

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENSINO NA SAÚDE**

EMANUELLA PINHEIRO DE FARIAS BISPO

**INTERDISCIPLINARIDADE NO ENSINO EM SAÚDE: O OLHAR DO PRECEPTOR
NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Maceió - AL

2013

EMANUELLA PINHEIRO DE FARIAS BISPO

INTERDISCIPLINARIDADE NO ENSINO EM SAÚDE: O OLHAR DO PRECEPTOR
NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Alagoas, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, para obtenção do título de Mestrado em Ensino na Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Henrique Falcão
Tavares

Co-Orientadora: Profa. Dra. Jerzuí Mendes
Tôrres Tomaz

Maceió - AL

2013

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico
Bibliotecária Responsável: Helena Cristina Pimentel do Vale

B622i Bispo, Emanuella Pinheiro de Farias.
Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na estratégia de saúde da família / Emanuella Pinheiro de Farias Bispo. – 2013.
46 f. : il.

Orientador: Carlos Henrique Falcão Tavares.
Co-Orientadora: Jerzui Mendes Tôres Tomaz
Dissertação (mestrado em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de Alagoas. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Maceió, 2013.

Inclui bibliografia e Anexos.

1. Saúde - Estudo e ensino. 2. Preceptor. 3. Programa Saúde da Família.
4. Equipe interdisciplinar em saúde. I. Título.

CDU: 614

FOLHA DE APROVAÇÃO



Universidade Federal de Alagoas
Faculdade de Medicina
Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde

FAMED - UFAL - Campus A. C. Simões
Av. Lourival Melo Mota, S/N
Cidade Universitária - Maceió-AL
CEP: 57072-970
E-mail:mpesufal@gmail.com

Defesa do Trabalho Acadêmico de Mestrado da aluna EMANUELLA P. DE FARIAS BISPO, intitulada: **"Interdisciplinaridade no Ensino em Saúde: O Olhar do Preceptor na Estratégia de Saúde de Família"**, orientada pelo Prof. Dr. Carlos Henrique Falcão Tavares, apresentada ao Programa de Pós Graduação em Ensino da Saúde, da Universidade Federal de Alagoas, em 19 de abril de 2013.

Os membros da Banca Examinadora consideraram o candidato

Aprovado.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Carlos Henrique Falcão Tavares - (UFAL)

Prof.ª Dr.ª Jerzui Mendes Tôrres Thomaz - (UFAL)

Prof.ª Dr.ª Almira Alves dos Santos - (UNCISAL)

*Dedico este trabalho aos meus pais e às minhas irmãs,
pelo incentivo aos meus estudos e por compreenderem a
minha ausência, mesmo quando estive presente.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, em que deposito minha fé. Quem me iluminou a superar todos os obstáculos com força, leveza e tranquilidade nos momentos certos.

Aos meus amados pais, pelo incentivo constante, pelas palavras valiosas e sábias, compreensão e amor maior.

Às minhas irmãs pelos sorrisos mais sinceros nos momentos fundamentais e pela compreensão das muitas ausências.

Ao Programa de Mestrado Profissional Ensino na Saúde, por representar um divisor de águas da minha vida profissional e pessoal. Pelo crescimento permitido e alcançado.

Aos meus amigos especiais do mestrado, pelos sorrisos, abraços e aprendizados compartilhados. Tudo ficou mais leve com vocês.

Às minhas amigas de formação acadêmica (Terapia Ocupacional) e amigos de residência (Residência Multiprofissional em Saúde da Família), pelo incentivo constante, pelas escutas, pelo carinho de sempre, pelas valiosas palavras e pela compreensão das minhas muitas ausências. Sempre especiais.

Aos meus queridos professores, orientadores e amigos. Exemplo impecável de educadores. Modelos de competência, humildade e coerência. Sempre com olhares, gestos, sorrisos e palavras certas nos momentos certos: Professor Carlos Henrique Falcão Tavares e Professora Jerzuí Mendes Tôrres Tomaz.

A todos que participaram da minha formação até este momento. Aos os que me conduziram, direta ou indiretamente, ao campo da Saúde Coletiva e do Ensino na Saúde.

RESUMO

Este trabalho apresenta um artigo intitulado “Interdisciplinaridade no Ensino em Saúde: O olhar do Preceptor na Estratégia de Saúde da Família”, que objetivou analisar como a interdisciplinaridade é instrumentalizada pelos preceptores nas ações de saúde das Estratégias de Saúde da Família do II Distrito Sanitário de Maceió. Para interpretação e análise dos dados, utilizou-se o instrumento de coleta de dados “entrevista aberta ou em profundidade”, sob a perspectiva da *Análise de conteúdo*. Os dados deste estudo apontaram para o desconhecimento da interdisciplinaridade por parte dos sujeitos. A partir dos resultados desta pesquisa, elaborou-se um produto, no formato de projeto de intervenção, intitulado: “A Interdisciplinaridade no Ensino em Saúde: Ressignificando as ações coletivas através de um olhar compartilhado e integrado”. Este produto possui o objetivo de capacitar os profissionais preceptores do II Distrito Sanitário de Maceió quanto à teoria e a prática interdisciplinar da Estratégia de Saúde da Família. Os preceptores são os principais multiplicadores das ações interdisciplinares em suas equipes de Saúde da Família e são presentes na formação dos alunos na perspectiva da interdisciplinaridade. Desse modo, acredita-se que a *interdisciplinaridade* pode auxiliar na superação da dissociação do conhecimento produzido e orientar a produção de uma nova ordem de conhecimento, constituindo condição necessária para melhoria da formação em Saúde para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: Preceptor. Equipe Interdisciplinar em Saúde. Programa Saúde da Família.

ABSTRACT

This paper presents an article titled "Interdisciplinarity in education in health: the look of the preceptor strategy of family health" that aims to analyze how interdisciplinarity is instrumentalized by preceptors in health care strategies of the Family Health II Health District Maceió. For interpretation and analysis of data, we used the data collection instrument "open interviews or in-depth," from the perspective of content analysis. Data from this study showed ignorance on the part of the interdisciplinary subject. From the results of this research, has developed a product, in the form of intervention project, entitled: "The Interdisciplinary Study in Health: giving new meaning to collective action through a shared and integrated look." This product has the objective of training preceptors professionals II Sanitary District of Maceió on the theory and practice of interdisciplinary Family Health Strategy. The preceptors are key multipliers of shares in its interdisciplinary teams of the Family Health and are present in the training of students in an interdisciplinary perspective. Thus, it is believed that interdisciplinarity can assist in overcoming the dissociation of the knowledge produced and guide the production of a new order of knowledge, constituting a necessary condition for improving training in Health for Unified Health System.

Keywords: Preceptor. Interdisciplinary Health Team. Family Health Program.

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO.....	9
2	INTERDISCIPLINARIDADE NO ENSINO EM SAÚDE: O OLHAR DO PRECEPTOR NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....	11
2.1	Introdução.....	11
2.2	Percurso Metodológico.....	13
2.3	Resultados e Discussão.....	17
2.4	Considerações Finais.....	27
	REFERÊNCIAS.....	29
3	PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	33
3.1	Introdução.....	33
3.1.1	Caracterização do local da pesquisa “Interdisciplinaridade no Ensino em Saúde: o olhar do preceptor na Estratégia de Saúde da Família”.....	35
3.2	Público Alvo.....	36
3.3	Local de Realização.....	37
3.4	Objetivos.....	37
3.4.1	Objetivo Geral.....	37
3.4.2	Objetivos Específicos.....	37
3.5	Metas.....	37
3.6	Período de Realização.....	37

3.7 Metodologia.....	38
3.8 Produtos e/ou Resultados Esperados.....	39
3.9 Cronograma.....	39
3.10 Orçamento.....	40
3.11 Acompanhamento e Avaliação.....	40
REFERÊNCIAS.....	42
4 CONCLUSÃO GERAL.....	43
ANEXOS.....	44

1 APRESENTAÇÃO

Este trabalho é resultado da minha trajetória pessoal e profissional, sobretudo, pela formação e atuação no que concerne à interdisciplinaridade, a fim de compreender os obstáculos e as novas possibilidades de construção do saber que envolvem o campo do Ensino na Saúde.

A Constituição Nacional traz como uma das diretrizes para as ações e os serviços de saúde, ao se constituírem por um sistema único, o atendimento integral, ou seja, a integralidade da atenção como princípio constitucional norteador da formulação de políticas de saúde. E para que esta integralidade aconteça é preciso ações interdisciplinares para nortear a formação e as políticas de saúde. No que concerne à formação, o preceptor é o profissional que não é da academia e sim do serviço, com formação superior na área de saúde e que recebe os discentes nos cenários de práticas das Instituições de Ensino Superior.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é um importante instrumento para operacionalizar as ações em saúde voltadas para o que preconiza o Sistema Único de Saúde (SUS). O preceptor da ESF apresenta um diferencial bastante relevante que é o fato de estar em um campo que por si só possibilita uma visão ampliada de saúde, por meio de práticas compartilhadas, coletivas e integradas. Estas práticas possibilitam novas perspectivas e novos caminhos dentro do Ensino em Saúde.

Considerando a importância da figura do preceptor no que diz respeito ao estreitamento da distância entre a teoria e a prática na formação dos discentes, o presente estudo buscou analisar como a interdisciplinaridade é instrumentalizada pelos preceptores nas ações de saúde das Estratégias de Saúde da Família (ESF) do II Distrito Sanitário de Maceió.

Este trabalho configura-se como um trabalho de conclusão do Programa de Mestrado Profissional Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Apresenta uma pesquisa em formato de artigo, intitulado “Interdisciplinaridade no Ensino em Saúde: O olhar do Preceptor na Estratégia de Saúde da Família” e um projeto de intervenção “A Interdisciplinaridade no Ensino em Saúde: Ressignificando as ações coletivas através de um olhar

compartilhado e integrado”, este com o objetivo de capacitar os profissionais preceptores do II Distrito Sanitário de Maceió quanto à Interdisciplinaridade.

Tanto o artigo científico quanto o projeto de intervenção são resultados do aprofundamento teórico e pesquisa de campo na área de Ensino em Saúde, tendo como objeto de estudo principal a *interdisciplinaridade*.

O artigo é uma pesquisa de campo e optou-se pela técnica da *entrevista aberta ou em profundidade*, sob a perspectiva da Análise de Conteúdo para análise dos dados. Tomamos como referencial teórico, a Interdisciplinaridade, o Ensino em Saúde na perspectiva do Sistema Único de Saúde (SUS) e a Estratégia de Saúde da Família. O estudo foi submetido à revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação, de publicação interdisciplinar.

O artigo retrata dados da pesquisa que permitiu conhecer a atuação dos profissionais preceptores quanto à *interdisciplinaridade*. Este estudo apresentou, entre os seus resultados, um distanciamento dos sujeitos no que caracteriza a teoria e a prática interdisciplinar. O produto, elaborado com base nos resultados obtidos, é caracterizado por uma proposta de intervenção, no formato de capacitação, sobre a teoria e a prática da *interdisciplinaridade*. O público-alvo da capacitação são os sujeitos desta pesquisa. O produto será oferecido à Instituição de Ensino Superior envolvida em parceria com a Secretaria Municipal da Saúde, com o intuito de capacitar os profissionais preceptores do II Distrito Sanitário de Maceió quanto à teoria e a prática interdisciplinar da Estratégia de Saúde da Família.

A seguir os achados deste trabalho são apresentados e desdobrados.

2 INTERDISCIPLINARIDADE NO ENSINO EM SAÚDE: O OLHAR DO PRECEPTOR NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA¹

2.1 Introdução

O modelo pedagógico tradicional de ensino em saúde incentiva a especialização precoce, com uma formação voltada para uma abordagem biologicista e medicalizante (FEUERWERKER, 2002). A interdisciplinaridade se apresenta, então, como uma possibilidade para uma nova postura, visto que o aprofundamento dos conhecimentos científicos e os avanços técnicos não são suficientes para satisfazer a amplitude de possibilidades que a área da saúde necessita (GUEDES, 2010).

Japiassu (1976, p.118) afirma que para se entender o sentido de “interdisciplinar”, é preciso saber o que vem a ser “disciplina”. Para este autor, falar de interdisciplinaridade é falar de interação de disciplinas. Uma disciplina tem o mesmo sentido de “ciência”, de “disciplinaridade”, que se caracteriza pelo domínio dos objetos de estudo dos quais se ocupa, pelas especificidades e pela forma como prevê e explica os fenômenos.

Desse modo, a interdisciplinaridade é o encontro de diferentes disciplinas, seja na perspectiva pedagógica ou epistemológica, para a construção de um novo saber. Este saber, por sua vez, é produzido pela intersecção dos diferentes saberes/disciplinas. Uma visão interdisciplinar deve estar presente tanto no campo da teoria como no da prática, seja essa prática de intervenção social, pedagógica ou de pesquisa (GATTÁS, 2006; PAVIANE, 2003).

Outro termo que se vincula à interdisciplinaridade é a “integralidade”, esta que é uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição de 1988. O SUS está organizado em torno de três diretrizes: a descentralização; o atendimento integral; e a participação da comunidade (MATTOS, 2005; GARCIA, 2006; LINARD, CASTRO, CRUZ, 2011).

Na perspectiva do Ensino em Saúde/SUS, as novas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em saúde afirmam que a formação do profissional desta área deve contemplar o sistema de saúde vigente no país, o

trabalho em equipe e a atenção integral à saúde, reafirmando a prática de orientação ao SUS (BRASIL, 2001a; BRASIL, 2001b; BRASIL, 2002a; BRASIL, 2002b).

E a universidade, nesta perspectiva do Ensino em Saúde, passa a ser responsável por formar profissionais que estabeleçam uma relação de reciprocidade com a sociedade (ALMEIDA, 2003; CECCIM, FEUERWEKER, 2004a; HADDAD et al., 2006).

Através do SUS e da Estratégia de Saúde da Família (ESF), algumas formas específicas de ensinar e aprender devem ser priorizadas. A ESF é fundamental na operacionalização da Política da Atenção Básica (BRASIL, 2006), pois possui um olhar voltado para a família, em que a saúde é vista não apenas como ausência de doença, mas sim, considerando fatores como a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990). A ESF prioriza o trabalho em equipe, a responsabilização compartilhada no planejamento e execução das ações, além da *interdisciplinaridade* e *integralidade* que devem estar presentes nestas ações (ROSA, LABATE, 2005).

No contexto de ensino da ESF, o preceptor é o profissional que não é da academia e sim do serviço, com formação superior na área de saúde, e tem o papel de estreitar a distância entre a teoria e a prática na formação dos discentes. Este profissional apresenta como funções orientar, dar suporte, ensinar e compartilhar experiências que melhorem a competência do discente (BOTTI, REGO, 2008). Espera-se que a relação entre o preceptor e o discente seja horizontal, que se estimule o ato de pensar e construir hipóteses e que aluno descubra, nesta relação, a importância do trabalho coletivo (BARRETO et al., 2011).

O preceptor deve se preocupar principalmente com a competência clínica e com os aspectos de ensino-aprendizagem do desenvolvimento profissional, além de favorecer a aquisição de habilidades e competências para os discentes nos locais de prática em que estes estão inseridos. Cabe também ao preceptor criar as condições necessárias para que mudanças sejam implementadas de maneira satisfatória durante o processo de formação dos estudantes (BOTTI, REGO, 2008).

Nessa perspectiva, o ensino superior no Brasil tem entre seus principais desafios buscar superar conceitos vinculados apenas ao conhecimento técnico e biológico, o que favorece a evolução para uma prática interdisciplinar e integral dos cuidados (FEUERWERKER, 2003; SMEKE, OLIVEIRA, 2001; FURTADO, 2009).

Para tanto, o exercício da interdisciplinaridade possibilita a formação de profissionais que tenham possibilidades mínimas de trabalhar em conjunto e criar condições para um cuidado mais integrado e integrador aos usuários do SUS (CARDOSO et al., 2007). É necessário transformar conceitos e práticas de saúde que orientam o processo de formação acadêmica e profissional em saúde (GONZÁLEZ, ALMEIDA, 2010; CECCIM, FEUERWEKER, 2004b).

Concomitante a uma fragmentação e excessiva especialização do conhecimento, resultado do avanço tecnológico e isolamento das disciplinas, a interdisciplinaridade tem estado no centro das discussões acerca do desenvolvimento da ciência e das práticas sanitárias (MATOS, PIRES, CAMPOS, 2009).

Neste contexto, tornou-se viável realizar a pergunta desta pesquisa: Como os preceptores das unidades de saúde da família do II Distrito Sanitário de Maceió estão atuando quanto à interdisciplinaridade?

2.2 Percurso Metodológico

O presente estudo, desenvolvido no ambiente da área de ensino na saúde, correspondeu a um estudo descritivo de abordagem qualitativa. A pesquisa foi desenvolvida no II Distrito Sanitário (DS) do Município de Maceió-AL que, por sua vez, é dividido atualmente em sete DS, áreas geográficas que se organizam sob uma base territorial com características epidemiológicas e sociais semelhantes.

Esta pesquisa permitiu uma aproximação com o objeto central de estudo – a *interdisciplinaridade* – através das informações colhidas durante o processo de investigação.

Apresentou como objetivo analisar como a interdisciplinaridade é instrumentalizada pelos preceptores nas ações de saúde das ESF do II DS de

Maceió. Como também, mais especificamente: conhecer as práticas dos preceptores relacionadas à interdisciplinaridade; compreender a formação acadêmica/profissional dos preceptores quanto à interdisciplinaridade; analisar os benefícios das práticas interdisciplinares no processo ensino-aprendizagem dos discentes; propor sugestões à Instituição de Ensino Superior e à Secretaria Municipal de Saúde quanto à prática interdisciplinar.

A escolha do instrumento de coleta de dados foi configurada a partir do aprofundamento teórico do objeto de estudo. Optou-se pelo instrumento de coleta de dados “entrevista aberta ou em profundidade” (Minayo, Gomes, 2011, p. 64), com questões norteadoras, o que permitiu ao entrevistador explorar amplamente as questões desejadas.

Após a fase de aprofundamento teórico e elaboração do instrumento de coleta de dados, os sujeitos foram recrutados. Para tanto, foram utilizados como critérios de inclusão ser profissional preceptor da ESF de umas das unidades que compõem o II DS de Maceió; ser profissional da saúde de formação superior; estar recebendo discentes de IES durante o período de realização da pesquisa. A inadequação a qualquer dos critérios foi considerada como único critério de exclusão. Desse modo, foram incluídas neste estudo quatro das cinco equipes de ESF desse distrito.

De acordo com os critérios de inclusão, os sujeitos, em sua totalidade, aceitaram participar desta pesquisa, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram totalizados nove sujeitos, dispostos em quatro ESF do II DS do município de Maceió.

O universo dos sujeitos é apresentado nos Quadros 1 e 2 (ver abaixo), contendo os dados de identificação pessoal (caracterização dos sujeitos da pesquisa) e dados complementares da prática profissional.

Quadro 1 - Caracterização dos participantes da pesquisa

Nome	Idade	Gênero	Formação Acadêmica – Graduação	Ano de conclusão	Formação Complementar
Sujeito 1	45	F	Medicina	1991	Residência em Pediatria; Residência em Clínica Médica
Sujeito 2	41	F	Fisioterapia	1993	Mestrado em Saúde Coletiva
Sujeito 3	44	M	Medicina	1991	Residência em Cirurgia Geral e Urologia; Especialização em Saúde da Família
Sujeito 4	58	M	Medicina	1978	Residência em Clínica médica
Sujeito 5	54	F	Enfermagem	1978	Mestrado em Ciências da Saúde
Sujeito 6	35	F	Serviço Social	2000	Pós-graduação em Gestão e Controle Social das Políticas Públicas
Sujeito 7	54	F	Enfermagem	1979	Especialização em Saúde da Família; Especialização em Urgência-Emergência
Sujeito 8	40	F	Enfermagem	1991	Especialização em Administração Hospitalar; Especialização em Auditoria; Especialização em Urgência-Emergência
Sujeito 9	44	F	Medicina	1995	Especialização em Pediatria

Fonte: Autora, 2013.

Quadro 2 - Dados complementares da prática profissional

Nome	Participou de alguma capacitação para o cargo de preceptoria (sim/não) / Instituição que ofertou	Característica da capacitação (Teórica, Prática, teórico-prática)	Atua como professor em Instituição de Ensino Superior- IES (sim/não) / Instituição	Outros local(ais) de trabalho
Sujeito 1	Não	---	Não	---
Sujeito 2	Não	---	Sim/ IES Pública	Hospital Particular, IES Pública e IES Particular
Sujeito 3	Não	---	Não	Hospital Público
Sujeito 4	Não	---	Sim/IES Pública	Consultório particular
Sujeito 5	Não	---	Sim/ IES Particular	IES Pública e IES Particular
Sujeito 6	Sim/ Secretaria Municipal de Saúde de Maceió	Teórica	Não	---
Sujeito 7	Não	---	Não	---
Sujeito 8	Não	---	Não	---
Sujeito 9	Sim/ Hospital Sírio Libanês	Teórico-prática	Não	Hospital Público e Consultório particular

Fonte: Autora, 2013.

Como forma de análise dos dados, foi escolhida a Análise Temática que, por sua vez, utiliza o “tema” (Bardin, 1979, p. 111) como conceito central e pode ser graficamente apresentado através de uma mensagem; esta pode ser uma palavra, uma frase ou um resumo (Minayo, Gomes, 2011, p.86). E para analisar o conteúdo destas mensagens foram utilizadas as Unidades de Registro (UR) (Minayo, Gomes, 2011, p.87).

Todas as gravações das entrevistas foram transcritas na íntegra. Sobre esse material realizou-se leitura exaustiva para apropriação do conteúdo, seguindo o modelo para tratamento, redução e análise, conforme preconizado pela literatura (Bardin, 1979; Minayo, Gomes, 2011). Para a interpretação dos dados, os resultados da pesquisa foram confrontados com o referencial teórico sobre Interdisciplinaridade, ESF, Ensino em Saúde, na busca por conteúdos coerentes, singulares ou contraditórios.

Após a *análise de conteúdo* das respostas descritas pelos participantes, os relatos em comum e a aproximação com o objeto deste estudo, as Unidades de Registro (UR) intituladas foram as seguintes:

UR 1. Atividades que desenvolve no dia-a-dia de trabalho na ESF

UR 2. Vivência na prática diária profissional

UR 3. Significado de Interdisciplinaridade

UR 4. Formação acadêmica/profissional no que se refere à prática interdisciplinar

UR 5. Benefícios das práticas interdisciplinares no processo ensino-aprendizagem dos discentes

UR 6. Sugestões para aperfeiçoar a prática interdisciplinar

2.3 Resultados e Discussão

Na primeira UR (UR1), que diz respeito às *Atividades que desenvolve no dia-a-dia de trabalho na ESF*, perceberam-se ações voltadas à assistência curativa, contemplando a maior parte das falas, e nenhum relato tratou do trabalho em equipe, nem destas equipes de saúde com ações de prevenção de agravos e promoção à saúde de forma prioritária. Saliente-se que estas ações educativas de prevenção e promoção, além de serem preconizadas pela ESF, também possibilitam a integração das diferentes categorias profissionais presentes nas equipes de saúde e deveriam contemplar o cotidiano de trabalho destas equipes da ESF.

Sujeito 2. Como a gente tem uma demanda reprimida, é feito também, atendimento domiciliar.

Sujeito 3. Aqui na ESF, a gente trabalha com as consultas voltadas para a cobertura dos diversos programas que são inseridos na ESF, dentre eles as consultas do hipertenso, do diabético, saúde da mulher [...].

Sujeito 6. No dia a dia a gente faz atendimento individual; nesses atendimentos, eu faço também encaminhamentos.

Sujeito 7. Eu faço os programas da estratégia, né? Saúde da mulher, pré-natal, crescimento-desenvolvimento, faço as visitas domiciliares.

Sujeito 8. Realizo atendimento pré-natal, crescimento-desenvolvimento, puericultura, hipertensos, diabéticos, planejamento familiar, citologia, visitas e palestras.

Saupe et al. (2005), em sua pesquisa, afirma que a interdisciplinaridade é um dos elementos, ou um dos caminhos que possibilita aproximações de uma prática de Atenção Integral em Saúde. E a integralidade deve estar articulada à necessidade de se modificar uma forma fragmentada e desarticulada de agir em saúde, como visto na UR1. Para modificar esta prática desarticulada e individualista, a ESF surgiu como uma ferramenta de ação do SUS, possivelmente eficaz para operacionalizar a prática em saúde com uma visão interdisciplinar. E estas práticas interdisciplinares, no âmbito do ensino, são fundamentais para a formação em saúde.

Observou-se, então, que ações interdisciplinares, seguindo os princípios orientadores do SUS, como a integralidade, apresentam-se como desafios no Ensino em Saúde. Um desses desafios é oferecer uma contrapartida à influência do modelo fragmentado de organização do trabalho, em que cada profissional realiza parcelas do trabalho sem uma integração com as demais áreas envolvidas.

Dessa forma, em seu estudo, Garcia et al. (2007) sustentam que, nas Diretrizes Curriculares Nacionais, a saúde é considerada uma área interdisciplinar, pois seu objeto, que seria o processo saúde-doença humano, envolve as relações sociais, a biologia e as expressões emocionais. Albuquerque e Stotz (2004), por sua vez, apontam para a importância das ações coletivas, valorizando o saber do outro. Entende-se, assim, que o conhecimento é um processo de construção compartilhada, o que proporciona um maior entendimento das ações interdisciplinares em saúde.

A UR2 trata da *Vivência na prática diária profissional*. Os participantes da pesquisa trouxeram dados voltados ao relacionamento interpessoal entre os membros das equipes. Os sujeitos justificaram o fato de não priorizarem as atividades interdisciplinares devido à grande demanda da população pelo atendimento individual, ou seja, pelo atendimento especializado. Os resultados desta

UR demonstraram que os profissionais entrevistados não vivenciam as ações interdisciplinares em saúde em suas respectivas equipes de ESF.

Sujeito 1. Eu não tenho problemas com a equipe não.

Sujeito 3. Toda a situação de trabalho diário que eu tenho quem faz o planejamento sou eu, sou eu que faço o planejamento, dentro das necessidades que a gente encontra no trabalho. [...] o relacionamento com os outros profissionais, técnico de enfermagem, enfermeiros e tudo é dentro do padrão de respeito ao seu espaço. Pronto.

Sujeito 4. Às vezes eu até me pego fazendo a medicina tradicional, porque a ansiedade da população é a consulta médica, a demanda, e quer que a gente atenda e cada vez mais [...] a gente vem tentando trabalhar a equipe, inclusive vem tentando trabalhar o que seria uma equipe de saúde da família, mas a necessidade é tanta, o sofrimento é tanto!

Sujeito 7. Mas acho que eu vivencio as dificuldades no cotidiano do trabalho. Muitas dificuldades, principalmente de convivência com os outros profissionais. A gente se dá bem, mas cada um fazendo o seu, sem invadir o espaço do outro.

Sujeito 9. E com a minha equipe, eu tenho um relacionamento bom, sabe? Com a enfermeira da minha equipe, com os agentes de saúde, né?

Os resultados desta pesquisa demonstraram que, dentro da prática profissional, que valoriza o trabalho em equipe, os profissionais de saúde, sujeitos deste estudo, não priorizam a interação entre as diferentes disciplinas, principalmente quando esta comunicação é dirigida às práticas interdisciplinares em saúde. Este fato, na maioria das vezes, foi justificado pelos sujeitos como falta de tempo para o diálogo. Esta falta de tempo pode sugerir um obstáculo à interação das disciplinas, visto que elas precisam de uma cooperação mútua para que ações interdisciplinares aconteçam de forma concreta.

Segundo Japiassu (1976, p.123), esta comunicação se dá através da metodologia interdisciplinar que significa, antes de tudo, “falar de disciplinas operantes e cooperantes”. Isto remete à importância do diálogo entre as diferentes categorias profissionais para que a prática interdisciplinar aconteça.

Como trata Peduzzi (1998), a valorização dos espaços de reflexão dos atores em saúde é essencial como espaços de troca, de interação e comunicação. Dessa forma, os sujeitos relataram a necessidade de reorganização do trabalho nas ESF para, enfim, existir a possibilidade de interação entre as categorias profissionais em saúde.

Na UR3, que trata do *Significado de Interdisciplinaridade*, observou-se um desconhecimento do conceito de *interdisciplinaridade*. Alguns profissionais demonstraram uma confusão com *multidisciplinaridade* e, ainda, alguns se aproximaram do significado de interdisciplinaridade. Porém, neste caso, a interdisciplinaridade é vista como algo teórico apenas, sem ligação com a prática interdisciplinar.

Sujeito 1. Inter o que? O que você quer saber? [...] trabalhar com outros profissionais? [...] a gente faz um trabalho junto.

Sujeito 3. (risos) Interdisciplinaridade... Eu entendo assim, é... interdisciplinaridade... Deixa eu ver... Eu entendo que interdisciplinaridade seria uma... Uma gama de profissionais, trabalhando em atividades diferentes, mas que se complementam. Nós, médicos [...]. A gente quer o imediatismo da coisa, mas a coisa não funciona no imediatismo. Então a gente sofre bastante nesse processo de interdisciplinaridade.

Sujeito 4. Mas eu não consegui ainda, talvez pela dinâmica do processo de formação, esse mesmo sentido, de formar os alunos de medicina com essa interdisciplinaridade. Existe a relação entre as categorias, mas eu ainda não consegui unir, fazer com que os alunos de medicina vivenciem isso também na prática, apesar de eles sentirem que a gente faz isso.

Sujeito 6. É a gente fazer um trabalho único, mas ele fracionado de maneira que o usuário entenda do que estamos falando.

Sujeito 7. Interdisciplinaridade? Interdisciplinaridade? Eu acredito que seja quando tem um trabalho em equipe não é? Esses conceitos são muito complicados! Cada um que diga que é uma coisa. Mas acho que é quando se consegue fazer um trabalho em conjunto, vários profissionais, né?

Sujeito 8. Eu acredito que seja o conjunto de várias profissões... o médico, o enfermeiro, dentista. Todo mundo junto. É isso? Não tenho certeza. [...] aí a gente faz esse trabalho junto.

Sujeito 9. Você faz a sua parte, mas e aí? Tem coisas que você precisa, né? Do contato com o outro.

Trentin (2010) também, em seu estudo, aponta uma grande dificuldade dos sujeitos em conceituar a interdisciplinaridade quando relacionada à prática, com uma tendência à multidisciplinaridade. Nas ações multidisciplinares existem diferentes categorias profissionais que, não necessariamente, dialogam entre si. Enquanto que, segundo Japiassu (1976), para que a interdisciplinaridade aconteça é preciso existir a interação das disciplinas em torno de um objetivo em comum, na construção de um novo saber.

Outras questões também surgiram na UR3, como o fato de que a maioria dos profissionais demonstrou saber que trabalhar de forma interdisciplinar é algo essencial na ESF e, como preceptores, presentes na formação dos discentes, reconheceram ser responsáveis por transmitir a prática interdisciplinar na ESF para os discentes. Porém, identificaram as limitações de sua formação acadêmica no que diz respeito à teoria e à prática da Interdisciplinaridade.

Em sua pesquisa, Ronzani e Stralen (2003) afirmam que a prática dos profissionais na ESF ainda é fundamentada em uma formação superespecializada e em um isolamento das categorias profissionais. Este isolamento das disciplinas pode ser visualizado nos fragmentos de fala dos sujeitos deste estudo, principalmente quando se observa uma redução das ações em saúde apenas às práticas curativas e individuais e um distanciamento das ações de promoção à saúde e prevenção de agravos, primordiais na ESF e essenciais para o entendimento da interdisciplinaridade.

Percebe-se que as limitações da formação acadêmica do preceptor remetem à capacitação deste. É preciso que este profissional seja reconheça o seu papel de protagonista das práticas curriculares dos discentes no que tange à Interdisciplinaridade.

Para tanto, Moretti-Pires (2009) sugere que, na medida em que os profissionais e futuros profissionais da saúde aprendem apenas os aspectos técnicos de sua profissão e não compreenderam como se articular com outras categorias profissionais, a formação universitária por si só não possibilitará a atuação interdisciplinar.

Desse modo, acredita-se que apenas o aprofundamento dos conhecimentos científicos e os avanços técnicos não sejam suficientes para contemplar a área da saúde. Assim, a interdisciplinaridade se apresenta como facilitadora na construção de uma visão mais ampliada, pautada na integração das diferentes categorias profissionais e com o objetivo de elaborar um novo saber.

Na UR4, que tratou da *Formação acadêmica/profissional no que se refere à prática interdisciplinar*, a maioria dos sujeitos não apresentou, nas suas falas, ter

conhecido e vivenciado a interdisciplinaridade durante a formação acadêmica. Já na formação profissional, a busca pelo conhecimento da interdisciplinaridade demonstrou ser de iniciativa individual.

Sujeito 1. Na época nem se falava nisso. Eu venho de uma formação totalmente diferente da formação de hoje.

Sujeito 4. A minha formação [...] era medicina e medicina pensando em doença. Só medicina. Apesar de o curso dizer uma coisa que era formar o médico generalista e blá-blá-blá, na prática não era, não era porque a gente via só disciplinas e as disciplinas falando das doenças de cada disciplina.

Sujeito 5. Mas na minha formação não teve e a gente não vê essa prática, assim, nem das faculdades, nem no serviço de tentar ajustar, né?!

Sujeito 7. Na minha graduação eu não tive nada, não que eu lembre. Era só a enfermagem com a enfermagem. Só e só. Na pós que eu fiz era só teoria, não tive nada prático de equipe, até na especialização que fiz com outras categorias profissionais era cada um fazendo o seu, falando sobre sua área.

Sujeito 8. Nunca tive nada disso. Nem durante a graduação nem na pós-graduação que fiz. Acho que não sei direito o que é interdisciplinaridade não.

Estes profissionais relataram atuar em equipe, porém demonstraram dificuldade em executar esta prática dentro da ESF e repassar esta formação interdisciplinar para os discentes. Percebeu-se que os profissionais preceptores desta pesquisa, em sua maioria, desconhecem a teoria/prática da interdisciplinaridade, aproximando-a de outros conceitos, como a multidisciplinaridade e a disciplinaridade. Assim, estes sujeitos demonstraram interesse em conhecer sobre a interdisciplinaridade, visto que esta parece ser indispensável para a prática profissional na ESF e essencial na formação dos discentes.

Favarão e Araújo (2004) sustentam que a sociedade atual exige que a universidade não somente capacite os acadêmicos para futuras habilitações nas especializações tradicionais, mas que tenha em vista a formação destes, para desenvolver suas competências e habilidades em função de novos saberes que se produzem e que exigem um novo tipo de profissional, sem dissociar a teoria da prática. Estes novos saberes dizem respeito, principalmente, à capacidade de

trabalhar na perspectiva da interdisciplinaridade e conhecer as contribuições de outras categorias profissionais.

O conhecimento de outras profissões proporciona a ampliação do olhar dentro do campo da saúde e, conseqüentemente, a construção integrada de um novo saber. Saber, por sua vez, elaborado pela intersecção das diferentes categorias profissionais. Esta integração das disciplinas/profissões só pode ser compreendida de forma mais concreta quando a teoria e a prática interdisciplinar estão vinculadas. Desse modo, o cenário de prática, durante a formação acadêmica dos discentes, é o lugar privilegiado para compreender a interdisciplinaridade, principalmente quando este cenário é a ESF, um dos campos de operacionalização dos princípios e diretrizes do SUS.

Portanto, é preciso possibilitar os espaços de interação nos cenários de prática, como também é necessário que o profissional preceptor seja conscientizado do seu protagonismo nas práticas curriculares dos discentes no que diz respeito à interdisciplinaridade (SAUPE et al, 2005).

O preceptor, neste espaço de serviço e formação acadêmica, deve tornar-se um dos principais facilitadores da prática interdisciplinar. O que beneficia tanto a população assistida por meio das ações integradas em saúde, quanto a formação dos discentes. Além disso, também a formação do aluno deve ser vista de maneira integral pela instituição formadora.

Esta formação integral facilita a construção de uma relação de cooperação entre professor/preceptor e discente. O que, por sua vez, acredita-se que proporcione a abertura de caminhos para o reconhecimento da importância da interação com outras áreas de formação acadêmica. Segundo Morin (2001, p.13), “Uma educação só pode ser viável se for uma educação integral do ser humano. Uma educação que se dirige à totalidade aberta do ser humano e não apenas a um de seus componentes”.

Na UR5, que tratou sobre os *Benefícios das práticas interdisciplinares no processo ensino-aprendizagem dos discentes*, os sujeitos reconheceram que a interdisciplinaridade é importante e pode ser o diferencial na formação dos futuros

profissionais para o SUS, mesmo as URs anteriores demonstrando que os próprios sujeitos não praticam e/ou desconhecem a interdisciplinaridade.

Sujeito 1. Tem sim. Cada um tem que ver o valor profissional do outro, né?

Sujeito 3. Na visão dos colegas que são de outras especialidades, de outras profissões, eles veem a gente como adversários, mas não somos adversários de ninguém, nós estamos apenas querendo é que as coisas sejam cumpridas de acordo com o que deve ser feito. Então, pra mim, não me oponho, desde que a minha competência ela não seja usurpada, ela não seja invadida.

Sujeito 4. Eu acho que sim, e uma das coisas que eu falo sempre e procuro executar é de que o médico não é senhor todo poderoso de uma equipe e que cada profissional tem a sua importância naquilo que a gente se propõe a fazer.

Sujeito 6. É muito, muito importante. A gente tem que saber o seguinte: nós somos [...] uma equipe. O ideal é que todo mundo pensasse assim. [...] isso é muito importante para a formação do aluno, que ele também aprenda. Eu acho assim, a medicina muito individualista, né?

Sujeito 7. [...] trabalhar em equipe, ver o que o outro faz. Tem a resistência da medicina também. Dos alunos principalmente... Eu acho que deve ser a formação. Aí existem essas barreiras que impedem.

Sujeito 8. Sim, acredito que devam existir benefícios, né? Trabalhar junto com os agentes, com o dentista, pelo menos fazer as visitas, já deve ser um ganho grande. É um impacto pra eles chegar aqui na comunidade, se comunicar com os outros profissionais.

Sujeito 9. Os meus alunos de medicina, eles não participam das ações interdisciplinares, infelizmente. Se eles participassem, teriam benefícios, né?

Os profissionais parecem demonstrar que o principal benefício da interdisciplinaridade na formação dos discentes está ligado apenas à relação interpessoal. Acredita-se que os benefícios vão além desta relação, pois possibilita a construção integrada das ações em saúde e o reconhecimento das outras categorias profissionais na construção de um novo método/objeto. Dessa forma, a interdisciplinaridade pode se situar como alternativa para a fragmentação excessiva do conhecimento e auxiliar na elaboração de um novo saber (PAVIANE, 2003).

Outra questão que foi observada nos resultados deste estudo foi a resistência da categoria médica para o possível trabalho interdisciplinar. Este fato foi trazido, principalmente, pelos profissionais da medicina e da enfermagem. Os próprios profissionais médicos relataram a dificuldade de trabalhar com sua categoria profissional. Estes apontaram algumas questões para justificar esta resistência,

como: formação acadêmica/profissional deficitária do que concerne à interdisciplinaridade; o enfoque acadêmico em práticas técnico-curativas; e excesso de demanda para os atendimentos ambulatoriais nas unidades de saúde.

Em sua pesquisa, Garcia et al. (2007), concluíram que a centralidade do modelo biomédico, com enfoque em práticas técnicocurativas, dificulta a aproximação entre as diferentes categorias profissionais, mantendo-se a perspectiva de 'auxílio' entre os profissionais e a referência ao "preconceito" e à "arrogância". A centralidade do modelo biomédico é uma das razões que dificulta a realização de uma ação em saúde mais integrada e de melhor qualidade, tanto na perspectiva daqueles que a realizam como para os que dela usufruem (MATOS, PIRES, CAMPOS, 2009; MORETTI-PIRES, 2009). A ação interdisciplinar pode possibilitar, também, uma alternativa de formação diferenciada, pautada em uma visão ampla das problemáticas na área de saúde e a compreensão de que o conhecimento e ação interdisciplinar não se excluem, mas se intersectam.

A última Unidade de Registro (UR6), que tematizou *Sugestões para aperfeiçoar a prática interdisciplinar*, demonstrou que os profissionais necessitam de capacitação sobre interdisciplinaridade, numa perspectiva teórico-prática. A capacitação foi sugerida pelos preceptores para que sejam de iniciativa da Instituição de Ensino Superior responsável pelos discentes nos cenários de prática e, também, da Secretaria Municipal de Saúde, responsável pelos serviços de saúde, como as ESF.

Os preceptores reconheceram suas formações acadêmicas e profissionais deficitárias no que diz respeito à teoria e à prática interdisciplinar. Estes sujeitos revelaram a necessidade que sentem de aperfeiçoar suas ações tanto para a melhoria dos serviços de saúde quanto para colaborar de forma mais eficaz na formação acadêmica dos discentes, no que concerne à interdisciplinaridade.

Sujeito 2. Pronto, uma sugestão: eu acho que o interessante seria uma capacitação para os funcionários, né? Uma capacitação voltada para interdisciplinaridade. Que nunca teve. Como vai poder passar para os alunos? Tem que existir a capacitação. [...] Quem deveria fazer isso seria alguém com experiência, né? Alguém do município ou a universidade, alguém que tivesse a prática.

Sujeito 3. Algo que fosse da parte da interdisciplinaridade. Eu não sei que ideia eu daria. Eu não conheço quais são as práticas. Eu não entendo. Eu não sei como se faz essa situação, entendeu? Eu acho que, talvez, precisa do olhar da academia e do olhar da secretaria pra capacitar a gente sobre isso e pra receber esses alunos, pra poder ensinar pra eles, né?

Sujeito 5. E em relação à prática interdisciplinar, algo para uniformizar as práticas interdisciplinares e de educação em saúde. Pra isso teria que a universidade ofertar algo para os preceptores, uma capacitação sobre isso para uniformizar a gente, pra ajudar na formação dos meninos, né? Algo que fosse comum a todo mundo.

Sujeito 6. O serviço precisa receber visitas da universidade. A universidade poderia capacitar os preceptores com relação a este trabalho interdisciplinar, mas ela nem sabe o que fazemos no serviço com os alunos dela, né?

Sujeito 7. Nunca tivemos nada sobre interdisciplinaridade. A Universidade não poderia capacitar a gente? Levar a gente pra lá? Fazer algo com todo mundo. E a Secretaria municipal de saúde também, só pensa na doença, então ensinamos pros alunos o que aprendemos, né?

Sujeito 8. Acho que o que falta é a faculdade aqui com a gente, mais de perto, vendo nosso trabalho, como a secretaria municipal também. Nossa formação não foi pra isso. Como vamos ajudar os alunos nesse sentido? Precisam vir decifrar a questão da interdisciplinaridade. Reunir, discutir e mastigar. Eu posso ter um pensamento que não é o que significa mesmo. Preciso saber, né? E depois de abrir o leque de possibilidades pra gente, posso saber como fazer pra passar para os alunos.

As sugestões de capacitação sobre a teoria e a prática interdisciplinar devem ser consideradas, visto que a ESF se constituiu como uma proposta de mudança do processo de trabalho na atenção básica, sendo um campo aberto para o processo de ensino-aprendizagem do futuro profissional de saúde, como preconizam as leis que regem o SUS.

Os resultados desta pesquisa apontaram, assim como no estudo de More et al. (2004), que o convívio entre os integrantes de uma equipe de saúde traz vários questionamentos em relação à postura desses profissionais, principalmente com relação às ações em comum. Para a efetivação destas ações, torna-se necessária a capacitação dos profissionais envolvidos nas equipes de saúde, no sentido de desenvolver e trabalhar práticas interdisciplinares.

Para que o trabalho de capacitação aconteça é preciso um reconhecimento da sua necessidade por parte dos profissionais envolvidos diretamente nas ações integradas em equipes de saúde, como também por parte das instituições formadoras e mantenedoras dos serviços de saúde. Loch-Neckel, et al. (2009)

sugerem que é preciso capacitação sobre interdisciplinaridade para o reconhecimento do trabalho interdisciplinar e da importância deste para a formação dos futuros profissionais de saúde para o SUS.

Desse modo, é preciso existir diálogo entre a Instituição de Ensino Superior, a Secretaria Municipal de Saúde e os cenários de prática possibilitadores de formação, como a ESF, representados pelos profissionais preceptores. Estes profissionais precisam ser capacitados permanentemente tanto para a função de preceptoria, já que estão presentes na formação acadêmica dos discentes, quanto para os serviços de saúde, como a ESF.

Esta estratégia (ESF) do SUS necessita de profissionais capazes de trabalhar de forma compartilhada, por meio da aceitação de outros saberes. Para que esta prática integrada aconteça é preciso ir além do conhecimento técnico-científico. Torna-se necessário, além de uma formação acadêmica voltada à interdisciplinaridade, a capacitação dos profissionais que estão atuando no serviço e que já passaram pela academia e não tiveram esta formação ampliada de saúde. Torna-se necessária uma capacitação permanente que integre as categorias profissionais, sem segregação, em busca da interdisciplinaridade.

2.4 Considerações Finais

Os dados apontaram para o desconhecimento da interdisciplinaridade por parte dos profissionais preceptores deste estudo, tanto na teoria quanto na prática interdisciplinar. Este desconhecimento foi percebido pelo fato de os sujeitos não terem tido uma formação acadêmica voltada para a interdisciplinaridade, como também, durante as vivências no campo profissional, não tiveram nenhum tipo de capacitação sobre a prática e a teoria interdisciplinar.

Os preceptores reconheceram a importância da interdisciplinaridade para a formação dos futuros profissionais, como também, que não estão preparados para repassar para os discentes os conhecimentos dentro de uma ótica interdisciplinar, visto que não foram formados com uma visão ampliada do conceito de saúde.

Como sugestão para o aperfeiçoamento do trabalho na ESF e como ativos na formação dos futuros profissionais para o SUS, os preceptores sugeriram

capacitação com a temática da interdisciplinaridade. Foi sugerido que esta capacitação seja coordenada pela SMS e pela instituição de ensino superior responsável pelos discentes nos cenários de prática das ESF.

As conclusões às quais se chegou, a partir desta pesquisa, não esgotam o tema em questão. Ao se estudar como a interdisciplinaridade é instrumentalizada pelos preceptores na ESF, pretendeu-se demonstrar a importância da prática e da teoria interdisciplinar nas relações de trabalho e na formação em Saúde para o SUS. Mas outras influências e outros aspectos podem e devem ser considerados no estudo da interdisciplinaridade. Portanto, esta pesquisa aponta para novos e produtivos estudos.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, P. C.; STOTZ, E. N. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.8, n.15, mar./ago. p.259-74, 2004.
- ALMEIDA, M. et al. (Org.). Diretrizes curriculares nacionais para os cursos universitários da área da saúde. Londrina: Rede Unida; 2003.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1976.
- BARRETO, V. H. et al. Papel do preceptor da atenção primária em saúde na formação da graduação e pós-graduação da Universidade Federal de Pernambuco – um Termo de Referência. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v. 35, n. 4, p. 578-583, 2011.
- BOTTI, S.; REGO, S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? **Rev. Bras. Educ. Med.** v. 32. n. 3, p. 363-373, 2008.
- BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 20 set. 1990, Seção 1, p. 18055.
- _____. Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006. Política Nacional de Atenção Básica. Dispõe sobre as diretrizes e normas para organização da Atenção Básica. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 28 de mar. 2006. Seção 1, p 71.
- _____. Ministério da Educação. Resolução CNE/CNS nº 4 de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 4 mar. 2002a. Seção 1, p. 11.
- _____. Resolução CNE/CNS nº 6 de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 4 mar. 2002b. Seção 1, p. 12.
- _____. Resolução CNE/CES nº 4 de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, de 9 nov. 2001a. Seção 1, p. 38.
- _____. Resolução CNE/CES nº 3 de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 9 nov. 2001b. Seção 1, p. 37.

CARDOSO, J. P. et al. Formação Interdisciplinar: Efetivando Propostas de Promoção da Saúde no SUS. **Rev. Bras. em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 20, n. 4, p. 252-258, 2007.

CECCIM, R.B.; FEUERWEKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, jan./jun., p. 41-65, 2004a.

_____; _____. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.5, Set./Out., p. 1400-10, 2004b.

FAVARÃO, N. R. L; ARAÚJO, C. S. A. Importância da interdisciplinaridade no ensino superior. **Educere**, Umuarama, v. 4, n. 2, jul./dez. p.103-115, 2004.

FEUERWERKER, L. C. M. **Além do discurso da mudança na educação médica: processos e resultados**. São Paulo: Hucitec, 2002.

_____. Educação dos profissionais de saúde hoje: problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde. **Revista da ABENO**, Brasília, DF, v. 3, n. 1, p. 24-27, 2003.

FURTADO, J.P. Arranjos institucionais e gestão da clínica: princípios da interdisciplinaridade e interprofissionalidade. **Cad. Bras. Saúde Mental.**, v. 1, n. 1, jan./abr. 2009.

GARCIA, M. L. A. et al. A Interdisciplinaridade necessária à educação médica. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v. 31, n.2, p. 147 – 155; 2007.

GARCIA, M. L. A. et al. Interdisciplinaridade e Integralidade no Ensino em Saúde. **Rev. Ciênc. Med.**, Campinas, v. 15, n. 6, p. 473-485, nov./dez. 2006.

GATTÁS, M.L.G. **Interdisciplinaridade: formação e ação na área de saúde**. Ribeirão Preto: Holos, 2006.

GUEDES, L. E.; FERREIRA JUNIOR, M. Relações disciplinares em um centro de ensino e pesquisa em práticas de promoção a saúde e prevenção de doenças. **Rev. Saúde Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 2, p.260-272, 2010.

GONZÁLEZ, A. D.; ALMEIDA, M. J. Integralidade da saúde: norteando mudanças na graduação dos novos profissionais. **Cienc. Saude Colet.**, v. 15, n. 3, p. 757-62, 2010.

HADDAD, A.E, et al. (Org.). **A trajetória dos cursos de graduação na saúde 1991-2004**. Brasília, DF: INEP, 2006.

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

LINARD, A. G.; CASTRO, M. M.; CRUZ, A. K. L. Integralidade da assistência na compreensão dos profissionais da estratégia saúde da família. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 32, n. 3, p. 546-53, 2011.

LOCH-NECKEL, G. et al. Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. **Cienc. Saúde Colet.**, v. 14, n. 1, p. 1463-1472, 2009.

MATOS, E; PIRES, D. E. P; CAMPOS, G. W. S. Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para a constituição de novas formas de organização do trabalho em saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 62, n. 6, nov./dez. p.863-9, 2009.

MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. (Org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado em saúde**. 4. ed. Rio de Janeiro: Cepesc/ IMS/Uerj/Abrasco, 2005.

MINAYO, M. C. S.; GOMES, S. F. D. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 30. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

MORE, C. et al. As representações sociais do psicólogo entre os residentes do programa de saúde da família e a importância da interdisciplinaridade. **Rev. Psicologia Hospitalar**, v. 1, n. 1, p. 59-75, 2004.

MORIN, E. A. **Cabeça bem-feita: repensar a reformar o pensamento**. Tradução de Eloá Jacobina. 5. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.

MORETTI-PIRES, R. O. Complexidade em Saúde da Família e formação do futuro profissional de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 13, n. 30, jul./set. p. 153-66, 2009.

PAVIANE, J. Disciplinaridade e interdisciplinaridade. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINARIDADE, HUMANISMO, 1., 2003. Porto. **Anais...** Porto: Universidade do Porto, 12 a 14 de Novembro, 2003.

PEDUZZI, M. **Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação**. 1998. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 1998.

ROSA, W. A. G; LABATE, R. C. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. **Rev. Latino Americana de Enfermagem**. São Paulo, v. 13, n. 6, p.1027-34, 2005.

RONZANI, T. M; STRALEN, C. J. V. Dificuldades de Implantação do Programa de Saúde da Família como estratégia de reforma do sistema de saúde brasileiro. **Revista APS**, v. 6, n. 2, jul./dez. p.99-107, 2003.

SAUPE, R. et al. Competência dos profissionais da saúde para o trabalho interdisciplinar. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu**, v. 9, n. 18, set./dez., p.521-36, 2005.

SMEKE, E. L. M.; OLIVEIRA, N. L. S. Educação em saúde e concepções de sujeito. In: VASCONCELOS, E. M. et al. **A saúde nas palavras e nos gestos**: reflexões da rede educação popular e saúde. São Paulo: HUCITEC, 2001. p.115-136.

TRETIN, V. R. M. **Práticas interdisciplinares nos processos de formação em serviços de saúde**. 2010. Monografia (Especialização em Práticas Pedagógicas para a Educação em Serviços de Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2010.

3 PROJETO DE INTERVENÇÃO

A interdisciplinaridade no Ensino em Saúde: Ressignificando as ações coletivas através de um olhar compartilhado e integrado

3.1 Introdução

A Constituição Nacional traz como uma das diretrizes para as ações e os serviços de saúde, ao se constituírem por um sistema único, o atendimento integral, ou seja, a integralidade da atenção como princípio constitucional norteador da formulação de políticas de saúde (BRASIL, 1990). Esta integralidade está presente nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS): a descentralização; o atendimento integral; e a participação da comunidade. Desse modo, o SUS vem assumindo papel ativo na discussão e reorientação das estratégias e modos de cuidar, tratar e acompanhar a saúde individual e coletiva. O que reforça a necessidade de reformar os profissionais para atuarem de acordo com essa nova política de saúde (CECCIM, FEUERWERKER, 2004).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é um dos instrumentos mais eficazes para operacionalizar a Política Nacional da Atenção Básica (BRASIL, 2006), sendo uma estratégia fundamental no nível de atenção primária, pois prioriza o trabalho em equipe, a responsabilização compartilhada no planejamento e execução das ações, além da interdisciplinaridade e integralidade (ROSA, LABATE, 2005).

A ESF é também um cenário de prática aberto para o processo de ensino-aprendizagem de discentes dos diversos cursos da área de saúde e humanas, visto que é um campo que possibilita a construção de um olhar ampliado da saúde, não apenas como ausência de doença, mas sim considerando fatores como a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990), contribuindo, assim, para uma formação mais humanista, interdisciplinar, com uma perspectiva de melhorar a qualidade de vida da população assistida.

No entanto, mesmo sendo um campo possibilitador de uma formação diferenciada para o que preconizam as novas Diretrizes Curriculares dos Cursos de

Graduação da área de Saúde, a ESF necessita de uma atenção voltada para formação e capacitação dos seus profissionais, que, na maioria das vezes, além de realizar suas funções dentro do campo de atuação da ESF, participam da formação dos alunos das Instituições de Ensino Superior (IES), exercendo a função de preceptor.

O preceptor é o profissional que não é da academia e sim do serviço, com formação superior na área de saúde e tem o importante papel de estreitar a distância entre a teoria e a prática na formação dos discentes. Este profissional apresenta como funções: orientar, dar suporte, ensinar e compartilhar experiências que melhorem a competência do discente (BOTTI, REGO, 2008). Espera-se que a relação entre o preceptor e o discente seja horizontal, que se estimule o ato de pensar e construir hipóteses e que aluno descubra, nesta relação, a importância do trabalho coletivo (BARRETO et al., 2011).

O preceptor preocupa-se principalmente com a competência clínica ou com os aspectos de ensino-aprendizagem do desenvolvimento profissional, além de favorecer a aquisição de habilidades e competências para os discentes nos locais de prática em que estes estão inseridos. E cabe ao preceptor criar as condições necessárias para que mudanças sejam implementadas de maneira satisfatória durante o processo de formação dos estudantes (BOTTI, REGO, 2008).

O preceptor da ESF apresenta um diferencial bastante relevante que é o fato de estar em um campo que por si só possibilita uma visão ampliada de saúde, por meio de práticas compartilhadas, coletivas e integradas. Porém, percebe-se que, na maioria dos cenários de prática da ESF, os discentes não conseguem colocar essas ações acima citadas em prática, reproduzindo ações de caráter técnico-curativo. Estas ações também não contemplam as diretrizes do SUS/ESF, que tem na prática da interdisciplinaridade sua principal possibilidade de intervenção, induzindo a saída de posições acadêmicas tradicionais para novas perspectivas e novos caminhos dentro do Ensino na Saúde.

Neste contexto, foi realizada a pesquisa intitulada: “Interdisciplinaridade no Ensino em Saúde: o olhar do preceptor na Estratégia de Saúde da Família”, tendo como objetivo principal “Analisar como a interdisciplinaridade é instrumentalizada

pelos preceptores nas ações de saúde das Unidades de Saúde da Família do II Distrito Sanitário de Maceió”. Esta pesquisa faz parte de uma dissertação de mestrado profissional do Programa de Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

A partir do planejamento, execução, aprofundamento teórico e discussão dos resultados, tal pesquisa sugere uma demanda relevante e significativa dos sujeitos – preceptores das ESF do II Distrito Sanitário de Maceió – de capacitação teórico-prática em relação à temática da “Interdisciplinaridade”, realizada pela IES em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Maceió, com a proposta de aproximação da IES aos cenários de práticas de seus discentes. Esta sugestão de capacitação com a temática da interdisciplinaridade deve ser considerada, visto que a ESF se constituiu como uma proposta de mudança no processo de trabalho na atenção básica, sendo um campo aberto para o processo de ensino-aprendizagem do futuro profissional de saúde, como preconizam as leis que regem o SUS.

3.1.1 Caracterização do local da pesquisa “Interdisciplinaridade no Ensino em Saúde: o olhar do preceptor na Estratégia de Saúde da Família”

O Município de Maceió-AL é dividido em 7 (sete) Distritos Sanitários, estes que compreendem áreas geográficas que se organizam sobre uma base territorial com características epidemiológicas e sociais semelhantes. A pesquisa ocorreu no II Distrito Sanitário de Maceió, que faz parte da Rede de Saúde deste Distrito: 1 (um) Módulo Odontológico; 2 (dois) Centros de Especialidades Médicas (PAM Breda e PAM Dique Estrada); 1 (uma) Unidade de Saúde que atende à demanda espontânea (Unidade de Saúde Rolland Simon); e 5 (cinco) Unidades de Saúde da Família – USF (Unidade de Saúde da Família Hélvio Auto (Rua Riachuelo, 20, Trapiche), Unidade de Saúde da Família Jardim São Francisco (Rua São Francisco, 02, Brejal), Unidade de Saúde da Família Virgem dos Pobres (Av. Senador Rui Palmeira, s/n, Dique Estrada), Unidade de Saúde da Família Tarcísio Palmeira (Rua Alípio Barbosa, s/n, Pontal da Barra), Unidade de Saúde da Família Professor Durval Cortez (Rua João Ulisses Marques, s/n, Prado). Esta última é a USF mais recente deste Distrito, sendo que no período de realização da pesquisa os profissionais não estavam recebendo discentes das Instituições de Ensino Superior (IES); por esta

razão, esta unidade não foi incluída na pesquisa. Assim, foram incluídas 4 (quatro) USF que compõem a Rede de Saúde deste Distrito.

O II Distrito Sanitário de Maceió é caracterizado por ser uma região diferenciada, principalmente nos planos físico e cultural. Grande parte deste Distrito fica entre o mar e a lagoa, favorecendo, principalmente, atividades laborais características, como a pesca e o artesanato.

A IES Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas-UNCISAL está localizada neste Distrito. Possui 5 (cinco) cursos de bacharelado na área de saúde (Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina e Terapia Ocupacional) e 4 (quatro) cursos tecnológicos (Tecnologia em Análise e Desenvolvimento de Sistemas, Tecnologia em Processos Gerenciais, Tecnologia em Radiologia, Tecnologia em Sistemas Biomédicos). Todas as unidades estão passando por um processo de reorganização da Estratégia de Saúde de Família, principalmente pelo fato de serem, em sua maioria, cenários de prática para a IES presente neste Distrito Sanitário.

Desse modo, após o aprofundamento teórico, aproximação com a temática de investigação e resultados da pesquisa, este projeto foi elaborado com o intuito de oferecer uma resposta da pesquisa aos sujeitos do estudo, à IES e à SMS, como forma de produto da pesquisa. Este projeto será direcionado, inicialmente, à Pró-reitoria de Ensino e Graduação (PROEG) da UNCISAL. Espera-se que esta Pró-reitoria inicie a mobilização deste projeto de intervenção em parceria com a SMS. O que poderá contribuir com o processo ensino-aprendizagem dos discentes e com a formação dos profissionais preceptores do serviço, no que tange à interdisciplinaridade no Ensino na Saúde, mais especificamente nos cenários de prática da ESF.

3.2 Público Alvo

Profissionais da área de Saúde, de nível superior, que compõem as equipes das Estratégias de Saúde da Família (ESF) do II Distrito Sanitário de Maceió-AL, que exerçam função de preceptoria, ou seja, profissionais do serviço que recebem alunos da IES, tendo a ESF como cenário de prática de formação dos discentes.

3.3 Local de Realização

Salas de aula da UNCISAL e espaços comunitários das comunidades nas quais os profissionais estejam lotados.

3.4 Objetivos

3.4.1 Objetivo Geral

Capacitar os profissionais preceptores do II Distrito Sanitário de Maceió quanto à teoria e a prática interdisciplinar da Estratégia de Saúde da Família.

3.4.2 Objetivos Específicos

Conhecer as práticas cotidianas dos preceptores quanto à Interdisciplinaridade;

Perceber como ocorre a participação dos discentes nas atividades coletivas da ESF;

Realizar vivências teórico-práticas sobre a Interdisciplinaridade;

Propor uma reorganização das ações coletivas nas ESF com um olhar mais integrador.

3.5 Metas

Melhor entendimento do conceito e da prática Interdisciplinar por parte dos profissionais preceptores, compreendendo que através da interdisciplinaridade consegue-se uma atenção integral na área da saúde, de acordo com o que preconizam as diretrizes do SUS.

Elaborar, aplicar e avaliar propostas interdisciplinares durante a capacitação.

3.6 Período de Realização

Julho e Agosto de 2013, com a proposta de um encontro semanal, podendo ser pactuado com os participantes.

3.7 Metodologia

Inicialmente a IES, por intermédio da PROEG (Pró-Reitoria de Ensino e Graduação), realizará a localização dos profissionais preceptores do II Distrito Sanitário de Maceió. Esta pode ser realizada no Setor da Estratégia de Saúde da Família localizada na Secretaria Municipal de Saúde. Após, os preceptores deverão ser convidados para a capacitação. Sugerem-se sete momentos:

- 1) O primeiro encontro será de socialização e escuta, em que cada profissional irá se apresentar, falar das suas práticas nas ESFs e da participação dos alunos. Neste dia haverá o momento inicial de introdução ao tema. Cada participante irá escrever ou desenhar algo que represente a Interdisciplinaridade. Após, serão formados grupos com categorias profissionais diferentes para discutir e elaborar um novo desenho com o objetivo de unir as ideias e construir uma nova ideia, um novo desenho que represente a interdisciplinaridade. Por fim, ainda neste dia, será introduzido o conceito através de textos sobre “Interdisciplinaridade”. A discussão dos textos será concomitante à apresentação dos desenhos.
- 2) Aprofundamento teórico sobre o tema de maneira participativa e dialógica. O profissional responsável por conduzir este momento deverá ser da IES e proporcionará um momento de escuta, inicialmente, para que os preceptores possam falar o que sabem sobre a temática da interdisciplinaridade. Após, será dada a devolutiva com a exposição da temática “Teoria e Prática Interdisciplinar”, baseada na literatura de referência sobre o tema, permitindo a participação e o diálogo com os profissionais preceptores durante a exposição.
- 3) Estudo de artigos científicos sobre a temática, discussão e aprofundamento do conceito de *interdisciplinaridade*.
- 4) Divisão dos grupos de ação, compostos por categorias profissionais diferentes, podendo ser na mesma ESF. Neste encontro, cada grupo irá discutir e propor uma ação coletiva e compartilhada, com um objetivo em comum, na perspectiva interdisciplinar, considerando a comunidade assistida e as necessidades existentes em cada uma incluindo, nestas ações, a participação dos discentes.

- 5) Execução da proposta interdisciplinar nos cenários de prática, nas Estratégias de Saúde da Família.
- 6) Seminário Final. Apresentação (vídeo, slides, fotografias) e compartilhamento das ações no grande grupo. Neste momento, além da apresentação da proposta interdisciplinar, serão expostas as motivações, dificuldades e estratégias utilizadas para execução da prática interdisciplinar.
- 7) Finalização com o retorno da proposta inicial da construção do conceito através do desenho/símbolo da interdisciplinaridade para cada equipe. Acompanhamento e pactuação para uma possível nova capacitação.

3.8 Produtos e/ou Resultados Esperados

Espera-se que os objetivos do projeto sejam alcançados, principalmente no que diz respeito ao entendimento dos profissionais preceptores do II Distrito Sanitário de Maceió quanto à teoria e à prática interdisciplinar na Estratégia de Saúde da Família. Acredita-se que os preceptores serão os principais multiplicadores das ações interdisciplinares em suas equipes de Saúde da Família.

3.9 Cronograma

Data/ Horário	Atividades Propostas
05.07.2013/14h	Socialização e escuta/ dinâmica do tema.
12.07.2013/14h	Aprofundamento teórico sobre “Interdisciplinaridade”.
19.07.2013/14h	Estudo de casos.
26.07.2013/14h	Divisão dos grupos de ação/ reflexão e elaboração da proposta interdisciplinar.
Dia da semana e horário escolhido pela equipe	Execução da proposta interdisciplinar nos cenários de prática.
16.08.2013/14h	Seminário Final
23.08.2013/14h	Finalização, acompanhamento e pactuação.

3.10 Orçamento

Material de consumo	Valor em R\$
Tinta de Impressora padrão	59,90
Resma de papel A4	14,90
Cópias	19,00
Grampeador	19,90
Caneta esferográfica	6,00
Lápis grafite (comum)	3,00
Borracha	1,50
Encadernação	15,00
Valor total	79,30

3.11 Acompanhamento e Avaliação

A avaliação se fará de forma contínua e progressiva, semanalmente, enfatizando que o aprendizado deverá retratar o conjunto desses conhecimentos e se dará pelo cumprimento dos objetivos, culminando no último encontro. Com esta

capacitação espera-se que os profissionais preceptores tenham atingido os objetivos propostos da capacitação e fortalecido o vínculo com a IES.

Espera-se que o acompanhamento por parte da IES continue acontecendo após o momento da capacitação, que este acompanhamento ocorra de forma permanente, tanto na teoria, por meio de encontros acadêmicos, quanto na prática, nos serviços em que os discentes estão inseridos. Como também, acredita-se que a capacitação caracteriza-se como um apoio e um despertar para a prática da interdisciplinaridade.

REFERÊNCIAS

BARRETO, V. H. et al. Papel do preceptor da atenção primária em saúde na formação da graduação e pós-graduação da Universidade Federal de Pernambuco – um Termo de Referência. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v. 35, n. 4, p. 578-583, 2011.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 20 set. 1990, Seção 1, p. 18055.

_____. Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006. Política Nacional de Atenção Básica. Dispõe sobre as diretrizes e normas para organização da Atenção Básica. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 28 de mar. 2006. Seção 1, p 71.

BOTTI, S.; REGO, S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? **Rev. Bras. Educ. Med.** v. 32. n. 3, p. 363-373, 2008.

CECCIM, R.B.; FEUERWEKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, jan./jun., p. 41-65, 2004a.

ROSA, W. A. G; LABATE, R. C. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. **Rev. Latino Americana de Enfermagem**. São Paulo, v. 13, n. 6, p.1027-34, 2005.

4 CONCLUSÃO GERAL

Este trabalho apresentou uma pesquisa de campo e um produto em formato de projeto de intervenção em consonância com o estudo. Tanto a pesquisa quanto o produto tiveram a *interdisciplinaridade* como objeto central.

Os dados da pesquisa apontaram para o desconhecimento da interdisciplinaridade por parte dos profissionais preceptores, tanto na teoria quanto na prática interdisciplinar. Como sugestão para o aperfeiçoamento do trabalho na ESF, os preceptores sugeriram capacitação com a temática da interdisciplinaridade, intitulada: “A interdisciplinaridade no Ensino em Saúde: Ressignificando as ações coletivas através de um olhar compartilhado e integrado”.

As conclusões às quais se chegou, a partir deste trabalho, não esgotam o tema em questão. Acredita-se que muitos são os fatores que impossibilitam a prática da interdisciplinaridade, como, por exemplo, a motivação pessoal, a formação acadêmica, as relações interpessoais e a busca individual pela qualificação profissional. É preciso que os profissionais da saúde compreendam que para se conseguir colocar em prática a integralidade, diretriz preconizada pelo SUS, só por meio da interação e cooperação das disciplinas na busca de um novo saber. Este novo saber possibilitará a visão integral que as novas diretrizes curriculares apontam para a formação do profissional de saúde.

Ademais, a interdisciplinaridade pode auxiliar na superação da dissociação do conhecimento produzido e orientar a produção de uma nova ordem de conhecimento, constituindo condição necessária para melhoria da formação em Saúde para o SUS. Acredita-se que outras influências e outros aspectos podem e devem ser considerados no que concerne à interdisciplinaridade. Portanto, esta pesquisa aponta para novos e produtivos estudos.

ANEXO A - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa



Comitê de Ética em Pesquisa e Ensino do Centro Universitário Cesmac (COEPE)

Registro nº 25000.196371/2011-70 – CONEP/CNS/SIPAR/MS – 10/11/2011.

Maceió, 04 de maio de 2012.

PARECER CONSUBSTANCIADO

I) IDENTIFICAÇÃO:

Protocolo nº: 1286/12 **Título:** Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na Estratégia de Saúde da Família

Grupo III Área de conhecimento: Ciências da Saúde **Código:** 4.06

Pesquisador Responsável: Emanuella Pinheiro de Farias Bispo

Instituição Responsável: Universidade Federal de Alagoas

Data de Entrada: 19/03/2012

Analisado na 125ª Reunião Ordinária

Data da Reunião: 18/04/2012

II) SUMÁRIO GERAL DO PROTOCOLO:

O preceptor de estágio tem como funções orientar, dar suporte, ensinar e compartilhar experiências que melhorem a competência do discente. É um profissional que não é da academia e que tem importante papel na inserção e socialização do aluno. Cabe ao preceptor criar as condições necessárias para que mudanças sejam implementadas de maneira satisfatória durante o processo de formação. Os profissionais que estão nos serviços de saúde do SUS, na maioria das vezes, não são preparados para atuar de forma integrada e interdisciplinar, resultando em práticas curativas, voltadas, em sua maioria para ações assistenciais e pontuais. Estes profissionais tornam-se preceptores de alunos que estão saindo da academia e que, por sua vez, provavelmente irão reproduzir as práticas que aprenderam com estes profissionais que estão no serviço. Buscam-se, assim, subsídios para afirmar que a interdisciplinaridade nas ações em saúde favorece as práticas de ensino na saúde nos serviços do SUS, dentre estes, a Estratégia de Saúde da Família - ESF. O estudo tem como objetivo analisar como a interdisciplinaridade é instrumentalizada pelos preceptores nas ações de saúde na ESF. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa que será realizado nas quatro unidades de Saúde da Família presentes no II Distrito Sanitário de Saúde de Maceió/AL. A amostra será composta por 10 sujeitos, caracterizando uma amostra não-probabilística por conveniência. Os dados serão coletados através de entrevista aberta ou em profundidade, obtidos por meio de material de áudio, referentes ao roteiro de perguntas norteadoras, que serão avaliadas utilizando o referencial de análise de conteúdo para organizar os discursos coletados para análise temática, seguindo o critério semântico. As entrevistas ocorrerão no local de trabalho dos profissionais, com o intuito de evitar o deslocamento dos mesmos, sendo o horário combinado anteriormente por contato pessoal ou telefônico, podendo ser antes, durante ou após a jornada de trabalho. Será solicitada uma sala reservada na USF para a realização da entrevista. Os sujeitos serão recrutados no local de trabalho dos profissionais, com o intuito de evitar o deslocamento dos mesmos, sendo o horário combinado anteriormente por contato pessoal ou telefônico, podendo ser antes, em um momento durante ou após a jornada de trabalho, em uma sala reservada da USF para realização da entrevista. Serão incluídos na pesquisa os preceptores de nível superior em saúde, que atuam nas ESF do II Distrito Sanitário de Maceió. Serão excluídos os preceptores que estejam afastados por férias, doenças ou por qualquer outro motivo que impeça sua participação durante a coleta de dados da pesquisa. A pesquisa poderá ser interrompida caso se perceba algum risco ou dano à saúde do sujeito participante da pesquisa, mais de 50% dos sujeitos desistirem do consentimento de participação ou se a Universidade ou o CEP considerarem abusiva a coleta de dados e solicitar a sua suspensão. Os possíveis riscos previsíveis relacionados a esta pesquisa são: a) quebra de sigilo sobre os dados dos indivíduos, no entanto, comprometemo-nos a manter todos os dados pessoais com acesso apenas ao pesquisador principal. b)

perda de tempo com a participação no estudo, minimizado pela explicação de todos os passos metodológicos antes da assinatura do TCLE e explicação dos objetivos da pesquisa, principalmente que sua participação contribuirá com a prática interdisciplinar no serviço, ao qual é integrante, quanto para a Universidade que encaminha seus discentes; c) constrangimento por não saber responder algumas ou todas as questões do roteiro de entrevista, minimizado pela liberdade de não responder nada que não lhe convenha e garantias no sigilo das informações obtidas conforme descrito anteriormente; d) modificação da rotina de serviço, minimizado pela combinação do melhor horário com o profissional preceptor, com antecedência, permitindo uma organização do mesmo; e) frustração por não saber responder as questões, minimizado pelo fato de que o roteiro de perguntas não será feito em grupo, podendo o profissional ficar mais a vontade para não responder determinada questão por não saber; f) medo de represália do chefe do serviço quando da não realização de ações necessárias à sua atividade laboral, minimizado pelo fato da explicação anterior ao chefe do serviço sobre a importância da pesquisa, como também, sobre os horários escolhidos para a entrevista, combinados, anteriormente com cada profissional, sendo feita apenas uma entrevista por turno, com o intuito de modificar o mínimo possível a rotina de trabalho dos profissionais. Essa pesquisa poderá trazer como benefícios aos profissionais preceptores, o conhecimento de como a interdisciplinaridade acontece nos seus locais de trabalho, contribuindo com a formação generalista e humanista dos discentes. Além de contribuir com a Secretaria Municipal de Saúde e com a academia, que passam a conhecer melhor os profissionais que estão nos cenários de prática dos discentes oriundos da sua universidade. Com base nos dados obtidos, será possível produzir conhecimento científico e formular estratégias que visem diminuir os fatores mais frequentemente relacionados às dificuldades de construção de processos interdisciplinares. Para alcançar este benefício, o pesquisador principal se compromete em oferecer cópia do artigo, promover reunião com os dirigentes das USF e Universidade vinculada, além da possibilidade de proporcionar momentos de reflexão e treinamento sobre a prática interdisciplinar aos sujeitos da pesquisa e aos respectivos dirigentes.

III) TCLE (linguagem adequada, descrição dos procedimentos, identificação dos riscos e desconfortos esperados, endereço do responsável, ressarcimento, sigilo, liberdade de recusar ou retirar o consentimento, entre outros):

Apresentado com identificação das diretrizes definidas na Resolução 196/96 CNS/MS.

IV) CONCLUSÃO DO PARECER

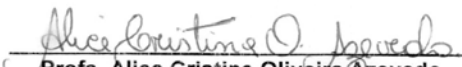
APROVADO

V) CONSIDERAÇÕES

Ilma. Profa. Esp. **Emanuella Pinheiro de Farias Bispo**, lembre-se que, segundo a res. CNS 196/96:

- Sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, por ele assinado, a não ser em estudo com autorização de declínio;
- V.S^a. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;
- O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador, assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP;
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas;
- Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente em 13/07/2012 e ao término do estudo (veja modelos no site www.cesmac.com.br/cep). A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

Atenciosamente,


Profa. Alice Cristina Oliveira Azevedo
 Coord. do COEPE

ANEXO B - Email de confirmação de submissão para publicação

Emanuella Pinheiro <emanuellapinheirofbispo@gmail.com>

Interface - Comunicação, Saúde, Educação - ID ICSE-2013-0158

2 mensagens

intface@fmb.unesp.br <intface@fmb.unesp.br>

8 de abril de 2013 20:59

Para: emanuellapinheirofbispo@gmail.com

Cc: emanuellapinheirofbispo@gmail.com, carloshenri@rocketmail.com, jerzuitomaz@hotmail.com

08-Apr-2013

Prezado (a) Prof. Bispo:,

Seu manuscrito intitulado "INTERDISCIPLINARIDADE NO ENSINO EM SAÚDE: O OLHAR DO PRECEPTOR NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA" foi submetido com sucesso e será encaminhado para avaliação, visando à sua publicação em Interface – Comunicação, Saúde, Educação.

O ID do manuscrito é ICSE-2013-0158 e deverá ser mencionado em toda correspondência enviada para a revista ou em contato com a secretaria da Interface.

Se houver mudança em seu endereço postal e/ou endereço eletrônico, por favor, acesse ScholarOne Manuscripts no endereço <http://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo> e faça a atualização de seus dados cadastrais.

Você também pode acompanhar o status do seu manuscrito clicando em Author Center depois de acessar <http://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo>

Agradecendo pela submissão em Interface – Comunicação, Saúde, Educação,
Atenciosamente,

Antonio Pithon Cyrino
Lilia Blima Schraiber
Miriam Foresti
Editores