

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA – FAMED
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE – PPES
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE - MPES

POLIANA MARIA TEIXEIRA DOS SANTOS

**INTERDISCIPLINARIDADE NA PRECEPTORIA DO PET-SAÚDE/GRADUASUS –
PERSPECTIVA DOS DISCENTES**

MACEIÓ-AL

2021

POLIANA MARIA TEIXEIRA DOS SANTOS

**INTERDISCIPLINARIDADE NA PRECEPTORIA DO PET-SAÚDE/GRADUASUS –
PERSPECTIVA DOS DISCENTES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde, Mestrado Profissional de Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, como requisito final para obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Jefferson de Souza Bernardes

Coorientadora: Profa. Dra. Cristina Camelo de Azevedo

Linha de Pesquisa: integração ensino, serviço de saúde e comunidade.

MACEIÓ-AL

2021

CATALOGAÇÃO NA FONTE

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central Divisão de
Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

S237i Santos, Poliana Maria Teixeira dos.
Interdisciplinaridade na preceptoria do PET/Saúde/GraduaSUS : perspectiva dos discentes / Poliana Maria Teixeira dos Santos. – 2021.
65 f. : il.

Orientador: Jefferson de Souza Bernardes.

Coorientadora: Cristina Camelo de Azevedo.

Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Maceió.

Inclui produto educacional.

Bibliografia: f. 54-57.

Apêndices: f. 59-102.

Anexos: f. 104-108.

1. Práticas interdisciplinares. 2. Discentes. 3. Estratégia saúde da família. I. Título.

CDU: 614:378.046.2

FOLHA DE APROVAÇÃO



Universidade Federal de Alagoas - UFAL
Faculdade de Medicina – FAMED
Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde - PPES

Defesa do Trabalho Acadêmico de Mestrado da aluna **POLIANA MARIA TEIXEIRA DOS SANTOS** intitulado: **"INTERDISCIPLINARIDADE NA PRECEPTORIA DO PET-SAÚDE/GRADUASUS – PERSPECTIVA DOS DISCENTES"** orientado pelo Prof. Dr. **JEFFERSON DE SOUZA BERNARDES** e coorientado pela Profª Drª Cristina Camelo de Azevedo, apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Alagoas, em **23 de DEZEMBRO de 2021**.

Os membros da Banca Examinadora consideraram o/a candidato(a):

aprovado(a) () reprovado(a)

Banca Examinadora:

Dr.(a) Presidente – JEFFERSON DE SOUZA BERNARDES

Dr. (a) Titular – MICHAEL FERREIRA MACHADO

Dr. (a) Titular – BÁRBARA PATRICIA DA SILVA LIMA

Banca Examinadora:

Membro Presidente da Banca

Membro da Banca
Prof. Dr. Michael Machado
Medicina - UFAL
SIAPE 1164377

Membro da Banca

AGRADECIMENTOS

Agradecer a Deus, por ter sobrevivido à pandemia e pela conclusão desse mestrado, mais um sonho realizado.

Ao meu filho João Victor, por todo amor, apoio e incentivo dados a mim ao longo desse árduo caminho. Seu abraço ao chegar em casa me consolou em vários momentos.

Aos meus pais, por todo apoio e orações que me fortaleceram e me fizeram continuar tentando alcançar mais esse objetivo.

À minha amiga Rwizziane, que, desde a seleção desse mestrado, me incentivou e me deu todo apoio durante essa caminhada. Apoio nas tecnologias, nos trabalhos, com uma palavra de incentivo e, às vezes, só com um abraço.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Jefferson, por toda calma, estímulo e espera para que, no meu tempo, nas minhas dificuldades e nas minhas crises de ansiedade, eu pudesse concluir esse trabalho com encantamento que um dia me levou a iniciar essa pesquisa. À minha co-orientadora, Profa. Dra. Cristina, por toda leveza e carinho nesse processo de pesquisa e escrita. Nunca esquecerei da reunião que nós três tivemos, em que eu chorava desesperadamente (a máscara ficou molhada), achando que não conseguiria concluir o mestrado e vocês me mostraram que ainda era possível. E, assim, se tornou!

Aos colegas que o mestrado me apresentou e que fizeram parte da minha caminhada. A todos que fazem parte da FAMED, professores e técnicos, pelos ensinamentos e orientações.

Aos discentes participantes da minha pesquisa que contribuíram de forma solícita.

RESUMO GERAL

Este Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso (TACC) do Programa de Pós-Graduação de Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas é constituído de uma dissertação intitulada “Interdisciplinaridade na Preceptorial do PET Saúde Gradua/SUS – perspectiva dos Discentes” e um produto educacional. Na apresentação, são colocadas as motivações pessoais que levaram à pesquisa. Ao final, são apresentadas as considerações, os apêndices e os anexos. A dissertação teve como objetivo principal identificar a perspectiva dos discentes acerca da interdisciplinaridade na preceptorial do Programa PET Saúde Gradua/SUS. A pesquisa foi realizada com discentes do curso de Medicina UFAL *campus* Arapiraca, que participaram do PET Saúde Gradua/SUS. Para a coleta de dados, foi utilizada a Roda de Conversa como produção de informação. As falas obtidas foram transcritas e analisadas utilizando-se a técnica de análise das práticas discursivas. Após a análise, resultaram em três conjuntos de sentidos: afetos, vivência interdisciplinar e serviços de saúde. Como produto, foi elaborado um artigo de revisão integrativa sobre os desafios da interdisciplinaridade no contexto do PET Saúde. Esse TACC pretende contribuir com a compreensão sobre interdisciplinaridade no ensino na saúde, tanto na universidade como nas práticas dos serviços de saúde.

Palavras-chave: Prática interdisciplinar. Discentes. PET Saúde da Família.

GENERAL ABSTRACT

This master's thesis is required for the Health Education Post-Graduate Program at the Faculty of Medicine of Federal University of Alagoas. This study is entitled "Interdisciplinarity in the Preceptorship of PET Saúde Gradua/SUS - Students' perspective". The personal motivations that led to the research are presented in the introduction. At the end, considerations, appendices and annexes are presented. The aim of this study is to identify the students' perspectives concerning the interdisciplinarity in the Health program PET Saúde Gradua/SUS preceptorship. The research was carried out with medical students from Arapiraca Campus, who participated in the PET Saúde Gradua/SUS program. For data collection, roundtable discussion was used to produce information. The speeches were transcribed and analyzed using the technique of discursive practices analysis. After the analysis, three sets of meanings resulted: affections, interdisciplinary experience and health services. As a product, an integrative review article on the interdisciplinarity challenges in the context of PET Saúde Program was written. This study intends to contribute with the comprehension about interdisciplinarity in the Health Education, both at the university and in the health services practices.

Keywords: Interdisciplinary practice. Students. PET Family health Program.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CEP – Comitê de Ética e Pesquisa

DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais

DOU – Diário Oficial da União

FAMED – Faculdade de Medicina

IES – Instituição de Ensino Superior

LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

MEC – Ministério da Educação

MS – Ministério da Saúde

PET-SAÚDE – Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde

PNEPS - Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

PSF – Programa Saúde da Família

SGTES – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TACC – Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFAL – Universidade Federal de Alagoas

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO DO TACC	10
2 DISSERTAÇÃO: Interdisciplinaridade na Preceptoría do PET-Saúde/GraduaSUS – Perspectiva dos Discentes	12
2.1 Introdução	14
2.2 Percurso Metodológico	19
2.3 Resultados e Discussão	22
2.3.1 Afetos	22
2.3.2 Vivências Interdisciplinar	26
2.3.3 Serviços de Saúdes	31
2.4 Considerações Finais	32
REFERÊNCIAS	34
3 PRODUTO EDUCACIONAL	37
3.1 PRODUTO: Artigo - Desafios da interdisciplinaridade no contexto do PET-saúde: uma revisão integrativa	37
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TACC	53
REFERÊNCIAS GERAIS	54
APÊNDICES	58
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E.)	59
APÊNDICE B – ROTEIRO DA RODA DE CONVERSA	61
APÊNDICE C – 1º MAPA DIALÓGICO DA PESQUISA	62
APÊNDICE D – 2º MAPA DIALÓGICO	76
ANEXOS	103
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP/UFAL	104
ANEXO B – NORMAS DA REVISTA PORTAL: SAÚDE E SOCIEDADE	108
ANEXO C -AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO	109

APRESENTAÇÃO DO TACC

Para as reflexões sobre as práticas profissionais na área da saúde, é necessário levar sempre em consideração o contexto da formação em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Em sua trajetória histórica, a área da saúde estabelece uma parceria nítida com a área da educação a partir de uma sucessão de eventos, como a construção do próprio SUS e a implantação da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) – Lei nº 9.394/96 (LEITE *et al*, 2012).

Visando dar continuidade e intensificar essa parceria, o Ministério da Saúde (MS) criou a Política de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), como estratégia de formação e desenvolvimento de trabalhadores no SUS. Entre os projetos dessa política, destacou-se o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde da Família, regulamentado pela Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de Agosto de 2008. Esse foi o primeiro edital do PET-Saúde. Nos anos seguintes, foram lançados outros editais, em outras áreas de atuação da saúde e, em 2015, o edital para o PET-Saúde/GraduaSUS.

Sou enfermeira, graduada pelo Centro Universitário Cesmac em 2004, com especialização em Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área da Saúde: Enfermagem, pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL), em 2005, e especialização em Saúde Coletiva, pela UFAL em 2008.

Minha história profissional iniciou no Programa Saúde da Família (PSF) em 2004, na cidade de Arapiraca. Atuando como enfermeira em Unidade Básica de Saúde (UBS), onde, além de executar atividades assistenciais e as atribuições da minha função, também exercia atividades de preceptoria de graduandos do curso de Enfermagem de instituições públicas e privadas, e supervisão de estágio na área de Técnico de Enfermagem.

A partir dessa atuação como preceptora, surgiu o interesse na participação em alguns Projetos do PET-Saúde, como: PET-Saúde da Família, PET-Saúde Rede de Urgência e Emergência, PET-Saúde Gradua/SUS.

A preceptoria do PET-Saúde Gradua/SUS me proporcionou a oportunidade de cursar um mestrado, um sonho idealizado há anos. Esse programa, em especial, me levou a ser preceptora de um curso diferente da minha graduação, o que não tinha ocorrido nos demais programas do PET-Saúde de que participei. Fui

preceptora de um grupo de discentes do curso de Medicina, e essa nova prática interdisciplinar, ser preceptora de um curso diferente da minha graduação, me fez refletir sobre a interdisciplinaridade nas relações do ensino na saúde, dentro da universidade e nos serviços de saúde.

Foi presenciando e questionando o que envolvia a interdisciplinaridade do ensino na saúde pela perspectiva discente, que despertou o meu interesse para desenvolver essa pesquisa.

Esse Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso (TACC) é o resultado do projeto de pesquisa proposto durante o Curso de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, pertencente ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, da Faculdade de Medicina - FAMED/UFAL e apresentado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).

O TACC contém uma dissertação, intitulada “Interdisciplinaridade na Preceptoría do PET-Saúde Gradua/SUS – Perspectiva dos Discentes”, e um produto educacional, que é um artigo de revisão integrativa desenvolvida para refletir acerca dos desafios da interdisciplinaridade no contexto do PET-Saúde e será submetido à publicação em uma revista científica¹.

¹ A proposta inicial é tentar publicar esse artigo na Revista Portal: Saúde e Sociedade. Suas normas estão em Anexo

1 DISSERTAÇÃO: Interdisciplinaridade na Preceptoria do PET-Saúde/GraduaSUS – Perspectiva dos Discentes

RESUMO GERAL

Esse artigo intitulado “Interdisciplinaridade na Preceptoria do PET-Saúde/GraduaSUS – Perspectiva dos Discentes” trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, que tem como tema as práticas interdisciplinares no ensino na saúde e como objetivo principal investigar a perspectiva dos discentes quanto ao trabalho interdisciplinar da preceptoria do programa, identificando a compreensão acerca do tema e como a interdisciplinaridade é abordada na formação em saúde. Os participantes da pesquisa foram cinco discentes do curso de Medicina UFAL, *campus* Arapiraca, que participaram do PET-Saúde/GraduaSUS durante os anos de 2016 a 2018. Para a coleta de dados, optou-se pela técnica da Roda de Conversa com enfoque na linguagem cotidiana usada pelos participantes da pesquisa para produção da informação. A análise foi realizada tendo como fundamento as práticas discursivas e produção de sentidos, buscando identificar a perspectiva dos discentes sobre a questão da interdisciplinaridade no ensino, através de dois Mapas dialógicos. Foram identificados os repertórios linguísticos que resultaram em 3 (três) conjuntos de sentido: afetos, vivência interdisciplinar e serviços de saúde. Conclui-se que a interdisciplinaridade envolve relações entre os diferentes grupos profissionais e sentimentos, que são vivenciados na prática da universidade e dos serviços de saúde.

Palavras-chaves: Prática interdisciplinar. Ensino. PET Saúde da Família.

ABSTRACT

This paper entitled “Interdisciplinarity in PET-Saúde/GraduaSUS - Students’ Perspective”, is a descriptive study with qualitative approach that has as its theme the interdisciplinary practices in health education. Its main objective is to investigate the students’ perspective regarding the interdisciplinary work of the program preceptorship, identifying the topic comprehension and how interdisciplinarity is approached in health education. The research was carried out with five Medical students from UFAL - Arapiraca Campus, who participated in the PET Saúde Gradua/SUS program from 2016 to 2018. For data collection, conversation circle was used to produce information, focusing on everyday language used by the research participants. The analysis was carried out based on discursive practices and the production of meanings, seeking to identify the students’ perspective on interdisciplinarity in teaching, through two dialogic maps. The linguistic repertoires that resulted in 3 (three) sets of meaning were identified: affection, interdisciplinary experience and health services. It is concluded that interdisciplinarity involves relationships between different professional groups as well as feelings, which are experienced in the university and health services practices.

Keywords: Interdisciplinary practice. Teaching. PET Family Health Program.

2.1 Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988, reconhece a saúde como um direito de todo cidadão, a ser assegurado pelo Estado, pautado nos princípios e diretrizes; e, posteriormente, regulamentado pelas Leis Orgânicas da Saúde 8.080/90 e 8.142/90 (BRASIL, 1990).

Foi criado, assim, um novo modelo de assistência à saúde, baseado na promoção desta, na integralidade do cuidado, na equidade e na universalidade. Esse modelo também objetiva estimular a participação popular e a avaliação das necessidades sociais dos usuários no planejamento e na definição das ações a serem desenvolvidas. A proposta do SUS “engloba a reorientação do modelo assistencial curativista para um modelo que visa à cura e reabilitação de doenças, a promoção da saúde e a prevenção de agravos” (RIBEIRO *et al.*, 2008).

Para essa mudança no modelo assistencial, era necessária, também, uma mudança na formação dos profissionais da saúde, e uma das formas de reorganizar a formação superior foi a elaboração das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) em 2001, com o objetivo de nortear a formação de recursos humanos baseado nas premissas do SUS para a reorientação do modelo de atenção à saúde com base nos perfis epidemiológicos e demográficos de cada região do país (BRASIL, 2001; MORAIS, 2014).

As DCNs representaram um avanço na formação dos profissionais da saúde, com o desenvolvimento de habilidades e competências que garantam um perfil generalista, humanista, crítico e reflexivo, usando metodologias de ensino-aprendizagem centradas nos estudantes e nas necessidades de saúde da população e do SUS. Um dos desafios que as Instituições de Ensino Superior (IES) enfrentam para alcançarem este perfil de formação é a construção e a operacionalização de currículos que possibilitem o desenvolvimento de atividades de caráter interdisciplinar (BRASIL, 2001; MADRUGA *et al.*, 2015).

A Educação Permanente em Saúde é movimento histórico de discussão da formação em saúde. Vários movimentos internacionais, por meio da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) e a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS), articulam, historicamente, ações para melhorar a formação e a qualificação dos profissionais de saúde. No Brasil,

visando impulsionar e fortalecer o processo de reorientação da formação, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, através de uma articulação conjunta, baseada em um amplo diálogo com os movimentos sanitários e as Instituições de Ensino Superior (IES), formularam políticas indutoras dessa mudança, como a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), como estratégia de formação e desenvolvimento de trabalhadores no SUS. A PNEPS tem como objetivo oferecer formação continuada para os profissionais de saúde, para melhorar a prática interdisciplinar. Entre os projetos dessa política, destaca-se o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde da Família, regulamentado pela Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de Agosto de 2008 (BRASIL, 2008; CAVALCANTI; CARVALHO, 2010).

O PET-Saúde foi criado, assim, para o incentivo à articulação ensino-serviço-comunidade, contribuindo para melhorar a integração entre a universidade e o serviço de saúde, facilitando o trabalho interdisciplinar, inserindo o discente nos cenários práticos, fazendo uma aproximação concreta com a realidade, onde é feita avaliação das necessidades da comunidade e do próprio serviço, qualifica os profissionais do serviço e estimula a produção de conhecimento e pesquisa (TANAKA *et al.*, 2012).

Na formação do estudante, o PET-Saúde é uma estratégia metodológica baseada no SUS, que favorece a formação de um profissional com perfil ativo, reflexivo, ético e crítico, para reorientação da prática com responsabilidade fundamentada no SUS, na interdisciplinaridade e na coletividade em saúde (MORAIS *et al.*, 2012).

Em 2008, é lançado o primeiro edital do PET-Saúde e, nos anos seguintes, outros editais, em outras áreas de atuação da saúde, como para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde/GraduaSUS), incentivando o fortalecimento de ações que integram ensino-serviço-comunidade através de atividades realizadas por grupos de aprendizagem tutorial em áreas estratégicas para o SUS que envolvem ensino, pesquisa, extensão e participação social.

O PET-Saúde/GraduaSUS teve seu edital publicado no Diário Oficial da União Nº186 de 29 de setembro de 2015, para seleção de discentes, preceptores e tutores, e tem o intuito de desenvolver mudanças curriculares alinhadas às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), qualificação dos processos de integração ensino-serviço-comunidade de forma combinada entre o SUS e as instituições de ensino,

bem como articulações entre projetos do Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, relacionados à integração ensino-serviço-comunidade (BRASIL, 2015).

Na UFAL *Campus* Arapiraca, o PET-Saúde/GraduaSUS envolveu 6 cursos: Medicina, Enfermagem, Educação Física, Serviço Social, Biologia e Psicologia. É formado por discentes, docentes desses cursos de graduação (tutores/as) e profissionais do serviço de saúde (preceptores/as). De acordo com os objetivos, o PET-Saúde/GraduaSUS visa “fortalecer o movimento de mudança da formação de graduação em saúde”. (BRASIL, 2015, p. 126). Para tanto, favorece a aproximação do discente com o SUS tendo como foco a interdisciplinaridade, a integração ensino-serviço-comunidade, a humanização do cuidado, a assistência integral, o desenvolvimento das atividades que considerem a diversidade de cenários de práticas e redes colaborativas durante a formação.

Os/As discentes que participam do PET-Saúde/GraduaSUS são inseridos no serviço de saúde independente do período que estejam cursando, tendo assim uma aproximação com o cenário de prática desde o início do curso. Isso favorece o aprendizado de um novo conhecimento para a produção de práticas inovadoras. Durante a vivência, também experimentam contatos mais próximos com a interdisciplinaridade. Para *Morais et al.* (2012):

o PET-Saúde pode ser reconhecido como uma estratégia de ação capaz de contribuir para uma melhor articulação entre a vida acadêmica e os serviços de saúde, favorecendo melhor reflexão para o desenvolvimento de um bom profissional que atenda os princípios do SUS de acordo com a necessidade da população (*MORAIS et al.*, 2012, p. 544).

A proposta de integração ensino-serviço a partir de vivências no mundo do trabalho traz, para os/as profissionais atuantes nos serviços de saúde, um novo posicionamento: o de preceptor/a; e um desafio: associar a prática assistencial à preparação de novos/as profissionais em conformidade com o modelo de saúde nacional.

A interdisciplinaridade representa um novo pensar, uma nova visão da realidade das práticas de saúde, que resulta em um ato de troca, de reciprocidade e integração entre áreas distintas de conhecimento, visando uma melhor assistência à saúde, de forma integral e mais resolutiva.

De acordo com *Miranda* (2008, p. 113), “interdisciplinaridade tem se constituído como termo polissêmico de estudo, interpretação e ação”; desde 1960,

muitos movimentos buscaram definir os limites epistemológicos em busca de uma unidade conceitual, porém não é tão simples delimitar do que se trata uma abordagem metodológica ou prática interdisciplinar (MIRANDA, 2008).

Yared (2008) elucida que, como a própria palavra indica, a interdisciplinaridade não é um conceito fechado em si mesmo, pois o prefixo “inter” traz, em si, o sentido de movimento. De forma mais abrangente, a autora afirma que:

Etimologicamente, interdisciplinaridade significa, em sentido geral, relação entre as disciplinas. Ainda que o termo interdisciplinaridade seja mais usado para indicar relação entre disciplinas, hoje alguns autores distinguem de outros similares, tais como a pluridisciplinaridade e a transdisciplinaridade, que também podem ser entendidas como forma de relações disciplinares em diversos níveis, como grau sucessivo de cooperação e coordenação crescente no sistema de ensino-aprendizagem. (YARED, 2008, p. 161).

E de forma mais específica, ela declara que:

Para mim interdisciplinaridade é o movimento (inter) entre as disciplinas, sem a qual a disciplinaridade se torna vazia; é um ato de reciprocidade e troca, integração e vôo; movimento que acontece entre o espaço e a matéria, a realidade e o sonho, o real e o ideal, a conquista e o fracasso, a verdade e o erro, na busca da totalidade que transcende a pessoa humana. Creio que a interdisciplinaridade leva o aluno a ser protagonista da própria história, personalizando-o e humanizando-o, numa relação de interdependência com a sociedade, dando-lhe, sobretudo, a capacidade crítica no confronto da cultura dominante e por que não dizer opressora, por meio de escolhas precisas e responsáveis para a sua libertação e para a transformação da realidade. (YARED, 2008, p. 165)

A autora expõe, assim, uma visão ampla e humanizada do que seria a experiência do *interdisciplinar*. Para além do âmbito acadêmico, ela aborda a interdisciplinaridade como um fenômeno humano necessário ao processo do desenvolvimento. Nas relações sociais, dessa forma, esse fator traz diversos benefícios, fazendo-se olhar para “além do manual”, além do que prescrevem os livros técnicos, os teóricos da área, levando o discente a ser mais que um acadêmico cumprindo uma tarefa acadêmica, mas, sim, um ser humano percebendo a riqueza de informações, diálogos, troca de saberes que o ambiente pode lhe proporcionar.

Importante compreender a interdisciplinaridade no contexto de formação acadêmica como um meio pelo qual as noções, finalidades, habilidades e técnicas visam favorecer, sobretudo o processo de aprendizagem, respeitando os saberes dos discentes e sua integração (FAZENDA, 2008, p. 21). Assim,

A interdisciplinaridade na formação profissional requer competências relativas às formas de intervenção solicitadas e às condições que concorrem para o seu melhor exercício. Neste caso, o desenvolvimento das competências necessárias requer a conjugação de diferentes saberes disciplinares. Entenda-se por saberes disciplinares: saberes da experiência, saberes técnicos e saberes teóricos interagindo de forma dinâmica sem nenhuma linearidade ou hierarquização que subjugue os profissionais participantes (BARBIER, 1996; TARDIFF, 1990; GAUTHIER, 1996 apud FAZENDA, 2008, p. 23).

Dessa forma, ao se propor pesquisar a presença da interdisciplinaridade como parte importante da formação acadêmica através da participação do projeto de extensão PET-Saúde/GraduaSUS, pretende-se compreender como os conhecimentos teóricos advindos da sala de aula estão se relacionando e interagindo com as práticas possibilitadas no projeto de extensão, fazendo com que esses conhecimentos de diferentes naturezas transitem em direção a uma formação profissional mais completa e universalizada.

A partir dessas questões, foi realizada a pesquisa intitulada: “Interdisciplinaridade na Preceptorial do PET-Saúde/GraduaSUS – Perspectiva dos Discentes”, tendo como objetivo principal: investigar as práticas interdisciplinares no ensino na saúde a partir das conversas com discentes do Curso de Medicina que participaram do PET-Saúde/GraduaSUS, considerando o cenário que os discentes estão inseridos, uma IES pública no interior do estado de Alagoas. Os objetivos específicos são: identificar a compreensão dos discentes sobre a interdisciplinaridade e compreender como a interdisciplinaridade é abordada na formação em saúde.

Esse Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso (TACC) é o resultado do projeto de pesquisa proposto durante o Curso de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, pertencente ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, da Faculdade de Medicina - FAMED/UFAL e apresentado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).

Considerando os objetivos dessa pesquisa e as discussões sobre interdisciplinaridade na universidade e nos serviços de saúde, a partir dos repertórios linguísticos, buscamos investigar as perspectivas discentes em relação à interdisciplinaridade por meio das conversas com os estudantes participantes do PET-Saúde/GraduaSUS.

2.2 Percurso Metodológico

Essa pesquisa foi desenvolvida a partir de uma abordagem qualitativa, tendo como destaque a linguagem cotidiana, com identificação de repertórios linguísticos utilizados pelos/pelas discentes do curso de Medicina que participaram do PET-Saúde Gradua/SUS. Para Iniguez e Antaki (1998, p. 65), “a linguagem tanto é sinal de uma realidade social, como uma forma de criá-la [...] a linguagem não existe na cabeça, existe no mundo: é mais uma forma de construção, do que de descrição de nós mesmos”.

Como minha pretensão foi conhecer mais sobre o que os discentes que participaram do PET-GraduaSUS tinham a dizer sobre a interdisciplinaridade, essa vertente teórica me pareceu condizente com meus objetivos. Garay, Iñiguez e Martinez (2005) destacam que existem muitas maneiras diferentes de se interpretar um acontecimento, explicar as singularidades de um grupo ou as características pessoais de alguém. Isso acontece porque as pessoas possuem perspectivas diferentes de seus mundos sociais.

Os cenários de estudo compreenderam os serviços de saúde usados como campo de atuação, que foram as UBS e a UFAL.

Foi utilizada como critério de inclusão a participação dos/das discentes que participaram do PET-Saúde Gradua/SUS, no grupo em que atuei como preceptora.

Convidei, para participar da pesquisa, sete discentes que fizeram parte do meu grupo de preceptoria. Os/as discentes cursavam períodos diversos e alguns/mas estavam em atividades acadêmicas fora da UFAL, inclusive fora da cidade de Arapiraca. Criei um grupo de relacionamento através de um aplicativo de celular, em que apresentei a proposta da pesquisa e os objetivos, todos/as concordaram em participar e foi marcado o dia e o local (UBS Primavera), meu ambiente de trabalho e um dos locais onde os/as discentes realizaram algumas atividades práticas do projeto. Dois dias antes, confirmei a presença e duas discentes informaram que não poderiam participar. Uma delas tinha uma consulta médica marcada antecipadamente e não conseguiu remarcar, e a outra estava de serviço no seu emprego e não conseguiu trocar. Os outros cinco confirmaram presença. No dia e horário programado, estavam os/as cinco discentes na UBS Primavera.

A Roda de Conversa ocorreu em abril de 2019, em uma sala da UBS, previamente preparada para receber os/as discentes, com boa ventilação, as cadeiras estavam dispostas de forma circular para facilitar o diálogo, e lanche para recepcionar os/as discentes. Foi realizada leitura do TCLE, esclarecidas as dúvidas, todos assinaram em duas vias concordando em participar da pesquisa. Foi iniciada a Roda de Conversa, sendo informados de que a pesquisadora utilizaria um gravador de voz para registrar os diálogos, e que seria mantido o sigilo das falas dos/as participantes, reafirmando os preceitos éticos da pesquisa e informado que a duração de tempo seria de aproximadamente 1 hora.

Para a produção das informações, foi utilizada a Roda de Conversa, apresentando como questão norteadora: qual é a perspectiva dos discentes sobre interdisciplinaridade na preceptoria do PET-Saúde Gradua/SUS?

A Roda de Conversa é uma maneira de produzir informações, em que o/a pesquisador/a é inserido/a como um dos sujeitos da pesquisa pela participação na conversa, dialogando e intermediando a interação no grupo. É uma forma de compartilhar as experiências e reflexões sobre as relações e as práticas entre os/as envolvidos/as (ARAGAKI; PIANI; SPINK, 2014).

A Roda de Conversa foi o dispositivo metodológico escolhido para essa pesquisa, pois, de acordo com Moura e Lima (2014), apresenta-se como uma forma de reviver o prazer da troca e de produzir informações ricas em conteúdo e significado para a pesquisa na área de educação, sendo, no âmbito da pesquisa narrativa, “em que o pesquisador se insere como sujeito da pesquisa pela participação na conversa e, ao mesmo tempo, produz dados para discussão” (MOURA; LIMA, 2014, p. 98).

Sendo assim, essa metodologia foi escolhida para favorecer a troca de informações de forma mais pessoal e aberta entre os envolvidos na pesquisa, trazendo mais do que a informação restrita, mas permitindo, também, as impressões pessoais dos que dela participaram, já que esta se dá em formato de conversa, troca de vivências, sentimentos, significados do que foi experienciado por cada um.

Percebe-se que, para cada participante, existe uma forma de expressar os anseios e descobertas advindos da participação no Programa de Educação pelo Trabalho – PET-Saúde/GraduaSUS, o que se deu de forma bastante satisfatória na Roda de Conversa, sendo possíveis tanto a interação entre os interlocutores como a produção de informações importantes para a pesquisa acadêmica, visto que:

As conversas são territórios férteis para as pesquisas, espaços de interação social e produção de sentidos. Representam modalidade privilegiada para o estudo das Práticas Discursivas, pois é no exercício da fala que as pessoas expressam seu horizonte conceitual, suas intenções e visão de mundo. A conversa apresenta possibilidades plásticas e recursos metodológicos que constituem a dialogia do processo da pesquisa, sem desconsiderar os rigores necessários em seus registros, transcrições, sigilo e compreensões (MENEGON, 1998; 2004 apud BERNARDES; SANTOS; SILVA, 2015).

O diálogo em grupo, na forma Roda de Conversa, se faz, assim, um meio em que é possível assumir posições, compartilhar experiências, fazer negociações e coproduzir sentidos. Ou seja, no grupo, a multiplicidade de visões tem mais espaço para se manifestar e os/as participantes têm mais possibilidades de se posicionarem diante dela (SPINK *et al.*, 2014, p. 74).

A Roda de Conversa foi gravada e, em seguida, transcrita na íntegra, cada discente e sua fala. Foi realizada a transcrição sequencial, que gerou o 1º Mapa Dialógico (conforme Apêndice C), onde apresenta o discente, a fala de cada um/a deles/las na sequência e as temáticas que apareceram em cada fala. Em seguida, foi realizada a transcrição integral, que resultou no 2º Mapa Dialógico (conforme Apêndice D), onde consta as três temáticas que mais apareceram e a conversa com os discentes relacionada a cada uma dessas temáticas.

O Mapa Dialógico é um instrumento que apresenta os diálogos em quadros com linhas e colunas, que facilitam a visualização do que foi dialogado, norteados a discussão, para serem analisados posteriormente (NASCIMENTO; TAVANTI; PEREIRA, 2014).

Os repertórios linguísticos são palavras, expressões, figuras de linguagem e frases que as pessoas usam nos diálogos e que produzem sentido, servem como unidade de análise das práticas discursivas. Os repertórios, portanto, compõem as práticas discursivas, colaborando na produção de sentidos a respeito de determinado assunto (BERNARDES; SANTOS; SILVA; 2015). Em exercício de articulação entre repertórios, em função da proximidade de alguns e visando auxiliar na visibilidade da conversa, os repertórios foram agrupados em três conjuntos de sentidos: “Afetos”, “Vivência Interdisciplinar” e “Serviços de Saúde”.

A análise dos repertórios linguísticos resultante dos Mapas Dialógicos (transcrição direta e sequencial) possibilitou identificar e compreender as diversas formas de se falar sobre interdisciplinaridade no contexto do PET-Saúde/GraduaSUS.

Todos os cuidados éticos foram respeitados, conforme a Resolução nº 510/16. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFAL (CEP/UFAL), parecer nº 3.202.178.

2.3 Resultados e Discussão

A partir das informações produzidas na Roda de Conversa, foi possível fazer uma análise de aspectos importantes da experiência de participação dos/as discentes do curso de Medicina da UFAL, *Campus Arapiraca*, no projeto de extensão PET-Saúde/GraduaSUS. Estes/as dialogaram de forma aberta e despojada sobre suas vivências e vínculos no projeto. Dessa forma, a partir do diálogo com os discentes, após a transcrição sequencial e transcrição integral, que identificou os repertórios linguísticos, foram definidos três conjuntos de sentidos decorrentes dessa experiência: 1) afetos; 2) vivência interdisciplinar; 3) serviços de saúde; que serão apresentados abaixo.²

2.3.1 Afetos

Os afetos são importantes e fazem parte do exercício da interdisciplinaridade. Até fazer essa pesquisa, não tinha lido nada nesta direção e também não tinha a leitura desta questão. Ao contrário, a formação na saúde em geral, e na Enfermagem em específico, nos prepara para controlar, isolar, negar ou eliminar afetos nas relações entre os membros das equipes de trabalho, assim como nas relações com os usuários dos serviços. Nesta formação, a égide cartesiana impera e manifestações vindas do corpo “atrapalham” o acesso ao procedimento calculado e ao objetivo. Em meu cotidiano de trabalho, quando uma relação (com equipe ou usuários/as) é permeada de afetos, comumente se observa dificuldades nos/as profissionais de lidarem com a situação.

Os/As discentes se sentiram muito a vontade para conversarem comigo e expressarem os sentimentos manifestados durante o projeto: sentimentos contraditórios, intensos, mobilizadores.

² Foi identificado um 4º conjunto de sentido, que ficou definido como “Outros”. Ele não será apresentado em função do exíguo tempo para finalização deste trabalho.

Interdisciplinaridade é um encontro dos diferentes, sendo importante expressar sentimentos durante essa relação. E talvez aí esteja uma das questões mais interessantes na interdisciplinaridade: os/as envolvidos/as nas relações interdisciplinares devem ficar atentos aos sentimentos que surgem nesse processo e aos movimentos de suas próprias alteridades (SPINK, 1992).

No que se refere a este primeiro conjunto de sentidos, “afetos”, foi feita uma organização a partir de 4 (quatro) repertórios linguísticos básicos: “felicidade”, “frustração”, “dúvidas” e “medo”. Portanto, o trabalho interdisciplinar neste projeto, com estes/as discentes, envolveu a produção de afetações nestas quatro direções. Apresentaremos cada uma delas.

2.3.1.1 Felicidade

No que se refere ao primeiro dos repertórios linguísticos, “felicidade”, entende-se que houve grande felicidade por parte dos/as discentes em entrarem no curso de Medicina e no projeto, pois era o primeiro projeto de extensão do curso de todos/as participantes. Como identificado, este foi o repertório linguístico mais utilizado por eles em suas descrições sobre o sentimento de ingressar no PET Saúde/GraduaSUS:

[...] Eu D2, também da mesma forma que a D1 eu fiquei muito feliz em ser aprovada no PET né, porque foi um projeto que teve seleção e também era meu primeiro projeto, mas é, junto ao sentimento de felicidade (...) então veio esse sentimento também. (D2)

[...] também fiquei bastante feliz participando. (D3)

[...] também igual às meninas tive essa sensação de felicidade (...) mas foi uma surpresa e também o medo e felicidade. (D4)

Esse é um aspecto que tem sua especial importância na forma como se observa a atuação dos/as discentes no projeto, por indicar como estes/as se relacionam emocionalmente com o trabalho, no qual já passou a ser introduzido em suas vidas acadêmicas. Os discentes vêm à oportunidade de, desde já, vivenciarem o cotidiano do sistema de saúde e, assim, da atuação do/a médico/a em seu espaço de trabalho, manifestando felicidade por tal oportunidade.

Isso se deve também pela dificuldade relatada em se ingressar no curso de graduação em Medicina e, agora, na Extensão, como menciona um dos discentes

ao declarar a alegria pelo êxito na seleção do projeto, como sendo esta mais uma conquista após uma seleção pleiteada por tantos alunos/as do curso:

[...] eu quando soube que havia sido selecionada para participar do PET fiquei feliz (...) então como pra entrar na Ufal medicina eu demorei muito tempo para entrar, então fiquei muito, muito feliz, bastante. (D1)

2.3.1.2 Frustração

Para além da alegria, os/as discentes também relataram sentimentos controversos que os/as acompanharam ao saberem da aprovação. Como era o primeiro programa de extensão do curso, os discentes esperavam que tivesse médico na preceptoria, mas não tinha. Então, logo após o início dos trabalhos no projeto, surgiu a frustração:

[...] mas também acho que eu senti um pouco de frustração, porque querendo ou não a gente tendo com o médico ali, seria algo que facilitaria nossa entrada na vivência do médico. (D4)

[...] Mas eu também fiquei frustrada, tinha várias profissões e não tinha o médico, porque era para somar, não para excluir, eu fiquei com essa impressão. (D3)

[...] é com essa deficiência e com esse anseio pelo profissional médico (D2)

2.3.1.3 Dúvidas

Os discentes não sabiam como seria o funcionamento do PET e essa incerteza gerou dúvidas, além da ausência de médicos na preceptoria do projeto. Eles desejavam uma aproximação com a prática médica nos serviços de saúde. Estes/as relataram que sentiram, além da frustração, a insegurança de não terem um/a profissional da sua área de formação intermediando suas ações e orientando no que precisavam melhorar. Esses sentimentos podem ser traduzidos como insegurança dos discentes, pela angústia da incerteza de estarem fazendo um bom trabalho ali ou não:

[...] aí que eu fiquei me perguntando como é que ia funcionar. Se eu já não tava entendendo bem como era, eu terminei de desentender. (...) Eu fiquei muito em dúvida como ia funcionar. (D3)

2.3.1.4 Medo

Contudo, não somente o projeto em questão era objeto de insegurança para os discentes, como também o seu próprio curso de graduação. Por serem a turma pioneira do curso de Medicina do *Campus* de Arapiraca, estes/as, por vezes, se viram em meio a muitas transições de docentes ao longo de um mesmo semestre. Além disso, seus receios também advinham da atuação de docentes não-médicos, ou de docentes formados na área, mas sem experiência em didática no Ensino Superior:

[...] Então assim no começo fiquei um pouco assustada, pra ser bem sincera, eu não sabia se ia funcionar. (...) Então tinha hora que eu parava e dizia gente eu não vou pensar para não entrar em pânico aqui, eu vou seguir com a vida, um dia de cada vez... mas eu fiquei bem assustada. (D3)

[...] E isso foi acho que foi angustiando bastante nossa vida, acredito que todos da turma, todo mundo que eu conversava, todo mundo dizia que tava preocupado. (D2)

[...] No começo assim eu achei um pouco estranho ter vários profissionais de várias áreas e não ter o médico ali, mas assim no começo a gente fazia muita ação de extensão e tal, eu não sentia tanta, tanta falta do médico no começo do projeto, mas quando o projeto foi caminhando que a gente sentia falta de um direcionamento em algumas ações que a gente fazia. (D1)

Tais fatores contribuíram para que, ao chegarem ao projeto de extensão do PET-Saúde GraduaSUS, esses sentimentos se perpetuassem ao não encontrarem profissionais médicos/as na preceptoria.

É por isso que o interdisciplinar gera medo e recusa, porque constitui uma inovação. Todo novo incomoda, porque questiona o já adquirido, o já instituído, o já fixado e o já aceito (JAPIASSU, 1976).

Ademais, um outro desafio relatado pelos/as discentes foi o de encararem o preconceito preexistente no meio do serviço público de saúde ao comunicarem aos/as profissionais das UBS que estes eram estudantes do curso de medicina. Esta atitude coletiva de certa hostilidade aos médicos, mesmo estando estes ainda em formação, parece se dar pela crença comum de que seja difícil de se conviver com médicos/as, por estes serem mais altivos e, por vezes, arrogantes, em razão de seus status social:

[...] que eu acho que medicina infelizmente ainda existe um certo preconceito, toda uma ideia que o médico é difícil de conviver, querendo ou não acontece. (D4)

[...] Chegava assim às vezes no grupo quando a gente se apresentava que era estudante de medicina, misericórdia. (D3)

[...] A gente já sofria esse preconceito na faculdade, desde o começo teve problema e quando chegou no projeto de extensão também. (D2)

[...] Tava tudo caminhando bem, tudo bem muito obrigada, todo mundo se dando bem, tudo em paz, aí dizia que era estudante de medicina, aí já vinha falar da rede, aí eu já sentia, “eita senhor eu vou ter que trabalhar aqui um pouquinho mais”. Porque parece que a gente dava um passo para trás por uma questão assim tão de ideia disseminada e que a gente não tinha realmente essa ideia, porque a gente não foi apegado a este tipo de coisa, porque a gente começou o PET acho que no primeiro ou segundo período, então era uma coisa muito recente, então a gente não teve tempo de formar opinião. (D3)

Apesar dessas questões na convivência e no relacionamento com os/as demais colegas de outras áreas de formação e atuação profissional nas UBS e, até mesmo, no *Campus*, os/as discentes afirmam compreender que isso se dá por uma questão cultural, não sendo, assim, algo pessoal contra cada um/a deles/as. Isso se mostra objeto de reflexão sobre crenças e estigmas criados a partir de estereótipos de supervalorização de uns em relação aos outros, por consequência de suas profissões e, respectivamente, suas altas remunerações.

Para Luck (2001), o estabelecimento de um trabalho de sentido interdisciplinar provoca, como toda ação a que não se está habituado, sobrecarga de trabalho, certo medo de errar, de perder privilégios e direitos estabelecidos. A orientação para o enfoque interdisciplinar na prática pedagógica implica romper hábitos e acomodações, implica buscar algo novo e desconhecido. É certamente um grande desafio.

2.3.2. Vivência Interdisciplinar

No segundo conjunto de sentidos, “vivência interdisciplinar”, é possível organiza-lo a partir de 3 (três) repertórios linguísticos básicos: “incertezas”, “Interesse/curiosidade” e “vivências”. Esse pode ser descrito como o foco da discussão da presente pesquisa, a discussão central do que foi vivido pelos/as discentes neste projeto de extensão e, assim, de fundamental importância para a construção do objeto deste estudo.

2.3.2.1 Incertezas

Ao iniciarem no projeto, os/as discentes relataram ter uma ideia geral do que se tratava, mas admitiram não saber ao certo como seria sua participação. Para a maioria, era o primeiro contato com um projeto de extensão, para o qual se prepararam, mas que, mesmo assim, não se viam totalmente cientes do que esperar:

[...] veio também como um desafio né, porque eu não sabia como era que funcionava direito um projeto de extensão, eu tinha lido algumas coisas na internet para entrevista mas eu não sabia como funcionava ao certo na prática. (D2)

[...] mas também com D2 eu tinha lido sobre o projeto como esse era diferente das versões anteriores, muita coisa do que eu li não se aplicava pra esse, então a gente, pelo menos eu fiz a inscrição e as provas digamos assim, mas eu não sabia exatamente o que eu iria fazer no projeto, a gente entrou meio assim tateando às cegas. (D3)

[...] Então tive essa impressão, eu não sei, eu posso estar errada, mas acho que na entrevista eles perguntavam o que a gente sabia do projeto, ai eu ficava assim, eu lembro que eu disse assim tipo, eu dei uma pesquisada, mas sendo sincera eu acho que só vou conseguir saber o que é o projeto mesmo na prática, tinha lido tinha entendido muita coisa do que era o projeto... mas à medida que foi conhecendo o projeto. (D4)

Esse sentimento de incerteza pode ser visto como comum a um novo projeto, que ainda está em seu início, mas foi dando lugar ao interesse por aprenderem nas diversas áreas de conhecimento dentre os/as diferentes profissionais do programa.

Mesmo a ausência de profissionais de medicina como preceptores/as do programa ser descrita como um ponto de frustração na sua execução, os/as discentes demonstram admiração e entusiasmo ao se depararem com profissionais diversos na orientação, como: Enfermeiros/as, Odontólogos/as, Assistente Sociais e Farmacêuticos/as.

2.3.2.2 Interesse/Curiosidade

Na experiência do PET-Saúde/GraduaSUS, os/as discentes falaram como foi interessante ter profissionais de diferentes categorias na preceptoría do programa. Inicialmente, afirmaram ter sido algo que os/as deixou um tanto inseguros/as com relação ao andamento dos projetos sem a orientação direta de um/a médico/a. Entretanto, logo perceberam que a orientação através dos/as profissionais de saúde de outras áreas resultaria em um trabalho dinâmico e produtivo:

[...] Então acharia interessante que não tivesse só médico na equipe, mas também que tivesse um médico para representar. (...) Mas eu achei interessante ter outros profissionais também. (D4)

[...] mas achei muito interessante quando a gente começou a desenvolver as ações porque a gente sabe qual é, como o outro age, o que a gente faz, o que o outro faz, então achei muito interessante isso, porque realmente quando a gente passa pela experiência é que a gente sabe o que a gente faz, o que precisa do outro também, isso eu achei muito bacana. (D3)

[...] Eu não fiquei com a impressão tanto de que seria algo ruim, porque no nosso curso desde o começo a gente vem trabalhando muito a questão da interdisciplinaridade, do multiprofissionalismo né. Então eu assim particularmente não fiquei assustada com a ideia de um profissional de outra área, porque a gente já tinha até outros professores, inclusive o curso começou com um número de médicos muito restrito. (D2)

Essa visão evidencia a vivência da interdisciplinaridade dos/as discentes com diversos saberes, dando a eles/as maiores perspectivas da atuação médica, por colocá-los/las entre os que atuam diretamente com o/a médico/a e mostrando não apenas os conhecimentos técnicos próprios de sua profissão, mas também todo o contexto de uma vivência profissional na área da medicina:

[...] a gente teve enfermeira no nosso projeto, teve dentista, assistente social, farmacêutico, então assim sempre que era lançado uma proposta você tinha a visão de cada profissional, que já tinha uma bagagem do serviço e aí dizia “não isso eu acho que é legal ou isso eu acho que não é”, e aí isso enriqueceu muito o projeto. (D2)

[...] Eu não sinto assim “ah que seria imprescindível a presença do médico”, mas que teria acrescentado um pouco mais ao projeto, mas foi muito legal a experiência que a gente teve com várias profissões diferentes e como eles falaram né a gente ter a visão dos outros profissionais da UBS vai facilitar muito quando a gente tiver inserido aqui no serviço, porque a gente não vai mais trabalhar separadinho ou então “ah vou fazer a minha ação aqui pronto e vou embora”. (D1)

Como apontado por Yared (2008), para práticas interdisciplinares, devemos olhar para além dos manuais e livros técnicos. São importantes os diálogos, as trocas de saberes e as relações que o contexto possibilita.

A partir disso, vimos uma mudança na visão dos envolvidos no projeto sobre o trabalho do outro. Os/As discentes falaram sobre como puderam ter uma nova forma de olhar para o trabalho dos/as demais profissionais das UBS's nas quais atuaram.

Estar em convívio com outros/as profissionais a partir da perspectiva de aprendizes se mostrou uma valiosa experiência de aprendizado e desenvolvimento humano e profissional:

[...] Eu acho que sim, acho que a gente tem uma visão diferente e talvez no nosso curso essa visão ela não tenha assim uma certa discrepância, não seja tão discrepante porque o nosso projeto né, a metodologia no nosso curso a gente já é inserido na comunidade desde o início do curso. Só que ao mesmo tempo que a gente tem, que a gente não tem essa discrepância mas a gente tem sim uma visão diferente. (D2)

2.3.2.3 Vivência

Esse foi um dos aspectos mais destacados no relato dos/as discentes quanto aos aspectos positivos na experiência da participação no projeto. Envolver-se na aplicação dos conhecimentos adquiridos na universidade, nas ações desenvolvidas pelo projeto para atender às demandas específicas da população e, não só isso, formar conhecimentos práticos no dia a dia do funcionamento das UBS's, foram, segundo os discentes, um importante diferencial na formação deles.

[...] o pouco tempo que passei no PET acho que foi muito importante para vivenciar a interação com vocês, o planejamento daqueles cursos com os ACS, foi muito importante. (D5)

[...] E outro ponto positivo também que a gente já tinha conversado, que é a questão da vivência na atenção primária. (D2)

[...] Foi uma experiência prática (...) E um ponto que eu achei positivo é o compartilhamento de experiências, porque a gente sempre sabia o que estava acontecendo, e a gente pensava acho que isso pode funcionar com o grupo que eu tô participando, a gente pode fazer parecido. Então a gente tinha experiência que a gente viveu e tinha a experiência que as outras pessoas viveram. Que querendo ou não a gente acabava levando também e usando alguma coisa. (D3)

[...] Eu acho que outro ponto positivo envolve muito do que a D2 tá falando essa questão da vivência porque, por exemplo, a gente vai, quem for para residência com especialidades diferentes, vai ficar naquele mundinho, querendo ou não vai ficar mais específico, mas a gente vai ter uma etapa que vai ser necessário saber tudo e conviver com a unidade básica e eu acho que o PET ajudou muito nisso, porque como a D2 falou a gente desenvolveu vários tipos de ação, essa questão do livro guia e que há tempos atrás não se pensava que o médico estaria envolvido nisso. (D4)

[...] Um ponto positivo também que eu achei foi justamente a experiência essa vivência e a própria interdisciplinaridade... agora como entrei depois não consegui vivenciar este momento que teve contato com outros grupos com os outros estudantes também, então foi como um ponto negativo porque eu não participei dessa experiência. (D5)

Contudo, algumas ações do projeto demonstraram problemáticas, possivelmente por falta de um planejamento adequado na sua organização e execução, uma delas foi quando os grupos de discentes dos diversos cursos

participantes do projeto foram misturados, os chamados grupos mistos, onde cada grupo tinha um discente de cada curso. A dificuldade apontada pelos/as discentes foi a de que algumas atividades não aconteciam juntas devido à carga horária do curso de Medicina.

[...] agora como entrei depois não consegui vivenciar este momento que teve contato com outros grupos com os outros estudantes também, então foi como um ponto negativo porque eu não participei dessa experiência. (D5)

[...] Eu acho que a ideia em si da integração é boa, é válida, mas da forma que funcionou, a gente só teve um grupo que funcionou direito essa proposta. (D2)

[...] Eu acho que talvez a principal que eu senti foi a questão do tempo, porque querendo ou não como já foi dito, nosso tempo era muito escasso. Então pra gente conseguir fazer em comum com outras, eu acho que foi até a questão dos grupos mistos, talvez não tenha funcionado tanto assim porque querendo ou não você tá adaptado a ter horário certo, e a gente do grupo de medicina também teve isso porque determinado período a gente tinha um horário fixo pra desenvolver o PET, tinha outro período que não. Então ficava essa questão das mudanças. (D4)

[...] Eu acho que essa questão mesmo humana foi difícil e acho que também a questão da experiência que como a gente também não sabia o que a gente tinha que fazer, as outras pessoas também não sabia o que a gente tinha que fazer. (D3)

Os percalços relatados pelos discentes podem ser vistos como consequência da falta de planejamento adequado na execução dessas novas relações interdisciplinares, dos grupos mistos, sugeridas pela coordenação. Contudo, para além dos aspectos que necessitam de reajuste e melhorias, há, nos/as discentes, uma clara convicção de que esse projeto pode lhes trazer aprendizado e experiências de grande importância em suas formações, através dessa vivência interdisciplinar, que os permitiu novas e mais abrangentes perspectivas sobre o exercício da profissão para a qual estão em formação:

[...] realmente ver o ser humano de modo geral, então é um ser biopsicossocial e para isso é importante a interdisciplinaridade com outras áreas para se conhecer realmente todas as vertentes desde a estrutura social, a comunidade em si, conhecimento do território. Então isso realmente só é possível com a vivência interdisciplinar, é o contato com outros profissionais, com ACS, enfermeiro, então é importante realmente essa experiência na formação. (D5)

Como é abordado no artigo *Reflexões acerca de vivências de acadêmicos de enfermagem do PET-SAÚDE/GraduaSUS*, de Martins *et al.* (2016), acadêmicos em

formação na área da saúde têm vivenciado, através desse projeto de extensão, a saúde pública e o exercício de suas profissões e obtido uma formação mais completa e abrangente:

Através da inserção nessas unidades de saúde, os acadêmicos passam a ter a oportunidade de conhecer e familiarizar-se com os campos da saúde pública e saúde coletiva, no que se refere aos seus princípios e diretrizes. Além disso, participam e atuam em atividades relacionadas à promoção de saúde e prevenção de doenças, compartilhando experiências distintas e únicas, que permitem uma evolução tanto no âmbito pessoal, quanto profissional (MARTINS *et al.*, 2016, p. 01).

2.3.3. Serviços de Saúde

No terceiro conjunto de sentidos, aparecem como repertórios linguísticos: "experiência prática" e "entender o funcionamento de uma UBS".

Na formação em saúde, baseada nos problemas de saúde e das necessidades da população, as IES vêm construindo um modelo pedagógico que considera as dimensões sociais, econômicas e culturais da população, a fim de garantir o cuidado de forma integral. Para que o discente tenha esse olhar mais completo, é necessário que a teoria ocorra junto da prática no decorrer do processo de aprendizagem; as IES devem inserir o discente no contexto real de forma articulada com os serviços de saúde, com o propósito de formar profissionais críticos e reflexivos. (CARÁCIO; CONTERNO; OLIVEIRA; MARIN; BRACCIALLI, 2014).

O PET-Saúde tem como um dos seus objetivos a aproximação do/a discente com o serviço de saúde, desde os primeiros períodos da graduação. E isso para os/as discentes é importante, porque é uma aproximação para colocar em prática o que é aprendido na universidade. Essa aproximação gera expectativas nos/as discentes, pois alguns/mas, quando terminarem a graduação, trabalharão nesses serviços:

[...] eu vi que era algo bem prático na atenção a saúde, então eu pensava vou adentrar no serviço que eu quero trabalhar no futuro. (D4)

[...] e a gente teve a oportunidade eu acredito de acompanhar os todos os serviços da atenção primária né. (D2)

Segundo o MS, a Atenção Básica é a principal porta de entrada e o centro articulador do acesso dos usuários ao SUS e às Redes de Atenção à Saúde,

orientada pelos princípios da acessibilidade, coordenação do cuidado, vínculo, continuidade e integralidade. Para atender a esses princípios, a Atenção Básica desenvolve programas e ações, considerando a diversidade das necessidades de saúde dos usuários (BRASIL, 2017).

As Unidades Básicas de Saúde, que são as principais estruturas físicas da Atenção Básica, são instaladas próximas da vida dos usuários, desempenhando um papel central na garantia de acesso a uma saúde de qualidade. As UBS oferecem uma diversidade de serviços realizados pelo SUS, incluindo: acolhimento com classificação de risco; consultas de enfermagem, médicas e de saúde bucal; distribuição e administração de medicamentos, vacinas, curativos; visitas domiciliares; atividade em grupo nas escolas; educação em saúde, entre outras.

E nessa inserção dos discentes nas atividades do PET-Saúde Gradua/SUS, nos serviços de saúde, eles vivenciaram as práticas com preceptores de formação diferente da deles e acharam interessante:

[...] E uma coisa assim que eu achei interessante, eu acho também que se só tivesse médico, a gente não teria entendido como o serviço funcionava, a gente não teria a noção de todo o processo. (D3)

2.4 Considerações Finais

Na conversa com os/as discentes, destacamos algumas perspectivas na relação interdisciplinar no contexto do PET-Saúde Gradua/SUS, identificando, primeiramente, os afetos que envolveram a relação interdisciplinar do programa, sentimentos que foram da felicidade, passando pela dúvida e chegando na frustração.

Sobre essa questão dos afetos, foi muito importante observar que as relações interdisciplinares envolvem sentimentos, e algumas vezes isso pode fazer a diferença na prática dessas relações. É necessário falar sobre sentimentos e interdisciplinaridade, sempre que surgir essa necessidade, é importante parar e conversar para entender os sentimentos que rodeiam essas relações.

Interdisciplinaridade está diretamente ligada à vivência prática dessas relações, que envolvem desafios para uma melhoria dessa prática. É nesse momento que ocorre o encontro e a interação dos diferentes, cada profissional tem seu papel ou atribuição, mas juntos precisam estabelecer e vivenciar a prática

interdisciplinar, tanto na universidade quanto nos serviços de saúde alinhados aos princípios do SUS.

Os serviços de saúde, hoje, cada vez mais abrem discussões sobre a interdisciplinaridade, para prestar a assistência em equipe e em rede de serviços. É uma forma de melhorar a assistência ao/a usuário/a e a resolutividade dos problemas de saúde da população.

Dessa forma, concluímos que a interdisciplinaridade é vivenciada na prática dos serviços de saúde e também nas universidades, seja através de programa de extensão ou no PPC dos cursos da área da saúde. É importante essa discussão começar cada vez mais cedo para que os discentes, desde os primeiros períodos, possam vivenciar e praticar.

REFERÊNCIAS

ARAGAKI, S. S.; PIANI, P. P.; SPINK, M. J. Uso de repertórios linguísticos em pesquisas. *In*: SPINK, M. J. *et al.* (Org.) **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014.

BERNARDES, J. S.; SANTOS, R. A. S.; SILVA, L. B. A Roda de Conversa como dispositivo ético-político na pesquisa social. LANG, C. E. *et al.* (Orgs.). **Metodologias - pesquisas em saúde, clínica e práticas psicológicas**. Maceió: EDUFAL, 2015.

BRASIL. Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 20 de set, 1990. p. 18055.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Enfermagem. **Diário Oficial da União**. Brasília, 9 de nov. 2001, Seção 1, p. 37.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial Nº 1802, de 26 de Agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde. **Diário Oficial da União**. Brasília, Seção 1, p. 2727, ago. 2008.

_____. Ministério da Saúde, por intermédio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), edital Nº 13, de 28 de setembro de 2015, seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET-SAÚDE/GRADUASUS - 2016/2017. **Diário Oficial da União** Nº 186, Brasília, 29 de setembro de 2015, p.126 e 127.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. **Diário Oficial da União**. Brasília, 22 de set. 2017, Seção 1, p. 68.

CAVALCANTI, P. B.; CARVALHO, R. N. A interdisciplinaridade no programa saúde da família: como articular os saberes num espaço de conflitos? **Sociedade em Debate**. Pelotas, v. 16, n. 2, p. 191-208, Jul-Dez. 2010.

CARÁCIO, F.C.C. et al. A experiência de uma instituição pública na formação do profissional de saúde para atuação em atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n.7, Jul.2014. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/DTVfcYC9WdDZBYLsq4TY3DS/?lang=pt>

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

GARAY, Ana; INIGUEZ, Lupicínio; MARTINEZ, Luz M. La perspectiva discursiva en psicología social. **Rev. Subjetividad y procesos cognitivos**, UCES, n.7, p.105-130, 2005.

INIGUEZ, Lupicínio.; ANTAKI, Charles. Analisis del discurso. **Revista Anthropos**, n.177, p.59-66, 1998. ISSN 1137-3636.

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

LEITE, M. T. S. *et al.* O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde na Formação Profissional. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 1, p. 111-18, Mar. 2012. Supl. 1. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s1/v36n1s1a15.pdf>.

LUCK, Heloísa. **Pedagogia interdisciplinar: fundamentos teórico-metodológicos**. Petrópolis: Vozes, 2001.

MADRUGA, L. M. S. *et al.* O PET-Saúde da Família e a Formação de Profissionais da Saúde: a percepção de estudantes. **Interface**, v. 19, p. 805-16, 2015. Supl. 1: 805-16. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/icse/a/znkXWjTnnTBtYP53QNvY3CS/?format=pdf&lang=pt>

MARTINS, B. R. *et al.* Reflexões acerca de vivências de acadêmicos de enfermagem no PET- Saúde GraduaSUS. *In*: II Congresso Brasileiro Interdisciplinar de Promoção da Saúde, Santa Cruz do Sul, RS, 2016. **Anais [...]**. Santa Cruz do Sul, RS: UNISC, 18 a 20 out. 2016. Disponível em:
<https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/CBIPS/article/view/15887/3783>

MIRANDA, R. G. Da interdisciplinaridade. *In*: FAZENDA, I. C. A. (org.) **O que é interdisciplinaridade?** São Paulo: Cortez, 2008.

MORAIS, F. R. R. *et al.* A importância do PET-Saúde para a formação acadêmica do enfermeiro. **Trab. educ. Saúde**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 541-551, Nov. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462012000300011&lang=pt

MORAIS, M. B. **PET saúde na percepção de estudantes: contribuições para a formação na área de saúde**. 2014. 146 f. Dissertação (Mestrado Saúde da Família) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014.

MOURA, A. B. F.; LIMA, M. G. S. B. A Reinvenção da Roda: Roda de Conversa, um instrumento metodológico possível. **Revista Temas em Educação**, [s. l.], v. 23, n. 1, p. 95-103, 2014. Disponível em:
<https://periodicos.ufpb.br/index.php/rteo/article/view/18338>.

NASCIMENTO, V. L. V.; TAVANTI, R. M.; PEREIRA, C. C. Q. O uso de Mapas Dialógicos como recurso analítico em pesquisas científicas. *In: SPINK, M. J. et al. (Org.) A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas.* Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014.

RIBEIRO, A. F. *et al.* A Competência Profissional e a Estratégia de Saúde da Família: discurso dos profissionais. **Revista de APS.** Juiz de Fora, v. 11, n. 2, p.136-144, 2008. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14210>

SPINK, M. J. *et al.* (Org.) **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas.** Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014.

SPINK, M. J. Saúde, um campo transdisciplinar? **Rev. ter. ocup;** 3 (1/2): 17-23, 1992.

TANAKA, E. E. *et al.* Projeto PET-Saúde: Ferramenta de Aprendizado na Formação Profissional em Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica,** v. 36, n. 1, p.136-140, 2012. Supl. 2.

YARED, I. O que é Interdisciplinaridade. *In: FAZENDA, I. C. A. (org.) O que é interdisciplinaridade?* São Paulo: Cortez, 2008.

2 PRODUTO EDUCACIONAL

Nos programas de mestrado profissional o produto educacional é item obrigatório para obtenção do título de mestre e tem como proposta a elaboração de estratégias educacionais para melhoria do ensino e formação (BRASIL, 2016). Durante a realização desta pesquisa, foi elaborado como produto educacional, o artigo científico a seguir.

3.1 PRODUTO: Artigo - Desafios da interdisciplinaridade no contexto do PET-saúde: uma revisão integrativa

Desafios da interdisciplinaridade no contexto do PET-saúde: uma revisão integrativa

Impact of interdisciplinarity in the PET-health context: an integrating review

Impacto de la interdisciplinaridad en el contexto del PET-salud: una revisión integrativa

Laise Carla Lira de Jesus³, Poliana Maria Teixeira dos Santos⁴, Jefferson de Souza Bernardes⁵, Cristina Camelo de Azevedo⁶.

RESUMO

Objetivo: Identificar os desafios enfrentados pela interdisciplinaridade nas práticas de integração ensino-serviço-comunidade no contexto do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde). Método: Realizou-se revisão integrativa da literatura, nas bases de dados Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Bases de Dados de Enfermagem (BDENF). Os descritores utilizados para a busca foram: “Interdisciplinaridade” e “PET-Saúde”. Resultados e Discussão: Considerando a análise das informações foram encontradas cinco publicações, sendo estabelecidas três categorias temáticas mediante análise de

³Terapeuta Ocupacional, Mestranda do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. Endereço para correspondência: Rua Sinésio Ferreira Lima, 329. São Luiz I. Arapiraca-AL. CEP: 57301-270. Email: laisecarlato@hotmail.com. Telefone: (82) 9 9951 3375.

⁴Enfermeira, Mestranda do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil.

⁵Psicólogo, Doutor Psicologia Social; Docente do Curso de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil.

⁶Psicóloga, Doutora em Saúde Coletiva; Docente do Curso de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil.

conteúdo: conflitos nas relações interpessoais; fragmentação nos processos de trabalho e processos de formação acadêmica. Conclusões: Os resultados apontam que os desafios enfrentados pela interdisciplinaridade envolveram especialmente relatos sobre fragmentação do processo de trabalho, interferindo diretamente nos cenários de aprendizagem sobre o tema.

Palavras-chave: Interdisciplinaridade; PET Saúde; Ensino.

ABSTRACT

Objective: To identify the difficulties faced by interdisciplinary in the teaching-service-community integration practices in the context of the Health Work Education Program (PET-Health). Method: An integrative literature review was performed in the Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS) and Nursing Databases (BDENF) databases. The descriptors used for the search were: "Interdisciplinary" and "PET-Health". Results and Discussion: The survey resulted in five publications, and three thematic categories were established through content analysis: conflicts in interpersonal relationships; fragmentation in work processes and processes of academic formation. Conclusions: The findings indicate that the difficulties faced by interdisciplinary especially involved reports about fragmentation of the work process, directly interfering in the learning scenarios on the subject.

Key words: Interdisciplinary; PET-Health.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las dificultades que enfrenta la interdisciplinariedad en las prácticas de integración enseñanza-servicio-comunidad en el contexto del Programa de Educación para el Trabajo en Salud (PET-Saúde). Método: se realizó una revisión integradora de la literatura en las bases de datos de Ciencias de la Salud de América Latina y el Caribe (LILACS) y las Bases de Datos de Enfermería (BDENF). Los descriptores utilizados para la búsqueda fueron: "Interdisciplinariedad" y "PET-Salud". Resultados y discusión: La encuesta dio como resultado cinco publicaciones y se establecieron tres categorías temáticas a través del análisis de contenido: conflictos en las relaciones interpersonales; fragmentación en procesos de trabajo y procesos de formación académica. Conclusiones: Los resultados indican que las dificultades que enfrenta la interdisciplinariedad involucraron especialmente informes sobre la fragmentación del proceso de trabajo, que interfieren directamente en los escenarios de aprendizaje sobre el tema.

Palabras clave: Interdisciplinariedad; PET-Salud; Education.

INTRODUÇÃO

O reconhecimento da multidimensionalidade do ser humano e a necessidade de intervenções cada vez mais complexas no contexto do trabalho em saúde impõem uma abordagem interdisciplinar, uma vez que um profissional isoladamente não consegue dar conta de todas as dimensões do cuidado humano¹.

Nesse sentido, o aprofundamento dos conhecimentos científicos e os avanços técnicos não são suficientes para satisfazer esta complexidade, tornando a interdisciplinaridade possível solução para este problema, de modo a facilitar a abordagem do ser humano de forma mais ampla e ceder lugar aos benefícios de uma nova prática de saúde².

Para Japiassú, por interdisciplinaridade entende-se a intensidade das trocas entre os especialistas, integração e articulação entre os diferentes saberes e práticas gerando uma intervenção, uma ação comum, horizontalizando saberes e relações de poder³.

Nessa perspectiva, o desenvolvimento do ensino na saúde foi se modificando a partir de 2001 para satisfazer as novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação em saúde, que apontam que a formação do profissional desta área deve ocorrer de maneira generalista, humanista, crítica e reflexiva⁴⁻⁵⁻⁶⁻⁷.

Assim, surgiram os novos empreendimentos e esforços com a criação da política nacional de formação e desenvolvimento para profissionais de saúde no Brasil, com articulação entre Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGTES - e os Ministérios da Saúde e da Educação (MS/MEC)⁸.

Dentre as estratégias, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), constituindo-se numa iniciativa voltada para o fortalecimento das ações de integração ensino-serviço-comunidade, por meio de atividades que envolvessem ensino, pesquisa e extensão universitária, assim como participação social.

Instituído em 2008, tal programa destaca-se pelo envolvimento de cerca de cinco mil estudantes, a fim de que estudem e pratiquem ações de qualificação da educação na saúde, dos serviços de saúde e atuem no processo de reorientação da

formação, orientados pelas DCNs e para as necessidades da população brasileira e do SUS⁹.

Prevê, dessa forma, a conformação de grupos de aprendizado tutorial, constituídos por tutores/as acadêmicos/as (docentes), preceptores/as (profissionais do serviço) e estudantes de graduação em saúde, como instrumento viabilizador de estágios e vivências nos serviços de saúde, e a concessão de bolsas, a partir do delineamento de um projeto institucional¹⁰.

Inicialmente, criado com foco na Equipe de Saúde da Família, durante os anos de 2008 e 2009 (PET-Saúde/ESF)¹¹, o programa foi estendido para outras áreas consideradas prioritárias para o SUS: Vigilância em Saúde (PETSaúde/VS)¹², Saúde Mental (PET-Saúde/SM)¹³, Redes de Atenção à Saúde (PET-Saúde/Redes)¹⁴, PET-Saúde/PróSaúde¹⁵, Graduações em Saúde (PET-Saúde/GraduaSUS)¹⁶ e o mais recente, com edital lançado em 2018 no país: o PET-Saúde/Interprofissionalidade¹⁷.

Dessa maneira, investigar o exercício da interdisciplinaridade nestes contextos faz-se necessário, uma vez que esta interfere diretamente na transformação de conceitos e práticas em saúde, nos espaços para um cuidado mais integrado e integrador aos usuários do SUS, assim como exerce influência sobre a formação acadêmica e de profissionais em saúde, tornando-se viável realizar a seguinte pergunta de pesquisa: Quais os desafios enfrentados pela interdisciplinaridade nas práticas de integração ensino-serviço-comunidade no contexto do PET-Saúde.

MÉTODO

Este estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, um método de pesquisa que permite reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado¹⁸.

Para a realização da revisão integrativa, realizou-se um protocolo organizado em seis etapas: definição da pergunta da pesquisa; definição dos critérios de inclusão e seleção das informações; representação dos estudos selecionados em formato de quadro, considerando todas as características em comum; análise crítica das informações encontradas; interpretação e discussão dos resultados e sua apresentação de forma objetiva e clara.

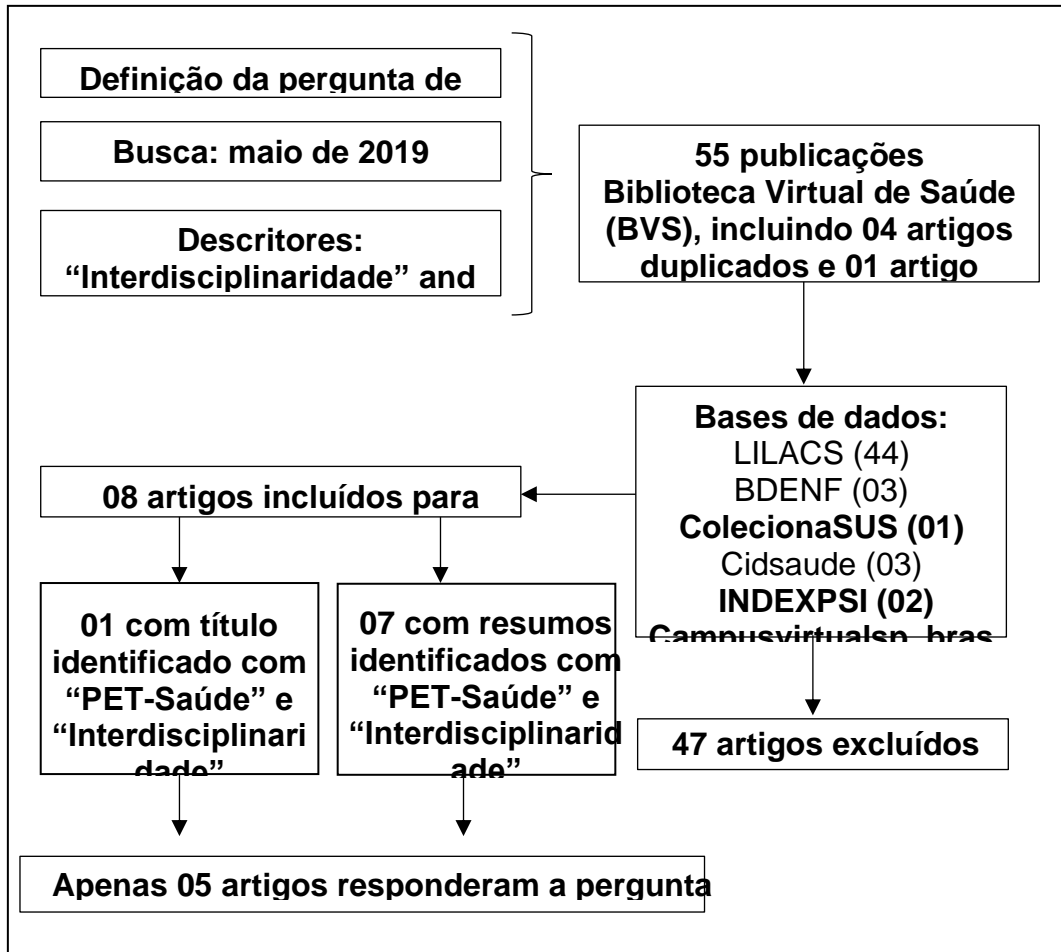
Definiu-se a seguinte questão norteadora: “Quais os desafios enfrentados pela interdisciplinaridade nas práticas de integração ensino-serviço-comunidade no contexto do PET-Saúde?”. O levantamento da produção científica compreendeu o período entre 2008 e 2019. A busca foi realizada em maio de 2019, sendo utilizados os descritores “Interdisciplinaridade” e “PET-Saúde”. Como estratégia de busca, utilizamos o recurso “and” entre os descritores, que deveriam estar contidos nos títulos das publicações indexadas. A busca dos trabalhos foi realizada nas bases de dados LILACS, BDEFN, ColecionaSUS, Cidsaude, INDEXPSI e *Campusvirtualsp_brasil*, através do portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Em seguida, delimitaram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos que apresentassem em seus títulos ou resumos os dois termos “PET-Saúde” e “Interdisciplinaridade”; artigos, teses e dissertações que respondessem à pergunta da pesquisa; resumos e artigos disponibilizados na íntegra, publicados a partir do ano 2008 e escritos em inglês, espanhol ou português. Como critérios de exclusão foram considerados: resumos em congressos, anais, editoriais, assim como documentos técnicos.

As publicações encontradas para leitura dos resumos foram cinquenta e cinco, destas quatro duplicadas e uma triplicada. Estes pertenciam as seguintes bases de dados: quarenta e quatro na Lilacs; três na BDEFN; uma na ColecionaSUS; três na Cidsaude; duas na INDEXPSI e duas na *Campusvirtualsp_brasil*.

Destes manuscritos, quarenta e sete não apresentaram nos títulos ou nos resumos os dois termos “PET-Saúde” e “Interdisciplinaridade”, não sendo, então, utilizados para esta revisão integrativa. Dos oito restantes, um apresentava os dois termos no título, enquanto que sete apresentavam os dois termos nos resumos. Os oito artigos, neste segundo momento, foram avaliados através da leitura aprofundada e crítica das informações na íntegra para verificar se estes responderiam a pergunta norteadora da pesquisa, permanecendo apenas cinco manuscritos ao final (Figura 1).

Figura 1. Método de busca dos artigos



Fonte: Autores – Dados da pesquisa

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise e a síntese das informações produzidas nos artigos ocorreram de forma descritiva, o que permitiu examiná-las e classificá-las, sendo estabelecidas as Unidades de Registro (Minayo & Gomes, 2011)¹⁹ a partir dos desafios da interdisciplinaridade nas práticas de integração ensino-serviço-comunidade no contexto do PET-Saúde: “conflitos nas relações interpessoais”, “fragmentação nos processos de trabalho” e “processo de formação acadêmica”. Cada artigo foi identificado através de letras do alfabeto e distribuído por ordem crescente do ano de publicação, a fim de facilitar a análise, como descritos no quadro abaixo.

Quadro 1. Caracterização final dos artigos selecionados

Identificação do estudo	Título	Revista / Ano de Publicação	Base de Dados	Categorias temáticas encontradas
A.	PET-Saúde: (In) formar e Fazer como Processo de Aprendizagem em Serviços de Saúde	Revista de Educação Médica/ 2012	LILACS	1) Conflitos nas relações interpessoais; 2) Fragmentação nos processos de trabalho 3) Processos de formação acadêmica
B.	Prática da Atividade Física como facilitadora da promoção de Saúde: relato de experiência exitosa do PRÓ-Saúde e PET-Saúde da UNIFOR	Revista Brasileira de Promoção da Saúde/ 2012	LILACS	4) Conflitos nas relações interpessoais; 5) Fragmentação nos processos de trabalho.
C.	O que aprendi com o PET? Repercussões da Inserção no SUS para a Formação Profissional	Revista de Educação Médica/ 2017	LILACS	2) Fragmentação nos processos de trabalho; 3) Processos de formação acadêmica
D.	Impacto do PET-Saúde na formação profissional: uma revisão integrativa	Revista Baiana de Saúde Pública/ 2017.	LILACS	6) Conflitos nas relações interpessoais; 7) Fragmentação nos processos de trabalho; 8) Processos de formação acadêmica
E.	Desafios da interdisciplinaridade no PET-redes de atenção psicossocial e atuação da enfermagem	Revista de Enferm. UFPE / 2018.	BDEF	2) Fragmentação nos processos de trabalho; 3) Processos de formação acadêmica

Fonte: Autoras, 2021.

O quadro temático teve como objetivo traçar um panorama geral dos artigos, salientando as principais temáticas encontradas e considerando os desafios enfrentados pela interdisciplinaridade no contexto do PET-Saúde. Para a composição do quadro, foram extraídas informações acerca da identificação do estudo, título, periódico/ano, base de dados e categorias temáticas encontradas.

Dos cinco artigos selecionados ao final, quatro estavam indexados na LILACS e um na BDENF, publicados entre o período de 2012 e 2018, nas seguintes revistas: Revista de Educação Médica; Revista Brasileira de Promoção da Saúde; Revista Baiana de Saúde Pública e Revista de Enfermagem – UFPE.

Verificou-se ainda que apesar da primeira edição do PET-Saúde ter iniciado em 2008 e de que até este ano (2019) dez editais já foram lançados pelo Ministério da Saúde (MS), o primeiro artigo a explanar sobre interdisciplinaridade neste contexto só ocorreu em 2012, com o título “PET-Saúde: (In) formar e Fazer como Processo de Aprendizagem em Serviços de Saúde”.

Para configuração dos resultados desta revisão, as autoras principais realizaram a análise crítica das informações de maneira individualizada e compartilhada, posteriormente, entre ambas, para soma e definição dos resultados em conjunto.

1) Conflitos nas Relações Interpessoais

Nesta categoria foram incluídos todos os relatos relacionados ao envolvimento da interdisciplinaridade com os relacionamentos interpessoais vivenciados nos cenários de práticas do SUS pelos/as participantes do PET-Saúde, sejam discentes, tutores/as ou preceptores/as. Dentre os artigos selecionados ao final, apenas um não citou esta categoria temática. Foram identificados, neste sentido, desafios relacionados à acomodação de colegas, ausências de iniciativa, competitividade e pouca flexibilidade, interferindo diretamente nas ações de integralidade e coletividade do grupo.

Observaram-se alguns acadêmicos com pouca iniciativa, muitas vezes, ancorando-se nos colegas de trabalho (A). Os participantes avaliam que, em alguns casos, as equipes sofrem com competitividade, conflitos e hostilidade entre seus membros (D).

Há, ainda, a necessidade de maior interdisciplinaridade e integração com outras áreas e profissionais da saúde, pois a ação interdisciplinar só é possível quando os profissionais dos serviços, docentes e discentes forem profissionais flexíveis, ou seja, mesmo atuando em suas próprias áreas, sejam capazes de executar ações comuns, estabelecendo diálogos e parcerias (B).

Outra fala, identificada ainda no artigo A, apesar de não demonstrar exatamente que vivencia conflituosa se encontrava o cenário, trouxe no relato as consequências de relacionamentos interpessoais desordenados para atividades desenvolvidas e organizadas pelo serviço de saúde em questão, uma Unidade Básica de Saúde (UBS), em uma das experiências promovidas pelo PET-saúde:

No âmbito das relações interpessoais, mesmo que em geral tenham sido superadas, algumas divergências atrapalham e/ou retardam o bom andamento de algumas atividades desenvolvidas na UBS (A).

Tais relatos evidenciam a importância do estabelecimento de relacionamentos interpessoais saudáveis para a conquista da integralidade nos cenários de prática, tão preconizada pelas diretrizes do SUS, assim como implicações para a qualidade dos serviços de saúde, para a segurança do usuário e para a organização dos sistemas de saúde. Notadamente, representa ainda no ensino em saúde um desafio constante para os que participam do contexto ensino-serviço-comunidade, uma vez que envolve outro importante componente, não citado pelos autores: a comunicação.

Assim, compreendendo que a centralidade do processo de produção dos serviços de saúde constitui-se no usuário e em suas necessidades de saúde, torna-se evidente a exigência de uma nova forma de trabalho em saúde, mais integrada e marcada por uma efetiva comunicação²⁰.

2) Fragmentação nos processos de trabalho

A influência do modelo fragmentado de organização do trabalho, em que cada profissional realiza partes do trabalho sem integração com as outras áreas envolvidas, tem sido observada como uma das razões que desafiam a realização de um trabalho interdisciplinar.

Considerando este contexto, todos os artigos selecionados ao final abordaram esta categoria como principal elemento influenciador envolvendo os desafios enfrentados no estabelecimento da interdisciplinaridade considerando as realidades do PET-Saúde.

Os artigos A e D apontam para uma fragmentação no processo de trabalho em saúde que pode paralisar e comprometer as atividades que envolvem a coletividade:

No que se refere às relações advindas do âmbito profissional, observou-se que muitos são os problemas que ainda precisam ser enfrentados e modificados no processo de trabalho na área da saúde pública, principalmente no que diz respeito ao sistema de saúde precisar estar a serviço da coletividade (A).

Muitas vezes, os membros de categorias profissionais comuns agem isolados dos membros representantes dos demais cursos. Segundo os discentes, muitos integrantes das equipes PET-Saúde desenvolvem suas atividades de forma individual, comprometendo, assim, a coletividade (D).

Já o artigo B, que faz relato sobre uma experiência exitosa de promoção à saúde no contexto do PET-Saúde/Pró-Saúde, relaciona a falta de integralidade a uma fragmentação de trabalho ocasionada pela alta demanda de trabalho de determinadas categorias profissionais, ausência de tempo e falta de conhecimento sobre as demais categorias profissionais com as quais se trabalha.

Outro motivo para ausência de integração das áreas pode estar relacionada à grande demanda de trabalho, à falta de tempo e de conhecimento sobre a atuação profissional.

No mesmo artigo, tal fragmentação é colocada como um desafio superado quando declaram que não imaginavam inicialmente um trabalho interdisciplinar nas práticas em saúde de duas graduações no município de Fortaleza-CE:

A Educação Física e Nutrição são parceiras nesse projeto desde a sua implantação, no entanto, o trabalho

interdisciplinar, inicialmente, era visto pelos profissionais como objetivo inatingível.

Há ainda o artigo que aborda sobre a responsabilidade das instituições de graduação em saúde e sua influência na fragmentação dos processos de trabalho em alguns cenários do SUS em virtude de carência de formação acerca da interdisciplinaridade:

A abordagem interdisciplinar e o trabalho em equipe multiprofissional raramente são explorados pelas instituições formadoras na graduação, o que se reproduz nas equipes de saúde, resultando na ação isolada de cada profissional e na sobreposição das ações de cuidado e sua fragmentação (C).

Existem ainda resistências de alguns/mas profissionais quanto à prática interdisciplinar em decorrência da atuação individual de alguns profissionais da equipe, como declara o artigo D:

Na visão dos estudantes, os preceptores, que são os profissionais da rede de atenção em saúde envolvidos no programa necessitam de maior comprometimento com relação ao conhecimento dos projetos, com a efetivação das ações propostas pelo PET-Saúde e maior participação nas atividades de cunho interdisciplinar.

Enfatiza-se a dificuldade de alguns profissionais em trabalhar nesse novo modelo interdisciplinar e repensar as práticas educativas dentro da visão de Promoção da Saúde, uma vez que ainda se nota a fragmentação do processo de trabalho em várias dimensões: a separação entre o pensar e o fazer, a fragmentação conceitual, a presença cada vez maior de profissionais especializados, a fragmentação técnica, as rígidas relações de hierarquia e subordinação e a fragmentação social.

Já o artigo E em seus estudos sobre os desafios da interdisciplinaridade nas redes de atenção psicossocial de Maceió-Alagoas na experiência do PET-saúde aponta para uma experiência de fragmentação envolvendo contexto hospitalar - um dos campos de prática do programa PET-Saúde/Redes:

Os desafios do Hospital Psiquiátrico são inúmeros, desde a falta de acolhimento consistente, como a luta ainda insuficiente pela institucionalização. Além disso, sua forma de tratamento dos pacientes, voltados muito ainda para medicalização.

A finalidade do processo de trabalho em saúde é coproduzir saúde através de ações terapêuticas e o que define o trabalho em saúde é a necessidade colocada pelo sujeito que busca estes serviços. No entanto, a necessidade não se constitui unilateralmente. No trabalho em saúde estão envolvidas as necessidades dos trabalhadores, dos usuários do serviço "(as quais devem ter precedência sobre as demais) e as da instituição".

Os cuidados de saúde envolvem múltiplos saberes e fazeres que dizem respeito aos conhecimentos e às práticas de diversos/as profissionais. Nesta perspectiva, a prática interdisciplinar coloca-se como potencializadora da integração que permitiria uma compreensão ampliada do objeto de trabalho em saúde, pela interação entre os profissionais e a articulação entre os diversos saberes e fazeres presentes no trabalho em saúde, possibilitando deste modo outras formas de relação entre os sujeitos envolvidos no processo.

3) Processos de formação acadêmica

Nas DCNs a interdisciplinaridade é considerada fundamental, sendo configurada como uma interação para contribuir para o aprendizado e a comunicação entre os diferentes cursos. A interdisciplinaridade deve ser considerada como base na formação em saúde e continuada nos processos de trabalho.

Dos estudos relacionados para esta revisão integrativa, o artigo C foi o que apresentou maiores apontamentos sobre a relação interdisciplinaridade e processo de formação acadêmica. Nele foram identificadas as necessidades de aproximação entre formação de profissionais e necessidades de usuário/a e sistema de saúde, não valorização da interdisciplinaridade, bem como sistematização do conhecimento nos contextos de formação em saúde:

Assim, cada vez mais tem se discutido a necessidade de aproximar a formação dos profissionais de saúde das reais necessidades dos usuários e do sistema. Isso requer mudanças institucionais, profissionais e pessoais, uma vez que são mudanças difíceis, lentas, conflituosas e complexas.

Em geral, os profissionais de saúde não têm formação básica que valorize a atividade multi, inter ou transdisciplinar.

O modo de sistematização do conhecimento, construído de forma fragmentada e sem articulação, por vezes dificulta o

entendimento da totalidade da ciência e da própria profissão, o que torna ainda mais difícil pensar e atuar para além do próprio campo de conhecimento.

Já o artigo A aponta para a existência ainda gritante do modelo biomédico nas instituições formadoras em saúde e para o descuido de preceptores do PET-saúde sobre as verdadeiras necessidades do programa, o que comprometeu a aprendizagem dos/as alunos/as nesse cenário:

A universidade vem sendo lenta em absorver demandas com esse perfil, pois tem fortes amarras no modelo biomédico presente ainda no processo de formação acadêmica. Alguns preceptores apresentaram algumas dificuldades de conteúdos em relação ao SUS, conforme depoimentos de acadêmicos, e tiveram a cumplicidade comprometida, em alguns momentos, por problemas de tempo e, em outras vezes, esperando maior produtividade dos acadêmicos sem a devida supervisão.

CONCLUSÕES

As informações encontradas nesta revisão integrativa apontam que os desafios enfrentados pela interdisciplinaridade nas práticas de integração ensino-serviço-comunidade dentro do contexto do PET-Saúde no país envolveram especialmente relatos relacionados à fragmentação do processo de trabalho, interferindo diretamente nos cenários de aprendizagem sobre o tema.

Podemos destacar, nesta perspectiva, que os desafios encontrados nos artigos constituem-se numa constante desta realidade do ensino na saúde. Entretanto, são desafios que podem ser superados a partir da possibilidade de modificação da percepção destes participantes sobre as temáticas descritas no estudo através do aprofundamento do conhecimento e mudança de atitude.

Podemos apontar ainda que o quantitativo de artigos encontrados abordando o tema interdisciplinaridade no contexto do PET-Saúde ainda é restrito, considerando o número de editais e projetos do programa aprovados em todo o país até o momento.

Entretanto, saber que o último edital do programa lançado em julho de 2018 pelo MS é chamado “PET-Saúde/Interprofissionalidade” reflete uma direção e/ou preocupação sobre a relevância do tema no que concerne às práticas de integração ensino-serviço-comunidade dentro do cenário do SUS, uma vez que está alinhado

aos princípios da interprofissionalidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade, como fundamentos da mudança, na lógica da formação dos profissionais e na dinâmica da produção do cuidado em saúde.

Nesse sentido, esse estudo sinaliza para a necessidade de mais pesquisas que aprofundem sobre o objeto de estudo aqui apresentado, uma vez que se apresentam como ferramentas de avanço para as práticas de ensino em saúde.

Colaboradores:

Jesus L e Santos P participaram da concepção, planejamento, análise e interpretação dos dados, revisão crítica do conteúdo e aprovação final do manuscrito. Bernardes J e Azevedo C participaram da análise e interpretação dos dados; da revisão crítica do conteúdo e aprovação final do manuscrito.

Conflito de interesses: inexistente

REFERÊNCIAS

1. Matos, E; Pires, D. E. P. Práticas de cuidado na perspectiva interdisciplinar. Revista: Texto & Contexto Enfermagem. 2009; 18 (2).
2. Guedes LE, Ferreira Junior M. Relações disciplinares em um centro de ensino e pesquisa em práticas de promoção a saúde e prevenção de doenças. Saude Soc. 2010; 19(2): 260-72.
3. Japiassu, H. Interdisciplinaridade e patologia do saber. Rio de Janeiro: Amago, 1976.
4. 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, 9 Nov 2001. Seção 1, p. 38.
5. 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, 9 Nov 2001. Seção 1, p. 37.
6. 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, 4 Mar 2002. Seção 1, p. 11.

7. 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, 4 Mar 2002. Seção 1, p. 12.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2016/2019. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2016.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde. Diário Oficial da União. 27 Ago 2008.
10. França T, Magnago C, Santos MR, Belisário SA, Silva CBG. PET-Saúde/GraduaSUS: retrospectiva, diferenciais e panorama de distribuição dos projetos. Saúde debate [Internet]. 2018 [acesso 2019 Jul 02] ; 42(2): 286-301. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s220>.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e dá outras providências. Diário Oficial da União. 4 Mar 2010.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta nº 3, de 3 de março de 2010. Institui no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde), o PET Saúde/Vigilância em Saúde. Diário Oficial da União. 5 Mar 2010.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta nº 6, de 17 de setembro de 2010. Institui no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), o PET-Saúde/Saúde Mental. Diário Oficial da União. 18 Set 2010.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital nº 14, de 08 de março de 2013. Seleção para o Programa de Educação Pelo Trabalho Para a Saúde/Rede de Atenção à Saúde 2013/2015. Diário Oficial da União. 11 Mar 2013.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital nº 24, de 15 dezembro de 2011. Seleção de projetos de instituições de ensino superior no âmbito do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) articulado ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde. Diário Oficial da União. 16 Dez. 2011.

16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital nº 13, de 28 de setembro de 2015. Seleção para o Programa de Educação Pelo Trabalho Para a Saúde: PET-Saúde/ GraduaSUS - 2016/2017. Diário Oficial da União. 29 Set 2015.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital nº 10, de 23 de julho de 2018. Seleção para o Programa de Educação Pelo Trabalho Para a Saúde: PET-Saúde/ Interprofissionalidade - 2018/2019. Diário Oficial da União. 24 Jul 2018.
18. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2008 Dec [cited 2019 July 03]; 17(4): 758-764. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
19. Minayo, MCS.; GOMES, SFD. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 30. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.
20. Agreli HF, Peduzzi M, Silva MC. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. Interface (Botucatu) [Internet]. 2016 Dec [cited 2019 July 04]; 20(59): 905-916. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0511>.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TACC

O mestrado profissional foi uma experiência muito rica de aprendizado, na minha função de enfermeira e preceptora, desenvolvendo um olhar diferenciado principalmente no trabalho em equipe e nas relações interdisciplinares, que desenvolvo na minha atuação profissional.

Alguns aprendizados serão usados no processo de ensino-aprendizagem com os discentes que terei a oportunidade de receber em seus campos de estágio.

Minha pesquisa me ajudou a enxergar alguns pontos importantes relacionados à prática interdisciplinar; o artigo da dissertação, que fala sobre a perspectiva dos discentes acerca da interdisciplinaridade, traz uma questão pouco estudada, que são os sentimentos dos profissionais envolvidos nas relações interdisciplinares, tanto na universidade quanto nos serviços de saúde. E o produto mostra que os desafios da interdisciplinaridade são uma realidade constante no ensino em saúde e que esses desafios podem ser superados a partir da modificação da percepção dos envolvidos nesse processo.

A pesquisa não pretende finalizar a discussão sobre a interdisciplinaridade no processo ensino-aprendizagem, espera-se que esse estudo incentive e auxilie a realização de novas pesquisas.

REFERÊNCIAS GERAIS

AGRLI, H.F.; PEDUZZI, M.; SILVA, M.C. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. **Interface (Botucatu)** [Internet]. 2016 Dec [cited 2019 July 04]; 20(59): 905-916. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0511>.

ARAGAKI, S. S.; PIANI, P. P.; SPINK, M. J. Uso de repertórios lingüísticos em pesquisas. In: SPINK, M. J. *et al.* (Org.) **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014.

BERNARDES, J. S.; SANTOS, R. A. S.; SILVA, L. B. A Roda de Conversa como dispositivo ético-político na pesquisa social. LANG, C. E. *et al.* (Orgs.). **Metodologias - pesquisas em saúde, clínica e práticas psicológicas**. Maceió: EDUFAL, 2015.

BRASIL. Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 20 de set, 1990. p. 18055.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde 2016/2019**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde. **Diário Oficial da União**. 27 Ago 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. 4 Mar 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta nº 3, de 3 de março de 2010. Institui no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde), o PET Saúde/Vigilância em Saúde. **Diário Oficial da União**. 5 Mar 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta nº 6, de 17 de setembro de 2010. Institui no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), o PET-Saúde/Saúde Mental. **Diário Oficial da União**. 18 Set 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital nº 14, de 08 de março de 2013. Seleção para o Programa de Educação Pelo Trabalho Para a Saúde/Rede de Atenção à Saúde 2013/2015. **Diário Oficial da União**. 11 Mar 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital nº 24, de 15 dezembro de 2011. Seleção de projetos de instituições de ensino superior no âmbito do Programa Nacional de Reorientação da Formação

Profissional em Saúde (Pró-Saúde) articulado ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde. **Diário Oficial da União**. 16 Dez. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital nº 13, de 28 de setembro de 2015. Seleção para o Programa de Educação Pelo Trabalho Para a Saúde: PET-Saúde/ GraduaSUS - 2016/2017. **Diário Oficial da União**. 29 Set 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital nº 10, de 23 de julho de 2018. Seleção para o Programa de Educação Pelo Trabalho Para a Saúde: PET-Saúde/ Interprofissionalidade - 2018/2019. **Diário Oficial da União**. 24 Jul 2018.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Enfermagem. **Diário Oficial da União**. Brasília, 9 de nov. 2001, Seção 1, p. 37.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial Nº 1802, de 26 de Agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde. **Diário Oficial da União**. Brasília, Seção 1, p. 2727, ago. 2008.

_____. Ministério da Saúde, por intermédio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), edital Nº 13, de 28 de setembro de 2015, seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET-SAÚDE/GRADUASUS - 2016/2017. **Diário Oficial da União** Nº 186, Brasília, 29 de setembro de 2015, p.126 e 127.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. **Diário Oficial da União**. Brasília, 22 de set. 2017, Seção 1, p. 68.

CAVALCANTI, P. B.; CARVALHO, R. N. A interdisciplinaridade no programa saúde da família: como articular os saberes num espaço de conflitos? **Sociedade em Debate**. Pelotas, v. 16, n. 2, p. 191-208, Jul-Dez. 2010.

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

FRANÇA, T.; MAGNAGO, C.; SANTOS, M.R.; BELISÁRIO, S.A.; SILVA C.B.G. PET-Saúde/GraduaSUS: retrospectiva, diferenciais e panorama de distribuição dos projetos. **Saúde Debate** [Internet]. 2018 [acesso 2019 Jul 02]; 42(2): 286-301. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s220>.

GARAY, Ana; INIGUEZ, Lupicínio; MARTINEZ, Luz M. La perspectiva discursiva en psicología social. **Rev. Subjetividad y procesos cognitivos**, UCES, n.7, p.105-130, 2005.

GUEDES, L.E.; FERREIRA J. M. Relações disciplinares em um centro de ensino e pesquisa em práticas de promoção a saúde e prevenção de doenças. **Saude Sociedade**. 2010; 19(2): 260-72.

INIGUEZ, Lupicinio.; ANTAKI, Charles. Analisis del discurso. **Revista Anthropos**, n.177, p.59-66, 1998. ISSN 1137-3636

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

LEITE, M. T. S. *et al.* O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde na Formação Profissional. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 1, p. 111-18, Mar. 2012. Supl. 1. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s1/v36n1s1a15.pdf>.

LUCK, Heloísa. **Pedagogia interdisciplinar: fundamentos teórico-metodológicos**. Petrópolis: Vozes, 2001.

MADRUGA, L. M. S. *et al.* O PET-Saúde da Família e a Formação de Profissionais da Saúde: a percepção de estudantes. **Interface**, v. 19, p. 805-16, 2015. Supl. 1.

MARTINS, B. R. *et al.* Reflexões acerca de vivências de acadêmicos de enfermagem no PET- Saúde GraduaSUS. *In*: II Congresso Brasileiro Interdisciplinar de Promoção da Saúde, Santa Cruz do Sul, RS, 2016. **Anais [...]**. Santa Cruz do Sul, RS: UNISC, 18 a 20 out. 2016. Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/CBIPS/article/view/15887/3783>

MATOS, E.; PIRES, D. E. P. Práticas de cuidado na perspectiva interdisciplinar. **Revista: Texto & Contexto Enfermagem**. 2009; 18 (2).

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm**. [Internet]. 2008 Dec [cited 2019 July 03]; 17(4): 758-764. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

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

MIRANDA, R. G. Da interdisciplinaridade. *In*: FAZENDA, I. C. A. (org.) **O que é interdisciplinaridade?** São Paulo: Cortez, 2008.

MORAIS, F. R. R. *et al.* A importância do PET-Saúde para a formação acadêmica do enfermeiro. **Trab. educ. Saúde**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 541-551, Nov. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462012000300011&lang=pt

MORAIS, M. B. **PET saúde na percepção de estudantes: contribuições para a formação na área de saúde**. 2014. 146 f. Dissertação (Mestrado Saúde da Família)

– Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014.

MOURA, A. B. F.; LIMA, M. G. S. B. A Reinvenção da Roda: Roda de Conversa, um instrumento metodológico possível. **Revista Temas em Educação**, [s. l.], v. 23, n. 1, p. 95-103, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rteo/article/view/18338>.

NASCIMENTO, V. L. V.; TAVANTI, R. M.; PEREIRA, C. C. Q. O uso de Mapas Dialógicos como recurso analítico em pesquisas científicas. In: SPINK, M. J. *et al.* (Org.) **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014.

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, 9 Nov 2001. 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**, 9 Nov 2001. Seção 1, p. 37.

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**, 4 Mar 2002. 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**, 4 Mar 2002. Seção 1, p. 12.

RIBEIRO, A. F. *et al.* A Competência Profissional e a Estratégia de Saúde da Família: discurso dos profissionais. **Revista de APS**. Juiz de Fora, v. 11, n. 2, p.136-144, 2008. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14210>

SPINK, M. J. *et al.* (Org.) **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014.

SPINK, M. J. Saúde, um campo transdisciplinar? **Rev. ter. ocup**; 3 (1/2): 17-23, 1992.

TANAKA, E. E. *et al.* Projeto PET-Saúde: Ferramenta de Aprendizado na Formação Profissional em Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 1, p.136-140, 2012. Supl. 2.

YARED, I. O que é Interdisciplinaridade. In: FAZENDA, I. C. A. (org.) **O que é interdisciplinaridade?** São Paulo: Cortez, 2008.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E.)

(Em 2 vias, firmado por cada participante voluntário(a) da pesquisa e pelo responsável)

“O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após o consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa”

Eu,....., tendo sido convidado(a) a participar como voluntário(a) do estudo “Interdisciplinaridade na Preceptorial do PET Saúde/GraduaSUS – Fala dos Discentes”, que será realizado com discentes do curso de Medicina que participaram do PET Saúde GraduaSUS, recebi da mestrandia Poliana Maria Teixeira dos Santos, responsável por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender, sem dificuldades e sem dúvidas, os seguintes aspectos:

- 1) Que o estudo se destina a investigar como os discentes falam sobre interdisciplinaridade, na perspectiva do ensino na saúde;
- 2) Que a importância deste estudo é compreender como interdisciplinaridade no contexto do ensino na saúde contribui para a formação dos discentes na área da saúde, identificando ações e estratégias do ensino interdisciplinar;
- 3) Que os resultados que se desejam alcançar são a construção de uma proposta de intervenção coletiva envolvendo os discentes;
- 4) Que este estudo começará em fevereiro de 2019 e terminará em abril de 2019;
- 5) Que eu participarei do estudo da seguinte maneira: através de uma roda de conversa que será conduzida pelo pesquisador, onde discutirei e participarei de uma proposta de intervenção com outras pessoas sobre a temática da pesquisa, sendo utilizado um aparelho que gravará as falas, ciente do direito de não responder a determinadas perguntas, bem como não participar quando não me sentir à vontade para isso. Além disso, poderei desistir da minha participação a qualquer momento da pesquisa;
- 6) Que eu não terei riscos físicos e que os possíveis riscos mentais são: a) quebra de sigilo sobre os meus dados, no entanto, o pesquisador se compromete em manter todos os meus dados pessoais registrados utilizando-se códigos de identificação e arquivo digital codificado, permitindo apenas acesso aos participantes diretos da pesquisa. Além disso, a gravação da roda de conversa será descartada depois de transcrita pelo pesquisador principal; b) constrangimento em dar minhas opiniões, o que será minimizado pela liberdade de não responder o que não me convenha e garantias no sigilo das informações obtidas conforme descrito anteriormente;
- 7) Que poderei contar com a assistência da pesquisadora Poliana Maria Teixeira dos Santos, de seu orientador, o psicólogo Jefferson de Souza Bernardes, e coorientadora Cristina Camelo de Azevedo para solucionar qualquer problema relacionado à esta pesquisa;
- 8) Que essa pesquisa trará benefícios diretos para mim por propiciar reflexão e a vivência da construção de intervenção coletivamente antes da inserção no campo, podendo compartilhar dúvidas e inseguranças. No entanto, com base nos dados obtidos, será possível produzir conhecimento científico que visa contribuir para repensar a interdisciplinaridade na formação em saúde;
- 09) Que, sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo e que receberei uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- 10) Que, a qualquer momento, eu poderei recusar a continuar participando do estudo e, também, que eu poderei retirar este meu consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou prejuízo;
- 11) Que as informações conseguidas através de minha participação não permitirão a identificação da minha pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto;

12) Que eu deverei ser ressarcido por qualquer despesa que venha a ter com a minha participação nesse estudo e, também, indenizado por todos os danos que venha a sofrer pela mesma razão, sendo que, para estas despesas, foi-me garantida a existência de recursos.

Finalmente, tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em dela participar e, para tanto, eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço do(a) participante voluntário(a):

Domicílio: (rua, conjunto)

Nº:, complemento: Bairro:

Cidade:CEPTelefone:

Ponto de referência:

Nome e Endereço do Pesquisador Responsável:

Poliana Maria Teixeira dos Santos

Endereço: Rua Professor Domingos Correia, 1543 - São Luiz, Arapiraca - AL. CEP 57301-413

Telefone (82) 99917-9695 Email: polianamts@hotmail.com

UFAL, Campus Arapiraca. Av. Manoel Severino Barbosa, s/n. Bom Sucesso, Arapiraca - AL, 57309-005.

Nome e Endereço do Orientador:

Jefferson de Souza Bernardes

Endereço: Instituto de Psicologia da UFAL. AV. Lourival Melo Mota, s/n, Tabuleiro do Martins, Maceió - AL. CEP 57072-900

Fone (82) 9989 3255 Email: jbernardes.ufal@gmail.com

Nome e Endereço do Coorientador:

Cristina Camelo de Azevedo

Endereço: Instituto de Psicologia da UFAL. AV. Lourival Melo Mota, s/n, Tabuleiro do Martins, Maceió - AL. CEP 57072-900

Fone (82) 99981-7983 Email: cris.camelo@gmail.com

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas, dirija-se ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas – UFAL: Campus A. C. Simões – Av. Lourival Melo Mota, s/n, Tabuleiro do Martins, Maceió - AL. CEP 57072-900. Telefone (82) 3214-1041.

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura do (a)voluntário (a)
 (rubricar as demais folhas)

Assinatura do responsável pelo Estudo
 (rubricar as demais folhas)

Assinatura do Orientador
(rubricar as demais folhas)

Assinatura do Coorientador
(rubricar as demais folhas)

APÊNDICE B – ROTEIRO DA RODA DE CONVERSA

ROTEIRO RODA DE CONVERSA

- Qual o sentimento que vocês sentiram ao participar do PET Saúde/GraduaSUS?
- O que vocês acharam quando souberam que seus preceptores eram de várias categorias profissionais da área da saúde?
- Quais foram as vivências interdisciplinares que vocês viveram no PET?
- Como foram as experiências vivenciadas?
- Quais as dificuldades envolvidas nas atividades interdisciplinares?
- Pontos positivos e negativos do PET?
- Desafios que envolvem a interdisciplinaridade no ensino?
- Pontos positivos e negativos da interdisciplinaridade?
- Relação aluno-preceptor ocorreu de forma horizontal ou vertical?
- Interdisciplinaridade no ensino na formação em saúde?
- O PET tinha como objetivo a mudança curricular, vocês perceberam mudança no curso?

APÊNDICE C – 1º MAPA DIALÓGICO DA PESQUISA

QUEM FALA	O QUE FALA	TEMÁTICA
Pesquisadora	Sou P. mestranda do Mestrado Profissional de Ensino na Saúde da Famed Ufal Maceió e nós vamos conversar um pouco sobre a nossa experiência no PET GraduaSUS, vocês vão falando, fiquem a vontade e eu também vou falando.	Apresentação
Pesquisadora	A primeira questão que eu queria entender de vocês, escutar de vocês é o que vocês sentiram quando vocês souberam que iam participar do PET, qual foi o primeiro sentimento que veio assim a cabeça de vocês.	Sentimento
D1	Sou W. estudante de Medicina Ufal Arapiraca, eu quando soube que havia sido selecionada para participar do PET fiquei feliz, porque era meu primeiro projeto de extensão na faculdade, então como pra entrar na Ufal medicina eu demorei muito tempo para entrar, então fiquei muito, muito feliz, bastante.	Apresentação Sentimento (felicidade)
D2	Eu A., também da mesma forma que a W eu fiquei muito feliz em ser aprovada no PET né, porque foi um projeto que teve seleção e também era meu primeiro projeto, mas é, junto ao sentimento de felicidade veio também como um desafio né, porque eu não sabia como era que funcionava direito um projeto de extensão, eu tinha lido algumas coisas na internet para entrevista mas eu não sabia como funcionava ao certo na prática, então veio esse sentimento também.	Apresentação Sentimentos (felicidade, dúvida de como funcionava o projeto) Desafio
Pesquisadora	Foi o primeiro projeto de vocês da primeira turma?	
Algumas respondem	Foi	
D3	Foi o primeiro projeto do curso de medicina, pelo que eu lembro foi.	
D2	Só quem já tinha feito outra faculdade	
D3	Eu, A. também fiquei bastante feliz participando, mas também como A. eu tinha lido sobre o projeto como esse era diferente das versões anteriores, muita coisa do que eu li não se aplicava pra esse, então a gente, pelo menos eu fiz a inscrição e as provas digamos assim, mas eu não sabia exatamente o que eu iria fazer no projeto, a gente entrou meio assim Tateando as cegas.	Apresentação Sentimentos (felicidade, dúvida)
Pesquisadora	Até a gente, eu vou falar por mim, até eu que já tinha participado de outros projetos quando eu vi esse, que eu vi os objetivos, eu disse o que é que eu vou fazer, porque é totalmente diferente né.	Sentimento (dúvida)
D4	Eu, I, eu também igual às meninas tive essa sensação de felicidade por ser um projeto ser a faculdade que eu queria, tipo pelo que eu tinha lido do projeto do PET, eu vi que era algo bem prático na atenção a saúde, então eu pensava vou adentrar no serviço que eu quero trabalhar no futuro, vai ser algo realmente proveitoso. Então tive essa impressão, eu não sei, eu posso estar errada, mas acho que na entrevista eles perguntavam o que a gente sabia do projeto, ai eu ficava assim, eu lembro que eu disse assim tipo, eu dei uma pesquisada, mas sendo sincera eu acho que só vou conseguir saber o que é o projeto mesmo na prática, tinha lido tinha entendido muita coisa do que era o projeto, mas à medida que foi conhecendo o projeto, mas foi uma surpresa e também o medo e felicidade.	Apresentação Sentimentos (felicidade, surpresa, medo) Convivência no serviço de saúde Ações práticas
Pesquisadora	Pergunta meio difícil, o que é o projeto, porque por mais que pesquise nunca é na prática.	
D3	Inclusive eu joguei de volta a pergunta, eu falei que pesquisei sendo que eu disse gente eu queria saber o que é o projeto.	Sentimento (dúvidas sobre como seria o Pet)
Pesquisadora	A gente fica nessa dúvida mesmo, porque mesmo quando a gente ler sobre projeto de extensão, mas esse em especial foi totalmente diferente mesmo.	

D5	Sou E, fiquei muito feliz quando entrei no PET, eu já havia participado de um tipo de PET antes de outro curso, só que o formato era diferente, então o PET anterior ele era tanto a extensão, o ensino e a pesquisa. Então fiquei curioso em saber como seria o funcionamento do PET GraduaSUS, então fiquei feliz em poder entrar e participar e vivenciar essa integração tanto na unidade mesmo, junto com os ACS, foi algo positivo na formação.	Apresentação Sentimentos (felicidade, curiosidade) Vivenciar a integração na US e com os ACS Integração positiva na formação
Pesquisadora	Q bom. E essa questão que a I. falou como realmente uma porta de entrada né, principalmente para vocês da medicina, porque os outros cursos já eram estruturados aqui em Arapiraca, enfermagem, e vocês com o PET também contribuiu que é uma das coisas que eu falo no meu projeto com relação a isso, essa questão da interiorização do curso de medicina, o PET ele veio para colocar os alunos dentro das UBS já desde o começo da graduação e também já essa porta de entrada para que vocês conheçam o serviço, que antigamente o aluno só chegava no serviço quando já estava no estágio rural, antes disso ele tinha uma noção do que era mas ele não tinha a vivência né, e nesses dois anos vocês tiveram toda essa vivência. E quando vocês souberam que os preceptores eram de outras áreas, da área da saúde que não eram médicos, o que foi que vocês acharam?	Interiorização do curso Medicina Inserção precoce dos alunos na Atenção Básica
D4	Assim sendo sincera, eu achei interessante para vivenciar essas outras experiências, mas também acho que eu senti um pouco de frustração, porque querendo ou não a gente tendo com o médico ali, seria algo que facilitaria nossa entrada na vivência do médico. Então acharia interessante que não tivesse só médico na equipe, mas também que tivesse um médico para representar.	Sentimentos (interesse em novas experiências, frustração, senti falta do médico no PET)
Pesquisadora	Um médico como preceptor	
D4	Mas eu achei interessante ter outros profissionais também	
D3	Eu também, quando eu soube que ia ser outros profissionais, aí que eu fiquei me perguntando como é que ia funcionar. Se eu já não tava entendendo bem como era, eu terminei de desentender. Porque a gente tinha escutado das outras versões, que acompanhava muito, os atendimentos e tudo mais, aí eu disse sim, mas como a gente vai acompanhar de uma área que a gente não conhece, que é a medicina e de outras áreas que a gente conhece menos ainda. Eu fiquei muito em dúvida como ia funcionar, mas achei muito interessante quando a gente começou a desenvolver as ações porque a gente sabe qual é, como o outro age, o que a gente faz, o que o outro faz, então achei muito interessante isso, porque realmente quando a gente passa pela experiência é que a gente sabe o que a gente faz, o que precisa do outro também, isso eu achei muito bacana. Mas eu também fiquei frustrada, tinha várias profissões e não tinha o médico, porque era para somar, não para excluir, eu fiquei com essa impressão.	Sentimento (dúvida, frustração) Conhecer a atuação do outro
D2	Eu não fiquei com a impressão tanto de que seria algo ruim, porque no nosso curso desde o começo a gente vem trabalhando muito a questão da interdisciplinaridade, do multiprofissionalismo né. Então eu assim particularmente não fiquei assustada com a ideia de um profissional de outra área, porque a gente já tinha até outros professores, inclusive o curso começou com um número de médicos muito restrito. Só que quando eu comecei o projeto, eu acreditava que seria uma complementação para minha formação né, então eu fiquei pensando que se tivesse realmente o profissional médico, como a gente já vinha com a dificuldade do médico no curso, aí a gente vinha com essa, com essa, como eu posso dizer...	Interdisciplinaridade Multiprofissionalismo Complementação para formação
D4	Deficiência	Deficiência
D2	É com essa deficiência e com esse anseio pelo profissional médico, mas que ao longo do projeto isso foi sendo sanado, porque a gente pode até aqui mesmo nessa UBS acompanhar os médicos e a gente teve a oportunidade eu acredito de acompanhar os todos os serviços da atenção primária né, porque a gente teve enfermeira no nosso projeto, teve dentista, assistente social, farmacêutico, então assim sempre que era lançado uma proposta você tinha a visão de cada profissional, que já tinha uma bagagem do serviço e aí dizia "não isso eu acho que é legal ou isso eu acho que não é", e aí isso enriqueceu muito o projeto	Sentimento (anseio) Visão interdisciplinar
D3	E uma coisa assim que eu achei interessante, eu acho também que se só tivesse médico, a gente não teria entendido como o serviço funcionava, a gente não teria a noção de todo o processo.	Entender como o serviço funcionava

Pesquisadora	Vocês iriam continuar na caixinha de vocês dentro da medicina	
D3	Então assim quando a gente ia para as reuniões na prefeitura, aqui, acompanhava diversos profissionais a gente viu realmente como a rede funciona. Então isso assim pra você ter noção de funcionamento realmente de como é, eu acho que é isso, se fosse também só com médico não iria funcionar.	Funcionamento da Rede de Atenção
D5	Também eu já estava digamos adaptado a essa realidade de formação, mas como eu tinha entrado no início ainda estava nos primeiros períodos iniciais, então não tinha passado ainda por essa formação com os médicos, então eram professores realmente de outras áreas, então foi, já estava adaptado a essa proposta e acho interessante realmente essa participação de outros profissionais incluídos na formação, tem essa experiência né e vivenciar o SUS com diferentes formas a partir de diferentes pessoas, profissionais. Claro que é importante também ter a figura do médico ali na formação, mas não vejo como aspecto positivo.	Participação de outros profissionais na formação médica Vivenciar o SUS
D1	No começo assim eu achei um pouco estranho ter vários profissionais de várias áreas e não ter o médico ali, mas assim no começo a gente fazia muita ação de extensão e tal, eu não sentia tanta, tanta falta do médico no começo do projeto, mas quando o projeto foi caminhando que a gente sentia falta de um direcionamento em algumas ações que a gente fazia, como por exemplo, é o novembro azul que foi para os homens, que a gente fez até aqui a ação, a gente para montar a nossa apresentação ficava se perguntando "e agora como a gente faz, qual seria o olhar do médico para gente direcionar aqueles pacientes", mas assim no começo não foi tão estranho, mas ao longo do projeto eu achei mais, até que pra mim acho que fez mais sentido no final quando a gente teve aquele acompanhamento com o médico e tudo mais. Eu não sinto assim "ah que seria imprescindível a presença do médico", mas que teria acrescentado um pouco mais ao projeto, mas foi muito legal a experiência que a gente teve com várias profissões diferentes e como eles falaram né a gente ter a visão dos outros profissionais da UBS vai facilitar muito quando a gente tiver inserido aqui no serviço, porque a gente não vai mais trabalhar separadinho ou então "ah vou fazer a minha ação aqui pronto e vou embora"	Ausência do médico no Pet Visão dos outros profissionais da UBS Trabalho em equipe
Pesquisadora	Vocês acham que vocês tem um olhar diferente dos alunos que não participaram do PET?	Olhar diferenciado
D3	Sim, acho que sim.	
D1	Sim, eu acho que tanto no começo que a gente não tinha tanta prática na UBS a gente estava aqui direto, que era coisa que a gente tinha uma vez na semana em IESC e não era dessa forma	
D2	Eu acho que sim, acho que a gente tem uma visão diferente e talvez no nosso curso essa visão ela não tenha assim uma certa discrepância, não seja tão discrepante porque o nosso projeto né, a metodologia no nosso curso a gente já é inserido na comunidade desde o início do curso. Só que ao mesmo tempo que a gente tem, que a gente não tem essa discrepância mas a gente tem sim uma visão diferente porque é como as meninas falaram, a gente tinha um maior contato com as unidades porque a gente frequentava mais, além das experiências nas comunidades do curso que a gente já tinha, a gente tinha a do PET pra somar, então a gente passava mais tempo no serviço	Inserção na comunidade desde o início do curso
Pesquisadora	Como foi essa vivência interdisciplinar durante o PET, essa vivência de vocês enquanto grupo junto com o preceptor, junto com a unidade com vários profissionais. Como foi que vocês acharam, como vocês viveram isso?	Vivência interdisciplinar
D3	Eu achei bem tranquilo pra ser sincera, não sei se era o nosso grupo que propiciou isso, mas eu não vi assim nenhum desentendimento, nenhuma dificuldade, eu acho que a gente se comunicava bem, a gente planejava bem as ações, a gente conseguia se encaixar bem, acho que funcionava como um grupo funcionava muito bem.	Vivência interdisciplinar tranquila Boa comunicação Planejamento das ações
D4	Eu concordo com A., tanto é que a problemática maior que a gente teve no grupo foi quando o grupo precisou desmontar- se, foi quando...	
D3	A gente não teve noção de como seria, era outra organização.	

Pesquisadora	Porque o PET ele tinha aquelas atividades horizontais e tinha as atividades verticais também né, e a gente vinha no nosso grupo interdisciplinar como a A. falou com comunicação, planejando as atividades, ninguém fazia o que queria, era tudo muito planejado mas quando colocou naqueles grupos mistos, aí o projeto deu uma balançada	Grupo interdisciplinar Planejamento das ações
D1	Acho que o meu foi o único que deu certo, eu acho que o que fazia funcionar e fez funcionar nos nossos primeiros grupos e no PET misturado é quando o profissional ele entende a demanda que o aluno tem, por exemplo, nossa carga horária ela é tipo absurda, a gente tinha aula os dois horários, pra gente fazer uma ação tinha que estar combinando às pressas. Quando a gente combinava com os profissionais, eles entendiam o nosso lado, então facilitava muito a gente planejar e tudo, eu acho que foi muito, muito rica nossa interação durante esse período.	Demanda do aluno Interação
D5	Eu já entrei no finalzinho digamos do projeto	
Pesquisadora	Você não pegou os grupos..... já pegou os grupos mistos ?	
D5	Não, não peguei essa parte, mas só digamos o pouco tempo que passei no PET acho que foi muito importante para vivenciar a interação com vocês, o planejamento daqueles cursos com os ACS, foi muito importante.	Interação Planejamento
Pesquisadora	E quando a gente, vocês falaram a questão da interdisciplinaridade, vocês já viviam isso na graduação porque a maioria dos professores não eram médicos. E no ensino mesmo, nesses primeiro período, segundo período que era assim, vocês tiveram muita dificuldade com relação a essa interdisciplinaridade na sala de aula ou no ensino.	Interdisciplinaridade
D3	Eu tive, estou sendo bem sincera, eu cursei dois períodos de medicina no Cesmac Maceió, então lá a maioria dos professores eram médicos desde o começo, eu tinha acho que eram quatro professores médicos só em anatomia, então eu tinha muito professor médico, então a gente vinha com a visão clínica desde o começo. Aí eu passei aqui, fechei minha matrícula lá e vim pra cá. Aqui a gente passou até quase o segundo período a gente não teve contato com nenhum médico, então eu ficava pensando "meu Deus quando vai começar a clínica, quando é que vai começar, quando é que vai começar essa visão mais clínica". E isso me preocupou muito, não a questão de ser de outra área, de ser multiprofissional, mas a questão da visão que eu já vinha recebendo que foi quebrada.	Sentimentos (dúvida, preocupação) Multiprofissional
Pesquisadora	E você teve a experiência das duas instituições de ensino	
D3	Então assim no começo fiquei um pouco assustada, pra ser bem sincera, eu não sabia se ia funcionar. Eu fiquei pensando o quanto disso era realmente válido e quanto disso realmente tava se transformando em aprendizado que a gente ia conseguir utilizar. Mas graças a Deus que a coisa caminhou e foi se encaixando, foi se organizando, novos professores foram fazendo concurso e ficou mais balanceado, mas no começo fiquei um pouco assustada.	Sentimento (assustada) O curso foi se organizando
D4	Eu não venho de uma formação igual a A. anteriormente, já entrei em medicina. E eu particularmente acho que um receio da nossa turma em si, porque como era a primeira turma a gente pensava aquele negócio "não é o suficiente, isso não tá bom", então a gente ficava sempre naquele negócio, estava tendo aquelas aulas, mas a gente ficava pensando, "isso não tá certo".	Primeira turma de Medicina
Pesquisadora	Sempre preocupadas com isso?	
D4	Justamente, então querendo ou não a gente ficava querendo a busca de um médico porque pensava, um médico sabe o que a gente precisa saber para se formar, então cadê ele presente aqui. E eu senti isso muito no primeiro período porque foi um período que como a A. falou "médico nunca nem vi aqui"	Ausência de professores médicos nos primeiros períodos
D3	E é assim nem os professores sabiam que a gente precisava estudar	
D4	Isso	

D3	Então isso me assustou, isso me assustou de uma forma que eu disse: gente eu não sei o preciso porque eu não tenho experiência, quem está me ensinando não sabe, e como é que a gente vai seguir na vida ? Então tinha hora que eu parava e dizia gente eu não pensar para não entrar em pânico aqui, eu vou seguir com a vida, um dia de cada vez.....mas eu fiquei bem assustada	Sentimento (assustada)
D1	Eu assim ainda fiz dois períodos em Salvador, medicina também na estadual, assim comparando lá com aqui, eu tive muitos professores que não eram médicos lá em Salvador também e o ensino ele era totalmente diferente, eu acho que o começo ter sido com outros profissionais eu acho que não teria um impacto tão grande se os profissionais tivessem experiência. Eu acho que o que impactou mais era se eles tivessem tido mais experiência de saber como caminhar aquilo ali no começo	Falta de experiência dos professores no início do curso
D3	Faltou experiência	
Pesquisadora	O problema não era o fato deles não serem médicos, mas sim a falta de experiência porque era tudo novo, curso novo, professor novo, coordenação nova, tudo do zero.	Falta de experiência no início do curso
Algumas alunas	É, exatamente	
D1	E também que a gente teve um começo difícil porque muito professor entrava aqui e depois no mês seguinte ia para Maceió ou no mês seguinte entrava de afastamento, sempre vinha professor para cá e saía, isso fragilizou muito nosso começo de curso, assim ao meu ver né, mas que a falta de médico talvez se tivesse mais médicos para direcionar aqui, talvez não fosse ser assim, mas acho que a falta de experiência foi o que teve peso maior	Começo difícil do curso Troca de professores Falta de experiência dos professores no início do curso
D2	Eu acho que a experiência também, porque eu tinha começado odontologia, então por mais que fosse outro curso, mas eu tentava comparar com o que eu tinha começado lá. E lá eu parei no segundo período, eu cheguei a começar o segundo e a maioria das disciplinas que eu tinha pago não era com o cirurgião dentista era com outras áreas, biólogo porque eu tinha aula de bioquímica, anatomia e acho que só uma eu que era cirurgião dentista e tinha um que era médico. Aí no começo eu não fiquei assim tão assustada, só que essa falta de experiência dos professores, principalmente com a metodologia da gente, eu acho que foi o que dificultou muito, muito mesmo. A questão das tutorias, uma turma saía com o que era para estudar diferente da outra, e aí a gente ficava preocupado, " meu Deus pessoas da mesma sala, uns estão estudando uma coisa e outros estão estudando outras ". E isso foi acho que foi angustiando bastante nossa vida, acredito que todos da turma, todo mundo que eu conversava, todo mundo dizia que tava preocupado, se realmente era daquele jeito, que não tava funcionando do jeito que deveria e é como a A.falou esse negócio de você não saber o que estudar porque todo assunto, todo conteúdo ele é um mundo de assunto, então quando você tem um profissional com uma certa experiência, ele vai guiando você, "dizendo isso aqui é importante, isso daqui não é", mas assim acho talvez a gente ficou com mais deficiência mesmo da experiência e acho que isso foi o que dificultou bastante, mas não a formação em si do profissional	Falta de experiência dos professores Metodologia nova (tutorias) Sentimentos (angústia, preocupação)
D5	Meu primeiro contato com área da saúde foi quando entrei em medicina, porque antes eu tava numa área totalmente diferente.	Primeiro contato com área da saúde
Pesquisadora	Você fazia o que E.?	
D5	Eu fazia química antes, então era uma formação bem tradicional digamos e a metodologia em si, o modo como o assunto era abordado foi tudo novo e principalmente o contato com a área da saúde em si com anatomia, histologia com os conteúdos das tutorias, então era tudo novo. Então a princípio quando cheguei e percebi que não eram médicos que estavam passando o conteúdo realmente dá aquele susto porque é um mundo de informações que nós temos em cada eixo desse. Então ficava sem saber como filtrar, então muitas vezes não sabia se tava ultrapassando o limite ou se deveria focar em um aspecto daquele conteúdo, então foi muito difícil esses primeiros momentos com esses conteúdos, eu não tinha esse filtro, eu acho que dificultou um pouco porque eu poderia estar focando em um aspecto que iria ajudar na minha formação médica, mas ficava focando em coisas tipo microscópicas, esse foi um problema, mas que está sendo sanado.	Formação e metodologia tradicionais Conteúdos grandes e complexos

Pesquisadora	Gostaria de saber os pontos positivos e pontos negativos do PET, o que vocês acharam de pontos positivos e de pontos negativos?	Pontos positivos e negativos do PET
D3	Eu acho que um ponto positivo ter sido multidisciplinar, eu acho que foi um ponto bem positivo. E eu acho que um ponto negativo que em certas horas faltava pra mim clareza dos objetivos, então se não tá claro o que eu preciso fazer então como é que eu vou fazer, o que eu vou fazer. Então isso acabava atrapalhando, porque você passava muito tempo discutindo uma coisa, como fazer, o que fazer.....ai a gente discutia o coordenador levava para a reunião deles, então assim se tivesse sido isso mais claro e mais objetivo acho que teria facilitado. E outro ponto negativo foi essa questão que a gente sentiu também ausência do médico, nem que seja assim para dar uma assessoria. Mas eu acho que a multidisciplinaridade foi um ponto bem positivo	Pontos positivos (Multidisciplinaridade) Pontos negativos (clareza nos objetivos, ausência do médico)
D2	E outro ponto positivo também que a gente já tinha conversado, que é a questão da vivência na atenção primária	Ponto positivo (vivência na atenção primária)
D3	Foi uma experiência prática	Experiência prática
D2	É, uma experiência prática, a gente fez muita coisa mesmo lá no Planalto a gente trabalhou com o grupo de hipertensos, teve as meninas que construíram o livro guia, teve o curso de primeiros socorros que a gente fez, então o contato com vários profissionais com os agentes de saúde, com o próprio médico, com enfermeira, dentista, então acho que isso tudo contribuiu bastante pra o nosso aprendizado. Questão de como organizar ações, você ver qual ação funciona mais em determinada comunidade, qual é melhor para aquele público e qual não é, acho que tudo isso foi positivo.	Experiência prática Contato com vários profissionais da UBS, contribuição para o aprendizado. Planejamento e organização de ações baseada na realidade da população
D4	Eu acho que outro ponto positivo envolve muito do que a A. tá falando essa questão da vivência porque, por exemplo, a gente vai, quem for para residência com especialidades diferentes, vai ficar naquele mundinho, querendo ou não vai ficar mais específico, mas a gente vai ter uma etapa que vai ser necessário saber tudo e conviver com a unidade básica e eu acho que o PET ajudou muito nisso, porque como a A. falou a gente desenvolveu vários tipos de ação, essa questão do livro guia e que há tempos atrás não se pensava que o médico estaria envolvido nisso	Ponto positivo (vivência com profissionais de diversas áreas; convivência na UBS; envolvimento do médico em ações de saúde dentro da atenção básica)
Pesquisadora	É verdade	
D4	Mas que ele precisa estar envolvido acredita-se que é uma coisa de ACS, de enfermeiro ou de outras áreas, mas querendo ou não o médico precisa saber e precisa agir também nessas áreas. Mas eu acho que um ponto negativo além desse que já foi citado, a questão do médico, eu acho que a gente sofreu muito, não só o nosso grupo medicina mas acho que o PET como um todo, porque querendo ou não primeiramente o grupo de medicina, primeiro teve o R. que foi coordenador do início com a V., aí teve essa mudança o professor M. e professor C. não querendo criticar ninguém	O médico precisa estar envolvido nas ações de saúde Ponto negativo (mudança de coordenador)
Pesquisadora	Eu sei	
D4	Não por isso, mas acho que quando você tem uma mudança, um grupo tá começando a agir de uma forma e vem outro que não tá adaptado aquela forma, então é uma adaptação isso acaba demorando um tempo e.....	Mudança de coordenação Adaptação
D3	É complicado	
D4	Isso	
Pesquisadora	Nós tivemos duas mudanças de coordenação geral e a gente percebia a diferença, quando uma coordenadora tava fazendo algumas ações do mesmo jeito, mudou de coordenação ficou diferente. Então seja coordenação do curso, ou seja, coordenação geral quando muda o grupo sente essa diferença.	Mudança de coordenação
D4	Isso	

D1	Eu acho que assim um ponto positivo seria com relação às ações que a gente fazia, porque antes de começar o PET a minha ideia de ação era assim, então eu tô lá na frente eu tô falando e tá todo parado só assim balançando a cabeça. Só que no PET não era assim, a gente tinha que ser criativo, tinha que trazer algum lanchinho para atrair a população, tinha que fazer uma coisa diferente para atrair a atenção e eles conseguirem entender a nossa informação.	Ponto positivo (ações realizadas no PET; criatividade para programar as ações)
Pesquisadora	É bem assim mesmo	
D1	Então já essas experiências que a gente teve no PET, quando a gente sair daqui pode aplicar nas UBS que a gente for, sempre pensar em coisas diferentes pra ações e tudo mais, achei ele muito rico essa experiência do PET e um ponto negativo eu acho que assim a gente tinha vários cursos diferentes no mesmo PET só que a integração entre a gente quase não existia, então acho que se a gente conseguisse interagir mais, não sei de alguma forma, eu acho que talvez tivesse sido mais rica a experiência.	Experiências que serão usadas quando estiverem trabalhando Planejar ações de saúde diferentes Faltou um pouco mais de interação entre alguns grupos
D5	Um ponto positivo também que eu achei foi justamente a experiência essa vivência e a própria interdisciplinaridade... agora como entrei depois não consegui vivenciar este momento que teve contato com outros grupos com os outros estudantes também, então foi como um ponto negativo porque eu não participei dessa experiência	Ponto positivo (experiência, vivência e a própria interdisciplinaridade)
D3	É, não teve essa experiência	
Pesquisadora	Precisava ser um pouco mais planejada	Mais planejamento
D2	Eu acho que a ideia em si da integração é boa, é válida, mas da forma que funcionou, a gente só teve um grupo que funcionou direito essa proposta.	Integração foi boa
D3	E eu acho assim, o fator humano é muito importante, não adianta você dizer: "vamos juntar todo mundo aqui, se deem bem, tchau", fechar a porta e vou embora, gente não é assim que funciona. Então assim existem as pessoas também querendo se envolver, então se as pessoas não querem se envolver...	Fator humano é importante para o envolvimento
Pesquisadora	E a gente percebia muito isso que tinha alguns alunos de alguns cursos que tinha aquele envolvimento e tinha aqueles que tavam ali por estar. Porque quando fala de interdisciplinaridade tem o fator humano, eu tenho que querer. Tem gente que vivencia isso na graduação e quando chega na prática não consegue trabalhar de forma interdisciplinar, e tem alguns profissionais que tem uma formação bem mais antiga que nunca teve experiências interdisciplinares e se dispõe a trabalhar assim e consegue	Envolvimento e compromisso com as atividades Interdisciplinaridade e o fator humano
D3	O fator humano pra mim é importante. E um ponto que eu achei positivo é o compartilhamento de experiências, porque a gente sempre sabia o que estava acontecendo, e a gente pensava acho que isso pode funcionar com o grupo que eu tô participando, a gente pode fazer parecido. Então a gente tinha experiência que a gente viveu e tinha a experiência que as outras pessoas viveram. Que querendo ou não a gente acabava levando também e usando alguma coisa	Fator humano Ponto positivo (compartilhamento de experiências dos grupos)
Pesquisadora	Essa troca realmente foi muito rica, tanto o planejamento é um momento importantíssimo como a questão também da avaliação. Na avaliação é quando cada um vai dizer o que fez e às vezes você pega a experiência do colega. Isso vocês vão ver na profissão de vocês. Quando a gente fala de interdisciplinaridade seja ela no ensino, o que vocês vivem lá na graduação, ou seja, ela no PET, qual a dificuldade ou os desafios que vocês veem na interdisciplinaridade?	Troca de experiência
D4	Eu acho que talvez a principal que eu senti foi a questão do tempo, porque querendo ou não como já foi dito, nosso tempo era muito escasso. Então pra gente conseguir fazer em comum com outras, eu acho que foi até a questão dos grupos mistos, talvez não tenha funcionado tanto assim porque querendo ou não você tá adaptado a ter horário certo, e a gente do grupo de medicina também teve isso porque determinado período a gente tinha um horário fixo pra desenvolver o PET, tinha outro período que não. Então ficava essa questão das mudanças, e a questão humana como a A. falou que eu acho que medicina infelizmente ainda existe um certo preconceito, toda uma ideia que o médico é difícil de conviver, querendo ou não acontece	Pouco tempo para desenvolver as ações Preconceito (que o médico é um profissional difícil de conviver)

D3	Chegava assim às vezes no grupo quando a gente se apresentava que era estudante de medicina, misericórdia.	Preconceito (por ser aluno de medicina)
Pesquisadora	Já era visto com outros olhos	
D2	A gente já sofria esse preconceito na faculdade, desde o começo teve problema e quando chegou no projeto de extensão também	Preconceito (desde o começo da faculdade e no projeto de extensão)
D3	Tava tudo caminhando bem, tudo bem muito obrigada, todo mundo se dando bem, tudo em paz, aí dizia que era estudante de medicina, aí já vinha falar da rede, aí eu já sentia, "eita senhor eu vou ter que trabalhar aqui um pouquinho mais". Porque parece que a gente dava um passo para trás por um a questão assim tão de ideia disseminada e que a gente não tinha realmente essa ideia, porque a gente não foi apegado a este tipo de coisa, porque a gente começou o PET acho que no primeiro ou segundo período, então era uma coisa muito recente, então a gente não teve tempo de formar opinião.	Ideia disseminada de preconceito com o médico
Pesquisadora	O curso de vocês aqui em Arapiraca desde o começo é diferente, na metodologia, na interdisciplinaridade.	
D3	Eu acho que essa questão mesmo humana foi difícil e acho que também a questão da experiência que como a gente também não sabia o que a gente tinha que fazer, as outras pessoas também não sabia o que a gente tinha que fazer.	Questão humana foi difícil na interdisciplinaridade Falta de experiência
Pesquisadora	Os professores?	
D3	Sim, os outros professores. Então também como eles nunca tinham passado por essa situação que eles não tinham vivenciado querendo ou não porque as demandas profissionais deles eram diferentes do que a gente precisa saber, então a questão da experiência acho que foi um fator também que dificultou. Mas tudo isso teve que ser reconstruído tanto a visão do estudante, do médico na comunidade, na sociedade, teve que ser desconstruída como também a visão dos profissionais para a medicina, a contribuição deles, isso tudo teve que ser desconstruído para poder começar a funcionar.	Reconstruir uma nova visão do profissional médico
Pesquisadora	E quando essa desconstrução, vocês como alunos de medicina, médicos daqui a pouco, como vocês fazem essa desconstrução e constrói uma nova visão, nós que estamos de fora conseguimos perceber. Eu aqui tenho a experiência de trabalhar com três médicos, dois com muitos anos de formação e um recém-formado, então é totalmente diferente, os dois mais antigos tiveram que aprender na prática mesmo o que cada um faz, como cada um trabalha, o médico recém-formado já chegou com uma visão multiprofissional já formada. E as dificuldades ou os desafios da interdisciplinaridade?	Desconstrução e construção de uma nova visão do profissional médico Visão multiprofissional
D5	Quando fala de interdisciplinaridade tem dois aspectos importantes, quando você está trabalhando com diferentes grupos, primeiro aquilo que tem em comum então você precisa buscar aquele objetivo em comum que todos os profissionais diferentes compartilham pra a partir daí conseguir chegar realmente no objetivo final e está aberto ao outro, a ideia, muitas vezes precisa deixar de lado aquela ideia para acolher a ideia do outro. E acho que só assim se constrói um grupo mais forte, porque é uma troca de experiência, querendo ou não, então é importante entender que aquela pessoa, aquele grupo tem algo a acrescentar assim como você também pode contribuir de alguma forma. Esse é um desafio que vai depender muito das pessoas envolvidas, é importante buscar esse ponto em comum para que todos possam construir juntos.	Interdisciplinaridade Objetivo em comum para os diferentes profissionais Acolher a ideia do outro Troca de experiência

D1	Eu acho assim que no começo do curso pra gente da primeira turma foi muito difícil, porque não só com relação aos professores, acho que os professores do nosso curso eles eram muito cabeça aberta, muito mais abertos a conversar com a gente porque a gente era muito “verdinho” né, mas os colegas do campus dos outros cursos do campus é que tinham muito atrito com a gente e ainda mais no começo que era “nossa ah que absurdo ela faz medicina” chega olhava com a cara feia pra gente. No PET eu acho que o meu grupo interdisciplinar acho que foi um dos únicos que deu certo, eu tive uma visão totalmente diferente dos outros cursos, porque todo mundo era muito empenhado, todo mundo era muito aberto a fazer qualquer ação ou então “ah eu não posso tal dia, então vamos arrumar um dia pra gente fazer”, então eu acho que pra funcionar a interdisciplinaridade acho que primeiro você tem que estar aberto aos problemas dos outros, como também entender a realidade da pessoa e não ééé, como é que eu digo, você sofre preconceito, mas você não responder, você procurar entender e procurar também aquilo da melhor forma possível, então é uma via de mão dupla, você tem q tá aberto mas também tem entender o lado do outro, o preconceito não foi criado hoje vem de muito tempo	Começo do curso foi difícil por ser a primeira turma. Preconceito por ser aluno de medicina. Para interdisciplinaridade funcionar deve estar aberta aos problemas dos outros, entender a realidade do outro
Pesquisadora	E não é pessoal, pra você, é uma ideia que vem formada de muito tempo.	
D1	Isso, é você fica com raiva, mas você não pode esbravejar aquilo porque não é uma coisa que foi pra você	Sentimento (raiva) Entendimento
D3	Não é pessoal	
D2	Eu acho que um ponto positivo é isso também a questão de você ter várias visões de uma mesma coisa e o desafio é o que os meninos já colocaram, a questão de você estar aberto, estar disponível pra aceitar aquela pessoa porque também não adianta só um querer e os outros não, não vai dar certo	Ponto positivo (visões diferentes da mesma situação) Desafio (estar aberto, estar disponível para aceitar)
Pesquisadora	E é difícil como o E. falou essa questão de você entender a ideia do outro, às vezes deixar sua ideia do lado, porque a gente quer defender nossa ideia, mas às vezes a gente tem deixar de lado, não vai ser utilizada vamos dar prioridade a ideia do colega e nem sempre isso é muito fácil	Entender a ideia do outro
D5	Eu concordo que é um desafio	Desafio
D2	Ou até deixar um meio termo né, mas mesmo assim é difícil.	
Pesquisadora	E como foi a relação de vocês com os preceptores?	Relação com preceptores
D3	Foi ótima	Relação ótima com preceptor
D2	Eu acho que nosso grupo não teve nenhuma dificuldade com nenhum preceptor não	Nenhuma dificuldade na relação com preceptor
D1	A minha foi maravilhosa	Relação maravilhosa com preceptor
D5	Não teve problema	Sem problemas na relação com preceptor
Pesquisadora	E a troca de experiência, como foi a relação, era uma relação vertical ou horizontal?	Troca de experiência
D2	Horizontal	
D5	Horizontal	
D3	Bem horizontal	
D2	A gente construía tudo junto, desde o cronograma, as ações, a realização da própria ação.	Construção das ações por todos da equipe

D3	Eu acho que funcionava bem igualitário isso, todo mundo tinha direito de opinar, de vetar, de acrescentar, acho que foi bem horizontal esse processo pra mim, no nosso grupo a gente via muito, que a gente tinha muito poder de participação	Poder do aluno participar nas definições das atividades
D1	E o que eu acho interessante é que muitos preceptores incentivavam a gente "mas o que vocês acham que devia ser feito, como vocês acham que devia ser feito" e a partir da nossa ideia iam orientando "não isso aqui não funciona tanto na prática e tal", achei bem interessante esse estímulo	Incentivo dos preceptores Estímulo
D2	Esse estímulo né	
D1	O estímulo, deixar a gente pensar na ação e planejar como fazer a ação, achei bem interessante com relação a isso porque se fosse os preceptores antigos "vamos fazer assim e assim porque que funciona" mas não eram bem acessíveis, bem abertos a opinião da gente	Estímulo Planejar as ações Preceptores acessíveis e abertos a opinião
Pesquisadora	E a gente está muito acostumada a isso o professor ou o preceptor dizer "vamos fazer assim" e aluno "tá certo, vamos sim". E no PET a gente tinha essa oportunidade, acho que não o E. porque já entrou no final, mas todos tinham a oportunidade de participar das reuniões, de planejar, de estudar a área para planejar o que daria certo em cada UBS. Isso era um dos pontos preconizados pelo PET, que as relações fossem horizontais e não vertical, o preceptor não tava ali como um superior porque sabe mais, ele era um profissional do serviço que tava ali para contribuir com a prática dele, o aluno tava ali para contribuir com o aprendizado, e essa troca de experiência ela é rica para os dois lados, tanto para vocês que são alunos como pra gente que é preceptor. Eu aprendi muito na convivência com as meninas que ficaram aqui comigo na Primavera porque é uma troca de experiência, às vezes vocês alunos acham que é só vocês que aprendem mas não é, a troca de experiência quando o preceptor está disposto a aprender, é uma troca de experiência riquíssima, essa experiência que eu vivi com vocês, eu tenho 15 anos de formada e eu nunca tinha vivido isso, então pra mim foi um desafio no começo mas que depois quando tudo se encaminhou, eu também não sabia como seria, quando tudo foi se encaminhando pra mim, achei muito melhor do que se eu tivesse ficado no grupo de enfermagem, porque no grupo de enfermagem eu ia continuar na minha caixinha	Participação de preceptores e alunos no planejamento das ações Papel do preceptor Papel do aluno Troca de experiência
D2	Fazendo a mesma coisa	
Pesquisadora	É verdade, fazendo as mesmas atividades que eu faço aqui e as mesmas atividades que eu fazia nos outros PET. E quando a gente fala de objetivos do PET, esse PET GraduaSUS ele tinha o objetivo de mudança curricular ou a melhoria ou adequação, houve isso no curso de medicina ?	Mudança curricular, melhoria ou adequação
D2	É, no curso da gente houve umas reuniões iniciais que a gente discutiu o PPC	Discussão do PPC
Pesquisadora	Teve a reunião com o coordenador do NDE	Reunião com NDE
D2	Só que assim acho pra gente não mudou tanta coisa do PET porque o curso já nasceu com essa proposta da metodologia ativa. Então acho que a contribuição do PET nessa parte no curso de medicina não foi tanto comparada aos outros cursos, porque como os outros cursos vinha numa metodologia tradicional aí essa proposta do PET da reformulação curricular foi bem interessante	Metodologia ativa já utilizada no curso
D3	Bem radical	
D2	Pra gente, é foi bem radical, mas pra gente, a gente já tinha essa mudança	O curso já utilizava essa metodologia ativa
Pesquisadora	Alguma outra mudança relacionada à carga horária, disciplina, houve?	Mudança de carga horária ou disciplina
D3	É porque assim, pra ser bem sincera, a gente debateu muito, levou as propostas sendo que as propostas não foram acatadas.	Discussão do PPC e levantamento de propostas
Pesquisadora	Nenhuma das propostas?	

D3	Que eu lembre nenhuma	
D2	É	
D3	Justificaram porque não iam fazer e pronto. Então esse objetivo específico não vi grandes contribuições, sendo bem sincera	
D1	Foi mais para implantar um PPC que já existia, no caso nosso curso foi feito com um PPC, aí aquele PPC foi reformulado né e foi apresentado até pra gente acho que no finalzinho do PET, mas acho que foi mais pra arrumar aquele PPC e continuar implantando ele, agora reformular não.	Implantar o PPC que já existia
D2	Talvez para os outros cursos né, tenha funcionado melhor essa parte.	
D1	Com certeza	
D3	Como o nosso ainda não estava totalmente fechado, não tinha sido apresentado oficialmente, então como a W. disse, eles estavam consertando algumas coisas, mas assim as nossas demandas que a gente tinha levantado não foram atendidas não.	Demandas dos alunos não atendidas
D4	Eu acho também que o PET funcionou obviamente sendo mais restrito, sendo mais digamos delimitado, mas eu acho que a gente teve um período de prática pra vivenciar tudo aquilo e depois a gente pegou essas práticas pra conseguir imaginar como seriam essas mudanças no curso e foi isso que aconteceu com a gente, só que o que acontece, como o pessoal já falou já tinha um PPC, já estava formulado então não foi um negócio "ah agora eu que eu sei como posso agir, vou agir", não, já tava sendo modificado durante esses dois anos, e como a gente só pegou o PPC só colocou em prática, a questão de mudar no final não tinha muito o que ser feito	Prática e vivência
D4	É	
Pesquisadora	E. consegue perceber alguma diferença do que as meninas viveram para o que você vive, alguma mudança ?	Percebeu mudança
D5	É como elas falaram, não percebi tanto essa mudança. Quando entrei, quando cheguei já estava digamos amarrado ali a proposta, não consegui perceber não	Não teve mudança perceptível
Pesquisadora	Com relação às atividades que foram propostas pelo PET, desde os objetivos do projeto, vocês acham que a gente conseguiu alcançar?	Objetivos do PET foram alcançados
D2	Eu acho que sim	
D3	Eu acho que sim	
Pesquisadora	Teve alguma que de um modo geral o grupo de medicina não conseguiu?	
D1	Que eu lembre não	
D2	Também não	
D1	Acho que conseguiu alcançar todos, principalmente aquela que se referia tipo inserir a gente no serviço e disso a gente aplicar o que tava estudando em sala de aula, então foi uma experiência muito rica.	Os objetivos do PET foram alcançados Experiência rica
Pesquisadora	Teve o que a I. disse, que algumas atividades não conseguiam ocorrer juntas por conta da carga horária de vocês	Dificuldade em algumas atividades devido à carga horária
D2	Eu acho que só talvez essa da....dos outros cursos, dos grupos mistos que talvez não tenha sido contemplado do jeito que é, mas não foi um problema do PET medicina mas do PET como um todo	Grupos mistos com dificuldade de acertar um dia para todos os cursos
D4	Eu acho que até da organização, porque isso foi colocado o que, depois de, bem mais de um ano, já no final	Organização dos grupos mistos
Todos	Foi	

D2	Foi bem mais	
D4	Teve essa questão de adaptação talvez como a gente falou foi um problema geral, porque talvez se tivesse acontecido desde o princípio, talvez a gente tivesse conseguindo desenvolver direitinho, ter todo aquele convívio, “ ah tá todo mundo começando aqui ninguém sabe como agir, então vamos tentar um ponto em comum	Adaptação após mudança de coordenações
D1	Até porque a gente já tinha um planejamento totalmente diferente em cada curso, aí chegou na reunião “vamos dividir, vamos mudar”	Planejamento prévio modificado
Pesquisadora	De uma hora para outra	Modificação rápida
D1	Não tem condições, acho que foi uma coisa que foi do PET todo, que era deveria ter começado desde o início. Agora com relação aos outros pontos acho que foram todos, todos cumpridos.	Todos os objetivos cumpridos
Pesquisadora	Na graduação vocês estudam alguma disciplina ou algum conteúdo relacionado à interdisciplinaridade?	Disciplina ou conteúdo sobre interdisciplinaridade
D3	A gente não estuda especificamente a interdisciplinaridade, a gente vive ela nos eixos, então a cada eixo a gente tem também a interdisciplinaridade, então eu acho assim, que como tá bem inserido em todos os eixos querendo ou não, então eu acho que não há necessidade de ter uma disciplina específica, mas a gente tem uma disciplina que é IESC, que é integração ensino serviço comunidade, que ela traz uma visão mais social da coisa. Então a gente estuda outras vertentes da prática que a gente tem, então a gente estuda psicologia médica, estuda outras coisas daquela atividade, então acho que talvez essa seja mais interdisciplinar, mas eu acho que no geral a gente vive isso bem todas as disciplinas	Vivência da interdisciplinaridade nos eixos de conteúdo Interdisciplinaridade em todas as disciplinas
D1	Eu acho assim, que IESC é como se colocasse a gente na UBS e em colocar a gente na UBS não vai ter logo contato com o médico, a gente conhece a função de cada profissional e tudo mais, acho que assim não tem uma disciplina, mas a gente vive aquilo na prática, então acho que é muito mais forte na nossa vivência do que se a gente estudasse em sala de aula com o professor falando	Disciplina que coloca o aluno dentro da UBS Primeiro contato com os profissionais da UBS Vivenciam a interdisciplinaridade na prática
D2	E tanto é que esse processo de territorialização que a gente fez no PET, a gente já tinha feito na atividade dessa disciplina, nesse eixo como eles chamam.	Atividade de territorialização na disciplina
D3	Em outras Unidades, mas a gente já tinha feito, já tinha vivido esse processo.	Processo de territorialização
D4	A gente até dizia que o PET era como se fosse IESC 2.	PET parecia uma disciplina
Pesquisadora	E era ?	
D2	Era	
D5	Percebi muito isso também, toda prática, as ações eram muito parecidos com IESC, mas foi muito interessante.	Práticas e ações da disciplina pareciam com o PET
Pesquisadora	Vocês acham que é importante essa prática ou o conteúdo da interdisciplinaridade na formação médica?	Importância da interdisciplinaridade na formação médica
Todos	Sim	
D2	Muito importante	
Pesquisadora	Por quê ?	

D4	Eu acho que até pra sociedade atual, ela tem demandas diferentes, não é só aquele profissional que só ver a questão da doença e pronto. O médico ele tem que tá adaptado a entender toda demanda da pessoa, e eu acho que isso compete à interdisciplinaridade, por exemplo, o médico não conhece o mesmo que o ACS conhece da família, um ACS conhece a família toda, conhece como vive, conhece a região.	Sociedade atual tem demandas diferentes O médico não pode ver só a doença O médico deve ver a pessoa e suas demandas Trabalho do ACS
D3	As próprias condições de moradia, o que ele tem acesso, o que ele não tem acesso, se ele vai poder tomar o remédio, se ele vai poder ter esse tipo de alimentação.	Condições de moradia Acesso Uso de medicamentos
D2	E tudo isso interfere no processo saúde doença, porque um paciente ele não é só a doença, o paciente ele é resultado do contexto em si, de tudo que ele tá inserido ali, então essa visão de profissionais de várias áreas, eu acho que é bem importante, pra você ter uma visão holística do paciente.	Processo saúde doença Paciente está inserido em um contexto Visão holística do paciente
D3	Eu acho que a gente se concentra agora mais em o paciente ter saúde, então pro paciente ter saúde o que se precisa, não é mais o caso "sou responsável por fazer isso", não é o que ele precisa fazer pra esse paciente melhorar. Se a gente precisa adotar essa função, vamos adotar, se a gente precisa sentar com fulano, sicrano, beltrano pra discutir e definir um plano pra o paciente, vamos fazer. Eu acho que é visto mais o benefício do paciente, não só a sua função, "ah é minha responsabilidade, ah não é minha responsabilidade", mas eu acho que é você ter esse olhar maior, então isso é muito importante.	O médico deve se concentrar em o paciente ter saúde Plano de cuidados para o paciente com equipe multiprofissional O benefício do paciente está acima da função do médico
D5	Sair daquele modelo mais biomédico, do processo saúde doença e realmente ver o ser humano de modo geral, então é um ser biopsicossocial e para isso é importante à interdisciplinaridade com outras áreas para se conhecer realmente todas as vertentes desde a estrutura social, a comunidade em si, conhecimento do território. Então isso realmente só é possível com a vivência interdisciplinar, é o contato com outros profissionais, com ACS, enfermeiro, então é importante realmente essa experiência na formação.	Sair do modelo biomédico Ver o ser humano de modo geral Ser biopsicossocial Interdisciplinaridade é importante para conhecer todas as vertentes A experiência da interdisciplinaridade é importante na formação médica
D1	Eu acho assim que desde o começo do curso isso é tão intrínseco na nossa formação, que eu não consigo imaginar.	Interdisciplinaridade é intrínseco no curso
D3	De outra forma	
D1	Como o médico vai trabalhar sozinho em uma unidade, seja em qualquer outro lugar que ele vá, então assim interdisciplinaridade quando é falada assim, é fundamental, eu não consigo imaginar o serviço sem interdisciplinaridade, eu tenho um paciente que vai se consultar comigo hoje no mês que vem vai se consultar com a enfermeira, como é que eu não vou conversar com esse profissional, como é que eu não vou falar com ele sobre esse paciente, então eu acho, nossa não consigo imaginar mais o serviço sem ter esse contato com todos os profissionais	O médico não trabalha sozinho Interdisciplinaridade é fundamental Não imagino um serviço sem interdisciplinaridade
D3	E como funciona, às vezes eu fico pensando já é difícil funcionar desse jeito, como era que funcionava antes, às vezes eu fico me perguntando, mesmo assim com todas as estratégias com todas essas tecnologias querendo ou não que foram criadas para gente ter essa melhoria e a gente ainda tem dificuldade, eu me pergunto as vezes sobre isso	É difícil funcionar com interdisciplinaridade, pior sem ela

Pesquisadora	E hoje vocês tem a grande vantagem de vim desde o começo da graduação com a interdisciplinaridade de forma bem prática, como vocês colocaram não precisa ter uma disciplina ou conteúdo pra trabalhar ou entender a interdisciplinaridade, que seria até mais chato como a W. falou é uma coisa que é tão intrínseco no curso de vocês e isso você leva pra formação, porque os médicos que tem uma formação mais antiga eles não tiveram isso, eles tiveram que aprender na prática como é trabalhar de forma interdisciplinar, e também porque mudou a visão, alguns profissionais antigamente tinha a visão que só ele era capaz de resolver o problema do paciente, hoje o profissional médico entende que ele sozinho não vai conseguir resolver, numa Estratégia Saúde da Família se não tiver enfermeira, ACS, técnica de enfermagem o trabalho vai ficar muito complicado. Vocês querem colocar mais alguma coisa com relação à interdisciplinaridade, com relação à formação ou com relação ao PET ?	Interdisciplinaridade de forma prática na graduação A interdisciplinaridade é intrínseco do curso e os alunos levam para a formação Os médicos com formação mais antiga tiveram que aprender na prática como trabalhar de forma interdisciplinar O médico sozinho não resolve o problema do paciente
Todos	Não	
Pesquisadora	Vocês ainda participariam de algum outro PET?	Participação em outros PETs
D1	Na graduação agora não, eu gostaria de participar como preceptora, como eu já vivi esse primeiro PET eu já saberia como direcionar ou então como ajudar de alguma forma. Acho que como estudante não por conta da carga horária	Participar como preceptora
D3	Agora seria complicado por conta da carga horária, mas como preceptora eu ia.	Participar como preceptora
Pesquisadora	O PET GraduaSUS não teve seleção pra médicos, a seleção foi aberta mas os profissionais médicos não se inscreveram, porque eu acho que nem os médicos sabiam que o curso de medicina estava fazendo parte do PET e como ia ocorrer todo esse processo. A seleção era para os profissionais do município que tivessem interesse, não teve nenhum médico que participou da seleção por isso não teve preceptor médico, não foi o projeto em si.	Seleção para médicos preceptores
D3	Foi a demanda	
Pesquisadora	Acho que muitos não participaram porque não sabia o que era, como o PET aqui em Arapiraca até então era um projeto que contemplava todos os cursos da área da saúde exceto medicina, porque não tinha medicina até então. Esse foi o primeiro, quem sabe em outros PETs e incluir o curso de medicina terão médicos participando	Os médicos não participaram da seleção porque não sabiam como era o PET Primeiro PET que incluiu o curso de medicina
D1	Inclusive eu fiquei até triste porque não teve o próximo, porque outros alunos poderiam ter a mesma oportunidade também.	Triste porque não teve o próximo PET, para que outros alunos tivessem a mesma oportunidade
Pesquisadora	Infelizmente o projeto de Arapiraca não foi aprovado. Gostaria de agradecer a participação de todos vocês. Obrigada pela contribuição de vocês na minha pesquisa	Projeto do PET de Arapiraca não foi aprovado Agradecimentos

APÊNDICE D – 2º MAPA DIALÓGICO

	AFETOS	VIVÊNCIA INTERDISCIPLINAR	SERVIÇOS DE SAÚDE
Pesquisadora	A primeira questão que eu queria entender de vocês, escutar de vocês é o que vocês sentiram quando vocês souberam que iam participar do PET, qual foi o primeiro sentimento que veio assim a cabeça de vocês.		
D1			
D1	eu quando soube que havia sido selecionada para participar do PET fiquei feliz,	porque era meu primeiro projeto de extensão na faculdade,	
D1	então como pra entrar na Ufal medicina eu demorei muito tempo para entrar, então fiquei muito, muito feliz, bastante.		
D2	Eu A., também da mesma forma que a W. eu fiquei muito feliz em ser aprovada no PET né, porque foi um projeto que teve seleção e também era meu primeiro projeto, mas é, junto ao sentimento de felicidade	veio também como um desafio né, porque eu não sabia como era que funcionava direito um projeto de extensão, eu tinha lido algumas coisas na internet para entrevista mas eu não sabia como funcionava ao certo na prática,	
D2	então veio esse sentimento também.		
Pesquisadora			
D3			
D2		Só quem já tinha feito outra faculdade	
D3			
D3	também fiquei bastante feliz participando,	mas também como A. eu tinha lido sobre o projeto como esse era diferente das versões anteriores, muita coisa do que eu li não se aplicava pra esse, então a gente, pelo menos eu fiz a inscrição e as provas digamos assim, mas eu não sabia exatamente o que eu iria fazer no projeto, a gente entrou meio assim tateando as cegas.	
Pesquisadora		Até a gente, eu vou falar por mim, até eu que já tinha participado de outros projetos quando eu vi esse, que eu vi os objetivos, eu disse o que é que eu vou fazer, porque é totalmente diferente né.	
D4			

D4	também igual às meninas tive essa sensação de felicidade	por ser um projeto ser a faculdade que eu queria, tipo pelo que eu tinha lido do projeto do PET...	...eu vi que era algo bem prático na atenção a saúde, então eu pensava vou adentrar no serviço que eu quero trabalhar no futuro,
D4	vai ser algo realmente proveitoso.	Então tive essa impressão, eu não sei, eu posso estar errada, mas acho que na entrevista eles perguntavam o que a gente sabia do projeto, aí eu ficava assim, eu lembro que eu disse assim tipo, eu dei uma pesquisada, mas sendo sincera eu acho que só vou conseguir saber o que é o projeto mesmo na prática, tinha lido tinha entendido muita coisa do que era o projeto... ..mas à medida que foi conhecendo o projeto,	
D4	mas foi uma surpresa e também o medo e felicidade.		
Pesquisadora			
D3	Inclusive eu joguei de volta a pergunta,	eu falei que pesquisei sendo que eu disse gente eu queria saber o que é o projeto.	
Pesquisadora	A gente fica nessa dúvida mesmo,	porque mesmo quando a gente ler sobre projeto de extensão, mas esse em especial foi totalmente diferente mesmo.	
D5			
D5	fiquei muito feliz quando entrei no PET,	eu já havia participado de um tipo de PET antes de outro curso, só que o formato era diferente, então o PET anterior ele era tanto a extensão, o ensino e a pesquisa.	
D5	Então fiquei curioso em saber como seria o funcionamento do PET GraduaSUS, então fiquei feliz em poder entrar e participar...	...e vivenciar essa integração	tanto na unidade mesmo, junto com os ACS,
D5		foi algo positivo na formação.	
Pesquisadora			

Pesquisadora			E essa questão que a I. falou como realmente uma porta de entrada né, principalmente para vocês da medicina, porque os outros cursos já eram estruturados aqui em Arapiraca, enfermagem, e vocês com o PET também contribuiu que é uma das coisas que eu falo no meu projeto com relação a isso, essa questão da interiorização do curso de medicina, o PET ele veio para colocar os alunos dentro das UBS já desde o começo da graduação e também já essa porta de entrada para que vocês conheçam o serviço, que antigamente o aluno só chegava no serviço quando já estava no estágio rural, antes disso ele tinha uma noção do que era mas ele não tinha a vivência né, e nesses dois anos vocês tiveram toda essa vivência.
Pesquisadora		E quando vocês souberam que os preceptores eram de outras áreas, da área da saúde que não eram médicos, o que foi que vocês acharam?	
D4		Assim sendo sincera, eu achei interessante para vivenciar essas outras experiências	
D4	mas também acho que eu senti um pouco de frustração, porque querendo ou não a gente tendo com o médico ali, seria algo que facilitaria nossa entrada na vivência do médico.		
D4		Então acharia interessante que não tivesse só médico na equipe, mas também que tivesse um médico para representar.	
Pesquisadora			
D4		Mas eu achei interessante ter outros profissionais também	
D3		Eu também, quando eu soube que ia ser outros profissionais,	

D3	aí que eu fiquei me perguntando como é que ia funcionar. Se eu já não tava entendendo bem como era, eu terminei de desentender.		
D3		Porque a gente tinha escutado das outras versões, que acompanhava muito, os atendimentos e tudo mais, ai eu disse sim, mas como a gente vai acompanhar de uma área que a gente não conhece, que é a medicina e de outras áreas que a gente conhece menos ainda.	
D3	Eu fiquei muito em dúvida como ia funcionar,		
D3		mas achei muito interessante quando a gente começou a desenvolver as ações porque a gente sabe qual é, como o outro age, o que a gente faz, o que o outro faz, então achei muito interessante isso, porque realmente quando a gente passa pela experiência é que a gente sabe o que a gente faz, o que precisa do outro também, isso eu achei muito bacana	
D3	Mas eu também fiquei frustrada, tinha várias profissões e não tinha o médico, porque era para somar, não para excluir, eu fiquei com essa impressão.		
D2		Eu não fiquei com a impressão tanto de que seria algo ruim, porque no nosso curso desde o começo a gente vem trabalhando muito a questão da interdisciplinaridade, do multiprofissionalismo né. Então eu assim particularmente não fiquei assustada com a ideia de um profissional de outra área, porque a gente já tinha até outros professores, inclusive o curso começou com um número de médicos muito restrito. Só que quando eu comecei o projeto, eu acreditava que seria uma complementação para minha formação né, então eu fiquei pensando que se tivesse realmente o profissional médico, como a gente já vinha com a dificuldade do médico no curso, ai a gente vinha com essa, com essa, como eu posso dizer...	
D4			
D2	É com essa deficiência e com esse anseio pelo profissional médico,		
D2		mas que ao longo do projeto isso foi sendo sanado, porque a gente pode até aqui mesmo nessa UBS acompanhar os médicos	

D2			e a gente teve a oportunidade eu acredito de acompanhar os todos os serviços da atenção primária né
D2		porque a gente teve enfermeira no nosso projeto, teve dentista, assistente social, farmacêutico, então assim sempre que era lançado uma proposta você tinha a visão de cada profissional, que já tinha uma bagagem do serviço e ai dizia "não isso eu acho que é legal ou isso eu acho que não é", e ai isso enriqueceu muito o projeto	
D3			E uma coisa assim que eu achei interessante, eu acho também que se só tivesse médico, a gente não teria entendido como o serviço funcionava, a gente não teria a noção de todo o processo.
Pesquisadora			
D3			Então assim quando a gente ia para as reuniões na prefeitura, aqui, acompanhava diversos profissionais a gente viu realmente como a rede funciona.
D3		Então isso assim pra você ter noção de funcionamento realmente de como é, eu acho que é isso, se fosse também só com médico não iria funcionar.	
D5		Também eu já estava digamos adaptado a essa realidade de formação, mas como eu tinha entrado no início ainda estava nos primeiros períodos iniciais, então não tinha passado ainda por essa formação com os médicos, então eram professores realmente de outras áreas, então foi, já estava adaptado a essa proposta e acho interessante realmente essa participação de outros profissionais incluídos na formação, tem essa experiência né	
D5			e vivenciar o SUS com diferentes formas a partir de diferentes pessoas, profissionais.

D5		Claro que é importante também ter a figura do médico ali na formação, mas não vejo como aspecto positivo.	
D1		No começo assim eu achei um pouco estranho ter vários profissionais de várias áreas e não ter o médico ali, mas assim no começo a gente fazia muita ação de extensão e tal, eu não sentia tanta, tanta falta do médico no começo do projeto, mas quando o projeto foi caminhando que a gente sentia falta de um direcionamento em algumas ações que a gente fazia, como por exemplo, é o novembro azul que foi para os homens, que a gente fez até aqui a ação, a gente para montar a nossa apresentação ficava se perguntando "e agora como a gente faz, qual seria o olhar do médico para gente direcionar aqueles pacientes", mas assim no começo não foi tão estranho, mas ao longo do projeto eu achei mais, até que pra mim acho que fez mais sentido no final quando a gente teve aquele acompanhamento com o médico e tudo mais. Eu não sinto assim "ah que seria imprescindível a presença do médico", mas que teria acrescentado um pouco mais ao projeto, mas foi muito legal a experiência que a gente teve com várias profissões diferentes e como eles falaram né a gente ter a visão dos outros profissionais da UBS vai facilitar muito quando a gente tiver inserido aqui no serviço, porque a gente não vai mais trabalhar separadinho ou então "ah vou fazer a minha ação aqui pronto e vou embora"	
Pesquisadora			
D3			
D1			Sim, eu acho que tanto no começo que a gente não tinha tanta prática na UBS a gente estava aqui direto, que era coisa que a gente tinha uma vez na semana em IESC e não era dessa forma

D2		Eu acho que sim, acho que a gente tem uma visão diferente e talvez no nosso curso essa visão ela não tenha assim uma certa discrepância, não seja tão discrepante porque o nosso projeto né, a metodologia no nosso curso a gente já é inserido na comunidade desde o início do curso. Só que ao mesmo tempo que a gente tem, que a gente não tem essa discrepância mas a gente tem sim uma visão diferente porque é como as meninas falaram,	
D2			a gente tinha um maior contato com as unidades porque a gente frequentava mais, além das experiências nas comunidades do curso que a gente já tinha, a gente tinha a do PET pra somar, então a gente passava mais tempo no serviço
Pesquisadora		Como foi essa vivência interdisciplinar durante o PET, essa vivência de vocês enquanto grupo junto com o preceptor, junto com a unidade com vários profissionais. Como foi que vocês acharam, como vocês viveram isso?	
D3		Eu achei bem tranquilo pra ser sincera, não sei se era o nosso grupo que propiciou isso, mas eu não vi assim nenhum desentendimento, nenhuma dificuldade, eu acho que a gente se comunicava bem, a gente planejava bem as ações, a gente conseguia se encaixar bem, acho que funcionava como um grupo funcionava muito bem.	
D4		Eu concordo com A., tanto é que a problemática maior que a gente teve no grupo foi quando o grupo precisou desmontar- se, foi quando...	
D3		A gente não teve noção de como seria, era outra organização.	
Pesquisadora		Porque o PET ele tinha aquelas atividades horizontais e tinha as atividades verticais também né, e a gente vinha no nosso grupo interdisciplinar como a A. falou com comunicação, planejando as atividades, ninguém fazia o que queria, era tudo muito planejado mas quando colocou naqueles grupos mistos, aí o projeto deu uma balançada	

D1		Acho que o meu foi o único que deu certo, eu acho que o que fazia funcionar e fez funcionar nos nossos primeiros grupos e no PET misturado é quando o profissional ele entende a demanda que o aluno tem, por exemplo, nossa carga horária ela é tipo absurda, a gente tinha aula os dois horários, pra gente fazer uma ação tinha que estar combinando às pressas. Quando a gente combinava com os profissionais, eles entendiam o nosso lado, então facilitava muito a gente planejar e tudo, eu acho que foi muito, muito rica nossa interação durante esse período.	
D5			
Pesquisadora			
D5		Não, não peguei essa parte, mas só digamos o pouco tempo que passei no PET acho que foi muito importante para vivenciar a interação com vocês, o planejamento daqueles cursos com os ACS, foi muito importante.	
Pesquisadora		E quando a gente, vocês falaram a questão da interdisciplinaridade, vocês já viviam isso na graduação porque a maioria dos professores não eram médicos. E no ensino mesmo, nesses primeiro período, segundo período que era assim, vocês tiveram muita dificuldade com relação a essa interdisciplinaridade na sala de aula ou no ensino.	
D3		Eu tive, estou sendo bem sincera, eu cursei dois períodos de medicina no Cesmac Maceió, então lá a maioria dos professores eram médicos desde o começo, eu tinha acho que eram quatro professores médicos só em anatomia, então eu tinha muito professor médico, então a gente vinha com a visão clínica desde o começo. Aí eu passei aqui, fechei minha matrícula lá e vim pra cá. Aqui a gente passou até quase o segundo período a gente não teve contato com nenhum médico, então eu ficava pensando "meu Deus quando vai começar a clínica, quando é que vai começar, quando é que vai começar essa visão mais clínica".	
D3	E isso me preocupou muito, não a questão de ser de outra área, de ser multiprofissional, mas a questão da visão que eu já vinha recebendo que foi quebrada.		

Pesquisadora			
D3	Então assim no começo fiquei um pouco assustada, pra ser bem sincera, eu não sabia se ia funcionar.		
D3		Eu fiquei pensando o quanto disso era realmente válido e quanto disso realmente tava se transformando em aprendizado que a gente ia conseguir utilizar. Mas graças a Deus que a coisa caminhou e foi se encaixando, foi se organizando, novos professores foram fazendo concurso e ficou mais balanceado,	
D3	mas no começo fiquei um pouco assustada.		
D4			
Pesquisadora			
D4		Justamente, então querendo ou não a gente ficava querendo a busca de um médico porque pensava, um médico sabe o que a gente precisa saber para se formar, então cadê ele presente aqui. E eu senti isso muito no primeiro período porque foi um período que como a A. falou "médico nunca nem vi aqui"	
D3			
D4			
D3	Então isso me assustou, isso me assustou de uma forma		
D3		que eu disse: gente eu não sei o preciso porque eu não tenho experiência, quem está me ensinando não sabe, e como é que a gente vai seguir na vida ?	
D3	Então tinha hora que eu parava e dizia gente eu não pensar para não entrar em pânico aqui, eu vou seguir com a vida, um dia de cada vez.....mas eu fiquei bem assustada		
D1		Eu assim ainda fiz dois períodos em Salvador, medicina também na estadual, assim comparando lá com aqui, eu tive muitos professores que não eram médicos lá em Salvador também e o ensino ele era totalmente diferente, eu acho que o começo ter sido com outros profissionais eu acho que não teria um impacto tão grande se os profissionais tivessem experiência. Eu acho que o que impactou mais era se eles tivessem tido mais experiência de saber como caminhar aquilo ali no começo	

D3			
Pesquisadora		O problema não era o fato deles não serem médicos, mas sim a falta de experiência porque era tudo novo, curso novo, professor novo, coordenação nova, tudo do zero.	
ALGUMAS ALUNAS			
D1		E também que a gente teve um começo difícil porque muito professor entrava aqui e depois no mês seguinte ia para Maceió ou no mês seguinte entrava de afastamento, sempre vinha professor para cá e saía, isso fragilizou muito nosso começo de curso, assim ao meu ver né, mas que a falta de médico talvez se tivesse mais médicos para direcionar aqui, talvez não fosse ser assim, mas acho que a falta de experiência foi o que teve peso maior	
D2		Eu acho que a experiência também, porque eu tinha começado odontologia, então por mais que fosse outro curso, mas eu tentava comparar com o que eu tinha começado lá. E lá eu parei no segundo período, eu cheguei a começar o segundo e a maioria das disciplinas que eu tinha pago não era com o cirurgião dentista era com outras áreas, biólogo porque eu tinha aula de bioquímica, anatomia e acho que só uma eu que era cirurgiã dentista e tinha um que era médico.	
D2	Aí no começo eu não fiquei assim tão assustada,		
D2		só que essa falta de experiência dos professores, principalmente com a metodologia da gente, eu acho que foi o que dificultou muito, muito mesmo. A questão das tutorias, uma turma saía com o que era para estudar diferente da outra, e aí a gente ficava preocupado, " meu Deus pessoas da mesma sala, uns estão estudando uma coisa e outros estão estudando outras ".	
D2	E isso foi acho que foi angustiando bastante nossa vida, acredito que todos da turma, todo mundo que eu conversava, todo mundo dizia que tava preocupado,		

D2		se realmente era daquele jeito, que não tava funcionando do jeito que deveria e é como a A. falou esse negócio de você não saber o que estudar porque todo assunto, todo conteúdo ele é um mundo de assunto, então quando você tem um profissional com uma certa experiência, ele vai guiando você, "dizendo isso aqui é importante, isso daqui não é", mas assim acho talvez a gente ficou com mais deficiência mesmo da experiência e acho que isso foi o que dificultou bastante, mas não a formação em si do profissional	
D5		Meu primeiro contato com área da saúde foi quando entrei em medicina, porque antes eu tava numa área totalmente diferente.	
Pesquisadora			
D5		Eu fazia química antes, então era uma formação bem tradicional digamos e a metodologia em si, o modo como o assunto era abordado foi tudo novo e principalmente o contato com a área da saúde em si com anatomia, histologia com os conteúdos das tutorias, então era tudo novo. Então a princípio quando cheguei e percebi que não eram médicos que estavam passando o conteúdo realmente dá aquele susto porque é um mundo de informações que nós temos em cada eixo desse. Então ficava sem saber como filtrar, então muitas vezes não sabia se tava ultrapassando o limite ou se deveria focar em um aspecto daquele conteúdo, então foi muito difícil esses primeiros momentos com esses conteúdos, eu não tinha esse filtro, eu acho que dificultou um pouco porque eu poderia estar focando em um aspecto que iria ajudar na minha formação médica, mas ficava focando em coisas tipo microscópicas, esse foi um problema, mas que está sendo sanado.	
Pesquisadora			

D3		<p>Eu acho que um ponto positivo ter sido multidisciplinar, eu acho que foi um ponto bem positivo. E eu acho que um ponto negativo que em certas horas faltava pra mim clareza dos objetivos, então se não tá claro o que eu preciso fazer então como é que eu vou fazer, o que eu vou fazer. Então isso acabava atrapalhando, porque você passava muito tempo discutindo uma coisa, como fazer, o que fazer.....ai a gente discutia o coordenador levava para a reunião deles, então assim se tivesse sido isso mais claro e mais objetivo acho que teria facilitado. E outro ponto negativo foi essa questão que a gente sentiu também ausência do médico, nem que seja assim para dar uma assessoria. Mas eu acho que a multidisciplinaridade foi um ponto bem positivo</p>	
D2		<p>E outro ponto positivo também que a gente já tinha conversado, que é a questão da vivência na atenção primária</p>	
D3		<p>Foi uma experiência prática</p>	
D2			<p>É, uma experiência prática, a gente fez muita coisa mesmo lá no Planalto a gente trabalhou com o grupo de hipertensos, teve as meninas que construíram o livro guia, teve o curso de primeiros socorros que a gente fez, então o contato com vários profissionais com os agentes de saúde, com o próprio médico, com enfermeira, dentista, então acho que isso tudo contribuiu bastante pra o nosso aprendizado. Questão de como organizar ações, você ver qual ação funciona mais em determinada comunidade, qual é melhor para aquele público e qual não é, acho que tudo isso foi positivo.</p>

D4		Eu acho que outro ponto positivo envolve muito do que a A. tá falando essa questão da vivência porque, por exemplo, a gente vai, quem for para residência com especialidades diferentes, vai ficar naquele mundinho, querendo ou não vai ficar mais específico, mas a gente vai ter uma etapa que vai ser necessário saber tudo e conviver com a unidade básica e eu acho que o PET ajudou muito nisso, porque como a A. falou a gente desenvolveu vários tipos de ação, essa questão do livro guia e que há tempos atrás não se pensava que o médico estaria envolvido nisso	
Pesquisadora			
D4		Mas que ele precisa estar envolvido acredita-se que é uma coisa de ACS, de enfermeiro ou de outras áreas, mas querendo ou não o médico precisa saber e precisa agir também nessas áreas. Mas eu acho que um ponto negativo além desse que já foi citado, a questão do médico, eu acho que a gente sofreu muito, não só o nosso grupo medicina mas acho que o PET como um todo, porque querendo ou não primeiramente o grupo de medicina, primeiro teve o R. que foi coordenador do início com a V., aí teve essa mudança o professor M, e professor C., não querendo criticar ninguém	
Pesquisadora			
D4		Não por isso, mas acho que quando você tem uma mudança, um grupo tá começando a agir de uma forma e vem outro que não tá adaptado aquela forma, então é uma adaptação isso acaba demorando um tempo e...	
D3			
D4			
Pesquisadora		Nós tivemos duas mudanças de coordenação geral e a gente percebia a diferença, quando uma coordenadora tava fazendo algumas ações do mesmo jeito, mudou de coordenação ficou diferente. Então seja coordenação do curso, ou seja, coordenação geral quando muda o grupo sente essa diferença.	
D4			

D1		Eu acho que assim um ponto positivo seria com relação às ações que a gente fazia, porque antes de começar o PET a minha ideia de ação era assim, então eu tô lá na frente eu tô falando e tá todo parado só assim balançando a cabeça. Só que no PET não era assim, a gente tinha que ser criativo, tinha que trazer algum lanchinho para atrair a população, tinha que fazer uma coisa diferente para atrair a atenção e eles conseguirem entender a nossa informação.	
Pesquisadora			
D1			Então já essas experiências que a gente teve no PET, quando a gente sair daqui pode aplicar nas UBS que a gente for, sempre pensar em coisas diferentes pra ações e tudo mais,
D1		achei ele muito rico essa experiência do PET e um ponto negativo eu acho que assim a gente tinha vários cursos diferentes no mesmo PET só que a integração entre a gente quase não existia, então acho que se a gente conseguisse interagir mais, não sei de alguma forma, eu acho que talvez tivesse sido mais rica a experiência.	
D5		Um ponto positivo também que eu achei foi justamente a experiência essa vivência e a própria interdisciplinaridade... agora como entrei depois não consegui vivenciar este momento que teve contato com outros grupos com os outros estudantes também, então foi como um ponto negativo porque eu não participei dessa experiência	
D3			
Pesquisadora			
D2		Eu acho que a ideia em si da integração é boa, é válida, mas da forma que funcionou, a gente só teve um grupo que funcionou direito essa proposta.	
D3		E eu acho assim, o fator humano é muito importante, não adianta você dizer: "vamos juntar todo mundo aqui, se deem bem, tchau", fechar a porta e vou embora, gente não é assim que funciona. Então assim existem as pessoas também quererem se envolver, então se as pessoas não querem se envolver...	

Pesquisadora		<p>E a gente percebia muito isso que tinha alguns alunos de alguns cursos que tinha aquele envolvimento e tinha aqueles que tavam ali por estar. Porque quando fala de interdisciplinaridade tem o fator humano, eu tenho que querer. Tem gente que vivencia isso na graduação e quando chega na prática não consegue trabalhar de forma interdisciplinar, e tem alguns profissionais que tem uma formação bem mais antiga que nunca teve experiências interdisciplinares e se dispõe a trabalhar assim e consegue</p>	
D3		<p>O fator humano pra mim é importante. E um ponto que eu achei positivo é o compartilhamento de experiências, porque a gente sempre sabia o que estava acontecendo, e a gente pensava acho que isso pode funcionar com o grupo que eu tô participando, a gente pode fazer parecido. Então a gente tinha experiência que a gente viveu e tinha a experiência que as outras pessoas viveram. Que querendo ou não a gente acabava levando também e usando alguma coisa</p>	
Pesquisadora		<p>Essa troca realmente foi muito rica, tanto o planejamento é um momento importantíssimo como a questão também da avaliação. Na avaliação é quando cada um vai dizer o que fez e às vezes você pega a experiência do colega. Isso vocês vão ver na profissão de vocês. Quando a gente fala de interdisciplinaridade seja ela no ensino, o que vocês vivem lá na graduação, ou seja, ela no PET, qual a dificuldade ou os desafios que vocês veem na interdisciplinaridade?</p>	
D4		<p>Eu acho que talvez a principal que eu senti foi a questão do tempo, porque querendo ou não como já foi dito, nosso tempo era muito escasso. Então pra gente conseguir fazer em comum com outras, eu acho que foi até a questão dos grupos mistos, talvez não tenha funcionado tanto assim porque querendo ou não você tá adaptado a ter horário certo, e a gente do grupo de medicina também teve isso porque determinado período a gente tinha um horário fixo pra desenvolver o PET, tinha outro período que não. Então ficava essa questão das mudanças, e a questão humana como a A. falou</p>	

D4	que eu acho que medicina infelizmente ainda existe um certo preconceito, toda uma ideia que o médico é difícil de conviver, querendo ou não acontece		
D3	Chegava assim às vezes no grupo quando a gente se apresentava que era estudante de medicina, misericórdia.		
Pesquisadora			
D2	A gente já sofria esse preconceito na faculdade, desde o começo teve problema e quando chegou no projeto de extensão também		
D3	Tava tudo caminhando bem, tudo bem muito obrigada, todo mundo se dando bem, tudo em paz, aí dizia que era estudante de medicina, aí já vinha falar da rede, aí eu já sentia, “eita senhor eu vou ter que trabalhar aqui um pouquinho mais”. Porque parece que a gente dava um passo para trás por um a questão assim tão de ideia disseminada e que a gente não tinha realmente essa ideia, porque a gente não foi apegado a este tipo de coisa, porque a gente começou o PET acho que no primeiro ou segundo período, então era uma coisa muito recente, então a gente não teve tempo de formar opinião.		
Pesquisadora		O curso de vocês aqui em Arapiraca desde o começo é diferente, na metodologia, na interdisciplinaridade.	
D3		Eu acho que essa questão mesmo humana foi difícil e acho que também a questão da experiência que como a gente também não sabia o que a gente tinha que fazer, as outras pessoas também não sabia o que a gente tinha que fazer.	
Pesquisadora			
D3		Sim, os outros professores. Então também como eles nunca tinham passado por essa situação que eles não tinham vivenciado querendo ou não porque as demandas profissionais deles eram diferentes do que a gente precisa saber, então a questão da experiência acho que foi um fator também que dificultou. Mas tudo isso teve que ser reconstruído tanto a visão do estudante, do médico na comunidade, na sociedade, teve que ser desconstruída como também a visão dos profissionais para a medicina, a contribuição deles, isso tudo teve que ser desconstruído para poder começar a funcionar.	

Pesquisadora		<p>E quando essa desconstrução, vocês como alunos de medicina, médicos daqui a pouco, como vocês fazem essa desconstrução e constrói uma nova visão, nós que estamos de fora conseguimos perceber. Eu aqui tenho a experiência de trabalhar com três médicos, dois com muitos anos de formação e um recém-formado, então é totalmente diferente, os dois mais antigos tiveram que aprender na prática mesmo o que cada um faz, como cada um trabalha, o médico recém-formado já chegou com uma visão multiprofissional já formada.</p> <p>E as dificuldades ou os desafios da interdisciplinaridade?</p>	
D5		<p>Quando fala de interdisciplinaridade tem dois aspectos importantes, quando você está trabalhando com diferentes grupos, primeiro aquilo que tem em comum então você precisa buscar aquele objetivo em comum que todos os profissionais diferentes compartilham pra a partir daí conseguir chegar realmente no objetivo final e está aberto ao outro, a ideia, muitas vezes precisa deixar de lado aquela ideia para acolher a ideia do outro. E acho que só assim se constrói um grupo mais forte, porque é uma troca de experiência, querendo ou não, então é importante entender que aquela pessoa, aquele grupo tem algo a acrescentar assim como você também pode contribuir de alguma forma. Esse é um desafio que vai depender muito das pessoas envolvidas, é importante buscar esse ponto em comum para que todos possam construir juntos.</p>	
D1		<p>Eu acho assim que no começo do curso pra gente da primeira turma foi muito difícil, porque não só com relação aos professores, acho que os professores do nosso curso eles eram muito cabeça aberta, muito mais abertos a conversar com a gente porque a gente era muito "verdinho" né,</p>	
D1	<p>mas os colegas do campus dos outros cursos do campus é que tinham muito atrito com a gente e ainda mais no começo que era "nossa ah que absurdo ela faz medicina" chega olhava com a cara feia pra gente.</p>		

D1		No PET eu acho que o meu grupo interdisciplinar acho que foi um dos únicos que deu certo, eu tive uma visão totalmente diferente dos outros cursos, porque todo mundo era muito empenhado, todo mundo era muito aberto a fazer qualquer ação ou então "ah eu não posso tal dia, então vamos arrumar um dia pra gente fazer", então eu acho que pra funcionar a interdisciplinaridade acho que primeiro você tem que estar aberto aos problemas dos outros, como também entender a realidade da pessoa e não ééé, como é que eu digo, você sofre preconceito, mas você não responder, você procurar entender e procurar também aquilo da melhor forma possível, então é uma via de mão dupla,	
D1	você tem q tá aberto mas também tem entender o lado do outro, o preconceito não foi criado hoje vem de muito tempo		
Pesquisadora	E não é pessoal, pra você, é uma ideia que vem formada de muito tempo.		
D1	Isso, é você fica com raiva, mas você não pode esbravejar aquilo porque não é uma coisa que foi pra você		
D3			
D2		Eu acho que um ponto positivo é isso também a questão de você ter várias visões de uma mesma coisa	
D2	e o desafio é o que os meninos já colocaram, a questão de você estar aberto, estar disponível pra aceitar aquela pessoa porque também não adianta só um querer e os outros não, não vai dar certo		
Pesquisadora		E é difícil como o E. falou essa questão de você entender a ideia do outro, às vezes deixar sua ideia do lado, porque a gente quer defender nossa ideia, mas às vezes a gente tem deixar de lado, não vai ser utilizada vamos dar prioridade a ideia do colega e nem sempre isso é muito fácil	
D5	Eu concordo que é um desafio		
D2			
Pesquisadora		E como foi a relação de vocês com os preceptores?	
D3		Foi ótima	
D2		Eu acho que nosso grupo não teve nenhuma dificuldade com nenhum preceptor não	
D1		A minha foi maravilhosa	

D5		Não teve problema	
Pesquisadora		E a troca de experiência, como foi a relação, era uma relação vertical ou horizontal?	
D2			
D5			
D3			
D2		A gente construía tudo junto, desde o cronograma, as ações, a realização da própria ação.	
D3		Eu acho que funcionava bem igualitário isso, todo mundo tinha direito de opinar, de vetar, de acrescentar, acho que foi bem horizontal esse processo pra mim, no nosso grupo a gente via muito, que a gente tinha muito poder de participação	
D1		E o que eu acho interessante é que muitos preceptores incentivavam a gente "mas o que vocês acham que devia ser feito, como vocês acham que devia ser feito" e a partir da nossa ideia iam orientando "não isso aqui não funciona tanto na prática e tal", achei bem interessante esse estímulo	
D2			
D1		O estímulo, deixar a gente pensar na ação e planejar como fazer a ação, achei bem interessante com relação a isso porque se fosse os preceptores antigos "vamos fazer assim e assim porque que funciona" mas não eram bem acessíveis, bem abertos a opinião da gente	

Pesquisadora		<p>E a gente está muito acostumada a isso o professor ou o preceptor dizer “vamos fazer assim” e aluno “tá certo, vamos sim”. E no PET a gente tinha essa oportunidade, acho que não o E. porque já entrou no final, mas todos tinham a oportunidade de participar das reuniões, de planejar, de estudar a área para planejar o que daria certo em cada UBS. Isso era um dos pontos preconizados pelo PET, que as relações fossem horizontais e não vertical, o preceptor não tava ali como um superior porque sabe mais, ele era um profissional do serviço que tava ali para contribuir com a prática dele, o aluno tava ali para contribuir com o aprendizado, e essa troca de experiência ela é rica para os dois lados, tanto para vocês que são alunos como pra gente que é preceptor. Eu aprendi muito na convivência com as meninas que ficaram aqui comigo na Primavera porque é uma troca de experiência, às vezes vocês alunos acham que é só vocês que aprendem mas não é, a troca de experiência quando o preceptor está disposto a aprender, é uma troca de experiência riquíssima, essa experiência que eu vivi com vocês, eu tenho 15 anos de formada e eu nunca tinha vivido isso, então pra mim foi um desafio no começo mas que depois quando tudo se encaminhou, eu também não sabia como seria, quando tudo foi se encaminhando pra mim, achei muito melhor do que se eu tivesse ficado no grupo de enfermagem, porque no grupo de enfermagem eu ia continuar na minha caixinha</p>	
D2			
Pesquisadora		<p>É verdade, fazendo as mesma atividades que eu faço aqui e as mesmas atividades que eu fazia nos outros PET.</p>	
Pesquisadora			
D2		<p>É, no curso da gente houve umas reuniões iniciais que a gente discutiu o PPC</p>	
Pesquisadora			

D2		Só que assim acho pra gente não mudou tanta coisa do PET porque o curso já nasceu com essa proposta da metodologia ativa. Então acho que a contribuição do PET nessa parte no curso de medicina não foi tanto comparada aos outros cursos, porque como os outros cursos vinha numa metodologia tradicional aí essa proposta do PET da reformulação curricular foi bem interessante	
D3			
D2			
Pesquisadora			
D3			
Pesquisadora			
D3			
D2			
D3			
D1			
D2			
D1			
D3			
D4		Eu acho também que o PET funcionou obviamente sendo mais restrito, sendo mais digamos delimitado, mas eu acho que a gente teve um período de prática pra vivenciar tudo aquilo e depois a gente pegou essas práticas pra conseguir imaginar como seriam essas mudanças no curso e foi isso que aconteceu com a gente, só que o que acontece, como o pessoal já falou já tinha um PPC, já estava formulado então não foi um negócio "ah agora eu que eu sei como posso agir, vou agir", não, já tava sendo modificado durante esses dois anos, e como a gente só pegou o PPC só colocou em prática, a questão de mudar no final não tinha muito o que ser feito	
D4			
Pesquisadora			
D5			
Pesquisadora			

D2			
D3			
Pesquisadora			
D1			
D2			
D1			Acho que conseguiu alcançar todos, principalmente aquela que se referia tipo inserir a gente no serviço e disso a gente aplicar o que tava estudando em sala de aula, então foi uma experiência muito rica.
Pesquisadora			
D2			
D4			
TODOS			
D2			
D4			
D1			
Pesquisadora			
D1			
Pesquisadora		Na graduação vocês estudam alguma disciplina ou algum conteúdo relacionado à interdisciplinaridade?	

D3		A gente não estuda especificamente a interdisciplinaridade, a gente vive ela nos eixos, então a cada eixo a gente tem também a interdisciplinaridade, então eu acho assim, que como tá bem inserido em todos os eixos querendo ou não, então eu acho que não há necessidade de ter uma disciplina específica, mas a gente tem uma disciplina que é IESC, que é integração ensino serviço comunidade, que ela traz uma visão mais social da coisa. Então a gente estuda outras vertentes da prática que a gente tem, então a gente estuda psicologia médica, estuda outras coisas daquela atividade, então acho que talvez essa seja mais interdisciplinar, mas eu acho que no geral a gente vive isso bem todas as disciplinas	
D1			Eu acho assim, que IESC é como se colocasse a gente na UBS e em colocar a gente na UBS
D1		não vai ter logo contato com o médico, a gente conhece a função de cada profissional e tudo mais, acho que assim não tem uma disciplina, mas a gente vive aquilo na prática, então acho que é muito mais forte na nossa vivência do que se a gente estudasse em sala de aula com o professor falando	
D2		E tanto é que esse processo de territorialização que a gente fez no PET, a gente já tinha feito na atividade dessa disciplina, nesse eixo como eles chamam.	
D3			Em outras Unidades, mas a gente já tinha feito, já tinha vivido esse processo.
D4			
Pesquisadora			
D2			
D5		Percebi muito isso também, toda prática, as ações eram muito parecidos com IESC, mas foi muito interessante.	
Pesquisadora		Vocês acham que é importante essa prática ou o conteúdo da interdisciplinaridade na formação médica?	
TODOS			

D2			
Pesquisadora			
D4		Eu acho que até pra sociedade atual, ela tem demandas diferentes, não é só aquele profissional que só ver a questão da doença e pronto. O médico ele tem que tá adaptado a entender toda demanda da pessoa, e eu acho que isso compete à interdisciplinaridade, por exemplo, o médico não conhece o mesmo que o ACS conhece da família, um ACS conhece a família toda, conhece como vive, conhece a região.	
D3			
D2		E tudo isso interfere no processo saúde doença, porque um paciente ele não é só a doença, o paciente ele é resultado do contexto em si, de tudo que ele tá inserido ali, então essa visão de profissionais de várias áreas, eu acho que é bem importante, pra você ter uma visão holística do paciente.	
D3		Eu acho que a gente se concentra agora mais em o paciente ter saúde, então pro paciente ter saúde o que se precisa, não é mais o caso "sou responsável por fazer isso", não é o que ele precisa fazer pra esse paciente melhorar. Se a gente precisa adotar essa função, vamos adotar, se a gente precisa sentar com fulano, sicrano, beltrano pra discutir e definir um plano pra o paciente, vamos fazer. Eu acho que é visto mais o benefício do paciente, não só a sua função, "ah é minha responsabilidade, ah não é minha responsabilidade", mas eu acho que é você ter esse olhar maior, então isso é muito importante.	
D5		Sair daquele modelo mais biomédico, do processo saúde doença e realmente ver o ser humano de modo geral, então é um ser biopsicossocial e para isso é importante à interdisciplinaridade com outras áreas para se conhecer realmente todas as vertentes desde a estrutura social, a comunidade em si, conhecimento do território. Então isso realmente só é possível com a vivência interdisciplinar, é o contato com outros profissionais, com ACS, enfermeiro, então é importante realmente essa experiência na formação.	

D1		Eu acho assim que desde o começo do curso isso é tão intrínseco na nossa formação, que eu não consigo imaginar.	
D3			
D1		Como o médico vai trabalhar sozinho em uma unidade, seja em qualquer outro lugar que ele vá, então assim interdisciplinaridade quando é falada assim, é fundamental, eu não consigo imaginar o serviço sem interdisciplinaridade, eu tenho um paciente que vai se consultar comigo hoje no mês que vem vai se consultar com a enfermeira, como é que eu não vou conversar com esse profissional, como é que eu não vou falar com ele sobre esse paciente, então eu acho, nossa não consigo imaginar mais o serviço sem ter esse contato com todos os profissionais	
D3		E como funciona, às vezes eu fico pensando já é difícil funcionar desse jeito, como era que funcionava antes, às vezes eu fico me perguntando, mesmo assim com todas as estratégias com todas essas tecnologias querendo ou não que foram criadas para gente ter essa melhoria e a gente ainda tem dificuldade, eu me pergunto as vezes sobre isso	
Pesquisadora		E hoje vocês tem a grande vantagem de vim desde o começo da graduação com a interdisciplinaridade de forma bem prática, como vocês colocaram não precisa ter uma disciplina ou conteúdo pra trabalhar ou entender a interdisciplinaridade, que seria até mais chato como a W. falou é uma coisa que é tão intrínseco no curso de vocês e isso você leva pra formação, porque os médicos que tem uma formação mais antiga eles não tiveram isso, eles tiveram que aprender na prática como é trabalhar de forma interdisciplinar, e também porque mudou a visão, alguns profissionais antigamente tinha a visão que só ele era capaz de resolver o problema do paciente, hoje o profissional médico entende que ele sozinho não vai conseguir resolver, numa Estratégia Saúde da Família se não tiver enfermeira, ACS, técnica de enfermagem o trabalho vai ficar muito complicado. Vocês querem colocar mais alguma coisa com relação à interdisciplinaridade, com relação à formação ou com relação ao	

		PET ?	
TODOS			
Pesquisadora		Vocês ainda participariam de algum outro PET?	
D1		Na graduação agora não, eu gostaria de participar como preceptora, como eu já vivi esse primeiro PET eu já saberia como direcionar ou então como ajudar de alguma forma. Acho que como estudante não por conta da carga horária	
D3		Agora seria complicado por conta da carga horária, mas como preceptora eu ia.	
Pesquisadora		O PET GraduaSUS não teve seleção pra médicos, a seleção foi aberta mas os profissionais médicos não se inscreveram, porque eu acho que nem os médicos sabiam que o curso de medicina estava fazendo parte do PET e como ia ocorrer todo esse processo. A seleção era para os profissionais do município que tivessem interesse, não teve nenhum médico que participou da seleção por isso não teve preceptor médico, não foi o projeto em si.	
D3			

Pesquisadora		Acho que muitos não participaram porque não sabia o que era, como o PET aqui em Arapiraca até então era um projeto que contemplava todos os cursos da área da saúde exceto medicina, porque não tinha medicina até então. Esse foi o primeiro, quem sabe em outros PETs e incluir o curso de medicina terão médicos participando	
D1	Inclusive eu fiquei até triste porque não teve o próximo, porque outros alunos poderiam ter a mesma oportunidade também		
Pesquisadora			

ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP/UFAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Interdisciplinaridade na Preceptoria do PET Saúde/GraduaSUS - Fala dos Discentes

Pesquisador: POLIANA MARIA TEIXEIRA DOS SANTOS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 07688919.0.0000.5013

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina da UFAL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.202.178

Apresentação do Projeto:

Estudo descritivo com abordagem qualitativa com enfoque na linguagem cotidiana usada pelos participantes da pesquisa, através da técnica Roda de Conversa, para produção da informação. A população da pesquisa será composta por 10 alunos. A análise será realizada tendo como fundamento as práticas discursivas e produção de sentido, buscando identificar e analisar as controvérsias sobre a questão da interdisciplinaridade no ensino.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Investigar as controvérsias entre os discentes de Medicina quanto ao trabalho interdisciplinar da preceptoria do Pet Saúde/GraduaSUS

Objetivo Secundário:

Identificar a compreensão dos discentes sobre a interdisciplinaridade; Compreender como a interdisciplinaridade é abordada na formação em saúde; Analisar a articulação entre interdisciplinaridade e a formação em saúde

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos da pesquisa estão relacionados a fatores psicológicos, como emoções ou

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 3.202.178

constrangimento, que podem surgir durante a Roda de Conversa. Os riscos são mínimos, com possível desconforto leve e duração transitória, sendo minimizado pela pesquisadora através de esclarecimentos e garantia de acesso a acompanhamento com a psicóloga da FAMED/UFAL, caso algum participante se sinta lesado diretamente pela participação nesta pesquisa.

Benefícios:

Contribuição para formação de discentes críticos e reflexivos; trazer o contexto da interdisciplinaridade para uma reflexão na IES; apoio à comunidade científica pela oportunidade de gerar e produzir conhecimento

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante por focar a interdisciplinaridade.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE não está com o número da página colocado corretamente. No TCLE não se cita qualquer tipo de Resolução nem a 466/12 nem a 510/16.

Não está posta a possibilidade de interrupção da pesquisa.

Recomendações:

Numerar páginas do TCLE de acordo com o modelo ex: 1/2 2/2.

Acrescentar as Resoluções 466/12 e 510/16 no TCLE e no projeto.

Colocar as situações nas quais a pesquisa poderá ser interrompida.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovada. Observar as recomendações acima.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo Aprovado

Prezado (a) Pesquisador (a), lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016:

O participante 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

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 3.202.178

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 e, em casos pertinentes, à ANVISA;

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. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. 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.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1287669.pdf	06/02/2019 11:52:18		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetedepesquisaword.pdf	05/02/2019 23:12:20	POLIANA MARIA TEIXEIRA DOS SANTOS	Aceito
Outros	infraestrutura.pdf	05/02/2019 23:00:11	POLIANA MARIA TEIXEIRA DOS SANTOS	Aceito
Outros	declaracaopsicologa.pdf	05/02/2019 22:59:10	POLIANA MARIA TEIXEIRA DOS SANTOS	Aceito
Outros	isencao.pdf	05/02/2019 22:51:06	POLIANA MARIA TEIXEIRA DOS SANTOS	Aceito

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 3.202.178

Outros	publicizacao.pdf	05/02/2019 22:50:09	POLIANA MARIA TEIXEIRA DOS SANTOS	Aceito
Outros	Autorizacaoinstitucionalword.pdf	05/02/2019 22:26:17	POLIANA MARIA TEIXEIRA DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	05/02/2019 21:38:27	POLIANA MARIA TEIXEIRA DOS SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	05/02/2019 21:37:24	POLIANA MARIA TEIXEIRA DOS SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 15 de Março de 2019

Assinado por:
Luciana Santana
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com

ANEXO B – NORMAS DA REVISTA PORTAL: SAÚDE E SOCIEDADE

- A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
- O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word, OpenOffice
- URLs para as referências foram informadas quando possível.
- O texto está em espaçamento 1,5; usa fonte de 10-pontos; Arial; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras, tabelas e quadros estão inseridas no texto principal, próximo de onde foram citadas pela primeira vez.
- As ilustrações e tabelas estão inseridas no documento principal, no local próximo ao parágrafo no qual é citada pela primeira vez.
- O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na página Sobre a Revista.
- Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em Assegurando a avaliação pelos pares cega foram seguidas.
- O texto foi submetido à avaliação de plágio e o relatório anexado nos documentos suplementares

Referências no estilo Vancouver.

ANEXO C – AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO

Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde – PPES/FAMED/UFAL

Título do Trabalho: INTERDISCIPLINARIDADE NA PRECEPTORIA DO PET-SAÚDE/GRADUASUS – PERSPECTIVA DOS DISCENTES

Orientador: Prof. Dr. Jefferson de Souza Bernardes

Coorientador: Profa. Dra. Cristina Camelo de Azevedo

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial do Trabalho acima citado, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

Maceió, 31 de Março de 2022

Nome do Autor: Poliana Maria Teixeira dos Santos



CPF: 03619944431

E-mail: polianamts@hotmail.com