. 2006.

REEVES, S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. **Interface (Botucatu)**, v. 20, n. 56, p. 185-96. 2016

REIS FJC, PANÚNCIO-PINTO MP, VIEIRA MNM. Planejamento educacional. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v.47, n.3, p. 280-3. 2014. <http://revista.fmrp.usp>

SAAR, S.R.C; TREVIZAN, M.A. Papéis profissionais de uma equipe de saúde: visão de seus integrantes. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 15, n.1. 2007.

SHEPHERD SK, ACHTERBERG CL. Qualitative research methodology: data collection, analysis, interpretation, and verification. In: Monsen ER, ed. **Research: Successful Approaches**. Chicago, Ill:American Dietetic Association. 1992:82-88.

SILVA, I.S; ARANTES, C.I.S. Relações de poder na equipe de saúde da família: foco na enfermagem. **Rev. Bras Enferm** [Internet], v. 70, n. 3, p. 607-15. 2017.

TRIVINOS, A. **Introdução à pesquisa em Ciências Sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 1990.

TURATO, E.R. **Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**. Petrópolis: Vozes, 2003.

VASCONCELOS, A.C.F.; STEDEFELDT, E.; FRUTUOSO, M.F.P. Uma experiência de integração ensino-serviço e a mudanças de práticas profissionais: com a palavra, os profissionais de saúde. **Interface – comunicação, saúde e educação**. v.20, n.56. 2016.

VIEIRA MNM, PANÚNCIO-PINTO MP. A Metodologia da Problemática (MP) como estratégia de integração ensino-serviço em cursos de graduação na área da saúde. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v.48, n.3, p. 241-8. 2015. <http://revista.fmrp.usp.br/>

VILELA, E.M; MENDES, I. J. M. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 11, n.4, p. 525-31. 2003.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista com Estudantes

1. Cite o seu curso de graduação e qual período está cursando.
2. Você considera que trabalhar com o tema “prática e trabalho interdisciplinar” durante a graduação é importante? Por quê?
3. Como você percebe a perspectiva interdisciplinar em sua prática acadêmica? Quais as contribuições disso em sua futura prática profissional?
4. Você vivenciou alguma situação, até o presente momento, durante a graduação em que houveram trocas de experiências e conhecimento das especificidades de outros cursos/profissões da área da saúde? Em quais momentos/etapas/disciplinas da formação? De qual maneira?
5. Você entende o trabalho em equipe como ação interdisciplinar? Por quê?
6. Você considera que os conhecimentos teóricos-metodológicos oferecidos durante sua graduação são suficientes para embasar uma prática interdisciplinar?
7. Você considera suficiente a carga horária de práticas interdisciplinares oferecidas durante a graduação?
8. Para os alunos de último ano de graduação: estando já, no final de sua formação, você se julga apto a trabalhar em equipe interdisciplinar? O conhecimento adquirido sobre outras profissões e a prática dos estágios foram suficientes para prepará-lo a atuação interdisciplinar?

APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista com Docentes

1. Cite as disciplinas que coordena, identifique o curso e período, e o caráter teórico ou prático da disciplina.
2. A perspectiva interdisciplinar está presente no Projeto político pedagógico de seu curso? Como? E na estrutura curricular?
3. Você considera que trabalhar com o tema “trabalho e prática interdisciplinar” durante sua docência é importante? Nas disciplinas em que atua é possível identificar conteúdos relativos a esses temas? Em quais? De que maneira?
4. Como você entende que a perspectiva interdisciplinar se inscreve no campo do ensino e da prática de saúde?
5. Você pensa que expor seus alunos a atividades interdisciplinares, gera impacto positivo em seu aproveitamento e formação? Por quê?
6. Com que frequência, nas disciplinas em que atua, são realizadas atividades interdisciplinares ou são discutidos temas relativos a interdisciplinaridade? Qual tipo de atividade interdisciplinar existe nas disciplinas em que atua?
7. Levando em consideração o aumento da complexidade na saúde, você considera que a universidade está formando profissionais capazes de ter uma visão mais completa e global das diversas dimensões do ser humano, sendo capazes de refletir com autonomia soluções para os problemas? Por quê?
8. Você identifica esforços dos envolvidos em elaboração dos currículos para a inclusão da perspectiva interdisciplinar e o desenvolvimento de atividades que envolvam interdisciplinaridade das disciplinas?
9. Você teria a sugestão de um modo de promover mais as atividades interdisciplinares nos cursos de graduação da FMRP? Você teria sugestões de estratégias para inserir a perspectiva interdisciplinar nos currículos (e atividades acadêmicas)

Apêndice C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título da Pesquisa: “A graduação em cursos da área da saúde e a formação interdisciplinar na FMRP: ponto de vista de estudantes e professores”

Pesquisadores responsáveis: Ana Carolina Bonetti Alves (e-mail: anacarolbonetti@gmail.com; Telefone: (16) 992309362); Prof. Dr. Marcos Borges (FMRP-USP/ e-mail: marcosborges@fmrp.usp.br; Telefone: (16)981165608 Profª Drª Maria Paula Panúncio Pinto (FMRP-USP/ E-mail: mapaula@fmrp.usp.br ; Telefone:(16) 98151 6507)

ESCLARECIMENTOS AO SUJEITO DA PESQUISA: O senhor (a) está sendo convidado a participar desta pesquisa e caso aceite é necessário que assine este documento ao final.

Objetivos da pesquisa: Identificar a percepção de estudantes e docentes sobre a perspectiva interdisciplinar percebida no contexto de 04 cursos de graduação da FMRP-USP.

Procedimentos do estudo: abordagem a estudantes de graduação e professores e através de entrevista semiestruturada. Sua participação consistirá em responder a participar de entrevista sobre a sua percepção quanto à presença de atividades teóricas e práticas envolvendo temas ligados à interdisciplinaridade ou envolvendo a perspectiva interdisciplinar e identificar como a questão do trabalho em equipe é abordada na formação de profissionais da saúde. Na etapa posterior apenas os estudantes serão convidados a participar de um grupo focal que investigará a percepção sobre a presença de atividades teóricas e práticas envolvendo interdisciplinaridade e o impacto em sua formação. **Riscos e desconfortos:** considerando que qualquer estudo com seres humanos apresenta riscos e desconfortos e que devido ao seu vínculo com a instituição o senhor(a) pode se sentir pouco à vontade para responder, é importante que fique claro que sua participação é livre e que os procedimentos para responder a entrevista semiestruturada e grupo focal (para estudantes), garantem a confidencialidade e a não identificação do respondente, sendo que os dados ficarão restritos aos pesquisadores, que assumem acordo ético de manter a confidencialidade dos dados. Além disso, o senhor/a deve compreender que os procedimentos são simples (participar de entrevista e ou grupo focal), que o tempo necessário para participar da pesquisa é aproximadamente de 30 minutos, não oferecendo outros riscos ou prejuízos no desempenho de suas funções acadêmicas. Contudo, o senhor/a estará livre para participar ou não da pesquisa, ou para retirar seu consentimento em participar em qualquer momento do seu processo, de modo que nenhum ônus ou prejuízo, de qualquer natureza, será cobrado.

Custo/Reembolso para o participante: Não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por sua participação no estudo. **Confidencialidade da pesquisa:** Seu anonimato é garantido, pois os arquivos gravados e transcritos com entrevistas e grupos focais serão destruídos após a análise das respostas. Qualquer esclarecimento sobre o estudo poderá ser dado sempre que necessário. Ao final da pesquisa, o senhor/a receberá os resultados. É oferecida a garantia de que uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assinada pelo pesquisador e pelo senhor/a será deixada em sua posse. Quaisquer outras dúvidas ou informações sobre os seus direitos como participante de pesquisa ou sobre os aspectos éticos do estudo, podem ser obtidas através do contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Av. Bandeirantes, 3900, Campus Universitário, Monte Alegre, Subsolo, Ribeirão Preto/SP, CEP: 14048-900, Brasil. (16) 3602-2228 de segunda a sexta-feira das 08:00 às 17:00.

Eu, _____ RG _____, abaixo assinado, tendo recebido os esclarecimentos acima, e ciente dos meus direitos, concordo em

participar deste estudo. Declaro estar ciente: a) do objetivo deste estudo; b) da segurança de que eu não serei identificado e de que toda a informação obtida será estritamente confidencial; c) de que eu tenho a liberdade de manifestar recusa em participar deste estudo em qualquer etapa do processo; d) de que eu posso contar com as orientações que se fizerem necessárias antes e durante a pesquisa; e) de que tenho direito a indenização conforme as leis vigentes no país, caso ocorra dano decorrente de participação na pesquisa.

Ribeirão Preto, ____ de _____ de 20__

Assinatura do Participante da Pesquisa

Eu, _____ pesquisadora Responsável pelo estudo me comprometo a cumprir as normas de segurança, respeitando as dúvidas dos participantes da pesquisa, bem como o sigilo dos dados e a recusa eventual de algum participante sempre procurando zelar pelo bem-estar e ética.

Pesquisador Responsável

ANEXO 1 – Carta de Aprovação do CEP HCFMRP

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Ribeirão Preto, 11 de maio de 2017

Ofício nº 1389/2017
CEP/MGV

Prezados Senhores,

O trabalho intitulado **“A GRADUAÇÃO EM CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE E A FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR NA FMRP: O PONTO DE VISTA DE ESTUDANTES E PROFESSORES”** – de janeiro/2017 foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em sua 449ª Reunião Ordinária, realizada em 08/05/2017 e enquadrado na categoria: **APROVADO**, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com o Processo HCRP nº 4390/2017.

De acordo com Carta Circular nº 003/2011/CONEP/CNS, datada de 21/03/2011, o sujeito de pesquisa ou seu representante, quando for o caso, deverá rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE – apondo sua assinatura na última do referido Termo; o pesquisador responsável deverá da mesma forma, rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE – apondo sua assinatura na última página do referido Termo.

Este Comitê segue integralmente a Conferência Internacional de Harmonização de Boas Práticas Clínicas (IGH-GCP), bem como a Resolução nº 466/12 CNS/MS.

Lembramos que devem ser apresentados a este CEP, o Relatório Parcial e o Relatório Final da pesquisa.

Atenciosamente.

DR^{ca}. MARCIA GUIMARÃES VILLANOVA
Coordenadora do Comitê de Ética em
Pesquisa do HCRP e da FMRP-USP

Ilustríssimos Senhores

ANA CAROLINA BONETTI ALVES

PROF.DR.MARCOS DE CARVALHO BORGES(Orientador)

Depto. de Clínica Médica

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
Campus Universitário – Monte Alegre
14048-900 Ribeirão Preto SP

Comitê de Ética em Pesquisa do HCRP e FMRP-USP
FWA-00002733; IRB-00002186 e
Registro Plataforma Brasil /CONEP nº 5440
(016) 3602-2228
cep@hcrp.usp.br

www.hcrp.usp.br

Scanned by CamScanner