



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
COLEGIADO DE PSICOLOGIA

PHALOMA RODRIGUES ARAÚJO

**A EXPERIÊNCIA INTERPROFISSIONAL DOS DISCENTES DE MEDICINA DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA**

SANTO ANTÔNIO DE JESUS

2022

PHALOMA RODRIGUES ARAÚJO

**A EXPERIÊNCIA INTERPROFISSIONAL DOS DISCENTES DE MEDICINA DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Psicologia da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharela em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Willian Tito Maia Santos.

SANTO ANTÔNIO DE JESUS

2022

PHALOMA RODRIGUES ARAÚJO

**A EXPERIÊNCIA INTERPROFISSIONAL DOS DISCENTES DE MEDICINA DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Psicologia da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharela em Psicologia.

Aprovada em: 13 / 12 / 2022

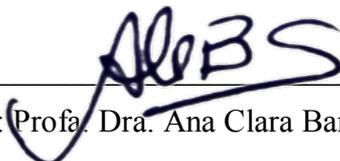
**BANCA EXAMINADORA**



Orientador: Prof. Dr. Willian Tito Maia Santos (UFRB)



Membro Interno: Prof. Dr. Ítalo Ricardo Santos Aleluia (UFRB)



Membro Interno: Profa. Dra. Ana Clara Barreiros dos Santos (UFRB)

## AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus, o meu verdadeiro escudo e fortaleza em meio às adversidades vividas ao longo destes seis anos, sem Ele eu não teria chegado até aqui. Abaixo de Deus, minha mãe, que sempre me apoiou, acreditou e confiou em mim. Foi quem me deu a força necessária e a motivação para continuar, quem me sustentou em todos os sentidos, quem chorou de alegria e vibrou quando recebemos a notícia da aprovação, foi quem me ouviu ler os textos produzidos na graduação, mesmo quando não entendia nada do que estava ouvindo, se manteve ao meu lado durante as madrugadas, sempre disposta a me apoiar em absolutamente tudo. Mãe, meus sinceros agradecimentos.

Aproveitando o ensejo, já que falo do apoio recebido desde o início da minha trajetória acadêmica, não poderia deixar de citar Regina Celi, que me deu oportunidades e abriu as portas da sua empresa para que eu pudesse trabalhar como Jovem Aprendiz. Foi uma das primeiras pessoas a me abraçar e desejar sorte na vida acadêmica, afinal, quando recebi a notícia que havia passado na tão sonhada Universidade Federal, eu estava lá trabalhando, e me orgulho muito disso. Sou grata por todo carinho e apoio.

Não poderia deixar de mencionar as pessoas que se mantiveram por perto durante toda a graduação, me acolhendo e motivando todas as vezes em que me sentia sem ânimo e sem forças para prosseguir. Meu padrasto, Luiz Augusto (Inhozinho), que nunca mediu esforços todas as vezes em que solicitei a sua ajuda, sob chuva ou sol. Meu muito obrigada, por todas as vezes que me via cansada de tanto estudar e levava um pãozinho com café quente, como forma de demonstrar o seu cuidado.

Gostaria de prestar meus agradecimentos especiais aos meus sogros, Lúcia e Edgar, que sempre estiveram presentes e disponíveis sempre que precisei e até quando eu achava que não precisava, mesmo assim estiveram lá. Obrigada por todas as vezes que proferiram palavras positivas e elevaram minha autoestima, saibam que vocês foram preponderantes para minhas conquistas.

Ao meu companheiro Dêvide, que nunca mediu esforços para me auxiliar no enfrentamento das dificuldades que surgiam no caminho, saiba que sem o seu apoio essa caminhada seria mais difícil.

Ao meu orientador Willian Tito, um dos melhores professores, o qual tive a honra de conhecer e me afeiçoar. Acreditou em mim, me acolheu e incentivou minha participação em projetos, eventos e pesquisas científicas. Ainda, arrancou-me boas gargalhadas e apontou habilidades que nem mesmo eu sabia que tinha. O meu muitíssimo obrigada, por todo carinho

e paciência dedicados a mim ao longo da graduação, não poderia ter escolhido um orientador melhor para encerrar este ciclo.

Não poderia deixar de exaltar Núbia Reis Pinto, uma professora e amiga ímpar. Nenhum conjunto de palavras é capaz de descrever tamanha gratidão que sinto. Obrigada pela acolhida, motivação e incentivo a nunca desistir dos desejos do meu coração. Com você, aprendi a agradecer e confiar no processo.

Impossível deixar de agradecer a melhor amiga que a UFRB me deu, Karolina Ribeiro, minha dupla desde o primeiro dia em que pus os meus pés no CCS, passamos por poucas e boas juntas, mas sem perder as esperanças de que no final tudo daria certo, e deu, né, bê? Entramos juntas, permanecemos unidas e encerraremos este ciclo com a certeza que a união fez a nossa força. Obrigada por todo o seu otimismo (rsrs).

Gostaria de agradecer, também, às minhas amigas e companheiras de pesquisa, Joyce Dantas e Aline Carqueija, as quais tornaram o percurso mais leve. Vitória, Tainara, Larissa e Luana, saibam que tiveram grande relevância na minha formação, vocês dividiram comigo não só uma casa, mas um lar. Aprendemos juntas a compartilhar tristezas e alegrias, assim como uma família. Obrigada por todo apoio, vocês não têm dimensão da importância que tiveram na minha vida, especialmente na reta final do curso.

Por fim e não menos importante, gostaria de agradecer às minhas tias, Vilma e Betânia, que sempre vibraram pelas minhas conquistas e torceram pelo meu sucesso. Às minhas irmãs, Thaís e Janine, que mesmo distantes se fizeram presentes e são muito importantes na minha vida. Amo vocês demais!

Enfim, os meus agradecimentos são muitos e não cabem aqui todas as pessoas que fizeram parte desse percurso. Amigos e familiares, saibam que sou grata por todos/as/es que contribuíram direta ou indiretamente para que eu chegasse até aqui. Meus sinceros e honrosos agradecimentos a vocês.

## RESUMO

A Educação Interprofissional (EIP) e a prática interprofissional (PIP) têm emergido como temas relevantes a serem discutidos no campo da Saúde. Estudos recentes orientaram a EIP para o trabalho em equipe como componente de uma ampla reforma no modelo de formação profissional e de atenção à saúde no Brasil. Partindo desta explanação, o presente trabalho levantou o seguinte problema: como tem sido a experiência interprofissional dos internos do curso de Medicina do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) em suas atividades práticas? Utilizou-se a problemática como pergunta mobilizadora durante a realização de um grupo focal com os internos de Medicina, a fim de investigar, por meio da utilização de uma Análise de Conteúdo das informações coletadas, suas experiências e práticas interprofissionais. Nesse sentido, objetivou-se compreender e analisar as percepções acerca da existência de princípios da EIP em Saúde nos componentes curriculares práticos do curso, através da realização de uma análise documental do Projeto Político-Pedagógico do Curso (PPC) de Medicina da UFRB. Diante do método escolhido e da análise documental proposta, realizou-se a confluência das informações coletadas. Concluiu-se que, de modo geral, os internos possuíam alguma experiência com o trabalho interprofissional em equipe e um entendimento genérico sobre o assunto. Identificamos que no PPC do curso havia um alinhamento intrínseco com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), dentre outras intencionalidades relevantes para uma formação ampla e comprometida com os princípios da EIP, apesar de não se discutir explicitamente o termo *interprofissionalidade*. Contudo, faz-se necessário o fomento de tais discussões, uma vez que a literatura no Brasil ainda é incipiente.

## **ABSTRACT**

Interprofessional Education (IPE) and interprofessional practice (IPP) have emerged as relevant topics to be discussed in the field of Health. Recent studies have guided IPE towards teamwork as a component of a broad reform in the model of professional training and health care in Brazil. Based on this explanation, the present work raised the following problem: how has the interprofessional experience of the interns of the Medicine course at the Health Sciences Center (CCS) of the Federal University from Reconcavo of Bahia (UFRB) been in their practical activities? The issue was used as a mobilizing question during a focus group with medical interns, in order to investigate, through Content Analysis, their interprofessional practical experiences. In this sense, the objective was to understand and analyze the perceptions about the existence of IPE principles in Health in the practical curricular components of the course, by carrying out a documental analysis of the Political-Pedagogical Project of the Course (PPC) of Medicine at UFRB. In light of the chosen method and document analysis, the data were merged. It was concluded that, in general, the interns have some experience with interprofessional teamwork and a general understanding of the subject. The PPC is intrinsically aligned with the principles and guidelines of the Unified Health System (SUS), among other relevant intentions for broad training committed to the principles of the EIP, although the term interprofessionality is not explicitly discussed. However, it is necessary to encourage such discussions, since the literature in Brazil is still incipient.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AC	Análise de Conteúdo
APS	Atenção Primária à Saúde
BIS	Bacharelado Interdisciplinar em Saúde
CAIPE	Centre for the Advancement of Interprofessional Education
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais
EIP	Educação Interprofissional
IC	Iniciação Científica
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
PAIF	Proteção e Atendimento Integral à Família
PET-Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde
PIBIC	Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica
PICs	Práticas Integrativas e Complementares
PIP	Prática Interprofissional
PPC	Projeto Político-Pedagógico
Reuni	Reestruturação e Expansão das Universidades Federais Brasileiras
SAJ-BA	Santo Antônio de Jesus – Bahia
SESAB	Secretaria de Saúde do Estado da Bahia
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UFRB	Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
UFSB	Universidade Federal do Sul da Bahia
UnB	Universidade de Brasília
Unifesp	Universidade Federal de São Paulo
USF	Unidades de Saúde da Família

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	9
2 METODOLOGIA .....	14
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	20
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	28
REFERÊNCIAS .....	30
APÊNDICE A – ANÁLISE GLOBAL DA INTERPROFISSIONALIDADE NO PROJETO POLÍTICO-PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA.....	33
APÊNDICE B – EMENTÁRIO CURRICULAR DA MEDICINA DA UFRB/CCS .....	40

## 1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho é fruto da pesquisa desenvolvida enquanto voluntária CNPq/PIBIC<sup>1</sup>, na modalidade iniciação científica (IC), sob a orientação do professor Dr. Willian Tito Maia Santos. O trabalho surgiu da inquietação gerada a partir das observações dos diversos cenários de prática da Rede de Atenção à Saúde do município de Santo Antônio de Jesus – Bahia (SAJ-BA), possibilitadas pelo Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde)/Interprofissionalidade (2019 a 2021), desenvolvido no Projeto 15, do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de SAJ (SMS/SAJ) e a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB).

Objetivando compreender e analisar como tem sido a experiência prática no que tange aos princípios da Educação Interprofissional (EIP) em Saúde nos componentes curriculares práticos dos discentes de Medicina da UFRB, foi feito o planejamento, realização e análise de um grupo focal com duração de 1h 30 min, visando a obtenção de informações, apreensão das experiências, bem como suas percepções acerca da EIP em suas práticas.

O grupo focal teve sua discussão focada em tópicos específicos, relativos à temática e norteado pela seguinte pergunta mobilizadora: como tem sido a experiência interprofissional nos cenários de prática em que atuam? Diante da obtenção destes relatos, fez-se necessário analisá-los e compará-los por meio da pesquisa documental realizada no Projeto Político-Pedagógico (PPC) dos cursos de Medicina e Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BIS), a fim de investigar se as experiências dos discentes com a interprofissionalidade estão previstas no PPC de acordo com os princípios, fundamentos e práticas da EIP nos respectivos cursos.

O curso de Medicina é composto por dois ciclos, sendo o BIS o primeiro ciclo de formação, com duração mínima de três anos, e o segundo ciclo em Medicina com uma duração mínima de quatro anos. Assim, é importante ressaltar que um dos princípios norteadores do BIS, a chamada interdisciplinaridade, surgiu da tentativa de romper a lógica disciplinar, ainda hegemônica, na prática pedagógica brasileira, fazendo necessário, portanto, haver uma articulação de vários campos de saberes para minimizar alguns dos impactos da lógica disciplinar, que, por vezes, resultam na formação de profissionais engessados. A perspectiva interdisciplinar valoriza o trabalho em equipe, facilita a realização de estratégias pedagógicas

---

<sup>1</sup> Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico/Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica.

flexíveis e articuladas, que congreguem o conhecimento do senso comum ao conhecimento científico, cultural e artístico (UFRB, 2016).

Contudo, vale destacar que os construtos da EIP se diferem da interdisciplinaridade proposta pelo BIS. A EIP busca promover a articulação entre as diferentes profissões do campo da saúde com base na articulação entre os profissionais em prol do cuidado com o sujeito, os quais devem trabalhar juntos na produção de resultados significativamente positivos na atenção à saúde dos usuários, famílias e comunidades (OGATA *et al.*, 2021).

Enquanto a interdisciplinaridade está voltada para uma reorientação do modelo de formação dos profissionais da saúde, sendo, portanto, um princípio formativo marcado pela reforma curricular, objetivando atingir um currículo integrado e intrinsecamente relacionado com as diretrizes curriculares nacionais (DCNs) desenvolvidas para os cursos de graduação em saúde. Desse modo, incentiva os graduandos a desenvolverem, futuramente, um trabalho em equipe integrado e colaborativo (OGATA *et al.*, 2021).

A partir disso, é importante ressaltar o principal marco responsável pela incorporação da EIP no Brasil. Em 2006, foi criada a proposta interprofissional do *Campus* Baixada Santista da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Assim, no mesmo ano, com a proposta do BIS, foi criada a UFRB, a qual incentivou a introdução desse modelo na Universidade Federal da Bahia (UFBA), com o apoio do Programa de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais Brasileiras (Reuni) do Ministério da Educação (MEC).

Tendo demonstrado uma experiência exitosa, outras universidades importantes do Brasil adotaram esse modelo, como exemplo, a Universidade de Brasília (Unb) – *Campus* Ceilândia, que, em 2008, iniciou o projeto interdisciplinar. Também, em 2013, a Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB) adotou a proposta do BIS com ênfase no modelo de formação em ciclos (OGATA *et al.*, 2021). Dessa forma, entende-se que a interdisciplinaridade está voltada para o domínio do conhecimento científico e das disciplinas, já a interprofissionalidade refere-se às práticas profissionais colaborativas e integradas no cuidado com os usuários.

Essa pesquisa se justifica pela baixa produção de referencial teórico sobre EIP no Brasil, que discuta de forma aprofundada quais os principais entraves na formação interprofissional em saúde e, conseqüentemente, modos de fortalecimento da Educação Interprofissional. De acordo com Peduzzi *et al.* (2013), publicações internacionais produzidas, sobretudo pelo Centre for the Advancement of Interprofessional Education (CAIPE) do Reino Unido e pela Biblioteca Cochrane, buscam, desde 2005, construir referencial sobre o assunto. Nesse sentido, no Brasil, apesar de o interesse pela temática ter aumentado nos últimos anos, ainda é incipiente

evidências científicas sobre os movimentos precursores envolvendo essa discussão (OGATA *et al.*, 2021).

Nesse cenário, faz-se necessária a ampliação de debates acerca da EIP no país, para o enfrentamento da histórica fragmentação do trabalho uniprofissional em saúde (OGATA *et al.*, 2021). Além disso, para que haja investimentos na ampliação de estudos e discussões sobre a EIP no Brasil, visto que o seu fortalecimento, bem como o da Prática Interprofissional (PIP), requerem o desenvolvimento de pesquisas rigorosas, envolvendo metodologias de abordagem quantitativa e qualitativa (PEDUZZI *et al.*, 2013).

Ressalta-se que a discussão acerca da EIP é recente e, de acordo com Peduzzi *et al.* (2013), uma parcela significativa da literatura adota a definição cunhada pelo CAIPE, em 1997, no Reino Unido: “*occasions when two or more professions learns with, from and about each other to improve collaboration and the quality of care*” a apresentam métamb autores Os .<sup>2</sup> definição de educação multiprofissional: ‘*occasions when two or more professions learn side by side*’ EIP, de conceitos os reent diferença a Inicialmente, 2). p. 2013, ., *al et* (PEDUZZI ”<sup>3</sup>’ de multiprofissional e de uniprofissional parecem claras, uma vez que, a EIP e a Educação Multiprofissional possibilitam o aprendizado compartilhado, de forma interativa entre estudantes e profissionais de diferentes áreas.

Tendo evidente a definição de EIP, a compreensão dos conceitos de Educação Multiprofissional e do termo *uniprofissional* ficam facilitadas: os dois primeiros possuem alguma semelhança, pois possibilitam que o aprendizado aconteça de forma interativa entre estudantes e/ou profissionais de áreas distintas. Contudo, a diferença entre ambos está na forma de interação, sendo que na EIP os alunos aprendem de forma interativa no que se refere aos papéis, conhecimentos, competências e atribuições dos profissionais. Já na Educação Multiprofissional, as ações e atividades educativas ocorrem entre estudantes de duas ou mais profissões paralelamente, sem um necessário envolvimento entre eles (PEDUZZI *et al.*, 2013).

No que tange à conceituação do ensino uniprofissional, de acordo com Peduzzi *et al.* (2013, p. 3), é importante que esse modelo de ensino se mantenha de forma equilibrada, por desempenhar um papel preponderante no “aprendizado de conhecimentos e habilidades específicas de cada área profissional e seu respectivo conjunto de disciplinas”. Ademais, na formação uniprofissional, as ações ou atividades educativas acontecem entre os estudantes de uma mesma área, isoladas uma das outras, ou seja, sem que haja interação entre elas,

---

<sup>2</sup> Ocasões em que duas ou mais profissões aprendem uma com a outra para melhorar a colaboração e a qualidade do atendimento.

<sup>3</sup> Ocasões em que duas ou mais profissões aprendem lado a lado.

contribuindo, dessa forma, para a formação de estereótipos, desconhecimento das práticas, papéis e responsabilidades dos demais profissionais da saúde.

No entanto, é imprescindível que haja um equilíbrio na formação dos futuros profissionais da saúde, evitando que a prática seja individualista e interfira no cuidado integral do sujeito. Diante desse desafio, tem crescido o interesse dos pesquisadores em discutir sobre a ampliação do ensino universitário, para além da profissionalização específica. Tais discussões permeiam o campo da problematização na proposta de ensino, o que culmina em reflexões acerca da própria prática, considerando consequentes mudanças de atitude de professores e estudantes (BATISTA, 2012).

No Brasil, a necessidade de haver mudanças na formação dos profissionais da saúde fora vista como a possibilidade de propagação de novos modelos de se conceber e produzir saúde; discussão que se intensifica desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que foi instituído a partir da Constituição Federal de 1988, a qual representa um marco histórico para o país. No entanto, a ordenação de mudanças na formação em saúde pelo SUS não implica a incumbência legal do MEC, órgão responsável pela regulação da formação no país, pois tal temática envolve as fronteiras políticas e jurídicas entre os dois campos (MOREIRA; DIAS, 2015).

Diante das mudanças ocorridas no modelo de atenção à saúde, houve, também, mudanças nas DCNs, no que tange à criação de políticas públicas específicas à formação em saúde. Desde então, os currículos de formação na área da saúde passaram a ser foco de análise e reflexão, resultando numa constante articulação entre o Ministério da Saúde (MS) e o MEC. Com base nas DCNs e no SUS, foram construídas políticas de orientação às práticas formativas dos profissionais de saúde e, nesse sentido, a Educação Interprofissional emergiu como um tema relevante no campo formativo, em prol da superação de um modelo de formação em saúde fragmentado (MOREIRA; DIAS, 2015).

Desse modo, os currículos orientados, por meio das DCNs, para o desenvolvimento das competências fundamentais no âmbito da atuação profissional em cenários do SUS, devem utilizar estratégias pedagógicas que permitam aos estudantes aplicarem os conhecimentos teóricos, além de desenvolverem competências técnicas e políticas, possibilitando, assim, uma formação que faça referência à realidade dos campos de prática (CHIESA *et al.*, 2007).

Contudo, mesmo diante dos impactos positivos já demonstrados pela EIP, na formação em saúde, não significa a inexistência de dificuldades na sua implementação ou de resistências institucionais de docentes, discentes e até mesmo entraves curriculares (BATISTA, 2012). Dessa forma, o trabalho na busca de formar profissionais com práticas interprofissionais é algo

em progresso no Brasil, que cresce e se fortalece na medida em que se altera a lógica tradicional de educação, assim, insere-se o diálogo, fomenta-se o debate e se torna um objetivo comum na educação.

## 2 METODOLOGIA

Tendo em vista que o objetivo desse estudo é investigar a percepção dos discentes de Medicina da UFRB acerca dos princípios da EIP em Saúde, nos componentes curriculares práticos do curso, foi desenvolvida uma pesquisa qualitativa, utilizando a análise de conteúdo como método de análise e para organização das informações, as quais foram obtidas por meio da realização de um grupo focal<sup>4</sup> com discentes da Medicina, matriculados no 13º semestre do curso.

Nesse sentido, cabe destacar que a pesquisa qualitativa, de acordo com Minayo *et al.* (2002), responde a questões muito particulares. Assim, nas ciências sociais, ela se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado, pois trabalha com significados, motivações, crenças, valores, atitudes e aspirações, que, por sua vez, ocupam um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos, os quais não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Quanto aos objetivos, a pesquisa possui caráter exploratório, na medida em que se dedica tempo para a elaboração de questionamentos gerais sobre o objeto, os pressupostos, a investigação do tema e, também, sobre o levantamento de informações acerca da temática em questão.

Por esse viés, no que se refere aos fins, o tipo de investigação escolhido para a realização da pesquisa qualitativa se enquadra como Análise de Conteúdo (AC), segundo os pressupostos apresentados por Bardin (2016). A análise de conteúdo é conceituada como

um conjunto de técnicas de análise das comunicações que visa obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção [...] destas mensagens (BARDIN, 2016, p. 48).

Ainda, no que tange ao tratamento de informações contidas nos documentos acumulados, a análise documental tem por objetivo apresentar, de modo peculiar, as informações levantadas na pesquisa, com o intuito de facilitar o acesso do observador, de modo que esse “obtenha o máximo de informação (aspecto quantitativo), com o máximo de pertinência (aspecto qualitativo)” (BARDIN, 2016, p. 51). Ressalta-se, também, que a análise documental dos PPCs do BIS e do curso de Medicina do CCS/UFRB buscou identificar princípios que caracterizassem a Educação Interprofissional na proposta de formação do BIS.

A análise documental do PPC de Medicina se deu em duas etapas: a primeira teve como foco a leitura exploratória do material, de modo a tomar conhecimento dos componentes curriculares práticos obrigatórios que os discentes cursam ao longo da formação; já a segunda

---

<sup>4</sup> O grupo focal foi realizado no dia 27 de outubro de 2021.

etapa buscou definir as subcategorias relacionadas com o tema da EIP, embasadas numa validação conceitual acerca da temática, a partir da visão de um grupo de especialistas renomados na área.

O trabalho interprofissional em equipe é apontado pela literatura como ferramenta potencial na melhoria da experiência do cuidado em saúde para com pacientes e familiares, assim como as práticas cotidianas no trabalho dos próprios profissionais da área (PEDUZZI *et al.*, 2020). Nesse sentido, de acordo com Habermas (2009 *apud* PEDUZZI *et al.*, 2020, p. 3) “o trabalho em equipe diz respeito a um processo de trabalho, visto que as equipes de saúde dizem respeito à execução de ações orientadas a um fim”. Logo, não é comum fazer referência a grupos de familiares ou de pacientes como *equipes*, diferentemente de como são chamadas as equipes de trabalho, tendo em vista que o trabalho em equipe é considerado um trabalho colaborativo, o qual “se configura na relação recíproca entre as intervenções técnicas e as interações dos múltiplos agentes envolvidos” (PEDUZZI *et al.*, 2020, p. 8).

Para os autores, o trabalho interprofissional em equipe é bastante complexo, mais até do que as tipologias sugerem, uma vez que possui variações segundo seus atributos. Isso significa que, mesmo sendo identificadas as suas principais características, ele se apresenta de formas distintas nas variadas equipes de saúde (PEDUZZI *et al.*, 2020). Nessa perspectiva, Reeves *et al.* (2010 *apud* PEDUZZI *et al.*, 2020) propõem uma abordagem contingencial, baseada na sua finalidade ou propósito e nas características e condições nas quais os profissionais atuam.

Reeves *et al.* (2010 *apud* PEDUZZI *et al.*, 2020) elaboraram diferentes modalidades de trabalho interprofissional, como: trabalho em equipe, colaboração, prática colaborativa e trabalho em rede. Assim, os autores teceram críticas importantes com relação ao foco no trabalho em equipe como forma elementar de trabalho interprofissional, visto que consideram a existência de diferentes formas de desempenhá-lo, na medida em que o cotidiano do cuidado em saúde demanda que as equipes oscilem entre as diferentes modalidades existentes, podendo desenvolver um trabalho em equipe ou em colaboração, uma prática colaborativa para além da própria equipe ou, ainda, um trabalho em rede.

Com isso, a partir de tais discussões teóricas, em consonância com a AC do PPC de Medicina, surgiram as seguintes subcategorias de análise (Quadro 1), baseadas nos conteúdos das falas dos discentes do curso:

Subcategorias	Definição
<b>Prática colaborativa</b>	Envolve a dimensão técnica e social, implicando no trabalho interprofissional em equipe e, também, em rede, de forma interdependente entre profissionais e/ou organizações/setores, pessoas, famílias, grupos e comunidades.
<b>Tomada de decisão compartilhada</b>	A tomada de decisão (clínica, vigilância, administrativa etc.) ocorre de forma conjunta e consensual, pautada em informações, saberes e experiências sobre a situação/necessidade de saúde, envolvendo corresponsabilização.
<b>Desafios para a interprofissionalidade</b>	Diz respeito aos elementos que desafiam a implementação de uma prática interprofissional nos serviços ou a barreira existente entre a teoria e a prática nos serviços.
<b>Elementos em discordância com a interprofissionalidade</b>	Ênfase no uniprofissional (práticas por categoria profissional). Envolve a falta de comunicação entre a equipe e aspectos relacionados com uma prática profissional integrada.

Fonte: elaboração própria (2022).

O PPC/Medicina/CCS/UFRB foi analisado com base no método da AC, contemplando as fases de pré-análise, exploração do material e interpretação dos dados. A partir da categoria, foram criadas duas matrizes de análise, uma para a avaliação global do PPC e outra para a avaliação do ementário dos componentes curriculares do curso, disponíveis para visualização nos Apêndices A e B, respectivamente.

A matriz de avaliação global do PPC (Apêndice A), objetivou avaliar e verificar se a formação curricular da Medicina na UFRB tinha alinhamento com os princípios e diretrizes do SUS, bem como o compromisso em ofertar uma formação alinhada às suas necessidades, dentre outras intencionalidades relevantes para uma formação ampla e comprometida com a educação interprofissional.

Dessa forma, foram atribuídos os respectivos valores para cada item analisado: (1) para quando o item for contemplado no PPC de Medicina e (0) para quando o item analisado não for

identificado e/ou não contemplado no Projeto. Então, o foco prioritário foi obter uma apreciação geral dos itens que compõem a matriz, possibilitando uma visão ampliada do documento no que tange aos mecanismos que caracterizam uma ambiência favorável à educação interprofissional.

A matriz para avaliação do ementário curricular (Apêndice B) objetivou reunir apenas os componentes curriculares práticos. De acordo com o PPC do curso, os eixos práticos do curso têm início a partir do 7º semestre (1º semestre de formação específica após o BIS) e se estende até o 14º semestre (UFRB, 2009). Durante o 7º e 8º semestres, os discentes atuam na atenção primária à saúde; no 9º semestre, na média complexidade e; a partir do 11º, na alta complexidade.

Vale destacar que todos os discentes devem passar pelas práticas em Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Neurologia, Psiquiatria e Radiologia. Porém, no último ano (13º e 14º semestres) do curso estas atividades passam a acontecer em regime de internato, nos três níveis de atenção: primário, secundário e terciário, da rede SUS (UFRB, 2009). A partir do preenchimento dessas matrizes, foi possível realizar as descrições e correlações, que serão posteriormente apresentadas nos resultados.

Durante a avaliação do ementário, foi possível identificar, de modo geral, mecanismos que caracterizaram uma ambiência favorável à educação interprofissional nos diferentes campos de práticas, possibilitando aos internos uma atuação nos serviços junto às equipes de referência, sendo, por vezes, expostos à complexidade da atuação conjunta. Nessa perspectiva, o trabalho colaborativo foi a subcategoria que mais se destacou positivamente no relato dos internos. Em contrapartida, a subcategoria *desafios para a interprofissionalidade* apontou a necessidade de haver um fortalecimento da discussão *Trabalho Interprofissional em Equipe*, tanto de forma transversal dentro do curso de Medicina quanto fora dele.

No que se refere à técnica de investigação utilizada para a obtenção dos relatos acerca das experiências interprofissionais dos internos de Medicina, optou-se pela realização de um grupo focal, definido por Godim (2003, p. 3) “como uma técnica de pesquisa que coleta dados por meio das interações grupais ao se discutir um tópico especial sugerido pelo pesquisador”. Essa técnica engloba a participação de um ou mais observadores e outro membro da pesquisa, encarregado de mediar o grupo, incitando a discussão acerca da temática. Desse modo, pode ser utilizada como um “recurso para compreender o processo de construção das percepções, atitudes e representações sociais de grupos humanos” (VEIGA; GONDIM, 2001 *apud* GODIM, 2003, p. 3).

Em relação aos procedimentos qualitativos, segundo Bardin (2016, p. 156), é utilizado na “elaboração de deduções específicas sobre um acontecimento ou uma variável de inferência precisa, e não em inferências gerais”. Ainda, levanta problemas ao nível de relevância para a pesquisa, uma vez que possibilita que o pesquisador analise o conteúdo, sem tratá-lo exaustivamente. Porém, existe o risco de elementos importantes serem deixados de lado ou de elementos não significativos serem levados em conta (BARDIN, 2016).

Tendo explicado o tipo da pesquisa, cabe a descrição dos procedimentos e realização. Nessa perspectiva, vale ressaltar que esta foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética com parecer de número 4.442.776, integrando parte das atividades do PET-Saúde/Interprofissionalidade – 2019/2020. O mesmo foi desenvolvido no Projeto 15, da UFRB/CCS, em parceria com a SMS/SAJ e a SESAB.

No dia 27 de outubro de 2021, foi realizado o grupo focal com os discentes do 13º semestre, que vivenciavam suas práticas no internato de saúde mental. O convite para participação do grupo focal se deu por meio de divulgação no site institucional e nas redes sociais. Participaram do universo empírico da pesquisa aqueles que aceitaram efetivamente e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), disponibilizado eletronicamente.

Além disso, ressalta-se que a realização do grupo focal aconteceu através da plataforma digital Google Meet e foi gravada após anuência dos participantes, para posterior análise dos dados qualitativos, seguindo a metodologia de AC de Bardin (2016), a qual propõe o emprego das seguintes etapas: pré-análise, leitura minuciosa, exploração do material, transcrição e elaboração de categorias temáticas.

Inicialmente, foi feito o acolhimento e apresentação dos integrantes do Grupo de Pesquisa, composto pelo observador e o mediador, responsável pela mobilização dos participantes. Em seguida, foi solicitada a autorização dos presentes para a gravação do encontro, para posterior transcrição do conteúdo de suas falas. A partir disso, o mediador utilizou a seguinte pergunta mobilizadora: como se dão suas experiências interprofissionais? De que forma acontecem?

Destaca-se, ainda, que o grupo teve duração média de 1h e 30 min. De acordo com Dall’Agnol e Trench (1999), o ideal é que a realização das sessões de Grupo Focal tenha duração de 1h a 2h. Portanto, o tempo disposto para o encontro foi suficiente para a obtenção e produção dos dados necessários para a AC, além de minimizar a possibilidade de cansaço ou desgaste dos participantes envolvidos.

Tendo como objetivo trabalhar o eixo temático *Trabalho Interprofissional em Equipe*, foi apresentada, para os participantes, uma breve conceituação acerca do trabalho interprofissional, com a finalidade de aproximá-los da temática e para obtenção de seus relatos a respeito, evitando, assim, confusões conceituais com outros termos, como *trabalho multiprofissional*, pois são comumente confundidos.

Após a realização do grupo focal, foi realizada a transcrição das falas, para posterior leitura flutuante e dinâmica dos conteúdos trazidos. Concluída esta etapa, foi realizada a exploração do material, seguindo a metodologia de análise de Bardin (2016). Dessa forma, o critério de categorização utilizado foi o semântico (categorias temáticas: por exemplo, todos os temas trazidos que se relacionavam com a prática colaborativa foram agrupados na categoria *prática colaborativa*, enquanto os que se relacionavam com a tomada de decisão compartilhada foram agrupados no título conceitual *tomada de decisão compartilhada*). De tal modo, surgiram quatro subcategorias, são elas: **(01) Prática colaborativa; (02) Tomada de decisão compartilhada; (03) Desafios para a interprofissionalidade; (04) Elementos em discordância com a interprofissionalidade.**

Na última etapa, foi realizada a inferência e interpretação. Segundo Bardin (2016, p. 167), “as questões precedentes, uma vez resolvidas, devem ser, no entanto, seguidas de outras interrogações”. Destarte, nessa fase da análise surgiram alguns questionamentos por parte dos pesquisadores no âmbito do modelo de formação empregada pelo CCS: quais são as possíveis mudanças que podem potencializar as vivências interprofissionais para os discentes da Medicina? De que forma o CCS pode dialogar com a rede de saúde de SAJ, a fim de fomentar o debate acerca da temática? Quais as possibilidades de implementação de EIP na rede de saúde de SAJ?

Os questionamentos têm como base o que é afirmado por Triviños (1987, p. 162 *apud* MOZZATO; GRZYBOVSKI, 2011, p. 6):

Não é possível que o pesquisador detenha sua atenção exclusivamente no conteúdo manifesto dos documentos. Ele deve aprofundar sua análise, tratando de desvendar o conteúdo latente que eles possuem [...] os investigadores que só ficam no conteúdo manifesto dos documentos seguramente pertencem à linha positivista.

Tais questionamentos não foram respondidos pela pesquisa, pois esse não era seu foco. Contudo, apesar disso, o resultado da inferência interpretativa pode influenciar novas pesquisas e estudos a respeito do tema, gerando produção de conhecimento e avanço na implementação da EIP e PIP no Brasil.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A elaboração dos resultados se deu pela interpretação das falas, processamento e tratamento das informações. As análises a seguir apresentam as percepções acerca da experiência interprofissional dos discentes de Medicina do 13º semestre, internos de duas Unidades de Saúde da Família (USF) do município de SAJ-BA. O campo de atuação deles foi o da Saúde Mental, tendo como orientadores professores da área da Psicologia.

Em consonância com Dall’Agnol e Trench (1999), é indicado que o número de participantes esteja situado entre seis e quinze, sendo que, quando se pretende alcançar profundidade de expressão dos indivíduos, um grupo pequeno torna-se o mais indicado. Nesse sentido, o grupo focal contou com a participação de seis discentes, representados, a partir de agora, pelos numerais de 1 a 6, sendo três deles atuantes na USF A (internos 1, 2 e 3) e os outros três na USF B (internos 4, 5 e 6). A escolha de sujeitos membros de equipes de instituições distintas é relevante na medida em que demonstra que as experiências interprofissionais se diferem, mesmo sendo todos orientados pelo mesmo docente.

As subcategorias de análise acerca da experiência interprofissional que mais se destacaram foram: **(01) prática colaborativa** e **(2) tomada de decisão compartilhada**. Durante a realização do grupo focal, percebeu-se que todos os internos, de uma forma geral, possuíam um bom entendimento acerca do conceito de interprofissionalidade, o que indica a capacidade de comunicação, interação e colaboração. Assim, tem-se como exemplo a fala do interno 2, o qual expressou, de forma resumida, o seu entendimento sobre o trabalho interprofissional, e de que forma desejava que ele acontecesse em seu campo de prática:

A importância de todo mundo trabalhar em conjunto, [...] a necessidade de ter realmente uma rede, que as coisas funcionem como uma rede, como deve funcionar né? E não separadamente, nem cada profissional trabalhar, cada um em seu mundo, e nem cada um fechado em sua área, com a USF em um canto, e o CAPS I parecer uma coisa tão distante da USF sabe? (informação verbal)<sup>5</sup>.

Quando questionados se havia alguma experiência interprofissional que pudessem relatar, um interno pontuou:

Eu e minha dupla junto com a equipe da unidade de saúde, a gente teve que tentar se articular com vários outros serviços, para ajustar esse cuidado. Então, nós acionamos o CRAS, nós acionamos o CAPS Infantil e fizemos todo esse apoio junto com a unidade de saúde. Essa perspectiva, dentro do internato de Medicina, a gente consegue

<sup>5</sup> Fala do interno 2, coletada da gravação do grupo focal, em 27 de outubro de 2021.

perceber de forma mais forte no internato de saúde mental, até pela própria Constituição da equipe do internato de saúde mental. A gente tem uma equipe que é formada por médico, psicólogo, enfermeiro, fisioterapeuta, então a gente consegue perceber a dimensão do cuidado e compreender como cada área ela pode participar desse processo, atuando em uma questão específica, uma situação específica, mas formando um cuidado integral (informação verbal)<sup>6</sup>.

Sobre o mesmo questionamento, o interno 4 respondeu:

Eu trago mesmo, como uma forma de desafio hoje, de tá implementando na prática a Educação Interprofissional, o quanto desafiante é, a gente colocar na prática aquilo que está escrito na teoria. Por exemplo, hoje você vê a equipe multiprofissional e unidade de saúde, mas uma equipe multiprofissional que não se comunica, ali naquele cuidado integral, não existe a integralidade. Muitas vezes, em algumas vezes pode não existir com muitos profissionais, o enfermeiro não se comunica com o médico, o médico não se comunica com os ACS, entende? e isso é um desafio! É algo que eu tenho me questionado bastante no internato, porque no internato enquanto estudante, a gente tem mais tempo para poder conseguir fazer essa comunicação, a gente se comunica com o ACS, a gente se comunica com o médico, além de se comunicar com o enfermeiro. Enquanto estudante é possível, agora enquanto profissional é um desafio. Quando estiver mesmo na ponta lá do serviço o desafio de implementar mesmo na prática sair da teoria e ir prática mesmo (informação verbal)<sup>7</sup>.

As respostas acima, se enquadram, respectivamente, nas subcategorias: **(01) prática colaborativa**, **(04) elementos em discordância com a interprofissionalidade** e **(03) desafio para o desenvolvimento de uma prática interprofissional**. Como é possível observar, eles possuem perspectivas diferentes com relação às suas práticas interprofissionais. Com isso, pode-se inferir que a formação dos profissionais é um fator que merece atenção, uma vez que traz impactos às práticas no trabalho.

A Educação Interprofissional, pode favorecer o espaço para uma **prática colaborativa**, além de facilitar o agrupamento de diferentes profissões para aprender uns com os outros e sobre os outros. De acordo com Reeves (2016 *apud* PEDUZZI, 2020) e OMS (2010), a EIP se configura como uma potencial ferramenta estratégica de incentivo para os profissionais de saúde atuarem em conjunto na produção das práticas de atenção fundamentadas na construção coletiva de processos de cuidado, como um caminho possível para que o sujeito se reconheça integrado nas tomadas de decisões envolvendo a sua saúde.

A EIP vem, gradativamente, ampliando seus espaços de discussão. Nos últimos 30 anos, especificamente nos Estados Unidos e Europa, fomentou-se o debate acerca da temática, objetivando formar profissionais para o cuidado em saúde tendo em vista o trabalho em equipe. Ademais, os princípios da EIP se aplicam, tanto para diferentes graduações como para a

<sup>6</sup> Fala do interno 1, coletada da gravação do grupo focal, em 27 de outubro de 2021.

<sup>7</sup> Fala do interno 4, coletada da gravação do grupo focal, em 27 de outubro de 2021.

Educação Permanente dos profissionais que compõem as equipes dos diversos equipamentos da rede (REEVES, 2016 *apud* PEDUZZI, 2020).

Nesse sentido, percebe-se que tal estratégia favorece a integração, as trocas de saberes e experiências, que, por vezes, possibilitam e facilitam a cooperação para o desenvolvimento de práticas, potencializando a existência de um diálogo continuado (SILVA *et al.*, 2015). Portanto, entende-se que a EIP acontece por meio de processos formativos que impulsionam a comunicação e a interação aprofundada entre as diferentes profissões, de forma a superar o modelo hegemônico de saúde no Brasil, centrado na fragmentação profissional e disciplinar.

Tendo isso em vista, a partir das análises, o presente trabalho constatou que as experiências interprofissionais dos internos eram distintas na medida em que se inseriam nas USFs. Os relatos dos internos 1, 2 e 3, atuantes na USF A, demonstraram uma gama de ações e **práticas colaborativas**, em consonância com o conceito da EIP, que pode ser exemplificado no seguinte discurso:

Os enfermeiros, os médicos, os ACS, eles são muito integrados, assim... são muito juntos, é uma equipe trabalhando em prol do paciente mesmo sabe? Então, eu acho que vai muito da experiência de cada um lugar que a gente tá. E aí vai da nossa formação, voltada para a gente fazer do lugar em que a gente vai estar futuramente, se tornar o que a gente vê hoje [nessa USF], onde eu consegui estagiar sabe? pelo menos é por aí que eu vejo (informação verbal)<sup>8</sup>.

Em contrapartida, relatos dos internos 4, 5 e 6, atuantes na USF B, demonstraram que tiveram pouca ou nenhuma experiência interprofissional, indicando, ainda, que os profissionais não possuíam uma boa comunicação em equipe e que suas práticas eram, na maioria das vezes, individualistas. Sendo assim, esses depoimentos passaram a integrar a subcategoria analítica **(04) elementos em discordância com a interprofissionalidade**, exemplificado no trecho da fala do interno 5: “A gente não tem esse contato interprofissional, apesar de na teoria ser tudo bonito, isso no BIS a gente vê muito né? - Ah, precisa ser interprofissional, tem que haver comunicação entre a equipe..., mas não há! Infelizmente, não há” (informação verbal)<sup>9</sup>.

Em outro momento, o mesmo interno complementou sua fala, problematizando sua formação: “Não tive nenhuma disciplina e nenhum componente, e agora muito menos no internato. Na unidade de saúde mesmo, a gente não tem esse contato com outros estudantes, a não ser internos que estão no internato de saúde da família” (informação verbal)<sup>10</sup>.

O interno 6 corroborou a fala do colega, alegando que considera não haver a existência de práticas integrativas e colaborativas como preconiza a EIP:

<sup>8</sup> Fala do interno 3, coletada da gravação do grupo focal, em 27 de outubro de 2021.

<sup>9</sup> Fala do interno 5, coletada da gravação do grupo focal, em 27 de outubro de 2021.

<sup>10</sup> Fala do interno 5.

Minha experiência é que na prática acaba sendo um pouco fragmentado, acaba sendo a gente, por a gente mesmo. Na rede básica de saúde a gente não tem contato com estudantes de outras áreas, só com o professor que a gente consegue aprender. Então, eu tenho que me virar para ser um pouco de nutricionista, um pouco! A gente vai se virando e tentando pincelar algumas áreas, sabendo que não dá conta de que isso é atribuível a outro profissional. Então acho que hoje, na experiência do BIS, a gente não tem contato não! Na prática diária, na prática da UBS, a gente não possui contato (informação verbal)<sup>11</sup>.

Nesse sentido, faz-se necessário que haja o despertar de um pensamento crítico, que toque nas questões relativas à saúde, abrangendo as dimensões sociopolíticas de suas práticas profissionais, o que inclui uma formação contínua em EIP, que seja capaz de ampliar debates acerca do trabalho colaborativo, comunicação eficaz entre equipes, integração do trabalho etc. Desse modo, aplicando o conceito de EIP na prática, além de tornar a rede mais eficaz, contribuirá diretamente no cuidado integral do usuário.

Diante da escassez de profissionais que atuem sob esse viés, é possível inferir que esses vêm perdendo, de forma gradativa, sua representatividade social, dissolvendo seu compromisso com a coletividade, focando suas ações em contextos isolados, restritos às especificidades de sua própria formação, apresentando-se à saúde, de modo descontextualizado dos anseios, valores e necessidades da sociedade (GOMES, 1997 *apud* REBOUÇAS; GONDIM; PINHEIRO, 2019).

Ainda, as autoras afirmam que “a formação e a prática dos profissionais de saúde não podem deixar de articular a competência técnica ao compromisso político, visando à resolução dos problemas de saúde da população” (GOMES, 1997 *apud* REBOUÇAS; GONDIM; PINHEIRO, 2019, p. 14). Nessa perspectiva,

Os profissionais de saúde precisam se perceber como responsáveis pelos resultados das ações de atenção à saúde, ampliando sua capacidade de acolher, estabelecer vínculos e dialogar com outras dimensões do processo saúde-doença-cuidado não inscritos no âmbito da clínica tradicional (REBOUÇAS; GONDIM; PINHEIRO, 2019, p. 15).

Nessa lógica, os internos relataram uma experiência que pode elucidar uma possível forma de cuidado com relação ao usuário que chega à USF. No caso em questão, uma mãe chega apresentando determinada queixa, mas, por meio de um atendimento dialogado com a equipe, foi identificada a existência de outros fatores, os quais são vinculados a demandas

---

<sup>11</sup> Fala do interno 6, coletada da gravação do grupo focal, em 27 de outubro de 2021.

sociais, que poderiam ser mais bem atendidas com o apoio da rede e com o desenvolvimento de um trabalho colaborativo. Eis o depoimento que ilustra a situação vivida:

A gente sempre preocupado, porque a gente estava achando que não tinha nada a ver com o autismo que tinha alguma coisa a mais. E aí a gente ficou tentando buscar o CAPS... para saber como é que funcionava e como é que tinha sido esse diagnóstico. Como é que estava sendo o acompanhamento dessa criança com os profissionais de lá? e aí a gente conseguiu o acesso e conseguimos conversar com a psicóloga de lá, que foi fundamental para conseguir desenrolar toda a história dessa criança sabe? Ela trouxe pra gente todas as questões dele e aí entrou além da psicóloga a assistente social porque existia também uma questão social muito importante nessa família porque a mãe precisava cuidar dessa criança, mas ela também precisava trabalhar e ela não podia sair para trabalhar, porque ela tinha que cuidar da criança, então estava faltando comida em casa. E aí a gente percebe a importância de toda essa rede, de todos os profissionais estarem unidos nessa situação, e aí a gente conseguiu trazer o CAPS ir para dentro da unidade de saúde através das agentes comunitárias. Era a agente comunitária quem conseguia fazer o link com a paciente (informação verbal)<sup>12</sup>.

O conteúdo desse relato corresponde à subcategoria **(02) tomada de decisão compartilhada**. Diante disso, é possível perceber que a equipe exercitou o olhar integral do usuário, não focando suas ações apenas na queixa inicial, mas buscando investigar possíveis causas que poderiam estar acarretando aquela aparência de desnutrição na criança. A porta de entrada, nesse caso, foi a USF, mas a equipe acionou o CAPS e a Assistência Social do CRAS, objetivando ofertar, àquela usuária, o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), bem como orientação sobre o cadastramento de benefícios assistenciais, através da inscrição no Cadastro Único, para o acesso aos programas sociais do governo (BRASIL, 2019).

Nesse sentido, Pirolo, Ferraz e Gomes (2011) discutem que quando há, no serviço de saúde, uma atuação interprofissional, pressupõe-se que o profissional desenvolve sua prática com um olhar novo para o sujeito, para o colega de trabalho e para si mesmo, instituindo espaços que possibilitem trocas que fortaleçam a articulação da ação e integração entre a rede. Um possível caminho para a integração de trabalhos pela equipe é a partir da utilização das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) (BARROS; SPADACIO; COSTA, 2018).

A discussão sobre as PICs, no Sistema Nacional de Saúde Brasileiro, iniciou na década de 1980, foi ampliada durante a VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986 e após a criação do SUS, em 1988. Com a participação popular, os estados e municípios ganharam maior autonomia na definição de suas ações em saúde, possibilitando o desenvolvimento de algumas experiências pioneiras, que deram origem às reivindicações para regulamentação das PICs em nível nacional (TELASSAI, 2016 *apud* BARROS; SPADACIO; COSTA, 2018). Por esse viés,

---

<sup>12</sup> Fala do interno 2.

o interno 1 abordou a utilização das PICs, como forma de ofertar um cuidado integral e complementar aos usuários:

A gente tem uma equipe que é formada por médico, psicólogo, enfermeiro, fisioterapeuta, então a gente consegue perceber a dimensão do cuidado e compreender como cada área ela pode participar desse processo, atuando em uma questão específica, uma situação específica, mas formando um cuidado integral. É interessante por exemplo perceber, durante os atendimentos de psicoterapia, a associação por exemplo, com a auriculoterapia, com a utilização do florais de Bach, com a utilização de aromaterapia, com a indicação de meditação, técnicas de respiração, melhora da alimentação e orientação sobre alimentação para evitar por exemplo, crises de ansiedade. Então a gente consegue perceber por exemplo, como é, e como na prática, a gente ter essa possibilidade de praticar esse cuidado mais integral. Então, o internato de saúde mental, ele mostra isso, de forma muito expressiva pra gente. A gente consegue observar, aquilo que a gente vem acompanhando teoricamente no BIS e durante toda a nossa formação. Então a experiência é muito interessante, por exemplo, ter aulas com a professora EV e ela trazer uma perspectiva mais voltada à Medicina complementar, da auriculoterapia, da reflexologia podal, da percepção dos chakras, e outros reflexos. Pra mim é incrível, porque faz muito sentido e é uma prática que eu utilizo na minha vida, então, a auriculoterapia, florais de Bach, meditação, são práticas de cuidado que estão para além da Medicina convencional, mas que a gente percebe, como participantes do cuidado e da saúde integral da pessoa. Então a gente consegue ver na prática como é que isso se dá né, e como isso funciona, porque nós também observamos os resultados dessas medidas que são aplicadas nos atendimentos, nas consultas de modo geral (informação verbal)<sup>13</sup>.

Nesse sentido, Barros, Spadacio e Costa (2018, p. 4) constataram, em sua pesquisa qualitativa, a integração de diferentes profissões que compõem a equipe como categoria analítica no desenvolvimento de sua pesquisa, considerando as PICs como “um bom analisador do processo de trabalho em saúde na APS, ou seja, são ‘boas para pensar’ as relações de trabalho entre profissionais no contexto do SUS”. Além disso, se constituem como estratégias de integração entre as diferentes profissões que compõem as equipes de Atenção Primária à Saúde (APS). De modo que, a utilização dessa prática beneficia não somente os usuários, como também o relacionamento entre os profissionais que compõem as equipes dos serviços de saúde.

Assim, diante dos inúmeros desafios existentes para a consolidação de uma atuação interprofissional na prática, os internos apontaram algumas sugestões de implementações de mudança no modelo de formação dos dois ciclos, bem como nas práticas de estágios:

Talvez não seria suficiente colocar [estudantes de cursos diferentes] no mesmo ambiente, seria como, a gente já tinha falado né? Igual na unidade de saúde, ter vários profissionais de outras áreas e eles não se comunicarem. Mas é importante pensar em estratégias de momentos, pra que esses estudantes de outras áreas se sentassem, e pensassem em grupo. É até uma das críticas que eu trago na área de saúde mental, porque a gente acompanha o paciente e faz uns 3 atendimentos com um profissional da psicologia, aí na semana seguinte esse mesmo paciente vai pro 4º atendimento com a gente, só que aí com outro profissional, o de enfermagem. Aí a gente acaba tendo que trazer toda a história, e muitas vezes o paciente não quer trazer a história de novo.

---

<sup>13</sup> Fala do interno 1.

Ou a gente enquanto estudante não passou o caso por completo pro preceptor, e aí o preceptor acaba perguntando pro paciente novamente, o paciente acaba tendo que falar, e o paciente também nunca se sente à vontade sempre que troca, porque é sempre um preceptor novo atendendo junto com a gente. É um desafio, por isso que eu falo que é um desafio, é tudo muito bom enquanto teoria, mas é um desafio constante colocar isso na prática. Eu acho que é preciso pensar estratégias de um momento em grupo com toda equipe, seja online, ou seja na teoria, com todo mundo, pra discutir aquele paciente, enquanto uma equipe (informação verbal)<sup>14</sup>.

No momento depois de passar pelo BIS, eu não vejo como um curso que consiga fazer essa discussão [interprofissional], porque é um curso inicial, não é um curso que tá lançando fundamentos. A parte que a gente vê o paciente, a parte mais prática, é o segundo ciclo. Então eu acredito que a multiprofissionalidade ela deva ser pesada no segundo ciclo, tendo estratégia e objetivos que perpassam todas as grades profissionais, mas eu acredito que no primeiro ciclo não tem... (informação verbal)<sup>15</sup>.

Essas falas denotam conteúdos que integram a subcategoria **(03) desafios para a interprofissionalidade**, uma vez que apontam para lacunas existentes em suas formações, que acabam dificultando experiências interprofissionais. Contudo, sugerem a necessidade de haver um estabelecimento de diálogo entre teoria e prática na própria formação, de modo a possibilitar que os estudantes da Medicina, Nutrição, Enfermagem e Psicologia tenham acesso à discussão referente a um único caso, pensando coletivamente os caminhos possíveis para melhor atendê-lo.

Para isso, na opinião do grupo focal, seria necessária a criação de um componente curricular prático, especificamente no segundo ciclo, que possibilitasse aos discentes um campo de atuação comum, em que pudessem atuar juntos. Apesar de a universidade possibilitar outras formas de interação, seja por meio de pesquisa, extensão, PET-Saúde, Liga Acadêmica, entre outros, tais medidas não garantem que todos passem pela experiência, por se tratar de atividades complementares, não obrigatórias.

Portanto, garantir que os profissionais estejam alinhados com a lógica de cuidado integral exige um esforço que está pautado para além de suas formações acadêmicas básicas, pois se faz necessária a existência de um trabalho focado no desenvolvimento de competências colaborativas para a superação de um olhar individual e hierarquizado nos diversos serviços que compõem a rede. Essas mudanças não acontecem de maneira rápida, uma vez que a maioria das equipes foi formada através de um modelo hegemônico, sob uma lógica em que o domínio do poder é hierarquizado, ou seja, nível superior sobre o nível médio e a categoria médica sobre as demais.

---

<sup>14</sup> Fala do interno 4.

<sup>15</sup> Fala do interno 6.

Nesse contexto, as relações de poder hierarquizadas, já estabelecidas, acabam fortalecendo a situação de assimetria de algumas profissões sobre outras, de modo a reforçar a manutenção de posições desiguais na equipe e nos serviços de saúde, ao invés de potencializar o campo sob um olhar multidisciplinar e interdisciplinar. Portanto, implementações de mudanças na formação dos estudantes de hoje são imprescindíveis, para que ocorra uma prática interprofissional das equipes de amanhã.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo objetivou identificar a experiência interprofissional dos discentes/internos da Medicina, em seus diversos cenários de prática, investigando, paralelamente, a consonância das informações obtidas através da realização do grupo focal, a partir dos dados levantados na pesquisa documental. Nesse sentido, os dados denotam que o modelo de formação ofertado pela UFRB/CCS possui um mecanismo que caracteriza uma ambiência favorável à educação interprofissional.

Desse modo, alguns discentes/internos relataram ter vivenciado experiências interprofissionais, ressaltando, ainda, a prevalência de ações e práticas colaborativas por parte da equipe, além de haver um funcionamento em rede. Contudo, vale ressaltar que os relatos positivos vieram do grupo que tiveram suas práticas em um cenário diferente dos demais, ou seja, aqueles que vivenciaram a experiência na USF A relataram mais de duas situações em que houve um trabalho interprofissional.

Em contrapartida, os internos 4, 5 e 6, atuantes na USF B, tiveram experiências majoritariamente opostas, portanto, não apresentaram nenhuma delas enquanto exitosa no que se refere à interprofissionalidade. Logo, é importante pensar quais elementos poderiam ter influenciado na diferença entre as vivências de ambos os grupos, uma vez que o campo de prática era o mesmo, assim como os professores/orientadores, porém o cenário era diferente. Assim, quais são as reflexões a serem feitas? Será que o modelo de formação dos profissionais da USF B pode ter influenciado em suas respectivas práticas uniprofissionais? De que forma a UFRB/CCS pode contribuir para uma formação em que a prática interprofissional seja uma realidade para a maioria dos futuros egressos do curso?

É fato que se faz necessária uma mudança cultural com relação às formas de atuação. O trabalho interprofissional exige maior interação, maior participação integrada da equipe, conseqüentemente, maior contato entre os envolvidos e uma comunicação horizontalizada, em que a figura hegemônica do médico não prevaleça em detrimento dos demais profissionais que compõem a equipe.

Nessa perspectiva, elementos iniciais da interprofissionalidade, presentes no PPC de Medicina, denotam a necessidade de um trabalho em saúde de forma integral e articulada, cuja interdisciplinaridade e conseqüente interprofissionalidade se apresentam enquanto fatores-chave para uma formação de qualidade e, dessa forma, um cenário ideal para se trabalhar em saúde. Isso posto, a partir da realização do grupo focal, foi possível compreender as noções

gerais que os discentes/internos do Curso de Medicina do CCS/UFRB têm sobre o conceito de interprofissionalidade e suas vivências nesse percurso formativo.

Nessa investigação, foi possível constatar que, de um modo geral, essa temática é familiar para os participantes, o que permite inferir que a perspectiva interprofissional é contemplada na formação, ainda que, como explicitado, existam pontos a serem aprimorados. Assim sendo, esse estudo fornece elementos que podem embasar novas pesquisas, podendo auxiliá-las no desenvolvimento metodológico. Além disso, trata-se de uma potencial ferramenta para fins de aperfeiçoamento dos princípios preconizados pelo PPC do BIS e Medicina, bem como para a formação de novos profissionais da saúde, com um olhar focado no trabalho colaborativo/integrativo em equipe.

## REFERÊNCIAS

- BATISTA, Nildo Alves. Educação Interprofissional em Saúde: Concepções e Práticas. **Caderno FNEPAS**, [s. l.], v. 2, jan. 2012. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4298824/mod\\_resource/content/1/educacao\\_interprofissional.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4298824/mod_resource/content/1/educacao_interprofissional.pdf). Acesso em: 9 out. 2022.
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Tradução: Luís Antero Reto; Augusto Pinheiro. São Paulo: Almedina Brasil, 2016. Disponível em: <https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>. Acesso em: 1 out. 2022.
- BARROS, Nelson Filice de; SPADACIO, Cristiane; COSTA, Marcelo Viana da. Trabalho interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde: potenciais e desafios. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, set. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/WhJFzVYJtKrZs7zNjq5k49R/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 out. 2022.
- BRASIL. Ministério da Cidadania. Centro de Referência de Assistência Social – CRAS. **Ministério da Cidadania**, Brasília, DF, dez. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/assistencia-social/idades-de-atendimento/centro-de-referencia-de-assistencia-social-cras>. Acesso em: 11 out. 2022.
- CHIESA, Anna Maria *et al.* A formação de profissionais da saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde. **Cogitare Enfermagem**, [s. l.], v. 12, n. 2, 2007. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483648983015>. Acesso em: 12 out. 2022.
- DALL'AGNOL, Clarice Maria; TRENCH, Maria Helena. Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisas na Enfermagem. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, jan. 1999. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23448/000265360.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 3 out. 2022.
- GONDIM, Sônia Maria Guedes. Grupos focais como técnica de investigação qualitativa: desafios metodológicos. **Paidéia**, [s. l.], v. 12, n. 24, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/8zzDgMmCBnBJxNvfk7qKQRF/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 1 out. 2022.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza *et al.* (org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 21. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2002. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 12 out. 2022.
- MOREIRA, Fiuza Otávio Carlos; DIAS, Araújo de Socorro Maria. Diretrizes Curriculares na Saúde e as mudanças nos modelos de saúde e educação. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, [s. l.], v. 40, n. 3, 2015. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/811>. Acesso em: 29 nov. 2022.

MOZZATO, Anelise Rebelato; GRZYBOVSKI, Denize. Documentos e Debates: Análise de Conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da Administração: Potencial e Desafios. **RAC**, Curitiba, v. 15, n. 4, jul/ago. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rac/a/YDnWhSkP3tzfXdb9YRLCPjn/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 8 out. 2022.

OGATA, Márcia Niituma *et al.* Interfaces entre a educação permanente e a educação interprofissional em saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/K89qghvK3WgSN3pzcdKsZgR/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 28 nov. 2022.

OMS. **Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa**. Genebra: OMS, 2010. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/seguranca-do-paciente/marco-para-acao-em-educacao-interprofissional-e-pratica-colaborativa-oms.pdf/view>. Acesso em: 2 nov. 2022.

PEDUZZI, Marina *et al.* Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 4, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/JwHsjBzBgrs9BCLXr856tzD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 out. 2022.

PEDUZZI, Marina *et al.* Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/RLtz36Ng9sNLHknn6hLBQvr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 nov. 2022.

PIROLO, Sueli Moreira; FERRAZ, Clarice Aparecida; GOMES, Romeu. (2011). A integralidade do cuidado e ação comunicativa na prática interprofissional da terapia intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1396-1402. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a17.pdf>. Acesso em: 10 out. 2022.

REBOUÇAS, Raíssa Rabelo Marques; GONDIM, Andressa Alencar; PINHEIRO, Joana Angelica Marques. (Im)Possibilidades de atuação interprofissional dos residentes multiprofissionais em contexto hospitalar. **Rev. SBPH**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 51-71, jun. 2019. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582019000100004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000100004). Acesso em: 12 out. 2022.

SILVA, Jaqueline Alcântara Marcelino da *et al.* Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 2, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/5nLgyRMxrJfjRMTNSvD98VK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 1 out. 2022.

UFRB. Núcleo Docente Estruturante. **Projeto Político-Pedagógico do Curso do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde**. Santo Antônio de Jesus: UFRB, 2016. Disponível em: [https://ufrb.edu.br/ccs/images/AscomCCS/BIS/PPCBIS\\_20142.pdf](https://ufrb.edu.br/ccs/images/AscomCCS/BIS/PPCBIS_20142.pdf). Acesso em: 12 out. 2022.

UFRB. **Projeto Político-Pedagógico do curso de Medicina**. Santo Antônio de Jesus: UFRB, 2009. Disponível em: [https://www.ufrb.edu.br/ccs/images/DIACOL/Cursos/PPC\\_Medicina.pdf](https://www.ufrb.edu.br/ccs/images/DIACOL/Cursos/PPC_Medicina.pdf). Acesso em: 1 out. 2022.

**APÊNDICE A – ANÁLISE GLOBAL DA INTERPROFISSIONALIDADE NO  
PROJETO POLÍTICO-PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA**

<b>No Projeto Político-Pedagógico do Curso de Medicina/CCS/UFRB</b>	<b>AVALIAÇÃO GLOBAL DOS PPCS</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
	Há alinhamento aos princípios e diretrizes do SUS?	<p>0 = Não apresenta / não contemplado; 1 = Apresenta / contemplado</p> <p align="center">1</p>

<p>Há compromisso explícito de formação alinhada às necessidades do Sistema Único de Saúde – SUS?</p>	<p>1</p>	<p><b>Ex:</b> “Pretendemos argumentar em favor de uma renovação radical da educação médica brasileira. Para isso, faremos uma rápida excursão às raízes históricas da Educação Médica no Brasil e na Bahia, bem como revisaremos as bases institucionais do Sistema Único de Saúde. Visando a produzir subsídios para justificativa do projeto, pretendemos qualificar a demanda social por Saúde e a dívida histórica da Educação Superior em Saúde a partir da demonstração de razões institucionais que sustentam a oferta do curso tanto quanto razões acadêmicas a favor de uma proposta pedagógica avançada, na perspectiva inovadora do Regime de Ciclos. Isso implica identificar com clareza os principais problemas do ensino superior em Saúde no Brasil, manifestos sob a forma de demandas-desafios do SUS à Universidade” (UFRB, 2009, p. 3).</p>
<p>Há intencionalidade de ampliar a formação para a atenção voltada para a Atenção Primária em Saúde?</p>	<p>1</p>	<p>O curso oferta componentes obrigatórios de forma transversal voltados para a APS, são eles: (APS 1; APS 2; APS 3 e APS 4) e um internato neste nível da atenção.</p>

<p>É possível apreender do PPC a noção de que a atenção em saúde deve se fazer em rede, de forma articulada com todos os níveis de atenção?</p>	<p>0</p>	<p>Percebe-se que a UFRB/CCS possui parcerias importantes com convênios entre a SESAB e com a prefeitura. Porém, há uma carência de integração e/ou uma articulação entre os diferentes níveis de atenção e com a Gestão em Saúde do município de SAJ-BA, apesar de os 3 níveis de atenção serem bem trabalhados pelo PPC.</p> <p><b>Ex:</b> “Atualmente, o CCS possui convênios com a SESAB e com a Prefeitura Municipal de Saúde de Santo Antônio de Jesus. Pretende-se que essas parcerias sejam ampliadas, particularmente que sejam incluídas articulações com o espaço do movimento social e popular, terceiro setor e espaços alternativos, que se imponham pela importância estratégica, como por exemplo, aqueles relacionados à Saúde Ambiental, desenvolvimento sustentável, biotecnologias, entre outros” (UFRB, 2009, p. 63).</p>
---	----------	--

Há presença do eixo trabalho em equipe?	1	<p><b>Ex:</b> “Atuar em equipe multiprofissional de forma cooperativa e dialógica, valorizando a complementariedade entre os distintos saberes” (UFRB, 2009, p. 49).</p> <p>Existem vários fragmentos textuais no PPC em que aparecem tópicos relacionados ao trabalho em equipe, contudo poderiam vir com maior clareza, de um modo geral, e serem fortalecidos e/ou reiterados em ementários em que o olhar uniprofissional é preponderante.</p>
Há presença do eixo prática colaborativa?	1	<p><b>Ex:</b> “Os programas de aprendizagem dos componentes curriculares do curso (teóricos e práticos) buscam proporcionar aos discentes vivências e práticas para consolidação de conteúdos teóricos, visando uma aprendizagem colaborativa e significativa” (UFRB, 2009, p. 40_Existem vários fragmentos textuais no PPC em que aparecem tópicos relacionados à prática colaborativa, como parte do modelo formativo.</p>
Há presença do eixo trabalho interprofissional?	1	<p><b>Ex:</b> No PCC, não consta a definição de trabalho interprofissional e nem discute explicitamente o termo. Apesar disso, apresenta algum alinhamento com a temática na medida em que aborda elementos e um currículo pautado em alguns dos princípios da EIP.</p>

<p>Há a presença da possibilidade de ser desenvolvida uma aprendizagem interprofissional em saúde?</p>	<p>1</p>	<p><b>Ex:</b> “O módulo de Processos de Apropriação da Realidade de uma forma geral, uma vez que se trata de um módulo transversal do currículo, o qual tem como um dos seus papéis de articular os conteúdos trabalhados nos demais módulos que compõem os Eixos da estrutura curricular do BIS, ao longo de cinco UPP. Nesse sentido, esses módulos estão voltados para promover a abertura da Universidade para a vida social e serão planejados a partir do foco de cada Eixo do curso de forma integrada e sequencial. Com a inclusão, por meio desses módulos, dos processos de pesquisa e extensão no currículo, objetiva-se permitir ao educando percorrer um caminho acadêmico consistente e seguro em sua formação, por meio de experiências empíricas, mantendo contato com comunidades externas à universidade” (UFRB, 2009, p. 55).</p>
--	----------	--

<p>Há menção explícita sobre os princípios que envolvem um trabalho interprofissional durante a na formação dos discentes?</p>	<p>1</p>	<p><b>Ex:</b> “Assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e articulada com os demais profissionais e as demais instâncias do sistema de saúde; Participar do trabalho em equipe, com responsabilidade e respeito à diversidade de ideias, valores e culturas; Respeitar os profissionais das demais categorias, seus saberes, competências e contribuições à saúde de indivíduos e comunidades; Atuar de forma cooperativa para o crescimento da equipe e o bem-estar coletivo; Desenvolver a escuta ativa como primeiro passo do processo de diálogo e consulta grupal; Valorizar a diversidade de pontos de vista e a multiplicidade de perspectivas dos profissionais” (UFRB, 2009, p. 45-46).</p>
--	----------	--

<p>Há previsão de mecanismos de gestão do curso para garantir a interprofissionalidade na formação em saúde?</p>	<p>1</p>	<p><b>Ex:</b> “A interdisciplinaridade se constitui em um princípio estratégico para a formação do trabalhador de saúde em geral e do profissional médico em particular, articulando diferentes Eixos, Módulos e Núcleos de Saberes em uma produção coletiva sobre um determinado tema. A interdisciplinaridade se materializa no currículo do BIS, inicialmente, pela organização do curso em Eixos Integrativos ao invés da tradicional divisão do conhecimento em campos disciplinares fragmentados. Como fator de organização curricular, a articulação entre Módulos e Núcleos de Saberes fortalece a possibilidade de integração dos educandos do BIS com áreas, cursos, e linhas de pesquisa e extensão da UFRB” (UFRB, 2009, p. 53).</p>
<p>Há previsão de mecanismos institucionais de capacitação/formação docente voltada para a interprofissionalidade?</p>	<p>0</p>	<p>No PPC, não constam informações a respeito dos mecanismos institucionais voltados para a capacitação/formação dos docentes para com a interprofissionalidade.</p>

**APÊNDICE B – EMENTÁRIO CURRICULAR DA MEDICINA DA UFRB/CCS**

<b>TRABALHO INTERPROFISSIONAL EM EQUIPE</b>							
<b>SUBCATEGORIAS</b>	Clareza de papéis, funções e responsabilidades	Comunicação interprofissional em equipe	Horizontalidade nas relações profissionais	Liderança colaborativa	Prática colaborativa	Tomada de decisão compartilhada	Total
<b>COMPONENTES</b>							
Elementos de Propedêutica Geral	1	1	0	0	0	0	2
Elementos de Técnicas Cirúrgicas	0	0	0	0	0	0	0
Atividade Prática em Saúde da Família I	0	1	1	0	1	0	3
Oficina de Medicina Baseada em Evidências I	0	0	0	0	0	0	0
Oficina de Medicina Baseada em Evidências II	1	0	0	0	0	0	1
Saúde da Pessoa Adulta e Idosa I	1	0	0	0	0	0	0
Saúde da Mulher I	0	1	0	0	0	0	1
Saúde na Infância e adolescência I	0	1	0	0	0	0	1

Oficina de Medicina Baseada em Evidências III	0	0	0	0	0	0	0
Oficina de Medicina Baseada em Evidências IV	0	0	0	0	0	0	0
Introdução à Saúde Mental	0	0	0	0	0	0	0
Atividade Prática em Saúde da Família II	0	1	0	0	0	0	1
Saúde da Pessoa Adulta e Idosa II	0	1	0	0	0	0	2
Saúde da Mulher II	0	1	0	0	1	1	1
Saúde na Infância e Adolescência II	0	0	0	0	1	0	1
Práticas em Média Complexidade I	0	0	0	0	1	0	2
Atividade Prática em Saúde da Família III	1	0	0	0	1	1	3
Saúde da Pessoa Adulta e Idosa III	1	0	0	0	1	1	1
Saúde da Mulher III	0	1	0	0	1	1	3



