



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

**LAISE CARLA LIRA DE JESUS**

**INTERDISCIPLINARIDADE DO ENSINO NA SAÚDE NA  
PRECEPTORIA DO PET-SAÚDE/GRADUASUS**

**MACEIÓ-AL  
2020**

**LAISE CARLA LIRA DE JESUS**

**INTERDISCIPLINARIDADE DO ENSINO NA SAÚDE NA  
PRECEPTORIA DO PET-SAÚDE/GRADUASUS**

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

Co-orientadora: Prof. Dra. Cristina Camelo de Azevedo

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

**MACEIÓ-AL**

**2020**

**Catálogo na fonte**  
**Universidade Federal de Alagoas**  
**Biblioteca Central**  
**Divisão de Tratamento Técnico**

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

- J58i Jesus, Laise Carla Lira de.  
Interdisciplinaridade do ensino na saúde na preceptoria do PET-Saúde/GraduaSUS / Laise Carla Lira de Jesus. – 2020.  
118 f.
- Orientador: Jefferson de Souza Bernardes.  
Co-orientadora: 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, 2020.
- Inclui bibliografias.  
Apêndices: f. 85-109.  
Anexos: f. 111-118.
1. Interdisciplinaridade. 2. Preceptoria. 3. Política pública. 4. Serviços de integração docente-assistencial. I. Título.

CDU: 616:378.147



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 LAÍSE CARLA LIRA DE JESUS intitulado:  
“INTERDISCIPLINARIDADE DO ENSINO NA SAÚDE NA PRECEPTORIA DO PET-  
SAÚDE/GRADUASUS” 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 27 de outubro de 2020.

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 – DIVANISE SURUAGY CORREIA

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

**Banca Examinadora:**

---

Membro Presidente da Banca

Membro da Banca

---

Membro da Banca

## AGRADECIMENTOS

À Deus, pelos caminhos percorridos até aqui.

Àos meus pais, José Carlos e Lourdes, por todo amor e paciência essenciais ao longo do meu percurso no mestrado, por tantas vezes serem coragem e tranquilidade, obrigada por confiarem em mim.

Aos meus irmãos, Taisa e Vinicius, e seus respectivos conjugues, pelas escutas das dificuldades e por compartilharem comigo as alegrias e as conquistas desse processo.

Ao meu namorado, Murilo, por ser ânimo, por ensinar a seguir confiante na busca do que queremos para si e por ser colo, repouso.

A tantos amigos incentivadores desse caminho, que torceram comigo antes e durante todo o processo: o que somos sem nossos amigos?

Aos meus orientadores tão queridos. À Jefferson, por todo acolhimento, serenidade e clareza. Nos sentimos em casa com você, num lugar de proteção e de cuidado. Obrigada pela disponibilidade e por proporcionar um caminho de tranquilidade, mesmo diante das dúvidas e dos desafios. Aprendi muito com você. À Cristina, agradeço pelo carinho, pelo zelo e por todo incentivo até aqui. Levo-os comigo!

À Universidade Federal de Alagoas, especialmente à FAMED e a todos que fazem o MPES (professores, técnicos e colegas de turma), pelas reflexões desenvolvidas em sala de aula, pelas angústias compartilhadas e pelos esforços na construção e manutenção de um ensino público de qualidade no nosso estado.

Aos professores da banca de avaliação desse TACC pelas contribuições respeitadas e pelos comentários construtivos ao longo desse processo de aprovação.

Aos participantes da pesquisa que gentilmente contribuíram para este estudo e foram co-produtores na reflexão sobre interdisciplinaridade do ensino na saúde.

## RESUMO GERAL

Este Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso (TACC) do Programa de Pós-Graduação de Ensino na Saúde (PPES) pertencente à Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas é constituído das seguintes seções: apresentação; dissertação, baseada na pesquisa intitulada “Interdisciplinaridade do ensino na saúde na preceptoria do PET-Saúde/GraduaSUS”; e dois produtos educacionais, ligados diretamente à dissertação. Ao final, são apresentadas as considerações gerais do TACC e disponibilizados os apêndices e anexos. Na apresentação são delineadas as motivações pessoais que levaram à pesquisa. A dissertação, construída tendo como base o Construcionismo Social, apresentou como principal objetivo investigar as controvérsias nas conversas entre os/as preceptores/as do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/GraduaSUS (PET-Saúde/GraduaSUS) sobre interdisciplinaridade do ensino na saúde. A pesquisa foi realizada com preceptores do programa (PET-Saúde/GraduaSUS/ 2016-2018) de uma universidade pública do interior de Alagoas, sendo utilizada como produção da informação a técnica da Roda de Conversa. As informações foram analisadas tendo como fundamento as práticas discursivas, oferecendo como resultados cinco conjuntos de sentidos: perfil formativo; interdisciplinaridade; processos de formação; relações de poder; desafios. Como produtos foram escritos: um infográfico sobre Rodas de Conversa e um artigo de revisão integrativa sobre interdisciplinaridade no contexto do PET-Saúde. Este estudo procura contribuir no entendimento sobre interdisciplinaridade no contexto do ensino na saúde, bem como na formação de preceptores, colaborando para ampliação e fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade, na perspectiva de aproximar os profissionais de saúde da universidade, corresponsabilizando-se na formação de discentes críticos e construtores do fazer coletivo nos cenários de práticas do Sistema Único de Saúde (SUS).

**Palavras-chaves:** Interdisciplinaridade; Preceptoria; Políticas Públicas; Serviços de Integração docente-assistencial.

## GENERAL ABSTRACT

This Academic Course Completion Work (TACC) of the Graduate Program in Health Education (PPES) belonging to the Faculty of Medicine of the Federal University of Alagoas consists of the following sections: presentation; dissertation, based on the research entitled “Interdisciplinarity of teaching in the health in the preceptorship of the PET-Health/GraduaSUS”; and two education products, directly linked to the dissertation. At the end, the general considerations of the TACC are presented and the appendices and annexes are made available. In the presentation, the personal motivations that led to the research are outlined. The dissertation, built on the basis of Social Constructionism, had as its main objective to investigate the controversies in the conversations between the preceptors of the Education through Work Program for Health/ GraduaSUS (PET-Health/GraduaSUS) on interdisciplinarity of teaching in Cheers. The research was carried out with preceptors of the program (PET-Health/GraduaSUS / 2016-2018) from a public university in the interior of Alagoas, using the Conversation Wheel technique to produce the information. The information was analyzed based on discursive practices, offering five sets of meanings as a result: formative profile; interdisciplinarity; training processes; power relations; challenges. As products were written: a infographic on Conversation Wheels and an integrative review article on interdisciplinarity in the context of PET-Health. This study seeks to contribute to the understanding of interdisciplinarity and its implications in the context of health education, as well as in the training of preceptors in the interior of Alagoas, collaboration to expand and strengthen the teaching-service-community integration, with a view to bringing health professionals closer together university and co-responsible for the critical students and builders collective action in the scenarios of practices of the Unified Health System (SUS).

**Keywords:** Interdisciplinary; Preceptorship; Public policy; Teaching-assistance integration services.

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

TACC - Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso

PPES - Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde

DCN - Diretriz Curricular Nacional

SUS - Sistema Único de Saúde

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

MS - Ministério da Saúde

MEC - Ministério da Educação

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

IES - Instituição de Ensino Superior

UFAL - Universidade Federal de Alagoas

SISU - Sistema de Seleção Unificada

FAMED - Faculdade de Medicina

CEP - Comitê de Ética e Pesquisa

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

NDE – Núcleo Docente Estruturante

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

CNS - Conselho Nacional de Saúde

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior



## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO DO TACC</b> .....	9
<b>1. DISSERTAÇÃO - Interdisciplinaridade do ensino na saúde na preceptoria do PET-Saúde/GraduaSUS</b> .....	122
<b>1.1. Introdução</b> .....	144
<b>1.2. As controvérsias no contexto das práticas discursivas e produção de sentidos na pesquisa qualitativa</b> .....	14
<b>1.3. Objetivos</b> .....	197
1.3.1. Objetivo geral .....	199
1.3.2. Objetivos específicos .....	199
<b>1.4. Percurso Metodológico</b> .....	199
<b>1.5. Resultados e Discussão</b> .....	23
1.5.1. Perfil formativo .....	233
1.5.1.1. Perfil profissional e perfil discente .....	244
1.5.2. Interdisciplinaridade .....	27
1.5.3. Processos de formação .....	311
1.5.3.1. Ensino .....	311
1.5.3.2. Serviço .....	334
1.5.3.3. Comunidade .....	35
1.5.3.4. Pesquisa .....	377
1.5.4. Relações de poder .....	388
1.5.5. Desafios .....	41
<b>1.6. Considerações finais</b> .....	44
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	466
<b>2. PRODUTOS</b> .....	51
<b>2.1. Produto 1 - Infográfico: Rodas de Conversa como dispositivo metodológico no ensino interdisciplinar</b> .....	52
<b>2.2. Produto 2 – Artigo: Desafios da interdisciplinaridade no contexto do PET-saúde: uma revisão integrativa</b> .....	528
<b>2.3 Considerações finais sobre os produtos</b> .....	73
<b>REFERÊNCIAS DOS PRODUTOS</b>	
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TACC</b>	
<b>APÊNDICES</b>	
<b>ANEXOS</b>	

## **APRESENTAÇÃO DO TACC**

O Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde (PPES) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) é desenvolvido em nível de Mestrado Profissional e suas atividades abrangem estudos que favorecem a pesquisa, a produção do conhecimento sobre o ensino na saúde e busca propiciar qualificação técnica, criativa e transformadora de profissionais de nível superior para o ensino nesta área, incentivando o desenvolvimento educacional, científico e tecnológico do Estado de Alagoas e do Brasil (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, 2018).

Nesse contexto, o Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso (TACC) é fruto da investigação de situações relacionadas à prática do ensino na saúde na sua interface com as evidências científicas da área e dos serviços de saúde, que produzam impacto no SUS, devendo apresentar um artigo científico e um produto educacional ou técnico, de acordo com regulamentação interna do Programa (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, 2018).

Como autora deste trabalho, esclareço que sou terapeuta ocupacional, graduada pela Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), desde 2008, seguindo com Especialização em Neuropsicologia Clínica pelo Centro Universitário (CESMAC) em 2014 e Especialização em Psicomotricidade pela Universidade Barão de Mauá de Ribeirão Preto em 2015.

Minha história da graduação sempre esteve associada a interesses e participações em projetos ligados à integração ensino-serviço-comunidade em contextos de práticas no Sistema Único de Saúde (SUS) e desde então minha experiência profissional se desenvolve neste cenário.

Inicialmente, com atuação em serviços de promoção e proteção da saúde – Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) – sigo no momento, em serviços de média complexidade ambulatorial (Centros de Reabilitação), no cuidado a pessoas com deficiência no município de Arapiraca-AL, os quais me oportunizam experiências e desafios significativos de prática interprofissional.

Foi a partir do trabalho como servidora pública que a aproximação com a universidade novamente aconteceu, com a aprovação para preceptoria no Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde/GraduaSUS), no período entre 2016 e 2018, no Campus UFAL no interior de Alagoas.

Nesse período, as experiências desencadeadas pela preceptoria despertaram em mim o interesse para realização do mestrado profissional em ensino na saúde, proposto por este programa de pós-graduação, à medida que me permitiu refletir sobre: interdisciplinaridade e suas relações com o ensino na saúde; corresponsabilização na formação de discentes críticos e reflexivos; colaboração na qualificação dos currículos dos cursos da saúde do campus UFAL no interior do estado, dentre outros temas.

E foi observando e me inquietando com as perspectivas que envolviam a interdisciplinaridade do ensino na saúde como preceptora, no contexto do PET-Saúde/GraduaSUS, que surgiu minha motivação para o desenvolvimento desta pesquisa.

Este Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso (TACC) contém uma dissertação, intitulada “Interdisciplinaridade do ensino na saúde na preceptoria do PET-Saúde/GraduaSUS” e mais dois produtos educacionais, ambos construídos a partir desta pesquisa.

O primeiro produto caracteriza-se num infográfico sobre rodas de conversa, desenvolvido como ferramenta facilitadora do processo de ensino-aprendizagem, buscando cooperar com os processos de formação e de práticas de ensino e pesquisa na saúde de preceptores, sobretudo aos que trabalham no e para o SUS.

O segundo produto constitui-se num artigo de revisão integrativa, elaborado a partir da necessidade de se aprofundar nos estudos sobre os desafios enfrentados pela interdisciplinaridade no contexto do PET-Saúde no país e será submetido à publicação na revista científica Saúde e Sociedade, Qualis CAPES Periódicos na Área de Ensino B1, logo após avaliação e aprovação da banca examinadora desta dissertação.

Os produtos apresentam a finalidade de causar impacto não apenas em caráter local, mas também à sociedade, uma vez que serão disponibilizados oportunamente em outras instâncias, através de políticas de licenciamento e hospedagem dos produtos educacionais, com acesso público e gratuito, buscando colaborar como elementos transformadores dos processos de formação e de práticas em saúde.

Após as considerações finais sobre o TACC, encontram-se os apêndices, representados pelo quadro de mapas dialógicos e pelo quadro sobre controvérsias,

seguidos dos anexos, onde consta o Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## **1. DISSERTAÇÃO - Interdisciplinaridade do ensino na saúde na preceptoria do PET-Saúde/GraduaSUS**

### **RESUMO**

Este trabalho configura-se numa pesquisa intitulada “Interdisciplinaridade do ensino na saúde na preceptoria do PET-Saúde/GraduaSUS”, cuja finalidade é investigar as controvérsias nas conversas entre os/as preceptores/as do PET-Saúde/GraduaSUS sobre interdisciplinaridade no contexto do ensino na saúde. Trata-se de estudo desenvolvido a partir de abordagem qualitativa com enfoque na linguagem cotidiana em uso pelos/as participantes da pesquisa. A produção de informações ocorreu em março de 2019, a partir da técnica de Roda de Conversa, tendo como questão norteadora a interdisciplinaridade experienciada pelos/as preceptores/as no contexto do ensino na saúde durante o período de execução do PET-Saúde/GraduaSUS (2016-2018), no Campus UFAL no interior do estado de Alagoas. Os participantes da pesquisa foram preceptores, com formação superior em Odontologia. As informações foram analisadas e interpretadas tendo como fundamento as práticas discursivas e produção de sentidos. Foram identificados os repertórios linguísticos a partir da conversa estabelecida pelo grupo, com foco nas controvérsias do discurso, que resultaram em cinco conjuntos de sentidos. Conclui-se que a interdisciplinaridade, vivenciada a partir de programas indutores de mudanças na formação, pode colaborar no fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade, ampliar interesses sobre metodologias de ensino interdisciplinar, bem como potencializar mecanismos de formação para preceptores/as na direção de um trabalho colaborativo em saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Interdisciplinaridade; Preceptoria; Políticas Públicas; Serviços de Integração docente-assistencial.

## **ABSTRACT**

This work configured in a research entitled “Interdisciplinarity of teaching in health in the preceptorship of PET-health/GraduaSUS”, whose purpose is to investigate the controversies in the conversations between the preceptors of PET-Health/GraduaSUS about interdisciplinarity in the context of teaching in health. This is a study developed from a qualitative approach with a focus on the everyday language used by the research participants. The production of information took place in March 2019, using the Conversation Wheel technique, having as a guiding question the interdisciplinarity experienced by the preceptors in the context of health education during the period of execution of PET-Health/GraduaSUS (2016/2018), at the UFAL Campus in the interior of the state of Alagoas. The research participants were preceptors, with higher education in Dentistry. The information was analyzed and interpreted based on discursive practices and the production of meanings. The linguistic repertoires were identified from the conversation established by the group, focusing on the controversies of the discourse, which resulted in five sets of meanings. It is concluded that the interdisciplinarity experienced from programs that induce changes in training broadens and collaborates for the strengthening the teaching-service-community integration, as well as bringing health professionals closer together university, co-responsible for the critical students and builders collective action in the scenarios of practices of the Unified Health System (SUS).

**KEY WORDS:** Interdisciplinary; Preceptorship; Public policy; Teaching-assistance integration services.

## 1.1. Introdução

A intensa especialização e as modificações que ocorrem no trabalho em saúde, tanto no que diz respeito à gestão do trabalho, à incorporação de aparatos tecnológicos, que exigem pessoal especializado para operá-los, como também as políticas de saúde e a reforma sanitária no Brasil, colocam em pauta a necessidade de pensar a articulação/integração entre os diversos profissionais (MATOS; PIRES, 2009).

Nesse sentido, por ser a saúde um campo complexo, o aprofundamento dos conhecimentos científicos e os avanços técnicos não são suficientes para satisfazer esta complexidade, tornando a interdisciplinaridade uma das possíveis soluções 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 saúde (GUEDES; FERREIRA JÚNIOR, 2010).

Para Japiassú (1976), por interdisciplinaridade entende-se a intensidade das trocas entre os especialistas, a integração e a articulação entre os diferentes saberes e práticas gerando uma intervenção, uma ação comum, horizontalizando saberes e relações de poder. Desse modo, por se caracterizar como encontro de diferentes disciplinas, deve estar presente tanto no campo da teoria como no da prática, seja essa prática de intervenção social, pedagógica ou de pesquisa (BISPO, 2013; GATTÁS, 2005; PAVIANE, 2003).

Nessa perspectiva, o desenvolvimento do ensino em saúde foi se modificando a partir de 2001 para se alinhar às novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos cursos de graduação em saúde, que apontam que a formação do profissional desta área deve ocorrer de maneira generalista, humanista, crítica e reflexiva, sendo o mesmo capacitado a atuar em diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação, na perspectiva da integralidade da assistência, reafirmando a prática de orientação ao Sistema Único de Saúde - SUS (BRASIL, 2001).

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).

Dentre as estratégias, foi constituído 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 destacou-se pelo envolvimento de cerca de cinco mil estudantes de várias instituições de ensino superior do país, voltados para o estudo e práticas de ações de qualificação da educação na saúde, dos serviços de saúde e atuação no processo de reorientação da formação, baseados nas DCNs, nas necessidades da população brasileira e do SUS (BRASIL, 2008).

O desenho planejado para o programa previu 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 institucional (FRANÇA et al, 2018).

E sob essa perspectiva, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) GraduaSUS surge a partir de 2016 nas Instituições de Ensino Superior - IES, sendo regulamentado pela Portaria Interministerial MS/MEC nº 421, de 3 de março de 2010 e Homologado pela Portaria Interministerial nº 165, de 04 abril de 2016, através de uma parceria entre SGTES com MS e MEC.

Constituiu-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. Para isso, o programa se utilizou de situações diárias/ cenários reais no processo de ensino-aprendizagem, no sentido de oferecer aos participantes a oportunidade de fazer uma apreciação dos desafios enfrentados pela comunidade local, considerando seus aspectos culturais, políticos, sociais e ambientais.

Sua proposta baseou-se em torno de dois eixos principais: qualificação da integração ensino-serviço-comunidade e qualificação dos currículos dos cursos. Nesse sentido, buscou contemplar projetos que propusessem desenvolver: mudanças curriculares alinhadas às DCNs para todos os cursos de graduação na área da saúde; qualificação dos processos de integração ensino-serviço-comunidade de forma articulada entre o SUS e as IES; articulação com projetos do MS e MEC e/ou outros



projetos de âmbito local ou regional relacionados à integração ensino-serviço-comunidade.

Atendendo à perspectiva de interiorização, sua proposta de implantação em uma instituição pública no interior de Alagoas, mais precisamente no *Campus Arapiraca* da Universidade Federal de Alagoas – UFAL, surgiu da necessidade de mudanças curriculares nos cursos já envolvidos com serviços de saúde da região – Enfermagem, Educação Física, Ciências Biológicas, Psicologia e Serviço Social – e impulsionado pela chegada da primeira turma de Medicina aprovada pelo MEC/Sistema de Seleção Unificada - SISU em janeiro de 2016, na tentativa de oportunizar integração deste curso com os demais, estabelecimento de vínculos com o território, aprendizagem interdisciplinar, diálogos entre os cursos, assim como fortalecimento dos currículos.

Para isso, foram reunidos em um mesmo grupo de trabalho no programa docentes, preceptores e discentes de diferentes áreas da saúde. Cada grupo tutorial foi formado por um coordenador de grupo/docente, quatro ou dois tutores/docentes, cinco preceptores e quatro discentes bolsistas, não necessariamente com a mesma formação em saúde.

As ações interdisciplinares, nessa perspectiva, aconteceram ao longo do primeiro e segundo ano do programa através de atividades caracterizadas como horizontais e verticais. As atividades horizontais envolveram ações conjuntas com os participantes do programa em um turno em comum a todos os cursos, quarta à tarde, de maneira a facilitar o encontro para a promoção de alinhamentos e execução das atividades propostas. Aqui podemos citar: tenda da integração; feira das profissões; capacitações/seminários/workshops, dentre outros.

Já as atividades verticais se relacionaram à realização de práticas integrativas, estudos sobre território e metodologias de ensino-aprendizagem, além de discussão em espaços de discussão e deliberação acadêmica no planejamento e avaliação dos cursos.

E, para atender a esta realidade, foi necessária a figura do/da preceptor/a, participante importante do programa PET-Saúde/GraduaSUS, por se tratar do/a profissional do serviço que possui como parte de suas responsabilidades: fortalecer a integração ensino-serviço na construção dos cursos através de mudanças curriculares e relações da universidade com o território; promover o estreitamento entre teoria e

prática na formação dos discentes, considerando ações interdisciplinares nos cenários de práticas do SUS; contribuir nas IES com processos de planejamento e avaliação da formação dos futuros profissionais da saúde.

Para Botti e Rego (2011), o/a preceptor/a assume várias funções no ensino: orientar, planejar, estimular o raciocínio, contribuir para a formação moral. Todavia, afirmam que sua maior importância se encontra como educador, oferecendo ambientes que permitam ao discente construir e reconstruir conhecimentos. Numa relação que, segundo Barreto et al (2011), deve vir acompanhada de horizontalidade, para que o discente descubra a importância do trabalho coletivo.

Neste sentido, este trabalho configura-se numa pesquisa intitulada “Interdisciplinaridade do ensino na saúde na preceptoria do PET-Saúde/GraduaSUS”, cuja finalidade é investigar as controvérsias nas conversas entre preceptores/as do PET-Saúde/GraduaSUS sobre interdisciplinaridade do ensino na saúde, considerando o cenário que estão inseridos, uma IES pública no interior do estado de Alagoas.

## **1.2. As controvérsias no contexto das práticas discursivas e produção de sentidos na pesquisa qualitativa**

Analisando os objetivos desta pesquisa e considerando as propostas instituídas pelo projeto do PET-Saúde/GraduaSUS para implementação do programa em um município do interior de Alagoas, garantidas após submissão e aprovação pelo MS em 2016, nos aproximaremos, neste momento, da base Construcionista Social, focando nas práticas discursivas e na produção de sentidos no cotidiano, fundamentadas por Spink (2014), para sustentação teórico-metodológica desta pesquisa.

Gergen (1985), afirma que a pesquisa construcionista preocupa-se com a explicitação dos processos por meio dos quais as pessoas descrevem e explicam o mundo em que vivem. Para autores como Kenneth Gergen, Tomás Ibáñez, Lupicínio Íñiguez e Mary Jane Spink, entre outros, o construcionismo não se caracteriza como uma teoria, uma vez que não pretende postular verdades a partir de princípios pré-estabelecidos e inquestionáveis. Caracteriza-se como um movimento, uma postura crítica diante do mundo (MÉLLO et al, 2007).

E, sob esta perspectiva, constituindo-se como foco central de análise na abordagem construcionista, têm-se as Práticas Discursivas, compreendidas como momentos de ressignificações, de rupturas, momentos ativos do uso da linguagem - linguagem em ação – que considera as maneiras a partir das quais as pessoas produzem sentidos e se posicionam em relações sociais cotidianas (SPINK e MEDRADO, 2013, p. 26).

Para Spink (2010), a fala é ato que faz algo no mundo e não apenas o descreve, apontando em seus estudos com outros autores o significado da produção de sentido:

Ela é uma prática social, dialógica [...] é tomada, portanto, como um fenômeno sociolinguístico – uma vez que o uso da linguagem sustenta as práticas sociais geradoras de sentido – e busca entender tanto as práticas discursivas que atravessam o cotidiano (narrativas, argumentações e conversas, por exemplo), como os repertórios utilizados nessas produções discursivas (Spink e Medrado, 2013, p. 23).

Os repertórios linguísticos são a unidade básica de análise das práticas discursivas e produzem sentidos, caracterizando-se por palavras, termos, vocábulos, expressões, lugares comuns, figuras de linguagem, que as pessoas usam para falar e construir o mundo ao seu redor. Não são aprendidos formalmente, mas na diversidade de conteúdos e usos vivenciados no cotidiano (SPINK, 2010; TAVARES, 2017).

O estudo desses repertórios nos possibilita, então, entender os sentidos que estão sendo produzidos a respeito de um fenômeno no contexto de distintos domínios de saber, ou seja, os usos que são feitos desses repertórios e como os argumentos vão sendo construídos, assim como a maneira como esses repertórios colaboram na coprodução de práticas (ARAGAKI et al, 2014, p. 230).

É a partir destes repertórios construídos nas práticas discursivas que podemos identificar possíveis movimentos de contestação de sentenças: as controvérsias. As controvérsias são, portanto, momentos privilegiados de visibilidade dos atores sociais envolvidos em uma disputa ou debate. Nessa movimentação há a circulação de enunciados opostos, rompendo-se o consenso habitual, exigindo que os diferentes atores se posicionem e sejam posicionados pelos demais (RIBEIRO, 2011).

Vale lembrar que observar e descrever as controvérsias não tem por objetivo mostrar às pessoas que elas são incapazes de compreender as disputas nas quais

estão enredadas, mas possibilitar, tanto ao pesquisador e à pesquisadora quanto aos demais participantes da pesquisa, o rastreamento das redes de associações para pensar melhores formas de problematização de uma disputa (GALINDO; RODRIGUES, 2014).

### **1.3. Objetivos**

#### 1.3.1. Objetivo geral

- Investigar as controvérsias nas conversas entre os/as preceptores/as do PET-Saúde/GraduaSUS sobre interdisciplinaridade do ensino na saúde.

#### 1.3.2. Objetivos específicos

- Conhecer as práticas desenvolvidas pelos/as preceptores/as no PET-Saúde/GraduaSUS;
- Identificar as ações, estratégias e metodologias de ensino interdisciplinar utilizadas nas práticas profissionais dos/as preceptores/as.

### **1.4. Percurso Metodológico**

Esta pesquisa é desenvolvida a partir de abordagem qualitativa com enfoque na linguagem cotidiana em uso para compreensão da produção de sentidos pelos/as preceptores/as do PET-Saúde/GraduaSUS no interior de Alagoas.

Os cenários de estudo compreenderam os serviços de saúde utilizados como campo de atuação da instituição de ensino ligada ao PET-Saúde/GraduaSUS - UFAL - para o desenvolvimento da prática de formação dentro do território naquele período (2016-2018) e onde atuavam os/as preceptores/as integrantes do programa. Neste caso, Unidades de Saúde da Família (USF) e Secretaria Municipal de Saúde (SMS), incluindo experiências com gestão.

Foi inicialmente solicitada à coordenação do PET-Saúde/GraduaSUS, sob a responsabilidade do município, a lista atualizada dos nomes dos/as preceptores/as que vivenciaram o programa, para confirmar o número de participantes para a pesquisa.

Foram utilizados como critérios de inclusão a participação do/a preceptor/a do PET-Saúde/GraduaSUS, no Campus Ufal do interior de Alagoas, no período de 2016-

2018, com formação superior diferente dos discentes do seu grupo tutorial, por exemplo, ser preceptor/a com formação em Odontologia e estar no grupo tutorial do curso de Enfermagem.

Como critérios de exclusão foram considerados/as os/as preceptores/as que tivessem desistido de participar do PET-Saúde/GraduaSUS antes de sua conclusão (2018), bem como aqueles/as que durante o convite para a pesquisa não apresentaram vínculo trabalhista com a SMS do município ou estavam afastados por motivo de licença médica ou maternidade.

Nessa perspectiva, a pesquisa envolveu o convite a doze profissionais de saúde com formação em Odontologia, Fisioterapia, Serviço Social e Farmácia. Entretanto, durante a realização dos convites para a pesquisa, um profissional de saúde, com formação em Serviço Social, não apresentava, naquele momento, vínculo trabalhista com a SMS, representando um dos critérios de exclusão para a pesquisa, restando, desse modo, onze participantes.

Inicialmente, os convites foram realizados pessoalmente pela pesquisadora, com agendamento prévio - antecedência de vinte dias - indo diretamente ao encontro dos/as preceptores/as nos seus respectivos locais de trabalho/serviços de saúde. Não os encontrando, os convites aconteciam, num segundo momento, através de ligação telefônica.

Considerando a melhor data informada pelos/as preceptores/as para o encontro, duas preceptoras não se mostraram disponíveis: uma, pelo fato de estar em processo seletivo para um mestrado em outro estado brasileiro e, outra, por se encontrar de férias do trabalho. Nesse sentido, o convite foi aceito e confirmado por nove profissionais da saúde do município, sendo estabelecido o horário das 14h, uma terça-feira, e criado um grupo de relacionamento através de um aplicativo de celular para estreitar contato com os/as participantes e mais próximo à data estabelecida para a produção de informações recordá-los/as sobre o compromisso com a pesquisadora.

Na tarde da data programada, aconteceu uma chuva intensa na cidade, ocasionando ausência de cinco profissionais. Como já havíamos marcado com antecedência, resolveu-se então, através de tomada de decisão coletiva, manter-se a realização da pesquisa para aquele mesmo dia. Além disso, observou-se que, apesar da ausência de alguns, manter a roda de conversa neste dia não prejudicaria o desenvolvimento e continuidade da pesquisa.

Tivemos desse modo, quatro preceptores – três mulheres e um homem – todos com formação em Odontologia, pertencentes ao quadro de funcionários públicos efetivos do município, com mais de dez anos de carreira profissional e preceptores/as bolsistas do PET-Saúde/GraduaSUS dos grupos tutoriais de Enfermagem, Medicina, Ciências Biológicas e Psicologia. Os/as convidados/as não presentes – quatro mulheres e um homem - apresentavam formação em Farmácia e Fisioterapia, bem como pertenciam ao quadro de funcionários contratados da rede municipal.

Para a produção de informações foi utilizada a técnica Roda de Conversa, tendo como questão norteadora a interdisciplinaridade nas práticas profissionais dos/as preceptores/as relativas ao ensino na saúde, durante o período de execução do PETSaúde/GraduaSUS, no Campus UFAL no interior de Alagoas.

Uma Roda de Conversa na pesquisa é iniciada com a exposição de um tema pelo/a pesquisador/a ao grupo e, a partir daí, abre-se o diálogo (MÉLLO et al, 2007). De acordo com Bernardes et al (2015) é considerado um espaço onde a palavra circula livremente e os sujeitos ali presentes negociam sentidos, considerando a polissemia dos processos de interanimação dialógica, a democratização dos saberes e a horizontalidade das relações, havendo abertura para novas análises da realidade.

Não há a pretensão de reificar verdades nas Rodas de Conversa, mas de possibilitar ambiente descontraído, onde todos possam posicionar-se, compartilhar experiências, negociar e coproduzir sentidos (SPINK et al, 2014). Assim, a Roda é instrumental preciso para buscar, identificar e conversar sobre as controvérsias que possam surgir em relação à interdisciplinaridade nas práticas profissionais de ensino na saúde dos/as preceptores/as.

A escolha da Roda de Conversa como ferramenta metodológica deu-se pela proximidade com a dinâmica desenvolvida na preceptoria do PET-Saúde/GraduaSUS, uma vez que o trabalho em grupo e a horizontalidade no diálogo são características importantes no processo de trabalho de um preceptor.

A Roda de Conversa ocorreu em março de 2019, após submissão e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, em uma sala do Centro de Reabilitação do município – ambiente de trabalho da mediadora ou facilitadora responsável por este estudo. A sala confortável foi previamente preparada, com iluminação e ventilação adequadas para o momento e disposição circular das cadeiras para possibilitar o diálogo horizontalizado e a circulação da palavra.

Os/As participantes foram recepcionados/as com um lanche inicial e após esta etapa realizados esclarecimentos com leitura individual e assinaturas em duas vias pelos/as participantes do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), anexado a esse projeto, cuja redação está baseada na Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre normas aplicáveis à ética em pesquisas com seres humanos.

Um convidado/a da pesquisadora, o/a observador/a, preceptor/a do PET-Saúde/GraduaSUS e não incluído/a na pesquisa por questões éticas, também esteve presente na roda de conversa. Ao grupo foi esclarecido que este/a integrante participaria da roda de conversa, entretanto apenas na modalidade de ouvinte, não podendo intervir nas falas e discussões abordadas pelo grupo.

A Roda de Conversa foi iniciada com acordo e negociação da mediadora com o grupo sobre a utilização de gravador de voz, a duração de tempo da roda ser entre 60 e 70 minutos e haver respeito ao sigilo dos/as participantes acerca das falas apresentadas durante a roda, reafirmando os preceitos éticos da pesquisa. Em seguida, o gravador de voz foi acionado, com agradecimento inicial da presença dos participantes, apresentação da mediadora e início da condução sobre o tema do estudo em questão.

Para Melo (2019), o mediador ou facilitador deve apresentar o papel de estimular a circulação da palavra, a reflexão e a troca de saberes, podendo fazer isso por meio de questionamentos, se necessário. Ele também é o responsável principal por ajudar os demais a manterem o pacto estabelecido, assim como estimular a interanimação dialógica e avaliação do processo.

Para o registro das informações além do gravador de voz, foi realizada a transcrição na íntegra das falas dos participantes da pesquisa para elaboração dos Mapas Dialógicos (em apêndices), ferramenta pré-analítica que organiza as falas, conferindo visibilidade à interanimação dialógica, às negociações de sentidos, disputas e posicionamentos (NASCIMENTO et al, 2004).

Os/As participantes foram nomeados/as como letras-números (P1, P2, P3...) para preservação das identidades. Além disso, também foram pontuadas e observadas expressões não verbais dos/as participantes, como risos, silêncio, dentre outros.

A roda de conversa teve duração de 1h10min e as informações foram analisadas e interpretadas tendo como fundamento as práticas discursivas e produção de sentidos (SPINK et al, 2014), a partir da análise dos repertórios linguísticos, buscando identificar e analisar as controvérsias (RIBEIRO, 2011) sobre a questão da interdisciplinaridade do ensino na saúde entre os/as preceptores/as do PET-Saúde/GraduaSUS.

Esse caminho de identificação e de análise dos repertórios linguísticos, assim como os conjuntos de sentidos, localizados a partir da transcrição direta e sequencial (mapas dialógicos) da conversa entre os/as participantes dessa pesquisa, nos possibilitou compreender as diversas maneiras de se falar a respeito de interdisciplinaridade considerando o contexto do PET-Saúde/GraduaSUS.

Para isso, tomamos como conjuntos de sentidos a articulação entre repertórios próximos, que congregam diálogos e discussões comuns, abrindo possibilidades em si, através de um processo interativo por meio do qual as pessoas, na dinâmica das relações sociais e atravessadas por questões históricas e culturais, constroem termos a partir dos quais compreendem e lidam com situações e fenômenos do mundo social.

## **1.5. Resultados e Discussão**

O processo de análise desta pesquisa nos permitiu, assim, investigar as controvérsias decorrentes da conversa, nosso principal objetivo nesse estudo, e definir, a partir disso, cinco conjuntos de sentidos: (1) perfil formativo; (2) interdisciplinaridade; (3) processos de formação; (4) relações de poder; (5) desafios. Alguns conjuntos de sentidos foram divididos em subtemas para facilitar a análise e a discussão dos resultados.

### **1.5.1. Perfil formativo**

Perfil formativo apresenta-se como um dos componentes obrigatórios das DCN e está contido em todos os cursos de graduação na área da saúde no território brasileiro, sendo norteado a partir das individualidades estabelecidas pelo Projeto Pedagógico dos Cursos (PPC).

Nesse sentido, iniciaremos nossa análise a partir desse conjunto de sentido, considerando as controvérsias apresentadas pelo grupo de preceptores/as



participantes da pesquisa a partir das relações que estabeleceram entre interdisciplinaridade e perfil profissional/perfil discente.

#### 1.5.1.1. Perfil profissional e perfil discente

Alguns/mas preceptores/as, neste campo, trazem controvérsias nas falas quando se declaram profissionais abertos a plantar e despertar mudanças, do mesmo modo que ainda estão presos a modelos mecanicistas de trabalho:

[...] a gente também precisa se reinventar quando a gente entra numa proposta como essa, porque a gente é acostumada àquela coisa entre quatro paredes, de ficar “bitolado”, naquele mundo [...] (P3)

[...] mas acho que o que a gente pode fazer enquanto plantar, de despertar essa necessidade com o aluno, a gente tentou despertar. (P3)

[...] como profissional de saúde que às vezes a gente vive ali bitolado dentro daquele consultório, só atendendo, parte curativa, curativa [...] mas a gente tem que sair dali pra ver a realidade. (P2)

Outras partilhas, sendo algumas coletivas e outras individuais, parecem revelar certa onipotência nas falas, afastando-se das premissas que envolvem interdisciplinaridade e apontam para determinado reconhecimento sobre a função do/a preceptor/a no ensino na saúde, relacionando-a a um processo de ensino-aprendizagem que envolve transmissão de conhecimento a partir de uma relação de poder:

[...] esse tipo de programa de trabalhar juntos, a gente vai transformar você numa pessoa melhor né? Isso pra mim é mais importante até do que o trabalho em si, é transformar pessoas, ser humano (P1)

[...] oportunidade que você tá ali pra evoluir aquele aluno que tá perto de você, dar conhecimento a ele. (P2)

Esse discurso contradiz as orientações recomendadas pelas DCN das profissões da área da saúde em relação à função do/a preceptor/a, enquanto responsável pela facilitação na construção e compartilhamento de saberes e fazeres, na perspectiva de uma educação voltada para autonomia do/a discente como sujeito ativo do seu processo de aprendizagem.

Para Biscarde et al (2014) a ênfase da educação não deve ser voltada apenas para a transmissão de conhecimento, mas para as relações sociais, para a problematização e transformação da realidade, integrando docentes, discentes, usuários, gestores, trabalhadores e profissionais de saúde no cotidiano dos serviços e da realidade sanitária, para a consolidação do Sistema Único de Saúde.

O grupo levanta ainda discussões a respeito da relação entre interdisciplinaridade, processos de formação e perfil (profissional e discente), a partir de dois caminhos. O primeiro, através de argumentações que envolvem a importância do processo de formação no desenvolvimento do perfil discente para a interdisciplinaridade e, um segundo, refletindo sobre a construção do perfil profissional através da influência de exemplos nas práticas profissionais.

No primeiro cenário, os repertórios linguísticos apresentam uma formação para a interdisciplinaridade relacionada diretamente a experiências de prática. Aqui, a relação entre as disciplinas e as metodologias de ensino na saúde para tal fim, não são citadas:

*“traçar perfil / trabalhar perfil / perfil de trabalhar em conjunto / oportunidade de vivenciar / saber aquilo que o espera”.*

Na roda de conversa a orientação do perfil para as práticas é declarada a partir das falas de P1, P2 e P4:

Então é preciso ser traçado um perfil e trabalhar esse perfil dentro dos alunos, isso primeiro, para que esses alunos tornem-se profissionais com perfil de trabalhar juntos. (P1)

A gente não teve isso [...] eles não, com esse momento, foram preparados para saber que dificuldades podem vir. (P2)

[...] antigamente, nos cursos de graduação a gente não tinha essa experiência e essa riqueza toda que esses alunos de hoje em dia tem [...] então a partir do momento que o aluno ele tem a oportunidade de vivenciar isso também já reconhece, já vai saber que aquilo o espera e já começar a ver o indivíduo como um todo. Não mais sou médico de cabeça, vou olhar só a cabeça e esquecer que aquele indivíduo tem uma boca, tem um pé, tem um problema [...] (P4)

Essa última fala de P4 contradiz a fala de P1 que ainda relaciona interdisciplinaridade com conceitos de especificidade:

Cada um na sua habilidade, um sabia desenhar, outro sabia pesquisar, outro sabia informática, outro sabia cuidar da terra. Ou seja, cada um na sua especificidade, cada um na sua habilidade deu o máximo [...] (P1)

Nesse cenário, o grupo também discute a associação entre perfil discente selecionado para participação no PET-Saúde/GraduaSUS e envolvimento dos discentes nas atividades do PET-Saúde/GraduaSUS como fatores fundamentais para que as ações do programa fossem alcançadas com êxito:

*“dar o máximo / aberto para participar / participação / enriquecimento / alunas envolvidas / alunas fantásticas / necessidade de reformular as coisas / anseio por novas mudanças / envolver / seleção feliz / selecionados perfeitamente / felling na seleção”.*

Sob essa perspectiva, um dos preceptores traz um relato sobre a relação entre perfil discente e processos de mudanças curriculares a partir de vivências com novas metodologias de ensino na saúde, entretanto sem associá-lo a interdisciplinaridade nos currículos:

A gente tinha alunas que começaram de um jeito uma disciplina e outras que estavam pagando a mesma disciplina já com outra metodologia e diziam: “Queria eu que no meu tempo que eu paguei essa disciplina há dois, três anos atrás a metodologia fosse a que tá agora”. Enfim, a gente sentia que já havia mudança, mas que elas ainda tinham anseio muito grande por novas mudanças. (P3)

Observamos aqui que o grupo não discute a construção do perfil discente com interdisciplinaridade a partir dos saberes, mas apenas na formação através de práticas. Além disso, habilidades e atitudes do/a discente são abordadas de maneira tímida como papel transformador na integralidade da atenção em saúde.

Partindo agora para o segundo caminho - construção do perfil profissional através da influência de exemplos nas práticas profissionais - os seguintes termos foram apontados:

*“despertado / estimulado / evolução / perfil faz diferença / essência de cada um / personalidade / postura / perfil pode ser trabalhado / melhora no tratar as pessoas / ouvir / interagir / abertos / mutável / olhar do profissional / modo de falar com as pessoas”.*

Nesse contexto, apesar do discurso num primeiro momento apontar a formação como principal fator influenciador sobre o perfil profissional, parece haver prioridade entre eles que a personalidade ou interesse pessoal também tem relevância na construção desse perfil.

[...] o perfil a pessoa pode não ter, mas pode ser trabalhado. “Ah fulano não tem perfil”, mas já tentou trabalhar com ele pra ver se ele adquire esse perfil? Porque tem gente que não vai ter nunca, tem profissionais que tá há vinte, trinta anos, que não muda e que não tem jeito. E tem aqueles que não foram, que eram de uma forma e com o passar do tempo [...] a gente percebe que pessoas melhoraram no tratar com as pessoas, no ouvir, no interagir, outras não. (P1)

[...] a gente foi de uma geração que não foi trabalhado para trabalhar em conjunto. (P3)

[...] mas mesmo não sendo trabalhado na graduação pra isso, estivemos abertos como ele falou, imutável não, mutável, mas você tem que estar aberto e entender essa necessidade, a importância disso aí. Depende muito do olhar do profissional, mesmo que ele não tinha sido despertado ou estimulado para isso na graduação, mas que ele precisa ter esse olhar, precisa. Ainda bem que sempre tem aquelas pessoas que podem ver, que enxergam, que pensam que sempre podem mudar [...] Você pegar uma pessoa que realmente não tenha e que não queira passar a ter, realmente não vai pra frente [...] acho que vai daí também, da essência de cada um para que isso funcione. (P3)

Isso é de personalidade também né? (P1)

Um estudo desenvolvido por Costa et. al (2018) sobre as diretrizes curriculares nacionais de saúde no país conclui que cada DCN das quatorze carreiras da área de saúde demonstra diversidade de redação em relação às especificidades do perfil desejado aos egressos.

Todavia, aponta também que se assemelham quando citam que, os egressos tenham uma formação “generalista, humanista, crítica e reflexiva” e direcionam as instituições formadoras a vincular o conhecimento adquirido ao longo do curso as necessidades reais da população. Para os autores, o tipo de perfil traz avanços significativos para a formação do profissional de saúde, uma vez que orienta práticas transformadoras em detrimento das práticas reprodutivas.

### 1.5.2. Interdisciplinaridade

Os/as preceptores/as, neste campo, trazem as controvérsias nas falas a partir dos diversos significados e concepções que atribuem à interdisciplinaridade, ora associando-a a termos como:

*“troca de conhecimentos / importante / precisamos uns dos outros / profissões dependem da outra / enxergar / melhorar o serviço / qualidade / trabalhar em equipe / trabalhar juntos / trocar os saberes / ter dúvida e pedir ajuda / troca / discutir o que tem em comum / ajudar / agregar.”*

Ora, sem perder a compreensão sobre disciplinaridade:

*“não interferir na sua área / respeitar o espaço de cada um / cada um com seu conhecimento.”*

É importante aqui entender as distinções terminológicas que envolvem os conceitos e Poloni (2007, p. 1) nos ajuda nessa reflexão quando caracteriza:

Disciplina - conjunto específico de conhecimentos com suas próprias características sobre o plano do ensino, da formação, dos mecanismos, dos métodos, das matérias.

Interdisciplina - interação existente entre duas ou mais disciplinas. Essa interação pode ir da simples comunicação de ideias à integração mútua dos conceitos diretores da epistemologia, da terminologia, da metodologia, dos procedimentos, dos dados e da organização referentes ao ensino e à pesquisa. Um grupo interdisciplinar compõe-se de pessoas que receberam sua formação em diferentes domínios do conhecimento (disciplinas) com seus métodos, conceitos, dados e termos próprios.

Multidisciplina: justaposição de duas ou mais disciplinas, com objetivos múltiplos, sem relação entre elas e sem nenhuma coordenação.

Para Rojas et al (2014), na disciplinaridade o modelo de aquisição de conhecimento sugere conhecer e aprender algo que está fora, e quando indagados oferecer a resposta que foi aprendida por meio da avaliação de conteúdos, em que o/a educando/a só precisa reproduzir de forma sistemática e mecânica seus conhecimentos. Trabalha-se com um tema em comum, em que cada professor/a contribui com o conhecimento específico de sua área. Para as autoras, é uma estratégia pedagógica confundida por muitos com a interdisciplinaridade.

Nesse sentido, podemos destacar também a fala de P4, que traz uma controvérsia sobre entendimento de outros dois pontos, multidisciplinaridade e interdisciplinaridade, à medida que destaca a importância do respeito e das trocas de saberes entre as profissões ao passo que também declara que um profissional não

deve interferir diretamente na área do outro, parecendo que há limites para essa troca de conhecimento acontecer.

[...] a gente discutir o que é que a gente tem em comum para que a gente possa ajudar aquele paciente, não interferir na sua área, agregar, respeitar o espaço de cada um, mas ao mesmo tempo a gente trocar os saberes. A gente vê aquele paciente, o que é que eu como dentista posso ajudar, você como enfermeira, você como farmacêutico, cada um com o seu conhecimento (P4).

Estudos de Cavalcanti e Carvalho (2010) apontam que a formação tradicional em saúde, baseada na organização disciplinar e nas especialidades, conduz ao estudo fragmentado dos problemas de saúde das pessoas e das sociedades, levando a formação de especialistas que não conseguem mais lidar com as totalidades de realidades complexas.

Para Peduzzi et al (2013), em alguns momentos, alguns profissionais podem até direcionar o trabalho pelas suas especificidades, mas o resultado final é produto da intensa relação pessoal e profissional que acontece no trabalho em saúde.

Em outra situação, P1 traz na sua fala a compreensão de interdisciplinaridade ligada à relação de interdependência com o outro, no sentido de valor humanitário, afirmando que sendo profissionais ou não, todos nós precisamos uns dos outros:

[...] a interdisciplinaridade mostra o quanto nós precisamos uns dos outros. Todos nós precisamos uns dos outros, tanto profissionalmente quanto pessoalmente (P1).

Corroborando com essa fala, P2 não discorda e aponta que a troca de conhecimentos na interdisciplinaridade pode surgir a partir da necessidade da dúvida ou de um pedido de ajuda profissional:

Você aceitar que você tem dúvida e pedir ajuda. Então acho que é isso a troca de conhecimentos entre os profissionais, cada profissional tem o seu mundo de aprendizado. Eu pedia ajuda ao médico nos momentos que eu tinha dificuldades, a enfermagem pedia ajuda a mim, assim era uma troca, eu creio que é isso aí (P2).

Outro sentido controverso trazido neste campo e não discordado pelo grupo foi apontado por P1 ao declarar que interdisciplinaridade na área da saúde parece ser mais significativa que nas demais áreas:

E principalmente essa interdisciplinaridade na área da saúde porque essa palavra é genérica, ela pode ter em qualquer área né? Mas na área da saúde ela é ainda mais importante porque a gente trabalha com pessoas, nós trabalhamos com o bem-estar das pessoas (P1).

As falas também apontam para a interdisciplinaridade com destaque para a prática profissional, não sendo citada pelos mesmos enquanto teoria, bem como o entendimento do significado voltado para o trabalho em conjunto.

Acho que, pessoalmente, a Odontologia nunca será independente pela Odontologia, a Medicina não ou a Enfermagem. Acho que todas as profissões dependem da outra. Acho que todas as profissões dependem da outra. É só você enxergar isso. Que você pode melhorar muito o seu serviço e a qualidade dele se você trabalhar em equipe, trabalhar juntos (P1).

Como declara alguns/mas autores/as, por se caracterizar como encontro de diferentes disciplinas, deve estar presente tanto no campo da teoria como no da prática, seja essa prática de intervenção social, pedagógica ou de pesquisa (BISPO, 2013; GATTÁS, 2006; PAVIANE, 2003).

Aqui vale ressaltar também que outros estudos apresentados pela OMS em 2010, através do *Marco para Ação em Educação profissional e prática colaborativa* direcionam a compreensão de interdisciplinaridade no contexto em saúde a partir da relação com conceitos envolvendo Educação, Trabalho e Prática Interprofissional.

A iniciativa da publicação do marco é justificada pelo reconhecimento da fragmentação de serviços de saúde pelo mundo e das dificuldades em gerenciar as necessidades não atendidas das comunidades (OMS, 2010). O grupo de estudiosos traz um conceito chamado Educação Interprofissional e o caracteriza quando estudantes de duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para possibilitar a efetiva colaboração e melhorar os resultados na saúde. Nesse sentido, a formação profissional em saúde é pensada a partir da preparação para o trabalho em equipe, assim como as práticas coletivas em saúde são norteadas com ênfase no que é chamado atualmente de práticas colaborativas.

Neste sentido, apesar do contexto da nossa pesquisa não nos levar ao aprofundamento destes conceitos teóricos envolvendo educação interprofissional, uma vez que o PET-Saúde/GraduaSUS (2016-2018) na realidade do interior do

estado de Alagoas não abordou tal referencial teórico em seu projeto, assim como tal repertório não foi apontado durante a roda de conversa deste estudo, parece que a interdisciplinaridade nos aponta para à interprofissionalidade quando se trata da busca da integração nas práticas em saúde.

Sob essa perspectiva, é possível perceber que o grupo compreende a interdisciplinaridade a partir do trabalho em equipe e da importância da articulação e de diálogos para alcance de objetivos na prática profissional. Contudo, as falas apontam ainda para uma percepção de limites quando se trata de troca de informações.

### 1.5.3. Processos de formação

Neste conjunto de sentidos, identificado pela pesquisadora como “processos de formação”, o grupo expõe as experiências com os discentes considerando para isso ações desenvolvidas durante o programa relacionadas com: ensino, serviço, comunidade e pesquisa.

#### 1.5.3.1. Ensino

Sobre este subtema o grupo fala por meio de comparações entre metodologias de ensino interdisciplinar desenvolvidas entre o campus UFAL Maceió, pertencente a capital do estado, e outro campus UFAL do interior, associando-os a termos como:

*“metodologia arcaica / metodologias diferentes / fechada / arcaica / avançada / recentes”*

Para os/as preceptores/as, apesar do conceito de unicidade que as universidades apresentam, as mesmas se comportam de maneiras muito diferentes, quando o assunto é grade curricular e metodologias de ensino interdisciplinar, mesmo oferecendo cursos de graduação em saúde semelhantes:

Impressionante como a universidade federal é uma só, mas a de Arapiraca e a de Maceió, a gente sentiu uma diferença muito grande naquelas rodas de conversa que a gente foi no congresso [...] essa questão de grade curricular, da forma como eles estudam, da forma como é passada as aulas, essa questão de tutoria na Medicina de Maceió ainda nem existe. (P4)

É mais arcaica ainda essa questão de metodologia. (P4)



E metodologia de ensino aqui de Enfermagem é totalmente diferente de Maceió. (P3)

Entendemos que o grupo justifica essas diferenças pelos seguintes fatores: tempo – no sentido de quanto maior tempo de criação do curso maior resistência para aceitabilidade de mudanças na grade curricular; competitividade entre cursos semelhantes; e, relação entre baixa cobertura de saúde, principalmente em atenção primária em saúde pelo SUS na capital e resolutividade dos problemas de saúde, interferindo diretamente nas ações e acessibilidade dos discentes às comunidades.

Considerando esse contexto, P4 aborda questões singulares sobre os processos de formação e os desafios enfrentados pelos discentes do curso de Medicina, uma vez que se tratava de uma graduação nova na região e estava em seus primeiros anos de fundação;

Primeira turma de Medicina da UFAL de Arapiraca, então pra eles também assim foi tudo novo, porque eles estavam num processo de mudança da questão da grade curricular, do processo de ensino-aprendizagem, da questão do PBL que eles falam que é aquela forma de ensino diferenciado, que eles não tem mais o professor dando aula, eles que tem que correr atrás dos livros, de estudar. (P4)

Aqui é apontada uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem, centrada no estudante, conhecida como *Problem Based Learning* (PBL), que significa, em português, Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP).

O discurso, nesse ponto, revela um distanciamento da preceptora sobre o desenvolvimento de PBL e suas características. Alguns repertórios linguísticos encontrados na fala – “*não tem mais o professor dando aula / correr atrás dos livros*” – soam no contexto como pontuações negativas sobre a metodologia, assim como retoma concepções tradicionais de modelos de ensino, onde o processo de formação era centrado no professor e a aprendizagem estava associada à apenas transmissão de conhecimento.

Muito comum nas graduações de Medicina no Brasil, a PBL tem transformado conformações curriculares em currículos orientados por problemas ou inspirados nela quando ainda se mantém organizações mais tradicionais (LUNA & BERNARDES 2016).

Para Wood (2003), na PBL os alunos usam "gatilhos" do caso ou cenário do problema para definir seus próprios objetivos de aprendizagem. Posteriormente, eles fazem um estudo independente e auto direcionado antes de retornar ao grupo para discutir e refinar o conhecimento adquirido. Portanto, PBL não se refere à solução de problemas em si, mas usa problemas apropriados para aumentar o conhecimento e a compreensão.

Já outra reflexão trazida por P3 está associada às comparações entre os currículos dos cursos de Enfermagem e Medicina, que participaram do PET-Saúde/GraduaSUS no interior, e sua influência nas experiências de saúde pública oferecidas no programa:

[...] o grupo menos difícil de se trabalhar foi o de Enfermagem, porque Medicina era um curso recente, elas [as alunas de Medicina] não tinham adentrado na vivência da saúde pública, os próximos PETs elas vão ter outras experiências com certeza, e a Enfermagem desde o início da graduação pagam disciplinas [...] já tinham pago Saúde da Mulher, então desde o começo já está feito o contato com as instituições de saúde [...] não que o desafio deixasse de existir.

A fala aqui parece relacionar diretamente vivências de saúde coletiva com processos de formação, no sentido de que quanto mais cedo na graduação o discente tem contato com disciplinas que promovam a integralidade da atenção e o aproximem das comunidades a partir dos serviços de saúde no SUS, mais preparados estarão para o trabalho interdisciplinar e para lidar com desafios enfrentados diante de problemas reais de saúde pública.

O que corrobora com os estudos de Biscarde et al (2014), os quais apontam que se deve possibilitar ao futuro profissional, o mais breve possível, a experimentação e a intervenção na realidade, contribuindo para o desenvolvimento do seu processo de trabalho de maneira crítico-reflexiva, valorizando a interdisciplinaridade e os aspectos humanísticos, além da efetivação de serviços de saúde resolutivos, voltados para as necessidades de saúde da população.

No entanto, apesar da crítica individual apontada, o repertório citado na fala como "*menos difícil*" parece se contrapor ao termo "*desafio*" utilizado ao final do discurso.

#### 1.5.3.2. Serviço

Neste subtema, a primeira realidade trazida pelo grupo durante a roda de conversa envolveu a relação dos discentes com a Unidade Básica de Saúde (UBS). Nesse contexto, as realidades mostraram-se diferentes. Enquanto P1 e P4 apontavam que os discentes dos cursos de Ciências Biológicas e Medicina, respectivamente, passavam através do programa pela primeira experiência de entrar e conhecer uma unidade de saúde, os discentes de Enfermagem, acompanhados por P3 já haviam conhecido uma unidade de saúde desde o primeiro semestre da graduação:

Os alunos que estavam com a gente, apesar de universitários, fazendo curso superior, nunca tinham entrado num posto, não tinham ideia de como funcionava um posto, não sabia da dinâmica e isso a gente conseguiu aos poucos mostrar. (P1)

[...] tem essa relação também da questão da UBS, muitas não sabiam nem o que era essa questão de unidade de saúde [...] (P4)

As falas, nesse sentido, direcionam nosso argumento para a importância de se discutir a qualidade e a construção de mudanças dos currículos nos cursos de graduação da saúde no *Campus* UFAL do interior do estado, no sentido de aproximar as propostas curriculares entre os cursos da saúde, bem como as disciplinas às experiências de território na comunidade desde o início da graduação.

Considerando agora outro cenário, envolvendo a relação entre preceptoria e discente a partir do campo de prática num serviço de saúde, P2 traz uma controvérsia significativa em seu discurso:

A gente trabalhou a Psicologia aplicada a Odontologia com relação a crianças que tinham medo da dentista e foi maravilhoso o trabalho [...] eram elas que trabalhavam e não eu, eu assim, eu dava o apoio como cirurgiã-dentista, mas aí eu entrava no mundo das crianças, elas faziam tudo pelo contrário, inclusive, “tire esse jaleco”, “senta aí com as crianças”. (P2)

A fala aqui traz certo distanciamento e fragmentação entre distintas disciplinas, por exemplo, com a expressão “*psicologia aplicada à odontologia*” para descrever a tentativa de integração entre dois cursos de graduação num cenário de prática no SUS e aponta dois repertórios linguísticos também interessantes a se discutir: “*elas que trabalhavam e não eu*” e “*faziam tudo pelo contrário*”.

O sentido de trabalho aqui está relacionado à preceptoria e sua função nesse contexto. Para a preceptora, não liderar ou conduzir um grupo, mas dar apoio aos

discentes significava não trabalhar. O cenário parece apontar para discentes ativos, construtores de um fazer centrado na tentativa de minimizar problemas da comunidade, aproximando-se daquele território, para modificar aquele cotidiano onde crianças apresentavam medo de dentista.

O mesmo discurso também aponta para outros repertórios: *“faziam tudo pelo contrário / tire esse jaleco / senta aí com as crianças”*. A preceptora, nesse sentido, parece entender que aproximar-se da comunidade em outra perspectiva, que não aquela que estava acostumada, dentro do consultório clínico, significava fazer o contrário.

Enquanto isso, P3 em seu discurso traz outra realidade de preceptoria com os discentes relacionada a ações de caráter preventivo e de promoção à saúde através de atividades educativas e de atenção à saúde integral no território:

Elas participaram de grupos, participaram de algumas ações de Odontologia, que algumas nem sabiam como dentista intervia nesse processo de prevenção, de trabalhar não só com aquela coisa curativa [...] (P3)

Sob essa perspectiva, os discursos nos fazem refletir sobre a importância da formação e da qualificação dos profissionais de saúde sob a perspectiva dos vários papéis do preceptor nessa trajetória do ensino na saúde.

Para Botti e Rego (2011), o/a preceptor/a assume vários papéis no ensino: orientar, planejar, estimular o raciocínio, contribuir para a formação moral. Todavia, afirma que sua maior importância se encontra como educador/a, oferecendo ambientes que permitam ao/a discente construir e reconstruir conhecimentos. Numa relação que, segundo Barreto et al (2011), deve vir acompanhada de horizontalidade, para que o/a discente descubra a importância do trabalho coletivo.

#### 1.5.3.3. Comunidade

As vivências deste subtema foram representadas pelo grupo a partir de experiências que envolveram cenários de práticas integradas ao SUS, em espaços não convencionais para os discentes como ações de educação em saúde nas praças, colaboração em campanhas e dias comemorativos dentro do cronograma de

atividades de promoção à saúde, organizadas pela SMS do município, assim como ações de saúde na escola e asilos.

Os repertórios linguísticos foram representados por:

*“problemas sociais na escola / trabalho em conjunto na escola / alunos monitores em saúde / feira de saúde na escola / trabalhos na rua / interação de pessoa para pessoa / aluno para a comunidade / profissional com o aluno / profissional com a comunidade / ação nas praças / ação na Casa dos Velhinhos / ação no Bosque das Arapiracas / ação no Centro Administrativo”.*

E nesse espaço de conversa, outro repertório importante surgiu: *“território”*. Aqui o grupo não se preocupou no aprofundamento de conceitos acerca de território dentro do campo da saúde pública, mas parece associar o mesmo ora a relações de espaços e delimitações geográficas:

[...] essa interação não só dentro da unidade de saúde, não só dentro do território estipulado da unidade, mas todo o município conseguiu abranger todo o município [...] (P1)

Ora relacionando-o a espaços constituídos de desigualdades e problemas sociais, o que exigia uma reflexão além do conhecimento do processo saúde-doença:

[...] o PET já levou elas diretamente pra questão do território, então foi todo aquele choque de realidade [...], caí em campo com elas, a gente foi olhar a realidade, andar, entrar nas casas, e assim pra elas foi um pouco assustador [...] a gente viu um ambiente com muitos problemas com drogas, prostituição. (P4)

O território, muito além de um simples recorte político-operacional do sistema de saúde, constitui-se num espaço de permanente construção. Monken e Barcellos (2005) caracteriza-o como uma população específica, vivendo em tempo e espaços singulares, com problemas e necessidades de saúde determinados, representando, portanto, muito mais que uma extensão geométrica, mas um perfil demográfico, epidemiológico, administrativo, tecnológico, político, social e cultural.

#### 1.5.3.4. Pesquisa

Já no subtema pesquisa as falas voltaram-se para a apresentação de compartilhamento e relatos de experiências no programa através da participação, promoção e organização de encontros científicos, locais e regionais.

As falas destacaram a participação/publicação/premiação em: Congresso do PET-Saúde/GraduaSUS, de caráter regional, em Maceió; Mostra de Experiências Exitosas em Saúde do município de Arapiraca; Congresso Acadêmico Integrado de Inovação e Tecnologia (Caitee); ações do Ministério da Saúde.

Um dos preceptores apontou uma experiência sobre o desenvolvimento de uma cartilha desenvolvida pelos discentes, preceptores e tutores do curso de Ciências Biológicas do programa sobre chás e plantas medicinais:

Nosso projeto era durante dois anos fazer esse trabalho nas comunidades, descobrir o que eles precisavam, a didática de como você ia falar, a cartilha é o resultado disso. São plantas que são usadas na região, plantas encontradas na região, a maneira de se falar, de se escrever a cartilha é do jeito que se fala na região, não tem nenhuma palavra diferente, tudo de fácil compreensão né? (P1)

Nessa perspectiva, o discurso aponta para duas situações. A primeira é definida pelo repertório linguístico “*descobrir o que eles precisavam*”. Aqui, o preceptor enfatiza a importância da pesquisa e sua relação com a resolutividade dos problemas de saúde de uma comunidade a partir de uma demanda significativa para ela. Já a segunda situação, refletida em termos como “*didática / maneira de se falar e escrever / jeito que se fala na região / fácil compreensão*”, nos direciona para a reflexão sobre a necessidade de se pensar sobre para que, porque e para quem uma pesquisa é construída.

No entanto, as contribuições sobre pesquisa foram apontadas apenas como vivências significativas, destacando-se aqui outra controvérsia: o não estabelecimento pelo grupo das relações entre pesquisa e relevância para a formação do ensino na saúde.

Deste modo, na busca de contribuir no processo de ensino-aprendizagem, bem como cooperar com os processos de formação e de práticas de ensino e pesquisa na saúde de preceptores, propomos um primeiro produto para esta dissertação,

constituído de um infográfico sobre “Rodas de conversa como dispositivo metodológico no ensino interdisciplinar”.

#### 1.5.4. Relações de poder

Inicialmente, esse conjunto de sentidos surge nas falas quando o grupo se recorda de um processo de mudanças ocorridas próximo ao término do primeiro ano do programa e relacionadas ao planejamento das atividades programadas pelo PET-Saúde/GraduaSUS.

Nesse período, em uma reunião de caráter horizontal, a coordenação geral e um grupo de tutores, levaram aos demais participantes do programa a necessidade de mudanças no modelo de ações que estava sendo desenvolvido até aquele momento. Nesse sentido, os grupos não funcionariam mais com o mesmo formato, havendo, desse modo, formação de novos grupos de preceptores, tutores e alunos.

As controvérsias aqui são expressas nas relações entre planejamento e a não aceitabilidade a novas propostas interdisciplinares:

Teve uma época que teve uma nova proposta, que foi juntar os grupos, a gente já tava bem familiarizado com os grupos, a gente já tava com um trabalho em andamento e aí vamos misturar. Não sei de quem partiu a idéia né? Não que fosse ruim trabalhar junto [...] (P4)

Foi como se a mistura ali misturou demais, misturou a Medicina com a Psicologia, com a Enfermagem e assim ficou aquela coisa, um grupo grande né? Porque eu acho é válido sim a mistura sim, tem que ter um número né de pessoas que consigam falar, conversar, não tinha. (P4)

[...] eu escutava exatamente alguns tutores dizendo: mas gente a proposta é interdisciplinar. Mas tem um limite pra isso. Porque cada um no seu mundo já existia isso com todas as categorias, isso já existia de forma natural. (P3)

Observamos que os diálogos refletem a dificuldade do grupo em trabalhar em equipe diante de novos planejamentos, retomando termos ligados à disciplinaridade e a fragmentação do processo de trabalho – *“cada um no seu mundo / limite”* – e associando interdisciplinaridade à quantidade de pessoas possíveis para isso.

Concomitante a este aspecto, logo as relações de poder apareceram nas falas. Tomadas de decisão verticalizadas e falta de liderança foram apontadas pelo grupo

como fatores significativos para o fracasso destas novas mudanças no programa e os seguintes repertórios linguísticos apareceram:

*“não sei de quem partiu a idéia / imposta / não articulada / ninguém foi consultado / não comunicado / ninguém a favor / agora será assim / foi do nada / tutora dizer um monte de coisa / não sabia a quem se dirigir / alunos não sabiam pra onde iam / desgovernado / chateado / sem sentido / perdeu-se o foco / perdemos empolgação / loucura / não havia denominador comum.”*

Tomada de decisões e liderança pertencem ao grupo de habilidades/ atitudes e competências gerais que norteiam as DCNs nas graduações de saúde no Brasil. Completam ainda este grupo: atenção à saúde; comunicação; educação permanente; administração e gerenciamento (BRASIL, 2001).

Sobre tomada de decisões as diretrizes orientam que o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. E que, para este fim, os mesmos devam possuir habilidades para avaliar, sistematizar e decidir a conduta mais apropriada.

A respeito de liderança é colocado que os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumirem posições de liderança, sempre tendo em vista o bem estar da comunidade. Nesse sentido, a liderança é relacionada com atitudes de compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz.

Outro diálogo no grupo envolvendo relações de poder, aconteceu sobre o assunto preceptoria e contribuição com processos de mudanças na grade curricular dos cursos de graduação participantes do PET-Saúde/GraduaSUS.

Como já citado anteriormente, a qualificação dos currículos dos cursos representava um dos eixos de trabalho proposto pelo programa. Nesse eixo, estavam contidas ações que envolviam: inserção e presença permanente dos preceptores nos espaços de discussão e deliberação acadêmica no planejamento e avaliação dos cursos; e propostas de alterações do PPC como produto das discussões sobre as mudanças curriculares baseadas nas DCNs, junto ao colegiado e Núcleo Docente Estruturante.

Sob essa perspectiva, dois pontos, em especial, precisam ser analisados: a participação dos/as preceptores/as nos espaços de discussão sobre mudanças



curriculares e a compreensão dos/as mesmos/as sobre suas contribuições nos processos de alterações do PPC dos cursos de graduação do campus UFAL no interior de Alagoas.

Nesse ponto, ao relacionar esses dois itens, as relações de poder voltam a aparecer e o grupo se diverge nas falas, apontando experiências diferentes neste aspecto. Os repertórios aqui ora representaram falta de diálogo nas decisões sobre mudanças curriculares:

*“universidade se fechou / levou isso pra ela / decisão dela / resolução dela / só universidade participaria / interesses / política interna”*

Ora apresentam experiências ativas na construção e discussão dessas mudanças:

*“discutir / propostas / mudanças / não ficar concentrados neles / tutoras abertas / reformular / muita coisa conversada.”*

No entanto, mesmo aqueles/as que passaram por discussão e construção coletiva de propostas para novas mudanças curriculares não conseguiram identificar se suas contribuições foram inseridas em documento ou se as mudanças já foram regulamentadas:

[...] sobre aquela questão de mudança da grade curricular que eles queriam fazer eu não sei se a gente conseguiu. Oficialmente, que a gente saiba não temos relatos de mudança. Ah oh fechou, a gente conseguiu mudar, aquelas coisas que elas queriam muito [...] (P4)

Mas eu acho que ficou bem implantada a semente, eu não sei se deu tempo, porque também é muito burocrático, é muita gente ali, tutores, muitos professores, cada um pensa de um jeito, enfim é votação, é muita coisa. (P3)

Sob essa perspectiva, podemos apontar que, durante as discussões sobre relações de poder e sobre quem decide quando se trata de tomada de decisões e liderança, o grupo entendeu que tomadas de decisões verticalizadas e ausência de liderança prejudicaram o desenvolvimento do programa em algum momento, e não associou tais habilidades/attitudes e competências às DCN's dos cursos de graduação em saúde no país.

### 1.5.5. Desafios

Considerando este último conjunto de sentidos, algumas controvérsias são apresentadas pelos/as participantes no sentido das relações que o grupo traz sobre os desafios enfrentados durante o período do PET-Saúde/GraduaSUS.

Neste ponto a conversa nos direciona para dois caminhos: relações entre desafios pessoais e a vivência de um novo trabalho; e, desafios envolvidos com a prática interdisciplinar.

Sobre o primeiro caminho, as controvérsias evidenciam emoções e sentimentos com repertórios linguísticos que ora declaram ideia de confusão, insegurança, ora apresentam sentidos de mudança, evolução:

*“experiência assustadora / desnorteado / dinâmico / reinventar / fantástico.”*

Contudo, observamos que esse antagonismo apresentado pelos repertórios linguísticos, é movido por outro sentimento comum no grupo: desafio no sentido de situação ou grande problema a ser vencido ou superado. P1, P3 e P4 declaram isso em suas falas:

Foi uma experiência a princípio desafiadora e assustadora ao mesmo tempo [...] e pra nossa surpresa foi fantástica realmente [...] a gente não tem ideia de como a gente pode ser dinâmico, quanto à gente pode se reinventar né? (P1)

Então pra mim, acho que a palavra principal é a questão do desafio. Foi uma experiência apesar de inicialmente desafiadora e vc fica meio que desnorteado sem saber como caminhar, foi assim fantástico [...] (P3)

No meu caso também foi muito desafiador [...] (P4)

Já sobre o segundo caminho, os/as preceptores/as desenvolvem a ideia de prática interdisciplinar associada a desafios e a relacionam a um somatório de ações:

*“encaixar / enquadrar / incorporar no dia a dia / somar / adquirir coisa nova / conhecimento / outros olhares / desafio / bom trabalho / interrogação enorme / trabalhar com pessoas de outra formação / enxergar / bacana / algo a mais.”*

O grupo discute a importância da prática interdisciplinar considerando o contexto de saúde coletiva a qual estão inseridos e sua complexidade. Os repertórios linguísticos apontam para ansiedades ligadas ao desafio de se trabalhar com grupos

com diferentes graduações, à medida que também abordam os benefícios dessa integralidade.

Sob essa perspectiva, alguns pontos foram levantados pelo grupo com algumas controvérsias, a saber: relação do curso de Ciências Biológicas com a área da saúde e resistência interdisciplinar interferindo nos processos de trabalho em saúde.

O primeiro ponto, iniciado a partir do discurso de P1, traz ao grupo uma de suas primeiras interrogações durante ingresso no programa PET-Saúde/GraduaSUS:

[...] envolvia um grupo de alunos, que além de não ser da minha formação de Odontologia, era um curso que não tinha nada a ver diretamente com saúde que é Biologia. Quer dizer, como o nome é PETSaúde, a gente pensava como que a Biologia vai conseguir se encaixar, a se enquadrar dentro desse programa? E essa foi a interrogação enorme que todos nós do grupo pensamos né? Porque todos nós preceptores éramos da área da saúde e a coordenação e os alunos eram da Biologia, que não está inserida dentro da área da saúde. Como a gente conseguiria encaixar isso aí? (P1)

Essa fala nos leva para duas direções: a primeira, voltada para uma preocupação sobre preceptoria entre cursos de graduação diferentes (Ciências Biológicas e Odontologia) e a segunda, a respeito da relação do curso de Ciências Biológicas com a área da saúde.

Essa inquietação também é abordada nas falas de P3 e P4, com formação em Odontologia e preceptoras do programa, respectivamente, nos cursos de Enfermagem e Medicina:

Foi um desafio muito grande, partindo de pressuposto que iria trabalhar com pessoas de outra formação que não a minha, como incorporar isso no nosso dia-a-dia, pra que venha somar pra gente enquanto dia-a-dia, para se adquirir coisa nova, conhecimento, de outros olhares e um bom trabalho [...] (P3)

Quando saiu meu nome em Medicina: "Ai meu Deus!", eu me assustei (P4).

Tal reflexão é abordada por Vilela e Mendes (2003) em seus estudos, quando destacam como aspectos fundamentais do agir interdisciplinar: a flexibilidade, confiança, paciência, intuição, capacidade de adaptação, sensibilidade em relação às demais pessoas, aceitação de riscos, aprender a agir na diversidade, aceitar novos

papéis. Para esses autores, a interdisciplinaridade está articulada a uma relação de reciprocidade, mutualidade, que exige uma atitude diferente a ser assumida diante de um problema do conhecimento.

Já a respeito da segunda interrogação, a fala de P1 reflete um possível distanciamento em relação ao curso de Ciências Biológicas com a área de saúde e, ao que parece, também foi compartilhada por todos os preceptores que dividiram a responsabilidade do grupo tutorial do curso de Biologia durante o programa, visto que o discurso descreve ser essa a dúvida de todos naquele momento.

Aqui vale salientar que a Portaria Interministerial nº 1.077 de 12 de novembro de 2009 (BRASIL, 2009), reconhece os cursos de Ciências Biológicas, Educação Física, Psicologia e de Serviço Social como, também, pertencentes à área de saúde, podendo e devendo seus/suas profissionais atuar no SUS. Tal portaria, inclusive, norteou os responsáveis pela criação do projeto do PET-saúde/GraduaSUS, vivenciado pelo campus UFAL no interior de Alagoas, quando enviado ao Ministério da Saúde para possível aprovação, uma vez que possibilitou a inclusão de todos esses cursos como proposta do programa.

O segundo ponto importante é levantado a partir da fala de P3 sobre experiências envolvendo a prática interdisciplinar numa unidade de saúde:

Uma vez entrou uma médica lá no 3º centro, passou três meses. Ela bateu na minha sala pra fazer consulta compartilhada. Ela disse: “eu tô com uma paciente assim, assim [...]”. Saí da sala e fui à sala dela ver o paciente com ela. Voltei para sala e fiquei emocionada. L que bacana tô lhe conhecendo agora, tô aqui há anos e nenhum bateu aqui na minha sala. Já o inverso, de eu ir, conversar e tal [...] alguns eram abertos, outros não. Dependendo da abertura eu continuava ou não, porque isso aí realmente trava [...] (P3).

No dicionário da língua portuguesa (FERREIRA, 1999), travar significa “fazer parar ou prender”. Aqui visualizamos um desafio muito comum nas práticas interdisciplinares: a relação entre abertura e resistência profissional à interdisciplinaridade interferindo diretamente no processo de trabalho em saúde.

É significativo ressaltar que resistência profissional à interdisciplinaridade dentro de um ambiente de trabalho nos serviços de saúde parece resultar não somente no comprometimento da resolutividade de um problema individual, utilizada

na fala de P3 através do verbo travar, mas também na paralisação de atividades que envolvem a coletividade.

Corroborando com a fala anterior, P1 ressalta ainda para o grupo a importância da interdisciplinaridade em outras situações, como diminuição de gastos e sofrimento para o usuário do SUS:

Nesse ponto a interdisciplinaridade ela é fundamental né? Porque você pode diminuir custos, você pode diminuir o sofrimento das pessoas, de andar mais do que deve, tudo porque você pode fazer as vezes num dia vários ajustes naquela consulta do que você trabalhar sozinho e a pessoa precisar vir três, quatro vezes dentro da unidade [...] (P1)

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 mais desafiam a realização de um trabalho interdisciplinar.

Sob essa perspectiva, a prática interdisciplinar coloca-se como potencializadora da integração que permite uma compreensão ampliada do objeto de trabalho em saúde, pela interação entre os profissionais e pela articulação entre os diversos saberes e fazeres, possibilitando deste modo outras formas de relação entre os sujeitos envolvidos no processo.

Para Trentin (2010), investir na construção das práticas interdisciplinares possibilita concretizar novos sentidos e efeitos na produção de saúde como a transformação dos saberes e a superação da fragmentação do conhecimento.

Considerando, assim, o cenário do programa PET-Saúde no país e compreendendo a importância de aprofundar nossas discussões sobre os desafios que a interdisciplinaridade estabelece nesse contexto, decidimos paralelo a este estudo, realizar uma pesquisa de revisão integrativa sobre o tema, a qual fará parte do nosso segundo produto apresentado nesta dissertação.

## **1.6. Considerações finais**

Na fala dos/as preceptores/as, diversas controvérsias foram identificadas a partir das relações que envolveram a interdisciplinaridade no contexto do PET-Saúde/GraduaSUS. Isto é refletido nos vários sentidos e inquietações que o grupo trouxe a partir das discussões sobre perfil formativo, significados de

interdisciplinaridade, processos de formação envolvendo vivências com ensino, serviço, comunidade e pesquisa, bem como sobre relações de poder e sobre desafios neste percurso.

Sobre perfil formativo, o grupo apresentou, especialmente, controvérsias que envolveram o processo de formação no desenvolvimento do perfil discente para a interdisciplinaridade e a construção do perfil profissional através da influência das práticas profissionais. As argumentações aqui apontaram um perfil discente para a interdisciplinaridade construído a partir de práticas, não sendo citada a relação com o saber, através de disciplinas e de metodologias de ensino na saúde para tal fim. Além disso, a construção do perfil profissional foi associada à influência de práticas profissionais, assim como a traços de personalidade ou interesses pessoais.

Os/as preceptores/as revelaram ainda conflitos acerca do entendimento sobre interdisciplinaridade, destacando a importância do respeito e das trocas de saberes entre as profissões, do mesmo modo que apontaram que um profissional não deve interferir diretamente na área do outro, parecendo haver limites para troca de conhecimentos.

Sobre a perspectiva teórica em relação ao objeto de estudo, vale ressaltar aqui que os estudos atuais direcionam interdisciplinaridade para o campo do ensino e suas relações com disciplinas e a interprofissionalidade para a prática profissional colaborativa em saúde, estimulando o respeito mútuo, bem como o estímulo das trocas e dos diálogos entre os profissionais.

É importante destacar ainda que o último edital do programa PET-Saúde lançado em julho de 2018 pelo MS é chamado “PET-Saúde/Interprofissionalidade”, o que reflete uma direção para o aprofundamento sobre o tema no que concerne às práticas de integração ensino-serviço-comunidade dentro do cenário do SUS, uma vez que é uma proposta que se alinha 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.

No que diz respeito à formação, as argumentações dos/as preceptores/as giraram em torno de relações estabelecidas entre metodologias arcaicas e novas, discussões sobre trabalho individual e trabalho coletivo, horizontalidade e verticalidade no trabalho, conflitos sobre territórios - ora associando-o a espaços e delimitações geográficas, ora relacionando-o a espaços constituídos de

desigualdades e problemas sociais – e, reflexões sobre a necessidade de se pensar sobre para que, porque e para quem uma pesquisa é construída.

Já sobre as discussões envolvendo relações de poder, que surgiram no grupo a partir de reflexões sobre verticalização em tomadas de decisões e fragilidades relacionadas à liderança, é possível pensar aqui sobre quem decide dentro desse contexto de ensino em saúde e a importância desse movimento associado ao desenvolvimento dessas habilidades/atitudes presentes nas DCN's dos cursos de graduação em saúde no país.

Num último ponto, trazemos as argumentações que envolveram os repertórios linguísticos associados a desafios. Neste aspecto, o grupo traz referências ligadas a ordens pessoais e a construções coletivas no trabalho em saúde, à medida que refletem sobre a vivência de um novo trabalho e as possibilidades de uma prática profissional voltada para o trabalho em equipe, na direção da integralidade do cuidado.

Nota-se que continuar pensando e refletindo sobre interdisciplinaridade nos diversos contextos de ensino na saúde parece constituir-se numa necessidade constante, que não se esgota, e que deve, alinhada aos princípios do SUS, ser fundamento de mudança para a lógica da formação e das práticas em saúde, bem como da produção do cuidado.

Sob essa perspectiva, concluímos que a interdisciplinaridade, vivenciada a partir de programas indutores de mudanças na formação, pode colaborar no fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade, ampliar interesses sobre metodologias de ensino interdisciplinar, bem como potencializar mecanismos de formação para preceptores/as na direção de um trabalho colaborativo em saúde.

## REFERÊNCIAS

ARAGAKI, S. S.; PIANI, P. P.; SPINK, M. J. Uso de repertórios linguísticos em pesquisa. In: SPINK, M. J.; BRIGAGÃO, J. I. M.; NASCIMENTO, V. L. V. do; CORDEIRO, M. P. (org). **A produção da informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014 (publicação virtual).

BARRETO, V. H. et al. Papel do preceptor da atenção primária em saúde na formação da graduação e pós-graduação da Universidade Federal de Pernambuco. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v. 35, n. 4, p. 578-583, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n4/a19v35n4.pdf>. Acesso em 08 de outubro de 2018.

BERNARDES, J. S., SANTOS, R. A. S.; SILVA, L. B. (2015). **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.

BISCARDE, D.G.S.; SANTOS, M.P.; SILVA, L.B. Formação em saúde, extensão universitária e Sistema Único de Saúde: conexões necessárias entre conhecimento e intervenção centradas na realidade e repercussões no processo formativo. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 18, n. 48, p. 177-186, 2014. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1414-32832014000100177&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-32832014000100177&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 10 de agosto de 2020.

BISPO, E.P.F. **Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na estratégia saúde da família**. 2013, 46f. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde. Universidade Federal de Alagoas, Maceió.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 nov. 2001. Seção 1, p.37. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>

BRASIL. Ministério da Educação. Gabinete do Ministro. **Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.077, de 12 de novembro de 2009**. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 nov. 2009. Seção I, p.7. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15462-por-1077-12nov-2009&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15462-por-1077-12nov-2009&Itemid=30192).

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Portaria Interministerial MEC/MS 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, DF, 27 de ago. 2008. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802\\_26\\_08\\_2008.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802_26_08_2008.html)

BOTTI, S.; REGO, S. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 65-85, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v21n1/v21n1a04.pdf>. Acesso em: 08 de outubro de 2018.

CAVALCANTI, Patrícia Barreto. CARVALHO, Rafael Nicolau. **A interdisciplinaridade no PSF: como articular os saberes num espaço de conflito?** Sociedade em Debate, Pelotas, v.16, n.2, p. 191-208, jul.- dez./ 2010.

COSTA, D.; SILVA, R.F.; LIMA, V. V.; RIBEIRO, E. C. O. Diretrizes curriculares nacionais das profissões da Saúde 2001-2004: análise à luz das teorias de desenvolvimento curricular. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, n. 67, p. 1183-1195, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v22n67/1807-5762-icse-1807-576220170376.pdf>. Acesso em: 12 de abril de 2020.



FERREIRA, A. B. H. **Novo Aurélio Século XXI: o dicionário da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

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**, v. 42, n. 2, p. 286-301. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s220>. Acesso em: 02 de julho de 2019.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 11a. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982.

GÁTTAS, M.L.B. **Interdisciplinaridade em cursos de graduação na área da saúde da Universidade de Uberaba – Uniube**. Ribeirão Preto, 2005. 220p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

GALINDO, D.; RODRIGUES, R. V. Incidentes críticos, um fio de Ariadne na análise documental. 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.

GERGEN, K. **The social constructionist movement in modern Psychology**. *American Psychologist*. V. 40. n 3, p.266-275, 1985.

GUEDES, L. E. FERREIRA JUNIOR, M. Relações disciplinares em um centro de e pesquisa em praticas de promoção a saúde e prevenção de doenças. **Rev. Saúde Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 2, p.260-272, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n2/04.pdf>. Acesso em: 09 de outubro de 2018.

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

LUNA, W. F.; BERNARDES, J. S. Tutoria como Estratégia para Aprendizagem Significativa do Estudante de Medicina. **Rev. bras. educ. med.** Rio de Janeiro, v. 40, n. 4, p. 653-662, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v40n4/1981-5271-rbem-40-4-0653.pdf>. Acesso em: 3 abril 2012.

MATOS, E; PIRES, D. E. P. Práticas de cuidado na perspectiva interdisciplinar. **Revista: Texto & Contexto Enfermagem**, v.18. n.2, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/18.pdf>. Acesso em 09 de outubro de 2018.

MÉLLO, R. P., SILVA, A. A., LIMA, M. L. C, DI PAOLO, A. F. Construcionismo, práticas discursivas e possibilidades de pesquisa em psicologia social. **Psicologia & Sociedade**, 19(3), 26-32, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v19n3/a05v19n3.pdf>. Acesso em: 04 de abril de 2020.

MELO, E.S. **A formação para o trabalho de psicólogos no SUS**. 2019, 103f. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde. Universidade Federal de Alagoas, Maceió.

MONKEN, M.; BARCELLOS, C. Vigilância em saúde e território: possibilidades teóricas e metodológicas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 898-906, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v21n3/24.pdf>. Acesso em: 10 de abril de 2020.

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. P. et al. (org.). **A produção da informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014 (publicação virtual).

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa**. Genebra: OMS; 2010.

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

PEDUZZI, M.; NORMAN, I.J.; GERMANI, A.C.C.G.; SILVA, J.A.M.; SOUZA, G.C. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 47(4), 977-983, 2103. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S008062342013000400977&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S008062342013000400977&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 27 de agosto de 2020.

POLONI, D. A. R. **Integração e Interdisciplinaridade: uma ação pedagógica**. Escola Técnica Federal de São Paulo, 2007. Disponível em: <https://ifsp.edu.br/edu/eso/delacirinter.html>. Acesso em: 02 de maio de 2020.

RIBEIRO, Flávia Regina Guedes. Controvérsias como práticas discursivas: uma abordagem retórica. **Fractal, Rev. Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 557-578, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/fractal/v23n3/v23n3a08.pdf>. Acesso em: 10 de abril de 2020.

ROJAS, J.; FERREIRA, F. M. N. S.; HAMMES, C. C.; AMARAL, K. C. C. Interdisciplinaridade na educação: desafios e perspectivas. **Revista Diálogos Interdisciplinares – GEPIFIP**. Publicação Oficial do Grupo de Estudos e Pesquisa em Formação Interdisciplinar de Professores (GEPIFIP). Aquidauana, v.1. n.1, -. 170-181, 2014. Disponível em: [file:///D:/meus%20documentos/Downloads/56-30-PB%20\(1\).pdf](file:///D:/meus%20documentos/Downloads/56-30-PB%20(1).pdf). Acesso em: 02 de maio de 2020.

SPINK, M. J. P. **Linguagem e Produção de Sentidos no Cotidiano**. Rio de Janeiro, Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010 (publicação virtual).

SPINK, M. J. P.; MEDRADO, B. Produção de Sentidos no Cotidiano: uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas. In: SPINK, Mary Jane Paris. (org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano**. Rio de Janeiro, 2013.

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

TAVARES, M. C. F. **Sentidos sobre a sexualidade e reverberações na formação em saúde**. Dissertação (Mestrado Profissional de Ensino da Saúde) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Núcleo de Saúde Pública. Maceió, 2017.

TRENTIN, V. R. M. **Práticas interdisciplinares nos processos de formação em serviços de saúde**. 2010, 46f. Curso de Especialização em práticas pedagógicas para a educação em serviços de saúde – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em: [http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/7043/837730\\_90655.pdf](http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/7043/837730_90655.pdf). Acesso em: 07 de abril de 2020.

VIVELA, E. M.; MENDES, I. J. M. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.11, n. 4, p. 526 – 531, jul/ago 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n4/v11n4a16.pdf>. Acesso em: 15 de abril de 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. **Regimento do Programa de Pós - graduação em Ensino na Saúde**. Disponível em: <file:///D:/meus%20documentos/Downloads/Regimento%20PPES%202018%20Aprovado.pdf>. Acesso em: 06 de maio de 2020.

## 2. PRODUTOS

O Mestrado Profissional destaca a produção técnica/tecnológica na área de ensino entendida como produtos e processos educacionais que possam ser utilizados por professores e outros profissionais atuantes no ensino em saúde, educação profissional e tecnológica, em espaços formais e não formais, nos diferentes campos de conhecimento (BRASIL, 2016).

Conforme orientações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), produtos educacionais podem ser categorizados segundo os campos da plataforma Sucupira como:

(1) Desenvolvimento de material didático e instrucional (propostas de ensino e material textual); (2) Desenvolvimento de produto (mídias educacionais e afins); (3) Desenvolvimento de Aplicativos; (4) Desenvolvimento de técnicas; (5) Cursos de curta duração e atividades de extensão; (6) Outros produtos como produções artísticas, produtos de comunicação e divulgação científica e cultural (BRASIL, 2016, p. 19).

Neste trabalho, o primeiro produto caracteriza-se num infográfico sobre Rodas de Conversa, desenvolvido como ferramenta facilitadora do processo de ensino-aprendizagem, buscando cooperar com os processos de formação e de práticas de ensino na saúde de preceptores não só no interior do estado, mas sobretudo aos que trabalham no e para o SUS.

O segundo produto constitui-se num artigo de revisão integrativa, elaborado a partir da necessidade de se aprofundar nos estudos sobre os desafios enfrentados pela interdisciplinaridade no contexto do PET-saúde no país. Será submetido à publicação na Revista Portal: Saúde e Sociedade, Qualis CAPES Periódicos na Área de Ensino B1, logo após avaliação e aprovação da banca examinadora desta dissertação, e por isso organizado e escrito a partir das diretrizes estabelecidas para autores dessa revista.

Tais produtos apresentam a finalidade de causar impacto não apenas em caráter local, mas também à sociedade, uma vez que serão disponibilizados oportunamente em outras instâncias, através de políticas de licenciamento e hospedagem dos produtos educacionais, com acesso público e gratuito, buscando colaborar como elementos transformadores dos processos de formação e de práticas em saúde.

## **2.1. Produto 1 - Infográfico: “Rodas de Conversa como dispositivo metodológico no ensino interdisciplinar”**

**Infographic: Conversations Wheels as a methodological device in interdisciplinary teaching”**

### **2.1.2. Tipo de Produto:**

Material Didático: novas mídias

### **2.1.3. Público-Alvo:**

- Profissionais da saúde;
- Preceptores do SUS que trabalham com ensino na saúde;
- Docentes e discentes de graduações em saúde no Brasil;
- Gestores da área da saúde.

### **2.1.4. Introdução**

Uma Roda de Conversa é iniciada com a exposição de um tema pelo/a pesquisador/a ao grupo e, a partir daí, abre-se o diálogo (MÉLLO et al, 2007). De acordo com Bernardes et al (2015) é considerado um espaço onde a palavra circula livremente e os sujeitos ali presentes negociam sentidos, considerando a polissemia dos processos de interanimação dialógica, a democratização dos saberes e a horizontalidade das relações, havendo abertura para novas análises da realidade.

Considerando o contexto da interdisciplinaridade (JAPIASSU, 1976; BISPO, 2013; PEDUZZI, 2013) e as perspectivas que envolvem os processos de formação e de práticas em saúde no Brasil, pensar na Roda de Conversa como ferramenta metodológica de ensino e pesquisa na saúde parece nos aproximar ainda mais das realidades deste contexto, podendo ser instrumental preciso para buscar, identificar e conversar sobre demandas e desafios enfrentados por preceptores envolvidos com o ensino na saúde.

E neste sentido, temos os infográficos, os quais compreendem um tipo de visualização de informação que utiliza figuras, gráficos e curtas explicações textuais

associados a elementos de design, para transformar informações complexas em visualizações simples (LYRA; ISOTMONI, 2017).

Presente em diferentes áreas da ciência, negócios, política e meio-ambiente é na educação que os infográficos vêm ganhando cada vez mais espaço, sendo empregado como material de apoio ao ensino. Para serem efetivos, precisam ser desenvolvidos pensando em leitura rápida, na fácil compreensão, na definição de um público alvo, bem como possibilitar a leitura em ritmo e tempo definidos pelo próprio leitor.

As características dos infográficos tornam-os versáteis e permitem que possam ser utilizados com diferentes objetivos, seja por meio digital ou impresso (RIBAS, 2004). Neste sentido, não é essencial que um infográfico possua uma apresentação linear de informações, podendo a leitura, por exemplo, iniciar pelo centro e partir para qualquer direção. Nesta perspectiva, cada infográfico pode ser produzido a partir dos objetivos específicos que se deseja alcançar com a informação, seja ela orientar, informar ou educar, assim como com o público-alvo a que se direciona a leitura.

Para RIBAS (2004), os infográficos devem seguir a seguinte estrutura: título, texto, corpo e fonte. No título é ofertado o conteúdo, com texto objetivo e não redundante. No corpo delinea-se a parte visual e na fonte localiza-se a referência que garante a veracidade da informação.

A produção desta mídia educativa “Rodas de Conversa como dispositivo metodológico no ensino interdisciplinar” é resultado de uma dissertação de mestrado intitulada “Interdisciplinaridade do ensino na saúde na preceptoria do PET-Saúde/GraduaSUS” e busca contribuir como instrumento metodológico facilitador do processo de ensino-aprendizagem, bem como cooperar com os processos de formação e de práticas de ensino e pesquisa na saúde de preceptores não só no interior do estado, mas, sobretudo, aos que trabalham no e para o SUS.

#### **2.1.5. Objetivos**

Contribuir no crescimento do uso de infográficos como ferramenta facilitadora do processo de ensino-aprendizagem, bem como cooperar com os processos de formação e de práticas de ensino e pesquisa na saúde de preceptores não só no interior do estado de Alagoas, mas, sobretudo, aos que trabalham no e para o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil.

### 2.1.6. Metodologia

A confecção deste produto educacional foi realizada através do site Venngage®, uma plataforma gratuita voltada para a criação de infográficos, relatórios e visualização de dados. Tal ferramenta também possibilita o desenvolvimento de um infográfico em equipe, bastando disponibilizar para outros membros a URL do projeto a ser desenvolvido ou compartilhá-lo em um site ou blog através de código de incorporação.

O modelo apresenta-se com título centralizado “Rodas de Conversa como dispositivo metodológico nas práticas colaborativas” na parte superior do infográfico.

Logo abaixo, no centro do produto, encontra-se o desenho de um círculo grande vazado – contendo a legenda Rodas de Conversa são espaços de interação social e produção de sentidos - e nas bordas do círculo estarão contidos outros quatro círculos menores, representados pelos passos que caracterizam a roda de conversa: livre circulação da palavra; democratização dos saberes; horizontalidade das relações e abertura para análises críticas da realidade.

No infográfico, cada um desses passos encontra-se nomeado e representado por um ícone, escolhidos a partir das opções que a versão da plataforma permitiu, assim como as cores, e composto pela caracterização que representou cada um dos ícones, como descrito no quadro abaixo:

LIVRE CIRCULAÇÃO DA PALAVRA	ESPAÇO DE DIÁLOGO E DISCUSSÃO PARA EXPRESSÃO, (RE) CRIAÇÃO, OPINIÃO, ESCOLHAS, ONDE A CIRCULAÇÃO DA PALAVRA FAVORECE A VOZ ATIVA E O PROTAGONISMO DOS PARTICIPANTES. É TAMBÉM ESPAÇO PROTEGIDO PELO SIGILO DAS CONVERSAS.
DEMOCRATIZAÇÃO DOS SABERES	ENVOLVE ACOLHIMENTO, RESPEITO À SINGULARIDADE E A AFETIVIDADE, COM DEMOCRATIZAÇÃO DAS DIVERSAS MANIFESTAÇÕES OU PONTOS DE VISTA DA REALIDADE, CONVERGENTES OU DIVERGENTES, EM AÇÕES VERBAIS E NÃO VERBAIS.

HORIZONTALIDADE DAS RELAÇÕES	AS DECISÕES SÃO COMPARTILHADAS E DECIDIDAS COLETIVAMENTE. O DIÁLOGO DEVE SER HORIZONTALIZADO NA BUSCA DE COMPREENSÃO E ENRIQUECIMENTOS DOS PROCESSOS DE DISCUSSÃO. NO ENTANTO, NÃO SE AUSENTAM POSSIBILIDADES DE TENSIONAMENTOS E DISPUTAS.
ABERTURA PARA ANÁLISES CRÍTICAS DA REALIDADE	POSSIBITA RECONHECER A HETEROGENEIDADE DA REALIDADE, COM COMPARTILHAMENTO DE INQUIETAÇÕES OU SUGESTÕES, CONTRIBUINDO PARA NOVOS ACORDOS OU PACTUAÇÃO DE NOVOS ENCONTROS.

O produto foi finalizado, com uma frase de SPINK et al (2014) com texto centralizado na parte inferior:

“Não há a pretensão de reificar verdades nas Rodas de Conversa, mas de possibilitar ambiente descontraído, onde todos possam posicionar-se, compartilhar experiências, negociar e coproduzir sentidos. ” (2014, p.74).

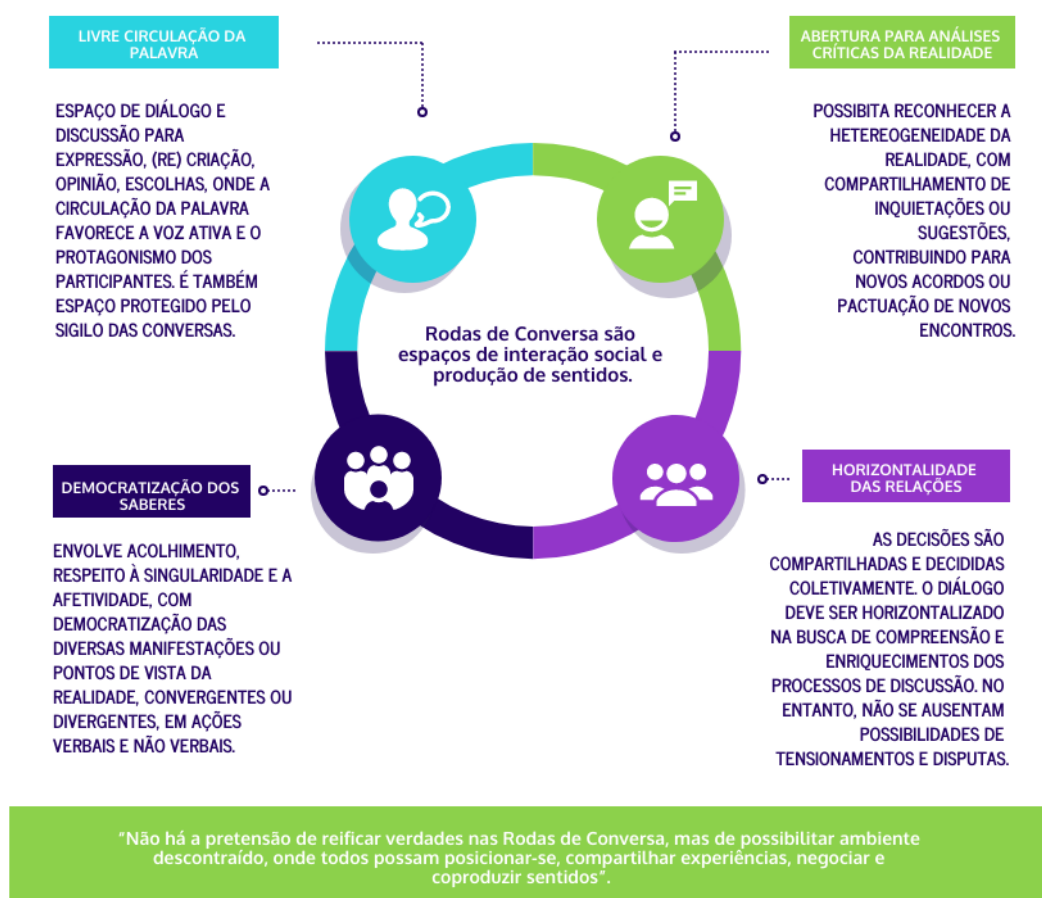
### **2.1.7. Resultados e discussão**

A utilização de tecnologias de educação em saúde, especialmente infográficos, aparece em cenários cada vez mais necessários no contexto do ensino e aproximar-se dessa ferramenta pode nos levar ao alcance de maior informação, bem como possibilitar o favorecimento do processo de ensino-aprendizagem através de novos mecanismos de ensino.

A figura 1, logo abaixo, representa a versão final do infográfico sobre rodas de conversa:



# RODAS DE CONVERSA COMO DISPOSITIVO METODOLÓGICO NO ENSINO INTERDISCIPLINAR



Produção: Laise Carla Lira de Jesus  
 Mestrado Profissional de Ensino na Saúde (MPES/UFAL)  
 Orientadores: prof. Dr. Jefferson de Souza Bernardes  
 prof. Dra. Cristina Camelo de Azevedo

O acesso a este produto encontra-se disponível no portal eduCapes: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/583754>. Além disso, será disponibilizado na página de produtos do MPES e no repositório institucional da UFAL, com acessos públicos e gratuitos.

### 2.1.8. Conclusão

Produtos educacionais parecem ser resultados de reflexões de pesquisas ou de demandas adquiridas ao longo do mestrado profissional no sentido de auxiliar na resolubilidade de processos enfrentados no cotidiano profissional do discente, seja relacionado à formação em saúde no país e/ou ao trabalho vivenciado no SUS.

Esperamos que este produto educacional colabore nas reflexões sobre rodas de conversa como instrumento metodológico no ensino interdisciplinar em saúde, assim como contribua para o crescimento do uso de infográficos no processo de ensino-aprendizagem e para avanços nos processos de formação e de práticas de ensino e pesquisa na saúde de preceptores/as que trabalham no SUS no Brasil.

### 2.1.9. REFERÊNCIAS

BERNARDES, J. S., SANTOS, R. A. S.; SILVA, L. B. (2015). **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.

BISPO, E.P.F. **Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na estratégia saúde da família**. 2013, 46f. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde. Universidade Federal de Alagoas, Maceió.

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

LYRA, K. ISOTOMI, S. Impacto de uso de infográficos como materiais de aprendizagem e suas correlações com satisfação, estilos de aprendizagem e complexidade visual. **Anais dos Workshops do Congresso Brasileiro de Informática na Educação**, [s. l.], p.46, out 2017. ISSN 2316-8889. Acesso em 03 de jun de 2020. Disponível em: <https://www.br-ie.org/pub/index.php/wcbie/article/view/7363/5159>

MÉLLO, R. P., SILVA, A. A., LIMA, M. L. C, DI PAOLO, A. F. Construcionismo, práticas discursivas e possibilidades de pesquisa em psicologia social. **Psicologia & Sociedade**, 19(3), 26-32, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v19n3/a05v19n3.pdf>. Acesso em: 04 de abril de 2020.

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

[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S008062342013000400977&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S008062342013000400977&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 27 de agosto de 2020.

RIBAS, B. **Infográfica multimídia: um modelo narrativo para web jornalismo. Anais do V Congresso Iberoamericano de Periodismo.** Faculdade de Comunicação/UFBA, 2004. Acesso em 03 de jun de 2020. Disponível em: [https://facom.ufba.br/jol/pdf/2004\\_5iberoamericano\\_salvador\\_infografia.pdf](https://facom.ufba.br/jol/pdf/2004_5iberoamericano_salvador_infografia.pdf)

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

## **2.2. Produto 2 - 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 em el contexto del PET-salud: una revisión integrativa

Laise Carla Lira de Jesus<sup>1</sup>, Poliana Maria Teixeira dos Santos<sup>2</sup>, Jefferson de Souza Bernardes<sup>3</sup>, Cristina Camelo de Azevedo<sup>3</sup>.

### 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 conteúdo: relacionamentos 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.

Descritores: Interdisciplinaridade; PET-Saúde.

<sup>1</sup>Terapeuta 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](mailto:laisecarlato@hotmail.com). Telefone: (82) 9 9951 3375.

<sup>2</sup>Enfermeira, Mestranda do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil.

<sup>3</sup>Psicólogo, Doutor em Psicologia Social (PUC-SP), Docente do Curso de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil.

<sup>4</sup>Psicóloga, Doutora em Ciências (ENSP/FIOCRUZ), Docente do Curso de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil.

## 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: 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: 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.

## 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 humano<sup>1</sup>.

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 saúde<sup>2</sup>.

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 poder<sup>3</sup>.

Nessa perspectiva, o desenvolvimento do ensino em saúde foi se modificando a partir de 2001 para satisfazer as novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos cursos de graduação em saúde, que apontam que a formação do profissional desta área deve ocorrer de maneira generalista, humanista, crítica e reflexiva<sup>4-5-6-7</sup>.

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)<sup>8</sup>.

Dentre as estratégias citadas, foi constituído 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 destacou-se pelo envolvimento de cerca de cinco mil estudantes de várias instituições de ensino superior do país, voltados para o estudo e práticas de ações de qualificação da educação na saúde, dos serviços de saúde e atuação no processo de reorientação da formação, baseados nas DCNs, nas necessidades da população brasileira e do SUS<sup>9</sup>.

O desenho planejado para o Programa previu 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 institucional<sup>10</sup>.

Inicialmente, criado com foco na Equipe de Saúde da Família, durante os anos de 2008 e 2009 (PET-Saúde/ESF)<sup>11</sup>, o programa foi estendido para outras áreas consideradas prioritárias para o SUS: Vigilância em Saúde (PETSaúde/VS)<sup>12</sup>, Saúde Mental (PET-Saúde/SM)<sup>13</sup>, Redes de Atenção à Saúde (PET-Saúde/ Redes)<sup>14</sup>, PET-Saúde/PróSaúde<sup>15</sup>, Graduações em Saúde (PET-Saúde/GraduaSUS)<sup>16</sup> e o mais recente, com edital lançado em 2018 no país: o PET-Saúde/Interprofissionalidade<sup>17</sup>.

Nesse sentido, foi considerado necessário investigar o exercício da interdisciplinaridade nos diferentes contextos da saúde, 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 na formação acadêmica e de profissionais em saúde.

Essa influência da interdisciplinaridade na formação e nas práticas em saúde suscitou nossa curiosidade para explorar 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 investigado<sup>18</sup>.

Para responder a pergunta de pesquisa definida, realizou-se um protocolo organizado em cinco etapas: definição dos descritores da pesquisa; definição dos critérios de inclusão e exclusão 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.

O levantamento da produção científica compreendeu o período entre 2008 e 2019, uma vez que 2008 foi o ano instituído do PET-Saúde no Brasil. A busca foi realizada em maio de 2019, a partir dos descritores “Interdisciplinaridade” e “PET-Saúde”. Como estratégia de busca, usou-se 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, BDEF, 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.

Das publicações encontradas - cinquenta e cinco – todos os resumos foram lidos. Destas, quatro estavam duplicadas e uma, triplicada. Sobre a distribuição das publicações nas bases de dados tivemos: quarenta e quatro na Lilacs; três na BDEF; uma na ColecionaSUS; três na Cidsaude; duas na INDEXPSI e duas na Campusvirtualsp\_brasil.

Desses manuscritos, quarenta e sete não apresentavam nos títulos ou nos resumos os dois termos “PET-Saúde” e “Interdisciplinaridade”, tendo sido portanto,

excluídos. Dos oito restantes, um apresentava os dois termos no título, enquanto que sete apresentavam os dois termos nos resumos. Foram avaliados na íntegra, através de leitura aprofundada e crítica das informações para verificar se responderiam a pergunta norteadora da pesquisa. Ao final, dos oito manuscritos permaneceram apenas cinco (Figura 1).

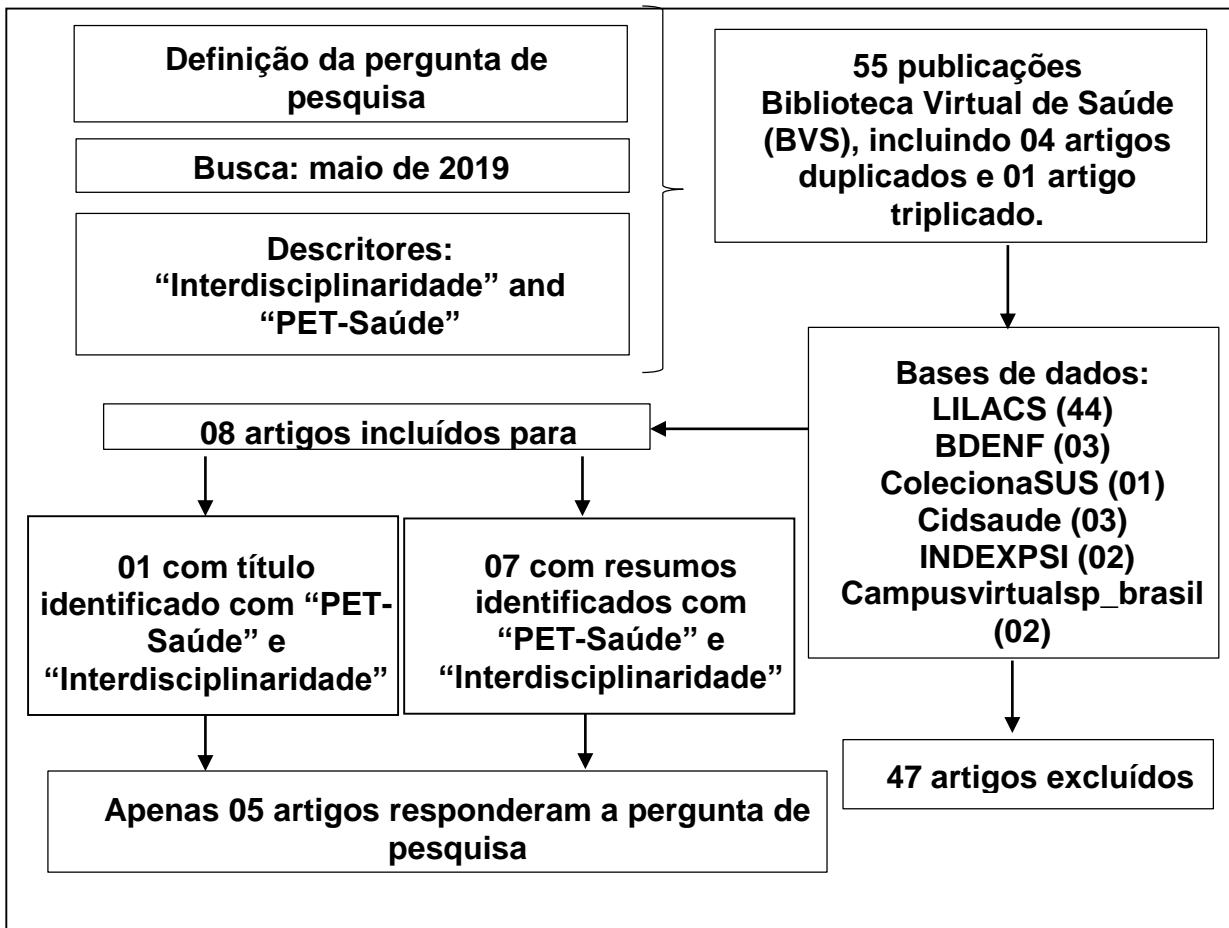


Figura 1. Etapas de Revisão Integrativa

## 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<sup>19</sup> a partir dos desafios da interdisciplinaridade nas práticas de integração ensino-serviço-comunidade no contexto do PET-Saúde: “relacionamentos interpessoais”, “fragmentação nos processos de trabalho” e “processos 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	Relacionamentos interpessoais; Fragmentação nos processos de trabalho 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	Relacionamentos interpessoais; 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	Fragmentação nos processos de trabalho; Processos de formação acadêmica
D.	Impacto do PET-Saúde na formação profissional: uma revisão integrativa	Revista Baiana de Saúde Pública/ 2017.	LILACS	Relacionamentos interpessoais; Fragmentação nos processos de trabalho; Processos de formação acadêmica
E.	Desafios da interdisciplinaridade no PET-redes de atenção psicossocial e atuação da enfermagem	Revista de Enferm. UFPE / 2018.	BDEFN	Fragmentação nos processos de trabalho; Processos de formação acadêmica

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 BDEF, 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 que, até este ano (2019) dez editais já foram lançados pelo Ministério da Saúde (MS), o primeiro artigo a explicar 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”.

#### 1) Relacionamentos Interpessoais

Nessa categoria foram incluídos todos os relatos que se referiam 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 a 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 qual a vivência conflituosa ocorrida no 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 relacionamentos evidenciam uma visão de ‘divergir’ como uma conduta no trabalho que deve ser evitada porque altera o tempo de produção dos/as trabalhadores/as, tempo esse que se perpetua, muitas vezes, sem nenhuma atualização administrativa ou técnica. Parece que o trabalho em saúde, para promover avanços em direção à prática da integralidade, precisará incorporar tempos de discussão de divergências de idéias, saberes e fazeres que, ao invés de serem consideradas atrapalhos ou retardos das tarefas, possam ser vistos como tempos para desenvolver diálogos necessários a uma nova forma de agir interdisciplinarmente.

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 comunicação<sup>20</sup>.

## 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.*

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.*

Neste sentido, podemos apontar aqui autores como Pedduzi et al (2013), os quais afirmam que estamos diariamente diante de situações de vida e saúde muito complexas, que exigem um trabalho integrado, com foco no atendimento dessas necessidades, sendo a lógica do trabalho em equipe a premissa para que possamos avançar numa atenção à saúde mais integral e resolutiva.

## 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.

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

Podemos apontar ainda que o quantitativo de artigos encontrados que abordaram 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 no período pesquisado.

Entretanto, é importante destacar 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 é uma proposta que se alinha aos princípios da interprofissionalidade, interdisciplinaridade e

intersectorialidade, 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>.

### **2.3 Considerações finais sobre os produtos**

Os produtos educacionais parecem ser resultados de reflexões de pesquisas ou de demandas adquiridas ao longo do mestrado no sentido de auxiliar na resolubilidade de processos enfrentados no cotidiano profissional do discente, seja relacionado à formação em saúde no país e/ou ao trabalho vivenciado no SUS.

Nessa perspectiva, é possível dizer que o discente envolvido na construção desses produtos é estimulado a aprimorar e ampliar suas habilidades/atitudes e competências, uma vez que é levado a planejar e a criar materiais criativos, de fácil compreensão, acessíveis e por vezes poder despertar em outros contextos de ensino

novas estratégias de enfrentamento de problemas, alcançando outros territórios e não se restringindo a apenas a realidade do seu local de trabalho.

Esperamos que os produtos educacionais apresentados a partir dessa pesquisa colaborem nas reflexões sobre interdisciplinaridade no contexto do ensino na saúde, assim como contribuam para o crescimento do uso de infográficos como instrumento metodológico de ensino e para avanços nos processos de formação e de práticas de ensino e pesquisa na saúde de preceptores/as que trabalham no SUS.

## REFERÊNCIAS DOS PRODUTOS

AGRELI, H. F.; PEDUZZI, M.; SILVA, M. C. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. **Interface (Botucatu)** 2016; [acesso 2019 Jul 04]; 20(59), 905-916. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141432832016000400905&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141432832016000400905&script=sci_abstract&tlng=pt)

BERNARDES, J. S., SANTOS, R. A. S.; SILVA, L. B. (2015). **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.

BISPO, E.P.F. **Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na estratégia saúde da família**. 2013, 46f. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde. Universidade Federal de Alagoas, Maceió.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **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.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **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.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **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.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **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.

BRASIL, Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Diretoria de avaliação. Documento de Área Ensino. Disponível em: [http://capes.gov.br/images/documentos/Documentos\\_de\\_area\\_2017/DOCUMENTO\\_DE\\_AREA\\_ENSINO\\_2016\\_final.pdf](http://capes.gov.br/images/documentos/Documentos_de_area_2017/DOCUMENTO_DE_AREA_ENSINO_2016_final.pdf). Acesso em 01 de junho de 2020.

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.

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

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**. 2018 [acesso 2019 Jul 02]; 42(2): 286-301. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0103-11042018000600286&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-11042018000600286&lng=en&nrm=iso&tlng=pt).

GUEDES, L.E.; FERREIRA JÚNIOR, 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.

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

LYRA, K. ISOTOMI, S. Impacto de uso de infográficos como materiais de aprendizagem e suas correlações com satisfação, estilos de aprendizagem e complexidade visual. **Anais dos Workshops do Congresso Brasileiro de Informática na Educação**, [s. l.], p.46, out 2017. ISSN 2316-8889. Acesso em 03 de jun de 2020. Disponível em: <https://www.br-ie.org/pub/index.php/wcbie/article/view/7363/5159>

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**. 2008 [acesso 2019 Julho 03]; 17( 4 ): 758-764. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010407072008000400018](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072008000400018)

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

RIBAS, B. Infográfica multimídia: um modelo narrativo para web jornalismo. **Anais do V Congresso Iberoamericano de Periodismo**. Faculdade de Comunicação/UFBA, 2004. Acesso em 03 de jun de 2020. Disponível em: [https://facom.ufba.br/jol/pdf/2004\\_5iberoamericano\\_salvador\\_infografia.pdf](https://facom.ufba.br/jol/pdf/2004_5iberoamericano_salvador_infografia.pdf)

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

## CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TACC

É bem verdade que a experiência do mestrado foi envolvida por obstáculos, por cansaço físico em virtude das diversas viagens, na busca de um tempo pouco favorável para conciliar tarefas do trabalho e para dedicação a estudos intensos, que não poderiam esperar, assim como alguns momentos de ansiedade e de sono irregular.

Por outro lado, atravessar esse caminho difícil fazia parte do desafio necessário para se chegar até aqui e isso foi escolha. Vivi momentos de alegrias, de conquistas, de partilhas de superação, de aprendizagem, de reflexões e especialmente

reconstruções, pessoais e profissionais. Aprendi a compreender a pesquisa qualitativa a partir de um olhar que não conhecia, a participar do universo do ensino sob a perspectiva de educadora, a identificar outros caminhos no trabalho em saúde no SUS e que o objeto de estudo escolhido para me aprofundar me ajudou nesse entendimento.

Compreendemos com essa pesquisa que a interdisciplinaridade perpassa por diversos contextos envolvidos com o ensino na saúde, identificados na pesquisa pelos conjuntos de sentidos, fortalecendo-se como objeto importante e transformador, sobretudo, nos processos de formação e nas práticas em saúde no SUS.

Os achados desse estudo nos apontam para uma aproximação entre interdisciplinaridade e práticas do trabalho em saúde no sistema público de saúde, assim como para um movimento por mudanças nas diretrizes curriculares nos cursos de graduação em saúde, na direção de um currículo mais integrador e mais envolvido na formação de discentes incentivados para o trabalho em equipe, na tentativa de aumentar resolutividade dos problemas de saúde das comunidades no país.

Nesse sentido, podemos concluir que as práticas interdisciplinares vivenciadas a partir de programas indutores de mudanças na formação como o PET-Saúde, podem colaborar no fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade, bem como potencializar mecanismos de formação para preceptores/as na direção de um trabalho colaborativo em saúde.

Esperamos que os produtos educacionais desenvolvidos a partir dessa dissertação possam contribuir no aprofundamento sobre o objeto em estudo, na ampliação das discussões envolvidas sobre metodologias de ensino na saúde, bem como na cooperação sobre os processos de formação e de práticas de ensino e pesquisa na saúde de preceptores/as, aproximando-nos ainda mais da universidade e da corresponsabilização na formação de discentes críticos e construtores do fazer coletivo nos cenários de práticas do SUS.

## **REFERÊNCIAS GERAIS DO TACC**

ARAGAKI, S. S.; PIANI, P. P.; SPINK, M. J. Uso de repertórios linguísticos em pesquisa. In: SPINK, M. J.; BRIGAGÃO, J. I. M.; NASCIMENTO, V. L. V. do; CORDEIRO, M. P. (org). **A produção da informação na pesquisa social:**

**compartilhando ferramentas.** Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014 (publicação virtual).

BARRETO, V. H. et al. Papel do preceptor da atenção primária em saúde na formação da graduação e pós-graduação da Universidade Federal de Pernambuco. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v. 35, n. 4, p. 578-583, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n4/a19v35n4.pdf>. Acesso em 08 de outubro de 2018.

BERNARDES, J. S., SANTOS, R. A. S.; SILVA, L. B. (2015). **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.

BISCARDE, D.G.S.; SANTOS, M.P.; SILVA, L.B. Formação em saúde, extensão universitária e Sistema Único de Saúde: conexões necessárias entre conhecimento e intervenção centradas na realidade e repercussões no processo formativo. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 18, n. 48, p. 177-186, 2014. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1414-32832014000100177&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-32832014000100177&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 10 de agosto de 2020.

BISPO, E.P.F. **Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na estratégia saúde da família.** 2013, 46f. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde. Universidade Federal de Alagoas, Maceió.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001.** Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 nov. 2001. Seção 1, p.37. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>

BRASIL. Ministério da Educação. Gabinete do Ministro. **Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.077, de 12 de novembro de 2009.** Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 nov. 2009. Seção I, p.7. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15462-por-1077-12nov-2009&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15462-por-1077-12nov-2009&Itemid=30192).

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Portaria Interministerial MEC/MS 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, DF, 27 de ago. 2008. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802\\_26\\_08\\_2008.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802_26_08_2008.html)

BOTTI, S.; REGO, S. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 65-85, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v21n1/v21n1a04.pdf>. Acesso em: 08 de outubro de 2018.

CAVALCANTI, Patrícia Barreto. CARVALHO, Rafael Nicolau. **A interdisciplinaridade no PSF: como articular os saberes num espaço de conflito?** Sociedade em Debate, Pelotas, v.16, n.2, p. 191-208, jul.- dez./ 2010.

COSTA, D.; SILVA, R.F.; LIMA, V. V.; RIBEIRO, E. C. O. Diretrizes curriculares nacionais das profissões da Saúde 2001-2004: análise à luz das teorias de desenvolvimento curricular. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, n. 67, p. 1183-1195, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v22n67/1807-5762-icse-1807-576220170376.pdf>. Acesso em: 12 de abril de 2020.

FERREIRA, A. B. H. **Novo Aurélio Século XXI: o dicionário da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

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**, v. 42, n. 2, p. 286-301. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s220>. Acesso em: 02 de julho de 2019.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 11a. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982.

GÁTTAS, M.L.B. **Interdisciplinaridade em cursos de graduação na área da saúde da Universidade de Uberaba – Uniube**. Ribeirão Preto, 2005. 220p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

GALINDO, D.; RODRIGUES, R. V. Incidentes críticos, um fio de ariadne na análise documental. 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.

GERGEN, K. **The social constructionist movement in modern Psychology**. American Psychologist. V. 40. n 3, p.266-275, 1985.

GUEDES, L. E. FERREIRA JUNIOR, M. Relações disciplinares em um centro de e pesquisa em praticas de promoção a saúde e prevenção de doenças. **Rev. Saúde Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 2, p.260-272, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n2/04.pdf>. Acesso em: 09 de outubro de 2018.

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

LUNA, W. F.; BERNARDES, J. S. Tutoria como Estratégia para Aprendizagem Significativa do Estudante de Medicina. **Rev. bras. educ. med.** Rio de Janeiro, v. 40, n. 4, p. 653-662, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v40n4/1981-5271-rbem-40-4-0653.pdf>. Acesso em: 3 abril 2012.

MATOS, E; PIRES, D. E. P. Práticas de cuidado na perspectiva interdisciplinar. **Revista: Texto & Contexto Enfermagem**, v.18. n.2, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/18.pdf>. Acesso em 09 de outubro de 2018.



MÉLLO, R. P., SILVA, A. A., LIMA, M. L. C, DI PAOLO, A. F. Construcionismo, práticas discursivas e possibilidades de pesquisa em psicologia social. **Psicologia & Sociedade**, 19(3), 26-32, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v19n3/a05v19n3.pdf>. Acesso em: 04 de abril de 2020.

MELO, E.S. **A formação para o trabalho de psicólogos no SUS**. 2019, 103f. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde. Universidade Federal de Alagoas, Maceió.

MONKEN, M.; BARCELLOS, C. Vigilância em saúde e território: possibilidades teóricas e metodológicas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 898-906, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v21n3/24.pdf>. Acesso em: 10 de abril de 2020.

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. P. et al. (org.). **A produção da informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014 (publicação virtual).

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

PEDUZZI, M.; NORMAN, I.J.; GERMANI, A.C.C.G.; SILVA, J.A.M.; SOUZA, G.C. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 47(4), 977-983, 2013. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S008062342013000400977&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S008062342013000400977&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 27 de agosto de 2020.

POLONI, D. A. R. **Integração e Interdisciplinaridade: uma ação pedagógica**. Escola Técnica Federal de São Paulo, 2007. Disponível em: <https://ifsp.edu.br/edu/eso/delacirinter.html>. Acesso em: 02 de maio de 2020.

RIBEIRO, Flávia Regina Guedes. Controvérsias como práticas discursivas: uma abordagem retórica. *Fractal*, **Rev. Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 557-578, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/fractal/v23n3/v23n3a08.pdf>. Acesso em: 10 de abril de 2020.

ROJAS, J.; FERREIRA, F. M. N. S.; HAMMES, C. C.; AMARAL, K. C. C. Interdisciplinaridade na educação: desafios e perspectivas. **Revista Diálogos Interdisciplinares – GEPFIP**. Publicação Oficial do Grupo de Estudos e Pesquisa em Formação Interdisciplinar de Professores (GEPFIP). Aquidauana, v.1. n.1, -. 170-181, 2014. Disponível em: [file:///D:/meus%20documentos/Downloads/56-30-PB%20\(1\).pdf](file:///D:/meus%20documentos/Downloads/56-30-PB%20(1).pdf). Acesso em: 02 de maio de 2020.

SPINK, M. J. P. **Linguagem e Produção de Sentidos no Cotidiano**. Rio de Janeiro, Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010 (publicação virtual).

SPINK, M. J. P.; MEDRADO, B. Produção de Sentidos no Cotidiano: uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas. In: SPINK, Mary Jane Paris. (org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano**. Rio de Janeiro, 2013.

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

TAVARES, M. C. F. **Sentidos sobre a sexualidade e reverberações na formação em saúde**. Dissertação (Mestrado Profissional de Ensino da Saúde) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Núcleo de Saúde Pública. Maceió, 2017.

TRENTIN, V. R. M. **Práticas interdisciplinares nos processos de formação em serviços de saúde**. 2010, 46f. Curso de Especialização em práticas pedagógicas para a educação em serviços de saúde – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em: [http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/7043/837730\\_90655.pdf](http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/7043/837730_90655.pdf). Acesso em: 07 de abril de 2020.

VIVELA, E. M.; MENDES, I. J. M. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.11, n. 4, p. 526 – 531, jul/ago 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n4/v11n4a16.pdf>. Acesso em: 15 de abril de 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. **Regimento do Programa de Pós - graduação em Ensino na Saúde**. Disponível em: <file:///D:/meus%20documentos/Downloads/Regimento%20PPES%202018%20Aprovado.pdf>. Acesso em: 06 de maio de 2020.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A – Mapa Dialógico da pesquisa

INTERLOCUTORES	TRANSCRIÇÃO SEQUENCIAL	TEMAS	TEMÁTICAS IDENTIFICADAS
Pesquisadora	Boa tarde a todos, sejam todos muito bem vindos. Eu estou muito feliz, especialmente, por vocês terem se disponibilizado a estarem aqui, depois de tanto tempo que não nos víamos. Alguns eu tive contato mais próximo, outros não tanto, mas eu me lembro de todos. E pra começar a gente poderia iniciar esse momento falando quem nós somos, qual a nossa profissão, qual foi nossa participação dentro do PET, qual era o grupo em que estávamos responsáveis, só pra gente se apresentar, tá bom? Eu acho que vocês se recordam porque eu já me apresentei a todos, pessoalmente, mas meu nome é Laise, eu sou terapeuta ocupacional, trabalho aqui no CEMFRA, estou responsável por esta pesquisa cujo título é Interdisciplinaridade do ensino na saúde na preceptoria do PETSaúde/GraduaSUS. Os dois orientadores responsáveis também por esta pesquisa são dois psicólogos, o professor Jefferson e a professora Cristina, são professores da FAMED e também professores da Faculdade de Psicologia da UFAL ta?	APRESENTAÇÃO/OUTROS	OUTROS
P1	Eu sou P1, sou dentista, trabalho atualmente na Secretaria de Saúde e no momento do PET também estava trabalhando na Secretaria de Saúde como gestão, fiz parte do PET de Biologia, como preceptor.	APRESENTAÇÃO/OUTROS	OUTROS
P2	Eu sou P2, também cirurgiã-dentista, hoje trabalho no 3º Centro de Saúde, na Unidade Básica de Saúde e meu grupo foi Psicologia como preceptora.	APRESENTAÇÃO/OUTROS	OUTROS
P3	Então o meu é P3, também sou dentista e também participei do PET como preceptora no grupo de Enfermagem e atualmente trabalho no 3º Centro de Saúde, atualmente não, há quinze anos, enfim há muitos anos.	APRESENTAÇÃO/OUTROS	OUTROS
P4	Eu sou P4, cirurgiã-dentista, trabalho hoje no Conjunto Nossa Senhora Aparecida, atendo lá em um posto de saúde Bom Sucesso. Na época do PET eu era preceptora do grupo de Medicina e meu trabalho era voltado para a Unidade Básica de Saúde do Canaã, na época eu era dentista de lá.	APRESENTAÇÃO/OUTROS	OUTROS
Pesquisadora	Então, essa pesquisa, que eu convidei vocês a estarem presentes, se trata da interdisciplinaridade a partir da experiência dos preceptores dentro do PETSaúde/GraduaSUS. E a minha inquietação, uma coisa que eu já partilhei com vocês, era saber como foram essas experiências vividas durante o PET, essas experiências interdisciplinares, como elas ocorreram, quais foram as ações desenvolvidas. E aí eu gostaria de iniciar essa roda de conversa perguntando a vocês qual foi o sentimento que vocês tiveram em relação ao PET, durante as experiências vividas, em relação às experiências interdisciplinares vividas dentro do PET. Qual é o sentimento que vocês têm hoje?	QUESTIONAMENTO DA PESQUISADORA/OUTROS	OUTROS
P1	<b>Foi uma experiência a princípio desafiadora e assustadora ao mesmo tempo por que além de ser um momento novo na minha vida, também envolvia um grupo de alunos, que além de não ser da minha formação de Odontologia, era um</b>	DESAFIOS PESSOAIS	CARACTERÍSTICAS - DESAFIOS PESSOAIS

	<p>curso que não tinha nada a ver diretamente com saúde que é Biologia. Quer dizer, como o nome é PETSaúde, a gente pensava como que a Biologia vai conseguir se encaixar, a se enquadrar dentro desse programa. E essa foi a interrogação enorme que todos nós do grupo pensamos né? Porque todos nós preceptores éramos da área da saúde e a coordenação e os alunos eram da Biologia, que não está inserida dentro da área da Saúde. Como a gente conseguiria encaixar isso aí? E pra nossa surpresa foi fantástica realmente. A gente não tem ideia de como a gente pode ser dinâmico, quanto a gente pode se reinventar né? Por que conseguimos unir a experiência da área da saúde nos postos de saúde, a atuação com essas pessoas que nunca tinham se quer entrado num posto de saúde. <b>Os alunos que estavam com a gente, apesar de universitários, fazendo curso superior, nunca tinham entrado num posto, não tinham ideia de como funcionava um posto, não sabia da dinâmica e isso a gente conseguiu aos poucos mostrar.</b> Então, eles trazendo a bagagem deles lá de Biologia, da área da vida, e a gente mostrando, no início, como que a gente ia inserir a Biologia dentro da saúde. <b>E nesses encontros nas visitas às unidades, nas conversas com os funcionários, com todo mundo, a gente conseguiu encontrar o caminho né? Que no nosso caso, a gente definiu vamos trabalhar com plantas.</b> Seriam as plantas medicinais que podem ajudar, em que a Biologia entraria na área da saúde e daí a gente desenvolveu o trabalho da partida com chás, com diversos tipos de plantas e isso avançou também pra questão de as plantas que serviam como, vamos dizer assim, contra pragas, tipo o que a gente poderia usar para ratos, formigas? Foi um trabalho bem mais amplo sobre isso aí. A dengue, a gente tinha uma ideia inicial de trabalhar só com dengue, mas também por alguns desencontros não aconteceram e partimos pra esse lado das plantas. Quer dizer, foi uma interação muito boa realmente, uma experiência fantástica a participação dos alunos, de todo mundo e no final o <b>trabalho deu um fruto belíssimo com premiação à nível de Ministério</b> e tudo.</p>	<p><b>DESAFIOS NA PRÁTICA INTERDISCIPLINAR/ OUTROS PROFISSIONAIS</b></p> <p><b>VIVÊNCIAS NO PET-SAÚDE/GRADUASUS</b></p> <p><b>TOMADA DE DECISÃO COLETIVA</b></p>	<p><b>DESAFIOS NA PRÁTICA INTERDISCIPLINAR/ OUTROS PROFISSIONAIS</b></p> <p><b>CARACTERÍSTICAS - DESAFIOS PESSOAIS</b></p> <p><b>PROCESSOS DE FORMAÇÃO</b></p> <p><b>RELAÇÃO DE PODER – TOMADA DE DECISÃO/LIDERANÇA</b></p>
Pesquisadora	Alguém mais? Falem os sentimentos de vocês.	<b>OUTROS</b>	<b>OUTROS</b>
P3	<p><b>Então pra mim, acho que a palavra principal é a questão do desafio.</b> E assim acho que o desafio pra mim foram nos dois sentidos, por que o curso da gente [Odontologia] o que despertou mais foi essa questão de Biologia, mas o curso da gente claro que a gente tá formado há um tempinho, mas <b>a gente também precisa se reinventar quando a gente entra numa proposta como essa, porque a gente é acostumado aquela coisa entre quatro paredes, de ficar “bitolado”, naquele mundo,</b> a gente ainda precisa muito no sistema público de saúde ter a questão do curativo, mesmo que a gente parta para o preventivo, mas a gente ainda n conseguiu desvincular, principalmente o paciente, dizer: não vc [inaudível]. <b>Foi um desafio muito grande, partindo de pressuposto que iria trabalhar com pessoas de outra formação que não a minha, como incorporar isso no nosso dia-a-dia, pra que venha somar pra gente enquanto dia-a-dia, para se adquirir coisa nova, conhecimento, de outros olhares e um bom trabalho,</b> para que as meninas,</p>	<p><b>OUTROS</b></p> <p><b>DESAFIOS PESSOAIS</b></p> <p><b>PRÁTICA PROFISSIONAL INDIVIDUALIZADA/MODELO REDUCIONISTA</b></p> <p><b>DESAFIOS NA PRÁTICA INTERDISCIPLINAR/ OUTROS PROFISSIONAIS</b></p> <p><b>DESAFIOS PESSOAIS</b></p>	<p><b>OUTROS</b></p> <p><b>CARACTERÍSTICAS - DESAFIOS PESSOAIS</b></p> <p><b>PERFIL – PROFISSIONAL</b></p> <p><b>DESAFIOS NA PRÁTICA INTERDISCIPLINAR/ OUTROS PROFISSIONAIS</b></p>

	<p>principalmente do curso de Enfermagem, da graduação, como é que a gente poderia somar para haver essa troca? Pra mim, enquanto cirurgiã-dentista e para elas enquanto Enfermagem. Então assim pra mim <b>também foi uma experiência apesar de inicialmente desafiadora e vc fica meio que desnorteado sem saber como caminhar, foi assim fantástico e ao final da proposta foi bom para os dois lados</b>, pelo menos foi a sensação que a gente teve no grupo de Enfermagem foi essa, teve uma troca muito grande apesar de desafiadora a gente conseguiu fluir. Claro, que no caminho tiveram algumas coisas que não dependiam da gente enquanto preceptor, como todo projeto tem, a gente planeja uma coisa e as vezes não sai exatamente como a gente planejou, mas foi muito legal por poder passar pela Enfermagem um olhar que também eles não tinham, apesar de ser muito fechada também <b>a Odontologia, apesar de estar há muitos no Saúde da família [Programa Saúde da Família], mas ainda precisa melhorar mais nessa questão de estar interagindo com as outras profissões</b>, com o NASF que está há menos tempo do que nós, mas acaba surgindo de paraquedas, a gente tá há mais tempo, <b>mas ainda tem muito isso: resistência de alguns profissionais, de algumas categorias de incorporar, trabalhar, de fazer escuta compartilhada</b>, enfim, mas para mim foi muito gratificante, foi uma troca muito bacana. Eu sempre tive um olhar muito aberto, talvez “eu tenha sofrido nisso” por conta disso, mas as meninas [alunas do Curso de Enfermagem] ficaram muito satisfeitas por poder ter outro olhar em relação à Odontologia, querer participar de ações da Odontologia, coisas que as vezes elas ficavam sem um norte: o que é que eu posso agregar em relação à F enquanto dentista, e eu enquanto enfermeira? Pra mim foi muito gratificante em termos de experiência, tanto pra quem participou enquanto aluno, enquanto graduação, tanto pra mim quanto preceptor. Eu achei muito, muito bacana mesmo. Claro que tem uns detalhes, mas o que dependeu da gente, enquanto nós que estávamos inseridos no processo eu acho que foi muito além das expectativas iniciais, pelo menos pra mim.</p>	<p><b>PROBLEMAS COM A FORMAÇÃO</b></p> <p><b>FRAGMENTAÇÃO NOS PROCESSOS DE TRABALHO</b></p>	<p><b>CARACTERÍSTICAS - DESAFIOS PESSOAIS</b></p> <p><b>FORMAÇÃO</b></p> <p><b>DESAFIOS NA PRÁTICA INTERDISCIPLINAR/ OUTROS PROFISSIONAIS</b></p>
P4	<p><b>No meu caso também foi muito desafiador. Quando saiu meu nome em Medicina [escolha para a preceptoria]: “Ai meu Deus!”</b>, eu me assustei. <b>Primeira turma de Medicina da UFAL de Arapiraca, então pra eles também assim foi tudo novo, porque eles estavam num processo de mudança da questão da grade curricular, do processo de ensino-aprendizagem, da questão do PBL que eles falam que é aquela forma de ensino diferenciado, que eles não tem mais o professor dando aula, eles que tem que correr atrás dos livros, de estudar</b>. Mas assim, foi muito bom porque <b>a gente ficou num grupo muito bom, no meu grupo tinha preceptor dentista, enfermeiro, farmacêutico e assistente social e os tutores de Medicina nenhum eram médicos</b>, mas tinha biomédico, tinha professor de ciências públicas, algo assim, filósofo, foi um grupo muito bom. Assim, eu cresci muito como profissional com relação a essa troca de experiências, porque a gente viu como: “Eita, como a gente vai trabalhar?” Estudantes de Medicina, as meninas chegando, caindo de paraquedas, toda aquela mudança da universidade federal, elas [alunas de Medicina] estavam meio que perdidas. <b>Tem</b></p>	<p><b>DESAFIOS PESSOAIS</b></p> <p><b>MULTIDISCIPLINARIDADE</b></p> <p><b>VIVÊNCIAS INTERDISCIPLINARES NO SUS: UNIDADE DE SAÚDE/ESCOLA/PET-SAÚDE/GRADUASUS</b></p>	<p><b>CARACTERÍSTICAS - DESAFIOS PESSOAIS</b></p> <p><b>PROCESSOS DE FORMAÇÃO</b></p> <p><b>DESAFIOS NA PRÁTICA INTERDISCIPLINAR/ OUTROS PROFISSIONAIS</b></p> <p><b>CARACTERÍSTICAS - DESAFIOS PESSOAIS</b></p>

	<p>essa relação também da questão da UBS, muitas não sabiam nem o que era essa questão de unidade de saúde, estava chegando agora. Do primeiro ano ao segundo período acho, então elas já caíram e o PET já levou elas diretamente pra questão do território, então foi todo aquele choque de realidade, pelo menos as minhas alunas a gente foi lá p Canaã [zona rural de Arapiraca], caí em campo mesmo com elas, a gente foi olhar a realidade, andar, entrar nas casas, e assim pra elas foi um pouco assustador e ao mesmo tempo elas se empolgaram. Conheceram a Unidade Básica de Saúde e eram alunas muito dedicadas e estudiosas. E aí a gente com relação a isso, quando a gente viu o ambiente, com muitos problemas com drogas, prostituição e agente pensou como a gente pode fazer um trabalho que a gente de frutos em dois anos? Porque é muito difícil iniciar um projeto, planejar e ter resultados. E aí a gente pensou: “Vamos fazer onde?” Tinham muitos grupos que a gente precisava trabalhar. Aí uma das meninas pensou porque quando a gente conheceu tudo, a gente inclusive conheceu a escola. A gente conversou com alguns professores da época, aí a gente viu que tinha muitos problemas sociais, que englobava todo esse problema que a gente sentiu lá: prostituição, drogas, questão de higiene pessoal. Então, vamos fazer um trabalho piloto na escola e aí a gente começou a desenvolver. O trabalho da gente foi junto com a Enfermagem porque a gente tinha mais duas preceptoras enfermeiras, que também se uniram com as alunas delas do grupo de Enfermagem [PETSaúde/GraduaSUS], que era a Lilian e a Fabrícia, elas tinham as alunas de Enfermagem lá [UBS Canaã]. Então juntou Medicina com Enfermagem, na mesma Unidade Básica de Saúde, então foi um grande ganho para aquela comunidade do Canaã e a gente fez um trabalho em conjunto lá na escola. E aí a gente trabalhou com os alunos para que eles fossem alunos monitores em saúde. Então a gente trabalhou com os professores primeiro para saber quais eram as dificuldades que eles tinham em trabalhar com os alunos em assuntos básicos como: higiene pessoal, bullying, relacionamento interpessoal. E aí a gente foi levando de forma lúdica para esses alunos e foram escolhidos pelos professores aqueles alunos mais dinâmicos, determinados. E aí foram dois alunos, se não me engano, cada turma. A gente pegou do quarto ao sexto ano, não me lembro bem, a gente trabalhou esses alunos para que eles fossem monitores destas turmas e o resultado final foi uma feira de saúde que a gente realizou na escola. Então os alunos junto com os professores, de acordo com todos os temas que a gente, junto com os alunos de Medicina e Enfermagem trabalharam com eles [alunos da escola], trabalharam com todos os alunos de cada sala e desenvolveram a feira. Foi muito linda, foi emocionante o resultado pra gente enquanto PET, foi fantástico. E a gente trocava as experiências quando a gente se reunia na UFAL [Campus Ufal Arapiraca]. A gente tinha reunião mensal ou era de quinze em quinze dias, nem me lembro, com os tutores. Então a gente levava e gente tinha as trocas tanto dos trabalhos que eles faziam [outros preceptores do PET] [inaudível] que a unidade da Primavera [UBS de uma bairro de Arapiraca] fizeram, como um trabalho em cima de Primeiros Socorros. Então, o grupo de</p>		<p>PROCESSOS DE FORMAÇÃO</p>
--	--	--	------------------------------

	<p>Medicina eu só tenho a falar de bem, foi muito ganho pra mim. Tanto com o que eu realizei como quando a gente se reunia, nas reuniões da gente a gente trocava muito experiência. E foi fantástico pra mim.</p>		
P3	<p>Posso fazer só um parêntese? Que a P4 falou umas coisas que me remeteram há algumas observações que eu tenho hoje enquanto preceptora. A primeira delas: eu acho que dos grupos que a gente falou aqui, ele [W] de Biologia, você [D] de Medicina, a P2 ainda vai falar, mas eu sei um pouquinho porque nós trabalhamos na mesma unidade, então a gente trocava, e ela também executou algumas coisas lá na unidade que a gente trabalha, unidade 3º Centro [UBS 3º Centro], e eu vejo que assim hoje, pelo menos a minha percepção, não sei se será válido para sua pesquisa, mas enquanto preceptora, <b>o grupo menos difícil de se trabalhar foi o que gente pegou, o de Enfermagem, porque Medicina era um curso recente, elas [as alunas de Medicina] não tinham adentrado na vivência da saúde pública, os próximos PETS elas vão ter outras experiências com certeza, e a Enfermagem desde o início da graduação pagam disciplinas</b>, várias meninas que estavam lá, as que ficaram comigo [alunas bolsistas do PETSaúde/GraduaSUS] <b>já tinham pago Saúde da Mulher [disciplina da grade curricular de Enfermagem]</b> [porque desde o começo já são inseridos – fala da D – referente aos alunos de Enfermagem], <b>então desde o começo já está feito o contato com as instituições de saúde</b>. E outra coisa que a gente deveria falar também foi o que teve menos dificuldade neste sentido, <b>não que o desafio deixasse de existir</b>. E o outro é que o que eu acho que a gente pecou enquanto Enfermagem foi, eu falei isso no grupo [Enfermagem] e eu acho que vale a pena falar também, não se terá espaço na sua pesquisa pra isso, foi a questão dos outros grupos, pelo menos o que eu enxerguei de vocês, é que <b>vocês trabalharam todos juntos e eu acho que a gente foi infeliz enquanto Enfermagem de nos dividirmos</b>, eu achei isso, não sei se foi uma percepção minha, não sei se outros preceptores tiveram isso. Porque eu acho que a gente poderia ter agregado muito mais valor, tanto para as meninas do PET [alunas bolsistas] quanto para a gente [preceptores de Enfermagem]. A gente fazia por grupo, vc [responsável pela pesquisa] tinha suas alunas, eu as minhas, eu ficava naquela angustia que, por exemplo, as meninas que vieram com vc [responsável pela pesquisa] ficaram maravilhadas porque não tinha acesso a essa questão do CEMFRA [CENTRO DE REABILITAÇÃO], que não era atenção básica, era média complexidade, estavam vendo outra realidade, trabalhando com pacientes especiais, então assim ficaram encantadas. <b>Eu via no olhar delas [alunas bolsistas], tipo poxa eu queria estar vendo essa experiência diferente, na unidade já vou, já vou desde o primeiro ou segundo semestre</b>. Então, eu posso tá enganada, mas eu via todo mundo muito envolvido, os preceptores de uma maneira geral, acho que a seleção foi muito bacana e acho também que os profissionais de Arapiraca são diferenciados, eu sempre tive isso. Então eu acho que talvez seja uma sugestão para os próximos, de dizer assim: “Vamos colocar isso como protocolo?” <b>Acho que cada grupo ficou fazendo a maneira que quisesse,</b></p>	<p><b>FORMAÇÃO PARA O SUS</b></p> <p><b>FRAGMENTAÇÃO NOS PROCESSOS DE TRABALHO/</b></p> <p><b>VIVÊNCIAS DO PET-SAÚDE/GRADUASUS</b></p> <p><b>VIVÊNCIAS NO SUS</b></p>	<p><b>PROCESSOS DE FORMAÇÃO</b></p>



	<p>mas acho que a gente poderia ter agregado mais valor pra gente, enquanto profissional, e para as meninas enquanto alunas se a gente tivesse trabalhado junto. Aquela história, a gente seria muito mais forte. Essa foi uma percepção que eu tive, e até pra elas [alunas], elas teriam outras experiências, porque as meninas [alunas do PET] diziam ; “Ah, vc [F] sempre foi bacana”. <b>Elas participaram de grupos, participaram de algumas ações de Odontologia, que algumas nem sabiam como dentista intervia nesse processo de prevenção, de trabalhar não só com aquela coisa curativa,</b> mas acho que a gente poderia ter agregado mais valor ao nosso grupo se ele tivesse trabalhado como os outros grupos. E eu falava isso para as meninas, eu tô sentindo falta, a gente tá muito dicotomizado. Mas aí como foi aquele processo, houve algumas mudanças durante o caminho [mudanças na metodologia das ações do PET no início do segundo ano], mas no final não quebrou pra mim o brilhantismo do projeto e do objetivo final, acho que foi contemplado, mas acho que poderia ter ido muito mais além. Essa foi a minha sensação hoje depois do término.</p>		
P2	<p>Bom, eu, com relação à Psicologia [grupo em que estava inserida como preceptora], primeiro que no início a P3 quem disse: P2 vamos fazer a seleção do PET? [preceptoria do PET]. E eu disse: Como é que funciona isso? Que eu não sabia na verdade. O que é que nós vamos fazer lá? Qual apoio nosso agregará a esses alunos? Na verdade, para mim foi muito belo. <b>A gente trabalhou a Psicologia aplicada a Odontologia com relação a crianças que tinham medo da dentista e foi maravilhoso o trabalho.</b> E outra, eu não sabia que elas tinha tanta vontade [as alunas], elas são muito inteligentes, pelo menos as minhas duas equipes dos grupos de Psicologia, foram fora do normal, muito inteligentes, se dedicavam, aplicavam a metodologia delas de agir com as crianças. Pena que muitos não iam [pacientes] alguns não conseguiram ir naquele momento, mas dos cinco que eu trabalhei eu consegui atender quatro crianças com o trabalho delas. Agora assim, <b><u>eram elas que trabalhavam e não eu, eu assim, eu dava o apoio como cirurgiã-dentista, mas aí eu entrava no mundo das crianças, elas faziam tudo pelo contrário, inclusive, “tire esse jaleco”, “senta aí com as crianças”</u></b>, envolvia o trabalho que elas faziam para melhorar isso aí. E a outra parte foi com idosos, esse foi que foi fantástico sabe. Elas fizeram um trabalho perguntando a cada uma delas [idosas] sobre a vida, do tempo que elas lembravam até o momento atual e aí teve chororô, teve muita coisa linda, que para elas [alunas] foi muito gratificante, assim como para mim, <b>como profissional de saúde que às vezes a gente vive ali bitolado dentro daquele consultório, só atendendo, parte curativa, curativa, se bem que a demanda é muita para a parte curativa, mas a gente tem que sair dali pra ver a realidade</b> e que o grupo de Psicologia ajudou muito a minha pessoa. Eu tô realmente fiquei muito gratificante perante esse trabalho, muito mesmo.</p>	<p><b>VIVÊNCIAS INTERDISCIPLINARES NO SUS</b></p> <p><b>DESMISTIFICAÇÃO DE PARADIGMAS</b></p> <p><b>PRÁTICA PROFISSIONAL INDIVIDUALIZADA/MODELO REDUCIONISTA</b></p>	<p><b>PROCESSOS DE FORMAÇÃO</b></p> <p><b>PERFIL – PROFISSIONAL</b></p>
Pesquisadora	<p>Na verdade, a interdisciplinaridade ela passa pela experiência com o outro. Às vezes no nosso ambiente de trabalho, a gente acaba pela rotina não tendo essa oportunidade que o projeto nos deu, de sair um pouco mais dessa experiência que</p>	<p><b>QUESTIONAMENTO DA PESQUISADORA/OUTROS</b></p>	<p><b>OUTROS</b></p>

	as vezes a gente está dentro daquelas quatro paredes, que às vezes a gente faz alguma atividade externa, mas não naquela constante que a gente tinha enquanto PET né? Vocês falaram de desafio, acho que foi a palavra mais presente aqui, trazida pelo W, mas que gerou em todos esse mesmo sentimento. Agora eu vou perguntar aqui uma outra coisa: vocês acham que houve, dentro da interdisciplinaridade, das experiências que vocês passaram, houve algum momento que houve incômodo, que estar interdisciplinar ou ter alguma experiência interdisciplinar gerou algum incômodo, gerou alguma coisa assim que não funcionava ou que atrapalhou um pouco? Em que momento a interdisciplinaridade não funcionou, se houve alguma ação que gerou isso, ou sempre foi muito bom? Porque eu acredito, pelo que vocês falaram, a P3 já colocou aí um desafio de incômodo, que aconteceu. Houve algum outro incômodo dentro dessas ações que a gente fazia de maneira interdisciplinar? Houve algum incômodo em relação a algum momento, ou no primeiro ano ou no segundo ano do PET que atrapalhou?		
P4	<b>Teve uma época que teve uma nova proposta, que foi juntar os grupos, a gente já tava bem familiarizado com os grupos, a gente já tava com um trabalho em andamento e aí vamos misturar. Não sei de quem partiu a idéia né? Não que fosse ruim trabalhar junto</b> , mas por exemplo: eu lembro que no meu grupo, foi trabalhar no 3º Centro, tu lembra P2 a gente fez até reunião.		<b>RELAÇÕES DE PODER – TOMADA DE DECISÃO</b>
P2	Eu lembro.	<b>OUTROS</b>	<b>OUTROS</b>
P4	Pra ver se a gente dava certo, pra tentar levar essas alunas a outros ambientes também, foi essa a proposta. Por exemplo: as minhas [alunas] estavam no Canaã, acho que passaram seis meses, um ano, foi antes de terminar o primeiro ano de PET, se eu não me engano, pertinho de terminar..foi antes do Carnaval, que eu tava até agora procurando as fotos. Então assim, <b>eu acho que depois que você se propõe a iniciar um trabalho e aí na metade antes de você concluir ou antes de você terminar o planejamento, você [lideranças do PET] já muda pra outra proposta, eu acho que isso dificultou um pouco, é tanto que não deu certo. Praticamente não teve frutos aquela mistura ali.</b>	<b>MUDANÇAS NO PLANEJAMENTO DO PET-SAÚDE/GRADUASUS</b>	<b>RELAÇÕES DE PODER – PLANEJAMENTO</b>
P3	Passou um período estagnado.	<b>OUTROS</b>	<b>OUTROS</b>
P4	<b>Foi como se a mistura ali misturou demais, misturou a Medicina com a Psicologia, com a Enfermagem e assim ficou aquela coisa, um grupo grande né? Porque eu acho é válido sim a mistura sim, tem que ter um número né de pessoas que consigam falar, conversar, não tinha.</b> Teve uma vez que a gente foi lá no 3º Centro, aquele monte de gente, cada um dizia uma coisa, <b>a tutora veio dizer um monte de coisa que a gente não concordou.</b>		<b>RELAÇÕES DE PODER – TOMADA DE DECISÃO</b>
Pesquisadora	Vocês acham que essa tomada de decisão naquele período foi articulada? Pensando no que é interdisciplinaridade e o que a gente viveu e vive né na nossa realidade, essa tomada de decisão foi articulada ou não foi articulada?	<b>QUESTIONAMENTO DA PESQUISADORA/OUTROS</b>	<b>OUTROS</b>
P3	<b>Ela foi imposta, foi articulada não.</b> Eu vi, pelo menos as pessoas que eu conversava.	<b>TOMADA DE DECISÃO VERTICALIZADA</b>	<b>RELAÇÕES DE PODER – TOMADA DE DECISÃO</b>
	<i>Certo tumulto com falas sobrepostas.</i>		<b>OUTROS</b>

P1	Ninguém foi consultado, comunicado que seria assim.	TOMADA DE DECISÃO VERTICALIZADA	RELAÇÕES DE PODER – TOMADA DE DECISÃO
P3	Ninguém foi a favor. E isso era tão obvio que não iria dar certo que a gente ficou chateado.	TOMADA DE DECISÃO VERTICALIZADA	RELAÇÕES DE PODER – TOMADA DE DECISÃO
P4	Foi até na UFAL.	OUTROS	OUTROS
TODOS	Foi.	OUTROS	OUTROS
P1	A partir de agora será assim.	TOMADA DE DECISÃO VERTICALIZADA	RELAÇÕES DE PODER – TOMADA DE DECISÃO
P2	Mas alguém ainda dizia: por que não pode?	TOMADA DE DECISÃO VERTICALIZADA	RELAÇÕES DE PODER – TOMADA DE DECISÃO
P3	Sim, eu escutava exatamente alguns tutores dizendo: mas gente a proposta é interdisciplinar. Mas tem um limite pra isso. Porque cada um no seu mundo já existia isso [interdisciplinaridade] com todas as categorias, isso já existia de forma natural.	CONFLITOS SOBR E PLANEJAMENTO DO PET-SAÚDE/GRADUASUS	RELAÇÕES DE PODER - PLANEJAMENTO
	<i>Falas sobrepostas inaudíveis.</i>		OUTROS
P3	Mas isso numa proporção dessas ficou desgovernado, ficou aquela coisa sem sentido.	CONFLITOS SOBR E PLANEJAMENTO DO PET-SAÚDE/GRADUASUS	RELAÇÕES DE PODER – PLANEJAMENTO
P1	Perdeu-se o foco.	CONFLITOS SOBR E PLANEJAMENTO DO PET-SAÚDE/GRADUASUS	RELAÇÕES DE PODER – PLANEJAMENTO
P3	Perdemos um pouco da empolgação.	CONFLITOS SOBR E PLANEJAMENTO DO PET-SAÚDE/GRADUASUS	RELAÇÕES DE PODER - PLANEJAMENTO
	<i>Novamente falas sobrepostas e certo tumulto.</i>		OUTROS
P1	Perdeu-se o foco mesmo.	CONFLITOS SOBR E PLANEJAMENTO DO PET-SAÚDE/GRADUASUS	RELAÇÕES DE PODER - PLANEJAMENTO
P4	Ficou meio solto. A gente não sabia mais a quem se dirigir.	FALTA DE LIDERANÇA	RELAÇÕES DE PODER – TOMADA DE DECISÃO/LIDERANÇA
P2	No dia das reuniões, que eram quartas a tarde né? Tinham alunos que nem sabiam pra onde iam, se iam pra algum lugar ou pra outro.	FALTA DE LIDERANÇA	RELAÇÕES DE PODER – TOMADA DE DECISÃO/LIDERANÇA
P3	Quando tava todo mundo na sala ninguém conseguia falar nada, aquela loucura, cada um que enxergasse de uma forma, ninguém chegava num denominador comum. Então pra mim aquilo era uma viagem.	CONFLITOS SOBR E PLANEJAMENTO DO PET-SAÚDE/GRADUASUS	RELAÇÕES DE PODER - PLANEJAMENTO
Pesquisadora	Então vocês concordam que se perdeu liderança, perdeu-se o foco, né nesse momento? E vocês acham que isso foi o resultado daquele período não ter dado certo? Dessa falta de tomada de decisão compartilhada ter sido resultado do fracasso desse período?	QUESTIONAMENTO DA PESQUISADORA/OUTROS	OUTROS
P4	Com certeza.	OUTROS	OUTROS

P2; P3; P1	Sim	OUTROS	OUTROS
P3	Não tenho dúvida, porque havia empolgação, todo mundo tava muito engajado, a coisa tava fluindo muito bom. E aí todo mundo ficou desmotivado, sem entender. Poxa, a Biologia tava com aquele projeto da dengue.	OUTROS	OUTROS
	<i>Falas sobrepostas novamente</i>	OUTROS	OUTROS
P4	Os professores começaram a cobrar: cadê vocês? Não, é que agora a gente tá fazendo outro trabalho.	OUTROS	OUTROS
P2	<b>Se tivesse uma reunião com alguns tutores, preceptores, pra ver se isso poderia dar certo. Mas não, foi do nada.</b>	TOMADA DE DECISÃO VERTICALIZADA	RELAÇÕES DE PODER – TOMADA DE DECISÃO
P3	E ao meu ver, se era pra ter sido assim que fosse no início, porque já acho dois anos curto pra você desenvolver as ações, para manter	OUTROS	OUTROS
P4	A gente começou do zero ali. É tanto que viu que não deu certo e aí volta a forma anterior com os alunos que você já estava.	OUTROS	OUTROS
P1	E eu acho que uma coisa que precisa ser exaltada e foi o resultado também de não ter todo por água abaixo foi a participação dos alunos. Vou falar pelo meu grupo.	OUTROS	OUTROS
P4	Verdade.	OUTROS	OUTROS
P1	Pelo que eu ouvi de vocês os alunos, não vou dizer a totalidade, porque sempre tem... mas a grande maioria muito inteligentes, muito interessados, muito engajados, que em nenhum momento deixaram a peteca cair. Nós, do nosso grupo mesmo de Biologia, <u>os meninos tudo que a gente [preceptor] pedia se prontificavam a fazer sem cara feia, sem questionar. Cada um na sua habilidade, um sabia desenhar, outro sabia pesquisar, outro sabia informática, outro sabia cuidar da terra. Ou seja, cada um na sua especificidade, cada um na sua habilidade deu o máximo.</u> Isso foi fundamental para que nesse período de turbulências, de mudanças, não fosse tudo por água abaixo. Porque, passamos três ou quatro meses, não lembro, praticamente parados, estagnados, e quando se retomou se consegui buscar fôlego e continuar. Quer dizer, se os alunos não tivessem esse pique, essa vontade, a coisa teria travado, iria ser mais difícil. E eu falo também por mim, pelo que eu ouvi de todo mundo, não houve isso, quando se retomou os grupos, fluiu naturalmente, porque já estava na mente de cada um, no foco de cada um trabalhar daquele jeito. <b>Eu acho que a participação dos alunos, a escolha, a seleção, foi muito feliz né? Porque quem se prontificou a participar, conseguiu passar, conseguiu a vaga, realmente estiveram todos de parabéns.</b>	PERFIL DO DISCENTE/SELEÇÃO DO DISCENTE	PERFIL - DISCENTE
Pesquisadora	Então assim, pelo que eu entendi, me corrijam se eu estiver errada, as ações interdisciplinares elas funcionaram bem. Existiu aí um momento de mudança de gestão do PET, foram três gestões diferentes e isso interferiu eu acredito, positivamente, negativamente, a partir de quem entrava e a interdisciplinaridade teve relação com isso também. Das ações interdisciplinares que vocês viveram, vocês já falaram algumas coisas já, com muita riqueza de detalhes até, qual foi a mais significativa e se houve alguma que vocês sentiram que não conseguiram realizar dentro do que estava programado pro PET? Quais foram as experiências que vocês	QUESTIONAMENTO DA PESQUISADORA/OUTROS	OUTROS

	conseguiram e as que não conseguiram dentro do PET? Podem começar pelas que conseguiram.		
P4	O grupo de Medicina, pelo menos o que tava proposto a gente conseguiu praticamente tudo né? Até <b>o congresso do PET que teve né na UFAL [Maceió], a gente conseguiu levar quase todos os alunos de Medicina. A gente levou um trabalho, teve apresentação de banner.</b> Foi um congresso que eram todos os PETs de Alagoas e eu consegui ir como preceptora, acho que só eu e o Michael, ele como tutor e as meninas praticamente todas pra Maceió. A gente passou o dia todinho na UFAL nesse congresso.	VIVÊNCIAS NO PETAUDE/GRADUASUS/ AÇÕES DE PESQUISA/ PARTICIPAÇÃO EM ENCONTROS CIENTIFICOS, LOCAIS E REGIONAIS	PROCESSOS DE FORMAÇÃO
Pesquisadora	A participação em congresso com apresentação de trabalhos em banner né?	QUESTIONAMENTO DA PESQUISADORA/OUTROS	OUTROS
P4	<b>Aqui também na UFAL [Arapiraca] nas Mostra de Experiências Exitosas, a gente conseguiu apresentar dois trabalhos do PET, com apresentação em banner, e o CAITEE a gente conseguiu também dois trabalhos – apresentação oral e em banner.</b> As meninas de Medicina eram muito dedicadas gente, impressionante.	VIVÊNCIAS NO PETAUDE/GRADUASUS/ AÇÕES DE PESQUISA/ PARTICIPAÇÃO EM ENCONTROS CIENTIFICOS, LOCAIS E REGIONAIS	PROCESSOS DE FORMAÇÃO
P2	<b>Os alunos viu foram todos selecionados perfeitamente.</b>	PERFIL DO DISCENTE/SELEÇÃO DO DISCENTE	PERFIL - DISCENTE
P3	<b>A gente não sabia quem era bolsista e quem não era.</b> Só depois que teve aquele problema da menina do acidente [acidente automobilístico ocorrido em 2017 com ônibus que transportava alunos da UFAL do município de Arapiraca para Junqueiro e Teotônio Vilela, com feridos e uma morte de aluna bolsista do curso de Enfermagem, participante do PET] que sua bolsa foi repostada, aí a gente começou a saber quem era e quem não era. Elas [alunas] comentavam: num sei quem tem bolsa. Como eu te disse a gente não sabia, porque a empolgação era a mesma. Eles foram muito bem selecionados. <b>Realmente eles tiveram o feeling de quem estava aberto para participar, porque também não era uma coisa que era fácil também de participar.</b>	PERFIL DO DISCENTE/SELEÇÃO DO DISCENTE	PERFIL - DISCENTE
P4	Acho que esse PET ficou pra história porque até esse trabalho de vocês [referindo-se ao P1, preceptor de Biologia], foi p um congresso em Brasília.	OUTROS	OUTROS
Pesquisadora	Quer falar W da experiência?	QUESTIONAMENTO DA PESQUISADORA/OUTROS	OUTROS
P1	Com relação a Biologia, meu grupo, uma coisa que chamou a atenção e que pra mim foi fantástico foi que <b>ossos trabalhos nós fizemos na rua, em parceria com a secretaria de saúde. Que quando tinha uma ação da secretaria de saúde nas praças a gente do PET levava o nosso grupo pra participar junto da comunidade.</b> Então para os alunos foi mais uma novidade né? De participar lá com o pessoal na rua, passando. E como nós vamos atrair essas pessoas pra o nosso estande pra ver aquele monte de folhinha e tudo [referindo-se aos trabalhos com fitoterápicos]. <b>Nós criamos até dinâmicas de abraços, dinâmicas de beijos, de</b>	VIVÊNCIAS NO PET-SAÚDE/GRADUASUS/ AÇÕES DE INTERAÇÃO COM COMUNIDADE/ INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE	PROCESSOS DE FORMAÇÃO

	<p>bom dia, para que essas pessoas não vissem só a folhinha, o folder, ou entregasse a folhinha de chá ou tomasse um copinho de chá, mas existindo uma interação de pessoa para pessoa né? Do aluno para a comunidade, do profissional com o aluno, do profissional com a comunidade, para mostrar que nós somos iguais, cada um na sua diferença. Então chegava lá, fez a dinâmica do abraço, chamava alguém na rua dava um abraço, perguntava, teve outros, vários tipos de brincadeiras. <b>A gente foi p uma aula de seis da manhã, lá na Primavera [bairro da cidade], de Educação Física, a gente fez uma palestra em parceria, justamente por essa interdisciplinaridade com o pessoal da educação Física do PET</b>, a Michele, que eles tinham um grupo de saúde e a gente perguntava: são quantas pessoas? São 60. E a gente dizia vamos lá mostrar o nosso trabalho a esse grupo. Então as seis da manhã todo mundo estava lá para participar da atividade e depois levar o chá que era nosso foco, as plantas medicinais e os chás pra que serviam. Então, <b>essa interação não só dentro da unidade de saúde, não só dentro do território estipulado da unidade, mas todo o município, conseguiu abranger todo o município: ação na Praça Marques dentro da cidade; ação no Bosque das Arapiracas nós estávamos lá; ação no Centro Administrativo, a gente fez uma ação lá.</b></p>		
Pesquisadora	Isso tinha relação com as datas comemorativas também relacionadas com secretaria municipal de saúde?	QUESTIONAMENTO DA PESQUISADORA/OUTROS	OUTROS
P1	<p><b>Sempre que tinha um evento da secretaria municipal a gente conseguia ir, justamente por eu estar lá na secretaria</b>, a Laura na época também né? Eu não tava como dentista na unidade de saúde, <b>eu tava como gestão</b> [participação dentro do PET]. <b>Então a gente tinha um acesso mais fácil e conseguimos incorporar isso aí.</b> Mas volto a falar se não fossem pela boa vontade dos alunos de criar essas dinâmicas, eles que criaram as ideias das dinâmicas, de como fazer as coisas, de preparar, de cada um trazer de casa o chá, de comprar o chá.</p>	RELAÇÃO ENTRE SERVIÇO E ENSINO	RELAÇÕES DE PODER - PLANEJAMENTO
P4	Foi um trabalho fantástico.	OUTROS	OUTROS
P1	<p>Do J [aluno do curso de Biologia do PET] que fez uma paródia, então essas situações... em que a Biologia pode entrar? <b>Antes você não enxerga isso né? Não tinha a menor ideia que poderia acontecer isso e quando você começa a fazer surgiu. Isso foi o que me marcou mais, foram essas ações, não do trabalho em si, a cartilha que ficou linda, como falei que foi premiada em Brasília, pelo Ministério da Saúde, mas justamente a participação, o enriquecimento deles.</b> Hoje o J trabalha na área de saúde, ele tá trabalhando aí num município, num contrato do NASF né? É como um NASF, mas trabalhando em alguma situação, ou seja, ele se engajou, os meninos também e quem não foi pra área de saúde e continua na Biologia, mas <b>ficou a visão que pode ser diferente, que pode se fazer algo a mais né? E isso foi bacana.</b></p>	<p>PERFIL DO DISCENTE</p> <p>CONSEQUENCIAS DO PET-SAÚDE/GRADUASUS</p> <p>MUDANÇA DO OLHAR NA PRÁTICA PROFISSIONAL</p>	<p>DESAFIOS NA PRÁTICA INTERDISCIPLINAR</p> <p>PERFIL – DISCENTE</p> <p>DESAFIOS NA PRÁTICA INTERDISCIPLINAR</p>
P4	<p><b>Às vezes os próprios gestores né quem sabe abrir o olhar, colocar a Biologia né?</b> Sei lá, futuramente... [referindo-se a inserção da Biologia no campo de atuação da saúde no município].</p>	MUDANÇA DO OLHAR NA PRÁTICA PROFISSIONAL	RELAÇÕES DE PODER – TOMADA DE DECISÃO

P1	A semente foi plantada né? Nós temos um trabalho pronto. <b>Nosso projeto era durante dois anos fazer esse trabalho nas comunidades, descobrir o que eles precisavam, a didática de como você ia falar, a cartilha é o resultado disso. São plantas que são usadas na região, plantas encontradas na região, a maneira de se falar, de se escrever a cartilha é do jeito que se fala na região, não tem nenhuma palavra diferente, tudo de fácil compreensão né?</b> Então, o trabalho foi pronto. Agora <b>nós conseguimos atingir o objetivo, por quê? Porque o que a gente programou a gente fez né? Foi concluído.</b> Então, eu não posso dizer que ficou nada faltando né? Teve no final um contratempo..risos.. mas a nível ideológico do que o trabalho em si, o trabalho foi pronto de uma forma ou de outra.	TERRITORIALIZAÇÃO  PLANEJAMENTO DAS AÇÕES	PROCESSOS DE FORMAÇÃO  RELAÇÕES DE PODER - PLANEJAMENTO
P4	Mais por uma questão pessoal.	OUTROS	OUTROS
P1	Ele foi entregue né? O trabalho foi entregue e a semente ta aí. A hora que o gestor quiser a cartilha tá pronta e pode ser feito um trabalho em todas as unidades.	OUTROS	OUTROS
P4	É tanto que uma das propostas da A [coordenadora do PET] na época era que estavam fazendo uma solicitação para que o PET permanecesse, não ia nem abrir um novo processo seletivo, que um tipo de renovação, para que o mesmo PET continuasse, pra que ficassem os mesmos alunos, eu acredito, não sei.	OUTROS	OUTROS
P1	É, mas teve aí um novo e o novo não foi nem aprovado [PET INTERDISCIPLINARIDADE].	OUTROS	OUTROS
Pesquisadora	Então assim, existem muitos benefícios acredito ligados à interdisciplinaridade né? E retornando as experiências que não deram certo, vocês querem colocar alguma coisa? Ou de outras que deram certo também?	QUESTIONAMENTO DA PESQUISADORA/OUTROS	OUTROS
P2	Pelo menos o meu grupo de Psicologia todo o trabalho foi concluído com sucesso.	OUTROS	OUTROS
P1	Eu quero acrescentar já aqui o assunto que no nosso grupo a ideia inicial não seria o trabalho da cartilha, nós iríamos trabalhar com duas plantas, que tem a função de prevenção do mosquito Aedes Aegypti pra dengue. Só que depois de analisar, de estudar, o pessoal analisou que levaria muito tempo pra gente ter resultado. Então, o PET não daria. A gente ia fazer uma coisa e não ia ter um resultado, resposta. Por isso, que a gente resolveu mudar o foco, o tema, para as questões dos chás. Mas a princípio eram a questão das plantas medicinais usadas para prevenir o Aedes Aegypti, evitar que ele se propagasse na região. <b>Mas não é que não deu certo, nós mesmos descobrimos que não daria por uma questão de tempo. Não foi uma coisa assim: Ah, desistiu, não deu certo. Foi porque não daria de tempo mesmo. A gente começaria, mas não teria conclusão, um resultado né?</b> Antes era assim, depois da planta ficou assado. <b>Então a gente achou melhor mudar a tempo, não ficou no meio, nem uma coisa, nem outra, foi bom que foi no início que a gente conseguiu iniciar outro projeto e conseguir concluí-lo.</b>	TOMADA DE DECISÃO COLETIVA  PLANEJAMENTO DAS AÇÕES	RELAÇÕES DE PODER – TOMADA DE DECISÃO  RELAÇÕES DE PODER – PLANEJAMENTO
Pesquisadora	Vocês tem mais alguma outra experiência dentro das ações? Eles já falaram algumas né? Datas comemorativas na experiência da interdisciplinaridade,	QUESTIONAMENTO DA PESQUISADORA/OUTROS	OUTROS

	apresentação em congresso através de apresentação oral e em banner, outras ações dentro da comunidade.		
P2	<b>Eu tive uma experiência com tabagistas lá no 4º Centro, que ficou até pra concluir com a G, psicóloga, mas a gente interrompeu por conta daquela questão de mudar e tal.</b>	VIVÊNCIAS DO PET-SAÚDE/GRADUASUS/ NÃO CONCLUÍDAS	PROCESSOS DE FORMAÇÃO
P4	<b>Teve uma ação na Casa dos Velinhos</b> [Asilo] também né?	VIVÊNCIAS DO PET-SAÚDE/GRADUASUS	PROCESSOS DE FORMAÇÃO
P1	<b>É, a gente foi p Casa dos Velinhos,</b> nós fomos.	VIVÊNCIAS DO PET-SAÚDE/GRADUASUS	PROCESSOS DE FORMAÇÃO
P4	<b>Entregou cestas básicas.</b>	VIVÊNCIAS DO PET-SAÚDE/GRADUASUS	PROCESSOS DE FORMAÇÃO
P1	É bom que vão surgindo as ideias. Uma coisa que não evoluiu foi a horta viva, era horta viva, meu Deus? Era um nomezinho que a gente iria falar, que era uma horta para usar na Casa dos Velinhos. Horta suspensa, algo assim. E aí <b>a gente iria definir que plantas nós usaríamos, chás, e os cuidadores iriam cuidar daquelas plantas e com os próprios idosos que não tivessem condições de se locomoverem, era té uma maneira de ocupar o tempo, uma terapia, e a gente conseguiu, conversou com o pessoal, tinha o espaço, mas aí nesse caso faltou tempo né?</b> Foi quando começaram os entrevenhos e começou a ter certo distanciamento, já no final do projeto e a gente não conseguiu evoluir. Mas ficou a semente plantada dessa de ir na Casa dos Velinhos criar uam horta suspensa pra facilitar a vida deles e até preencher o tempo deles.	VIVÊNCIAS DO PET-SAÚDE/GRADUASUS/ NÃO CONCLUÍDAS	PROCESSOS DE FORMAÇÃO
Pesquisadora	Então as atividades que a gente considera de integração ensino-serviço dentro da interdisciplinaridade aconteceram né?	QUESTIONAMENTO DA PESQUISADORA/OUTROS	OUTROS
P1; P2; P3	Sim	OUTROS	OUTROS
P4	Só não sei aquela questão, se pode dizer, <b>sobre aquela questão de mudança da grade curricular que eles queriam fazer. Eu não sei se a gente conseguiu.</b>	QUALIFICAÇÃO DOS CURRÍCULOS DOS CURSOS/ PROPOSTAS DE MUDANÇAS CURRICULARES	PROCESSOS DE FORMAÇÃO
Pesquisadora	Pois é, que bom que você comentou, esse era um outro eixo dentro do PET. O PETSaúde/GraduaSUS especificamente tinha alguns eixos e algumas propostas. A gente tinha um eixo de integração ensino-serviço, que eu acredito que pelo relato de vocês talvez tenha sido mais forte, onde nós tivemos maior número de ações, estratégias, colocadas em prática e aí eu acho que executadas né? E nós tínhamos um outro eixo ligado as propostas de mudança curricular. Aí tinham algumas parcerias, alguns encontros. Como foi essa realidade para mudança curricular, para as propostas, uma vez que o PET veio para propor mudanças. Como aconteceu no grupo de vocês? Vocês acham que atingiram, deixaram alguma proposta de mudança para o currículo do curso que vocês tiveram envolvidos? Essas reuniões	QUESTIONAMENTO DA PESQUISADORA/OUTROS	OUTROS



	foram fortalecidas ou não foram, não foram articuladas? Como foi a atuação de vocês enquanto preceptor no ensino nessas mudanças curriculares, nesse ponto? Houve participação, houve abertura, não tinham muitas reuniões sobre isso, como foi?		
P4	A gente tinha. <b>Medicina a gente tinha. Era por isso que eu tava tentando lembrar. A gente tinha duas reuniões mensais. Uma era pra gente discutir as ações né interdisciplinares? E outra era pra discutir essas questões que eles chamam de PBL né? E eram mais com os tutores e a gente via que era uma grande dificuldade ainda.</b> Porque eles precisavam dos coordenadores num sei de que.	QUALIFICAÇÃO DOS CURRÍCULOS DOS CURSOS/ MUDANÇAS DE CURRÍCULOS DOS	RELAÇÕES DE PODER – TOMADA DE DECISÃO
P1	<b>Nesse ponto a universidade se fechou. A universidade levou isso pra ela, como uma decisão dela, uma resolução dela e só a universidade participaria desse momento.</b>	QUALIFICAÇÃO DOS CURRÍCULOS DOS CURSOS/ MUDANÇAS DE CURRÍCULOS DOS CURSOS GERENCIADAS APENAS PELA UNIVERSIDADE	RELAÇÕES DE PODER – TOMADA DE DECISÃO
P4	<b>Porque o PET é justamente a proposta é que eles disseminassem, para que fossem discutidos juntos: alunos, preceptores, tutores. Não ficar concentrados neles lá.</b>	QUALIFICAÇÃO DOS CURRÍCULOS DOS CURSOS/ DISCUSSÕES DAS DCN'S	RELAÇÕES DE PODER – TOMADA DE DECISÃO
	<i>Falas sobrepostas</i>		OUTROS
P1	<b>Em nenhum momento foi feito nada.</b>	QUALIFICAÇÃO DOS CURRÍCULOS DOS CURSOS	RELAÇÕES DE PODER – TOMADA DE DECISÃO
P4	<b>As alunas queriam muito logo essa questão da mudança, porque ainda era aquela coisa mais arcaica e elas sempre tavam lá falando, os tutores também. Mas não dependia delas, não dependiam dos tutores. Oficialmente, que a gente saiba não temos relatos de mudança. Ah oh fechou, a gente conseguiu mudar, aquelas coisas que elas queriam muito, a questão da prática no hospital, que ainda não tinha, elas iriam começar a trabalhar. Porque elas só viam, teoria, teoria, teoria, no terceiro ano quase de medicina e nada de prática, elas [alunas] estavam muito angustiadas em relação a isso. Tinham nada, nada ainda.</b>	QUALIFICAÇÃO DOS CURRÍCULOS DOS CURSOS/ INTERESSE DOS DISCENTES PELA MUDANÇA CURRICULAR	RELAÇÕES DE PODER – TOMADA DE DECISÃO
P1	<b>Essa informação acho que só a universidade pode lhe passar com precisão.</b>	OUTROS	RELAÇÕES DE PODER – TOMADA DE DECISÃO
P3	<b>Na Enfermagem também, nós discutimos. As tutoras eram bem abertas, trabalharam muito isso com a gente. Mas a situação era essa. Nós víamos alunas muito angustiadas. Algumas estagiárias eram muito participativas nesse negócio de diretório acadêmico e tal, de estar a frente, andando junto, de não tá ali apenas como mera aluna, para estar apenas assistindo aulas, eram bem envolvidas.</b> Elas falavam muito nisso, ainda mais elas que iam para prática muito	QUALIFICAÇÃO DOS CURRÍCULOS DOS CURSOS/ DISCUSSÕES DAS DCN'S	RELAÇÕES DE PODER – TOMADA DE DECISÃO  PERFIL- DISCENTE

	cedo. <b>Elas sentiam isso, essa necessidade de reformular algumas coisas. A gente tinha alunas que começaram de um jeito uma disciplina e outras que estavam pagando a mesma disciplina já com outra metodologia e diziam: “Querida eu que no meu tempo que eu paguei essa disciplina há dois, três anos atrás a metodologia fosse aqui tá agora”. Enfim, a gente sentia que já havia mudança, mas que elas ainda tinham anseio muito grande por novas mudanças.</b> A gente trabalhou muito com as tutoras, porém não ficou nada amarrado, mas <b>foi muita coisa conversada, propostas enquanto preceptores, de mudanças em cima do que elas falavam da realidade delas, com limitações, claro, somos de formações diferentes, mas elas sentiam essa necessidade, de reformular muita coisa na grade. Mas eu acho que ficou bem implantada a semente, eu não sei se deu tempo, porque também é muito burocrático, é muita gente ali, tutores, muitos professores, cada um pensa de um jeito, enfim é votação, é muita coisa.</b>	INTERESSE DOS DISCENTES PELA MUDANÇA CURRICULAR  RELATOS DE MUDANÇAS CURRICULARES	RELAÇÕES DE PODER – TOMADA DE DECISÃO
P1	Há muitos interesses envolvidos.	OUTROS	OUTROS
P3	<b>A gente viu de perto enquanto preceptor o quanto a gestão, a gente aqui a nível de município emperrou, quando ela quer ajuda, quando não quer atrapalha mesmo, com força, imagine lá. Lá com certeza tem isso.</b>	RELAÇÕES DE PODER/SERVIÇO E UNIVERSIDADE	RELAÇÕES DE PODER – TOMADA DE DECISÃO
P1	<b>Interesses, política interna, no caso.</b>	RELAÇÕES DE PODER/SERVIÇO E UNIVERSIDADE	RELAÇÕES DE PODER – TOMADA DE DECISÃO
P3	São eles que vão além da gente e dos alunos. Mas <b>acho que o que a gente pode fazer enquanto plantar, de despertar essa necessidade com o aluno, a gente tentou despertar. Não sei eles vão conseguir até antes de terminar a graduação, mas se eles não conseguirem já deixa para os próximos que virão.</b>	DESPERTAR PARA MUDANÇA CURRICULAR DOS CURSOS	PERFIL - PROFISSIONAL
P4	<b>Impressionante como a universidade federal é uma só, mas a de Arapiraca e a de Maceió, a gente sentiu uma diferença muito grande naquelas rodas de conversa que a gente foi no congresso, da Ufal de Arapiraca e de Maceió. Essa questão de grade curricular, da forma como eles estudam, da forma como é passada as aulas, essa questão de tutoria na Medicina de Maceió ainda nem existe.</b>	DIFERENÇAS NA GRADE CURRICULAR DOS CURSOS ENTRE REGIÕES DE UMA MESMA UNIVERSIDADE	PROCESSOS DE FORMAÇÃO
Pesquisadora	Mas você vê em que sentido, mais avançada do que a daqui?	QUESTIONAMENTO DA PESQUISADORA/OUTROS	OUTROS
P4	<b>A daqui é mais avançada [Ufal Arapiraca]</b>	OUTROS	PROCESSOS DE FORMAÇÃO
P1	<b>Lá [Ufal Maceió] é mais fechada ainda.</b>	OUTROS	PROCESSOS DE FORMAÇÃO
P4	<b>É mais arcaica ainda essa questão de metodologia.</b>	PROCESSOS NA FORMAÇÃO ACADÊMICA	PROCESSOS DE FORMAÇÃO
	<i>Falas sobrepostas.</i>		OUTROS
P1	São cursos de vinte anos, trinta anos.	OUTROS	OUTROS

P3	Aqui são mais recentes.	OUTROS	PROCESSOS DE FORMAÇÃO
P4	É tanto que o de Enfermagem [Ufal Arapiraca] ganhou nota 10 no Brasil né?	OUTROS	OUTROS
P3	E metodologia de ensino aqui de Enfermagem é totalmente diferente de Maceió.	DIFERENÇAS NA GRADE CURRICULAR DOS CURSOS ENTRE REGIÕES DE UMA MESMA UNIVERSIDADE	PROCESSOS DE FORMAÇÃO
Pesquisadora	E vocês acham que isso interferiu no perfil desse aluno que tava com a gente no PET? Essas experiências diferentes dentro da graduação para a experiência que eles tiveram no PET, eles tinham um perfil diferenciado assim?	QUESTIONAMENTO DA PESQUISADORA/OUTROS	OUTROS
P3	Com certeza sim. As meninas falavam muito. O grupo que eu tava em Maceió elas ficavam passadas, a palavra é essa, passadas com o relato das outras pessoas, com os trabalhos.	OUTROS	OUTROS
P4	Foi muito bom também o congresso de Maceió.	VIVÊNCIAS DO PET-SAÚDE/GRADUASUS/ PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS CIENTÍFICOS	PROCESSOS DE FORMAÇÃO
P3	Foi muito bom e eu notei que eles tipo subestimaram. Eles falaram como se dissesse assim: “Vocês estão falando demais, Arapiraca né tudo isso não. Faz isso tudo, como assim?”	VIVÊNCIAS DO PETSÁUDE/GRADUASUS	RELAÇÕES DE PODER
P1	Em Maceió não tem nada [referindo-se a pequena cobertura de saúde pelo SUS em Maceió].	COMPETITIVIDADE	RELAÇÕES DE PODER
P4	Aí não tem nem como esses alunos trabalharem.	VIVÊNCIAS NO SUS/ BAIXA COBERTURA DE SAÚDE	RELAÇÕES DE PODER
	<i>Falas sobrepostas inaudíveis.</i>	RELAÇÃO DE BAIXA COBERTURA DE SAÚDE X PROBLEMAS NA FORMAÇÃO	RELAÇÕES DE PODER
Pesquisadora	Vocês acham então que a interdisciplinaridade depende de um perfil profissional? O profissional precisa ter um perfil profissional para trabalhar com ela ou não? Pode ser algo alcançado depois? É necessário ter um perfil?	QUESTIONAMENTO DA PESQUISADORA/OUTROS	OUTROS
P2; P3	Eu acho.	PERFIL PROFISSIONAL	OUTROS
Pesquisadora	Qual é esse perfil desse profissional? O que ele precisa ter?	QUESTIONAMENTO DA PESQUISADORA/OUTROS	OUTROS
P2	É oportunidade que você tá ali pra evoluir aquele aluno que tá perto de você, dar conhecimento a ele.	RELAÇÃO DE PODER VERTICALIZADA NA APRENDIZAGEM	PERFIL - PROFISSIONAL
P1	E essa questão do perfil eu acho também que o perfil a pessoa pode não ter, mas pode ser trabalhado. “Ah fulano não tem perfil”, mas já tentou trabalhar com ele pra ver se ele adquire esse perfil né? Porque tem gente que não vai ter	PERFIL PROFISSIONAL	PERFIL – PROFISSIONAL PERFIL - DISCENTE

	nunca, tem profissionais que tá há vinte, trinta anos, que não muda e que não tem jeito. E tem aqueles que não foram, que eram de uma forma e com o passar do tempo, eu já tenho vinte e cinco anos de prefeitura, a gente percebe que pessoas melhoraram no tratar com as pessoas, no ouvir, no interagir, outras não. Então é preciso ser traçado um perfil e trabalhar esse perfil dentro dos alunos, isso primeiro, para que esses alunos tornem-se profissionais com perfil de trabalhar juntos.	PERFIL FORMATIVO PARA INTERDISCIPLINARIDADE	
P3	Mas acho que interfere muito, porque, por exemplo, a gente foi de uma geração que não foi trabalhado para trabalhar em conjunto.	PERFIL FORMATIVO PARA INTERDISCIPLINARIDADE  TRABALHAR EM EQUIPE	PERFIL - PROFISSIONAL
P1	Exatamente.	PERFIL FORMATIVO PARA INTERDISCIPLINARIDADE	PERFIL - PROFISSIONAL
P3	Mas mesmo não sendo trabalhado na graduação pra isso, estivemos abertos como ele falou, imutável não, mutável, mas você tem que estar aberto e entender essa necessidade, a importância disso aí. Depende muito do olhar do profissional, mesmo que ele não tinha sido despertado ou estimulado para isso na graduação. Mas que ele precisa ter esse olhar, precisa. Fica menos difícil se ele tiver o perfil para. Não concordo com o P1, não que ele não possa desenvolver o perfil, se ele estiver aberto vai desenvolver.	PERFIL PROFISSIONAL  DESPERTAR PROFISSIONAL PARA A INTERDISCIPLINARIDADE	PERFIL - PROFISSIONAL
P1	Foi o que eu falei, vai ter trinta, quarenta anos e não vai mudar.	PERFIL PROFISSIONAL/ RESISTÊNCIA PROFISSIONAL PARA INTERDISCIPLINARIDADE	PERFIL - PROFISSIONAL
P3	Se ele não tiver ele vai se aposentar, mesmo ele tendo oportunidade de participar de PET, tendo oportunidade de pegar um profissional bacana que trabalha em equipe com ele, puxe ele, ele pode ficar com raiva, vai querer puxar e ele não vai querer vir, mas que quando você tem um perfil fica menos difícil mais fácil de você conseguir desenvolver fica. Ainda bem que sempre tem aquelas pessoas que podem ver, que enxergam, que pensam que sempre podem mudar. Muda o tempo todo, igual aquela música. Mas que geralmente o perfil faz diferença faz. Você pegar uma pessoa que realmente, não tenha e que não queira passar a ter, realmente não vai pra frente. E eu tenho uma filosofia, quanto mais eu estudo, quanto mais eu busco, mas eu vejo que eu preciso estudar mais, que eu preciso descobrir mais coisas, então tem gente que não tem essa humildade, todas as categorias, vou nem citar exatamente quais não, tipo eu sou autossuficiente, você não vai aqui agregar e vice-versa, entendeu? Acho que vai daí também, da essência de cada um para que isso funcione. Digo porque já trabalho há um tempinho e já trabalhei com vários tipos de profissionais.	DESPERTAR PROFISSIONAL PARA A INTERDISCIPLINARIDADE  PERFIL PROFISSIONAL  INTERESSE EM SE QUALIFICAR  PRÁTICA PROFISSIONAL INDIVIDUALIZADA  PERFIL PROFISSIONAL/ PERFILPESSOAL	PERFIL - PROFISSIONAL
P1	Isso é de personalidade também né?	PERFIL PROFISSIONAL/ PERFILPESSOAL	PERFIL - PROFISSIONAL

P4	<b>E eu acho que o PET, depois que a pessoa passa numa seleção dessa e sentir que não tem perfil, tem que sair, não aguenta não ficar não naquele rojão não do PET.</b>	PERFIL DO DISCENTE/PRECEPTOR	PERFIL – PROFISSIONAL PERFIL - DISCENTE
P2	Até porque isso também abre os horizontes deles né? Porque a minha equipe, as alunas: “Eta e agora as minhas crianças, não tenho material, lembra?” Que umas ficaram revoltadas: <b>“Oxe, você não tá trabalhando porque tá faltando papel-toalha?” Isso aí eu creio que abre a mente deles para as dificuldades que ele vai ter que passar. A gente não teve isso, então tem que ter perfil sim para aceitar aquela situação de trabalho e encarar. Eles não, com esse momento, foram preparados para saber que dificuldades podem vir.</b>	DESAFIOS DA PRÁTICA PROFISSIONAL/AUSENCIA DE MATERIAL DE TRABALHO	PERFIL – PROFISSIONAL PERFIL - DISCENTE
Pesquisadora	E o que vocês acham então que é interdisciplinaridade? Quando vocês pensam em interdisciplinaridade o que é que vem a cabeça, no que é que vocês acham que está ligado? A interdisciplinaridade está ligada a que?	QUESTIONAMENTO DA PESQUISADORA/OUTROS	OUTROS
P2	<b>É uma troca de conhecimentos, muito importante isso.</b>	SIGNIFICADO DE INTERDISCIPLINARIDADE/TROCA DE CONHECIMENTOS	INTERDISCIPLINARIDADE - SIGNIFICADO
P1	Eu acho que <b>a interdisciplinaridade ela mostra o quanto nós precisamos uns dos outros. Todos nós precisamos uns dos outros, tanto profissionalmente quanto pessoalmente. Acho que, pessoalmente, a Odontologia nunca será independente pela Odontologia, a Medicina não ou a Enfermagem. Acho que todas as profissões dependem da outra. É só você enxergar isso. Que você pode melhorar muito o seu serviço e a qualidade dele se você trabalhar em equipe, trabalhar juntos.</b>	SIGNIFICADO DE INTERDISCIPLINARIDADE/ CONVIVÊNCIA COM OS OUTROS	INTERDISCIPLINARIDADE - SIGNIFICADO
Pesquisadora	Que mais pode estar ligado a interdisciplinaridade?	QUESTIONAMENTO DA PESQUISADORA/OUTROS	OUTROS
P2	<b>Muita humanização também né?</b> Eu trabalhei numa equipe, antes da que eu estou, que trabalhava junto, enfermeiro, médico e dentista. Era show lá na Coaab. Era muito importante entendeu? <b>Você aceitar que você tem dúvida e pedir ajuda. Então acho que é isso a troca de conhecimentos entre os profissionais, cada profissional tem o seu mundo de aprendizado. Eu pedia ajuda ao médico nos momentos que eu tinha de dificuldades, a enfermagem pedia ajuda a mim, assim era uma troca, eu creio que é isso aí.</b>	SIGNIFICADO DE INTERDISCIPLINARIDADE/  SENTIDO EQUIVOCADO DE HUMANIZAÇÃO/ TROCA DE CONHECIMENTOS	INTERDISCIPLINARIDADE - SIGNIFICADO
P3	Como eu disse eu tenho 15 anos, de saúde Pública eu tenho dezessete e agora veja só como isso, essa questão do perfil reforça a tese que eu sou a favor. <b>Uma vez entrou uma médica lá no 3º centro, passou três meses.</b> Esses três meses ela bateu lá na minha umas três vezes, eu chega fiquei emocionada. <b>Ela bateu na minha sala pra fazer consulta compartilhada. Ela disse: “P3 eu tô com uma paciente assim, assim...”</b> Eu disse: “Como é menina? Parei tudo e perai viu. <b>Saí da sala e fui na sala dela ver o paciente com ela</b> falar com ela. Outro dia, ela foi na minha sala tirar uma outra dúvida sobre dente [inaudível] alterações no bebê. <b>Voltei para sala e fiquei emocionada. L que bacana, tô lhe conhecendo agora,</b>	ações INTERDISCIPLINARES NA PRÁTICA PROFISSIONAL/  RELAÇÃO DE ABERTURA E RESISTÊNCIA DE OUTROS PROFISSIONAIS PARA INTERDISCIPLINARIDADE	DESAFIOS NA PRÁTICA PROFISSIONAL

	<p><u>tô aqui há anos e nenhum bateu aqui na minha sala. Já o inverso, de eu ir, conversar e tal. Alguns eram abertos, outros não. Dependendo da abertura eu continuava ou não, porque isso aí realmente trava</u> e ela veio. Pra mim, eu achei fantástico, eu fiquei passada e disse que bacana L, na hora que você precisar, só se eu não tiver na unidade, mas pode me chamar. Então assim, <u>a humildade do profissional de dizer assim, até aqui eu vou, daqui em diante não, mas eu vou posso agregar, eu vou perguntar, olha só! Geralmente essa categoria, não tô generalizando, mas tem essa dificuldade de achar que “sabe de tudo”, fantástico, a gente conversou, trocou ideia, ela deu a opinião dela, eu dei a minha, o que eu poderia agregar a ela. Poxa, uma coisa “simples” e ela: “Obrigada viu F porque eu realmente não tava sabendo conduzir”</u>. Eu sempre que precisei dela também ela dizia: “O que eu não souber eu vou atrás de procurar saber.” Olha que fantástico! Então ela poderia, estar atendendo, fazer a orientação que ela achava que era a certa ou não. <u>Como tem uma pessoa lá que trabalha comigo há muito tempo, faz tanto procedimento em relação à boca, eu sei porque eu converso depois com os pacientes: “Ah não fulana tava uma feridinha na boca e ela passou uma poumadinha, num sei o que.” Caramba tem uma dentista da unidade, custa me chamar, eu nuca nego.</u></p>	<p>NA PRÁTICA PROFISSIONAL</p> <p>PERFIL PROFISSIONAL</p>	
P4	<p>É a troca dos saberes, porque tipo eu sei, você sabe, e aqui <u>a gente discutir o que é que a gente tem em comum para que a gente possa ajudar aquele paciente, não interferir na sua área, agregar, respeitar o espaço de cada um, mas ao mesmo tempo a gente trocar os saberes. A gente vê aquele paciente, o que é que eu como dentista posso ajudar, você como enfermeira, você como farmacêutico, cada um com o seu conhecimento.</u></p>	<p>SIGNIFICADO DE INTERDISCIPLINARIDADE/ TROCA DE SABERES</p>	<p>INTERDISCIPLINARIDADE-SIGNIFICADO</p>
P1	<p><u>E principalmente essa interdisciplinaridade na área da saúde porque essa palavra é genérica, ela pode ter em qualquer área né? Mas na área da saúde ela é ainda mais importante porque a gente trabalha com pessoas, nós trabalhamos com o bem-estar das pessoas.</u> Então quanto melhor você puder fazer pra que essa pessoa seja mais bem assistida é importante. <u>Nesse ponto a interdisciplinaridade ela é fundamental né? Porque você pode diminuir custos, você pode diminuir o sofrimento das pessoas, de andar mais do que deve, tudo porque você pode fazer as vezes num dia vários ajustes naquela consulta do que você trabalhar sozinho e a pessoa precisar vir três, quatro vezes dentro da unidade</u>, um exemplo, e se você tiver trabalhando em equipe em um dia só isso pode ser resolvido, facilita a vida do outro. Como eu falei no início, eu acho que nós precisamos do outro.</p>	<p>SIGNIFICADO DE INTERDISCIPLINARIDADE/</p> <p>RELAÇÃO SAÚDE COM AS DEMAIS ÁREAS</p> <p>RELAÇÃO DO SIGNIFICADO COM DIMINUIÇÃO DE CUSTOS PARA O PACIENTE</p>	<p>INTERDISCIPLINARIDADE-SIGNIFICADO</p> <p>DESAFIOS NA PRÁTICA PROFISSIONAL</p>
Pesquisadora	<p>Pensando no aluno por que é que vocês acham que eles precisam ter a experiência da interdisciplinaridade? Pensando na interdisciplinaridade para o ensino, nós vivemos a interdisciplinaridade dentro do campo da saúde e esses alunos estão dentro do ensino na saúde. Por que essa experiência poderia ser rica para eles? Qual a diferença para o aluno que tem essa experiência para o aluno que não tem</p>	<p>QUESTIONAMENTO DA PESQUISADORA/OUTROS</p>	<p>OUTROS</p>

	essa experiência? Por que vocês acham que vale a pena a gente ter a interdisciplinaridade dentro do ensino na saúde?		
P4	Pra ele reconhecer e saber se é aquilo mesmo que ele quer na vida dele. Porque <b>a gente, antigamente, nos cursos de graduação a gente não tinha essa experiência e essa riqueza toda que esses alunos de hoje em dia tem</b> , essas experiências assim de PET, na minha época não me lembro desses estágios de UBS, eu acredito que não tinha. <b>Então a partir do momento que o aluno ele tem a oportunidade de vivenciar isso também já reconhece, já vai saber que aquilo o espera e já começar a ver o individuo como um todo. Não mais sou médico de cabeça, vou olhar só a cabeça, esquecer aquele indivíduo tem uma boca, tem um pé, tem um problema.</b> Acho que é isso, é aprender desde o início a já conhecer esse lado, da harmonização, de ver esse paciente como um todo.	<b>FORMAÇÃO PARA A INTERDISCIPLINARIDADE/  RELAÇÃO DE CUIDADO COM O OUTRO/ HOLÍSTICA/  RELAÇÃO GENERALISTA X ESPECIALISTA</b>	<b>PERFIL - DISCENTE</b>
P3	É outra percepção, <b>é claro como a gente ele pode se envolver depois, é claro que pode, mas você vendo lá atrás é uma outra história a sua vida profissional com outro olhar.</b>	<b>FORMAÇÃO PARA O OLHAR INTERDISCIPLINAR</b>	<b>PERFIL - DISCENTE</b>
P4	<b><u>Principalmente a área de Medicina que a gente vê aí muitos médicos. Essas meninas mesmo que passaram pela gente, meu Deus do céu, se elas derem mesmo para área de saúde pública, elas vão ser fantásticas.</u></b>	<b>OUTROS</b>	<b>PERFIL - DISCENTE</b>
P1	<b>Hoje você já vê isso em médicos formados de dez anos para cá, você já ve uma diferença muito grande de perfil, de postura, de falar com as pessoas, você já nota uma evolução nesse sentido. Eu falo médico, mas outros também, de forma geral, o dentista também, que era pior ainda, o dentista tinha uma aversão ao serviço público e hoje tá se trabalhando isso. Então quanto mais você tiver oportunidade de trabalhar dessa maneira você vai formar profissionais melhores né? Profissionais que não vão pensar apenas em encher o bolso de dinheiro e ter carro e casa bonita para mostrar para os outros.</b>	<b>MUDANÇAS NA FORMAÇÃO FAVORECENDO A RELAÇÃO DA INTERDISCIPLINARIDADE COM PERFIL PROFISSIONAL  RELAÇÃO FORMAÇÃO COM ALCANCE FINANCEIRO</b>	<b>PERFIL - PROFISSIONAL</b>
P3	Sem querer interromper P1. <b>Eu lembro que eu fazia planos de consultório. A gente desenhava nossa clínica vai ser assim, assim. A gente era formado para quatro paredes, encher o bolso de dinheiro e ter um consultório/clínica top. E aquele que não tinha “paitrocínio” se formava e dizia: “Vou fazer o que agora? Cadê meu consultório?” Vamos para saúde pública.</b> “E agora vou fazer o que, como?” Então, para quem tem um perfil, que está aberto, você vai caminhando e vai evoluindo, principalmente enquanto ser humano. Eu tenho alguma missão, se eu estou aqui é para alguma coisa, mas você sai e agora o que é que eu vou fazer? <b>O que é saúde pública? A gente não tinha nada de saúde pública, era algo bem mecanicista, fazer aquela restauração top, procedimento top, pra ganhar dinheiro. Trabalhar com saúde pública? Eu já escutei colegas: “Se o paciente</b>	<b>FORMAÇÃO NAO VOLTADA PARA O SUS  PROBLEMAS NA FORMAÇÃO/ MODELO REDUCIONISTA/  RELAÇÃO FORMAÇÃO COM ALCANCE FINANCEIRO</b>	<b>PERFIL - PROFISSIONAL</b>

	<a href="#">precisar de mim ele que venha até a mim, eu não tenho que ir até ele.</a> Apesar de que hoje eu já tenho outras teorias a esse respeito, eu não cheguei a esse ponto.		
	<b>Falas sobrepostas e risos.</b>	<b>OUTROS</b>	<b>OUTROS</b>
P3	Então a gente cai de paraquedas. <a href="#">Quando você vem da graduação já estimulado pra isso, preparado pra isso, como a P4 disse você pode até escolher não ir por esse caminho, mas você já entendeu a importância, já teve a vivência e viu o quanto importante era isso.</a> Se não for seu perfil, não quero trabalhar com saúde pública.	<b>ESTÍMULO DA FORMAÇÃO PARA INTERDISCIPLINARIDADE</b>	<b>PERFIL - PROFISSIONAL</b>
Pesquisadora	Então pra vocês ser oportunizada essa experiência já é um grande passo pra ele ter esse perfil e entender a interdisciplinaridade dentro do ensino.	<b>CONSIDERAÇÃO DA PESQUISADORA/OUTROS</b>	<b>OUTROS</b>
P2	Essa metodologia que nós já estamos dando a esses alunos pra mim já é essa aplicação dessa interdisciplinaridade.	<b>OUTROS</b>	<b>OUTROS</b>
P1	<a href="#">Porque pra mim é mais importante do que se formar e ser um bom profissional, esse tipo de programa de trabalhar juntos a gente vai transformar você numa pessoa melhor né? Porque isso é o mais importante do que ser um bom médico, um bom enfermeiro, um bom dentista, um bom psicólogo, um bom TO [terapeuta ocupacional], um bom qualquer coisa, que você seja uma boa pessoa. E a interdisciplinaridade em prática mostra como você pode ser melhor. Isso pra mim é mais importante até do que o trabalho em si, é transformar pessoas, ser humano.</a>	<b>RELAÇÃO VIVÊNCIA DO PETSÁUDE/GRADUASUS COM COMPORTAMENTO</b>	<b>PERFIL - PROFISSIONAL</b>
Pesquisadora	Ta ok então. Vocês querem colocar mais alguma coisa? Acho que a partir de então a gente já pode encerrar a nossa roda de conversa. Vocês querem colocar mais alguma coisa?	<b>QUESTIONAMENTO DA PESQUISADORA/OUTROS</b>	<b>OUTROS</b>
	<i>Risos.</i>		<b>OUTROS</b>
Pesquisadora	Ta ok então, eu vou encerrar aqui e agradeço a todos a colaboração.	<b>FINALIZAÇÃO DA RODA DE CONVERSA PELA PESQUISADORA</b>	<b>OUTROS</b>



## APÊNDICE B – Quadro de Repertórios

TEMÁTICA	SUB-TEMAS	FREQUEN CIA	REPERTÓRIOS
PERFIL FORMATIVO	PERFIL PROFISSIONAL E PERFIL DISCENTE	28	<p><b>REINVENTAR / PLANTAR / DESPERTAR</b></p> <p><b>ficar bitolado / Naquele mundo / Sair dali pra ver a / realidade / Abrir a mente dos alunos / Formado para quatro paredes / Paitrocínio / Mecanicista / Encher bolso de dinheiro / Não agregar / Autosuficiente</b></p> <p><b>Evoluir aquele aluno / Dar conhecimento / Transformar pessoas</b></p> <p><b>Traçar perfil / Trabalhar perfil / Perfil de trabalhar em conjunto / Oportunidade de vivenciar / Saber aquilo que o espera</b></p> <p><b>Habilidade / Especificidade / Ver indivíduo como um todo</b></p> <p><b>Dar o máximo / Aberto para participar / Participação / Enriquecimento / Alunas envolvidas / Necessidade de reformular as coisas / Anseio por novas mudanças / Envolver / Seleção feliz / Seleccionados perfeitamente / Felling na seleção / Alunas fantásticas</b></p> <p><b>Despertado / Estimulado / Evolução / Perfil faz diferença / Essência de cada um / Personalidade / Diferença no perfil / Postura / Perfil pode ser trabalhado / Melhora no tratar as pessoas / Ouvir / Interagir / Abertos / Mutável / Olhar do profissional / Modo de falar com as pessoas / Transformar-se numa pessoa melhor / Boa pessoa</b></p>
INTERDISCIPL INARIDADE		5	<p><b>TROCA DE CONHECIMENTOS / IMPORTANTE / Precisamos uns dos outros / Profissões dependem da outra / Enxergar / Melhorar o serviço / Qualidade / Trabalhar em equipe / Trabalhar juntos / Trocar os saberes / Ter dúvida e pedir ajuda / Troca / Discutir o que tem em comum / Ajudar / Agregar</b></p> <p><b>Não interferir na sua área / Respeitar o espaço de cada um / Cada um com seu conhecimento</b></p> <p><b>Palavra genérica / Ter em qualquer área</b></p>
PROCESSOS DE FORMAÇÃO	ENSINO	9	<p><b>METODOLOGIA ARCAICA / METODOLOGIAS DIFERENTES / FECHADA / ARCAICA</b></p> <p><b>AVANÇADA / RECENTES</b></p> <p><b>GRADE CURRICULAR / PBL / Não tem mais professor dando aula/ correr atrás dos livros</b></p> <p><b>Vivência na saúde pública/ disciplinas / menos dificl / desafio</b></p> <p><b>Não interagir com outras profissões</b></p>

	SERVIÇO	5	<p><b>NUNCA TINHA ENTRADO NUM POSTO / NÃO SABIA COMO FUNCIONAVA UM POSTO</b></p> <p>INFELIZ ENQUANTO ENFERMAGEM DE NOS DIVIDIRMOS / TRABALHADO JUNTO / AGREGADO MAIS VALOR / MUITO MAIS FORTE / APOIO / <b>PARTICIPAÇÃO EM GRUPOS / AÇÕES DE ODONTOLOGIA</b></p> <p><b>PSICOLOGIA APLICADA A ODONTOLOGIA / CRIANÇAS QUE TINHAM MEDO DE DENTISTA / ELAS QUE TRABALHAVAM E NÃO EU / FAZIAM TUDO PELO CONTRÁRIO / TIRE ESSE JALECO / SENTA AÍ COM AS CRIANÇAS</b></p>
	COMUNIDADE	7	<p><b>TERRITÓRIO / CHOQUE DE REALIDADE / ANDAR / ENTRAR NAS CASAS / ASSUSTADOR / INTERAÇÃO NÃO SO DENTRO DO TERRITÓRIO ESTIPULADO DA UNIDADE</b></p> <p><b>PROBLEMAS SOCIAIS NA ESCOLA / TRABALHO EM CONJUNTO NA ESCOLA / ALUNOS MONITORES EM SAÚDE / FEIRA DE SAÚDE NA ESCOLA / TRABALHOS NA RUA / AÇÃO NAS PRAÇAS / INTERAÇÃO DE PESSOA PARA PESSOA / ALUNO PARA A COMUNIDADE / PROFISSIONAL COM O ALUNO / PROFISSIONAL COM A COMUNIDADE / AÇÃO NAS PRAÇAS / AÇÃO NA CASA DOS VELHINHOS / AÇÃO NO BOSQUE DAS ARAPIRACAS / AÇÃO NO CENTRO ADMINISTRATIVO</b></p> <p>ENTREGA DE CESTAS BÁSICAS / HORTA VIVA</p>
	PESQUISA	3	<p><b>CONGRESSO DO PET / MOSTRA DE EXPERIENCIAS EXITOSAS / CAITEE / AÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE</b></p> <p><b>TRABALHO NAS COMUNIDADES / DESCOBRIR O QUE A COMUNIDADE PRECISA / DIDÁTICA / CARTILHA / MANEIRA DE SE FALAR E ESCREVER / JEITO QUE SE FALA NA REGIÃO / FÁCIL COMPREENSÃO</b></p>
RELAÇÕES DE PODER		30	<p><b>NÃO SEI DE QUEM PARTIU A IDÉIA / IMPOSTA / NÃO ARTICULADA / NINGUEM FOI CONSULTADO / NÃO COMUNICADO / NINGUEM À FAVOR / CHATEADO / AGORA SERÁ ASSIM / FOI DO NADA / TUTORA DIZER UM MONTE DE COISA / NÃO SABIA A QUEM SE DIRIGIR / ALUNOS NÃO SABIAM PRA ONDE IAM / DESGOVERNADO / SEM SENTIDO / PERDEU-SE O FOCO / PERDEMOS EMPOLGAÇÃO / LOUCURA / NÃO HAVIA DENOMINADOR COMUM</b></p> <p><b>MISTUROU DEMAIS/ CADA UM NO SEU MUNDO/ LIMITE</b></p> <p>ANTES DE CONCLUIR UM PLANEJAMENTO MUDA PRA OUTRA PROPOSTA / ACESSO MAIS FÁCIL / MUDAR A TEMPO / TROCAR OS SABERES</p> <p>ENCONTRAR O CAMINHO / A GENTE DEFINIU</p> <p><b>UNIVERSIDADE SE FECHOU / LEVOU ISSO PRA ELA / DECISÃO DELA / RESOLUÇÃO DELA / SÓ UNIVERSIDADE PARTICIPARIA / INTERESSES / POLÍTICA INTERNA / ABRIR O OLHAR / LIMITAÇÕES / GESTÃO EMPERROU</b></p> <p><b>DISCUTIR / MUDANÇAS / PROPOSTAS/ TUTORAS ABERTAS / NÃO FICAR CONCENTRADOS NELES / REFORMULAR/ MUITA COISA CONVERSADA</b></p> <p><b>NÃO TEMOS RELATOS DE MUDANÇA / IMPLANTADA A SEMENTE / NÃO SEI SE DEU TEMPO / BUROCRÁTICO / VOTAÇÃO</b></p> <p>SUBESTIMARAM</p>

DESAFIOS		15	<p>EXPERIÊNCIA DESAFIADORA / DESAFIADOR / <b>EXPERIENCIA ASSUSTADORA / DESNORTEADO / DINÂMICO / REINVENTAR / FANTASTICO</b></p> <p><b>ENCAIXAR / ENQUADRAR / INCORPORAR NO DIA A DIA / SOMAR / ADQUIRIR COISA NOVA / CONHECIMENTO / OUTROS OLHARES / BOM TRABALHO / RESISTENCIA PARA INCORPORAR, TRABALHAR E FAZER ESCUTA COMPARTILHADA</b></p> <p><b>INTERROGAÇÃO ENORME / DESAFIO / TRABALHAR COM PESSOAS DE OUTRA FORMAÇÃO</b></p> <p>TUTORES DE MEDICINA NÃO MÉDICOS</p> <p><b>ENXERGAR / VISÃO QUE PODE SER DIFERENTE / ALGO A MAIS / BACANA</b></p> <p>MENOR IDÉIA QUE PODERIA ACONTECER</p> <p><b>BATER NA MINHA SALA / HUMILDADE DO PROFISSIONAL / AGREGAR / PERGUNTAR / TROCAR IDÉIA / DIMINUIR GASTOS / DIMINUIR SOFRIMENTO / CONSULTA COMPARTILHADA / ABERTURA</b></p> <p><b>ACHAR QUE SABE DE TUDO</b></p>
OUTROS		68	

## APÊNDICE C – Quadro de Controvérsias

TEMÁTICA	SUB-TEMAS	CONTROVÉRSIAS
PERFIL FORMATIVO	PERFIL PROFISSIONAL E PERFIL DISCENTE	DESENVOLVIMENTO DO PERFIL DISCENTE PARA A INTERDISCIPLINARIDADE E CONSTRUÇÃO DO PERFIL PROFISSIONAL ATRAVÉS DAS PRÁTICAS PROFISSIONAIS
INTERDISCIPLINARIDADE		DISCIPLINAR, INTERDISCIPLINAR E MULTIDISCIPLINAR
PROCESSOS DE FORMAÇÃO	ENSINO SERVIÇO COMUNIDADE PESQUISA	METODOLOGIAS ARCAICAS E NOVAS TRABALHO INDIVIDUAL E TRABALHO COLETIVO HORIZONTALIDADE E VERTICALIDADE NO TRABALHO CONFLITOS SOBRE TERRITÓRIOS PESQUISAR PARA QUÊ?
RELAÇÕES DE PODER		TOMADAS DE DECISÕES E LIDERANÇAS
DESAFIOS		DESAFIOS PESSOAIS E VIVÊNCIA DE UM NOVO TRABALHO DESAFIOS SOBRE A PRÁTICA INTERDISCIPLINAR

**ANEXOS**

## ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** INTERDISCIPLINARIDADE DO ENSINO NA SAÚDE NA PRECEPTORIA DO PET-SAÚDE/GRADUASUS

**Pesquisador:** LAISE CARLA LIRA DE JESUS

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 06343719.6.0000.5013

**Instituição Proponente:** Faculdade de Medicina da UFAL

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.138.910

#### Apresentação do Projeto:

Este trabalho configura-se num projeto de pesquisa intitulado "Interdisciplinaridade do ensino na saúde na preceptoria do PET-Saúde/GraduaSUS", cuja finalidade é investigar as controvérsias dos/as preceptores/as do Pet-Saúde/GraduaSUS sobre interdisciplinaridade no contexto do ensino na saúde. Trata-se de um estudo descritivo e desenvolvido a partir de abordagem qualitativa com enfoque na linguagem cotidiana em uso pelos/as

participantes da pesquisa. A produção de informações ocorrerá no período de março a abril de 2019, após submissão e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, assim como assinatura do Termo de Conhecimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes. Será utilizada a técnica Roda de Conversa, tendo como questão norteadora a interdisciplinaridade nas práticas profissionais dos/as preceptores/as relativas ao ensino na saúde, durante o período de execução do PETSaúde/GraduaSUS (2016-2018) no Campus UFAL Arapiraca. A população da pesquisa será composta por doze preceptores, com formação superior em Odontologia, Farmácia, Serviço Social, Enfermagem, Educação Física e Psicologia. As informações serão analisadas e interpretadas tendo como fundamento as práticas discursivas e produção de sentidos. Este estudo procura contribuir para

aprendizagem sobre interdisciplinaridade e suas implicações no contexto do ensino na saúde, através da construção de uma proposta de intervenção coletiva envolvendo os preceptores, bem como o estreitamento de vínculos, ampliação e fortalecimento da integração ensino-

**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: 3.138.910

serviço comunidade no município de Arapiraca, na perspectiva de aproximar os profissionais de saúde da universidade e dilatar sua responsabilidade enquanto profissionais essenciais na formação de discentes críticos e construtores do fazer coletivo nos cenários de práticas do Sistema Único de Saúde (SUS).

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

- Investigar as controvérsias entre os/as preceptores/as do PET-Saúde/GraduaSUS sobre interdisciplinaridade do ensino na saúde.

Objetivo Secundário:

- Conhecer as práticas desenvolvidas pelos/as preceptores no PET-Saúde/GraduaSUS; • Identificar as ações, estratégias e metodologias de ensino interdisciplinar utilizadas nas práticas profissionais dos preceptores.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Os riscos da pesquisa estão relacionados a fatores psicológicos, como possibilidade de modificação das emoções, stress ou constrangimento durante a Roda de Conversa. Contudo, numa magnitude de risco mínimo, com possível desconforto leve e duração transitória, sendo minimizado pela pesquisadora através de esclarecimentos no momento e garantia de acesso a acompanhamento psicológico pela FAMED da UFAL, caso algum participante se sinta lesado diretamente pela participação nesta pesquisa.

Benefícios:

Quanto aos benefícios serão possibilitados: aprimoramento dos conhecimentos dos preceptores sobre interdisciplinaridade e sua aplicabilidade nos contextos de trabalho e ensino na saúde, contribuindo para formação de discentes críticos e reflexivos na perspectiva que as DCNs preconizam; contribuição com a Secretaria Municipal de Saúde, comunidade e IES à medida que aproxima e favorece a compreensão de quem são esses profissionais inseridos nos cenários de prática do SUS na região; apoio à comunidade científica pela oportunidade de gerar e produzir conhecimento.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Protocolo atende as recomendações éticas.

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: 3.138.910

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos foram apresentados adequadamente

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Protocolo atende as recomendações éticas.

**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.<sup>a</sup> deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP 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).

**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: 3.138.910

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1277347.pdf	17/01/2019 21:04:54		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOCOMPLETOJAN2019.docx	17/01/2019 21:03:55	LAISE CARLA LIRA DE JESUS	Aceito
Outros	Publicacaoresultados.pdf	17/01/2019 21:03:00	LAISE CARLA LIRA DE JESUS	Aceito
Outros	Destinodosmateriais.pdf	17/01/2019 21:02:18	LAISE CARLA LIRA DE JESUS	Aceito
Outros	Isencaoaconfitos.pdf	17/01/2019 21:01:54	LAISE CARLA LIRA DE JESUS	Aceito
Outros	Assistenciapsicologica.pdf	17/01/2019 21:01:27	LAISE CARLA LIRA DE JESUS	Aceito
Outros	Cumprimentonormas.pdf	17/01/2019 21:00:48	LAISE CARLA LIRA DE JESUS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termoanuencia.pdf	17/01/2019 20:59:57	LAISE CARLA LIRA DE JESUS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Infraestrutura.pdf	17/01/2019 20:59:34	LAISE CARLA LIRA DE JESUS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE3.pdf	17/01/2019 20:58:59	LAISE CARLA LIRA DE JESUS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2.pdf	17/01/2019 20:58:39	LAISE CARLA LIRA DE JESUS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1.pdf	17/01/2019 20:58:20	LAISE CARLA LIRA DE JESUS	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderostolaise.pdf	17/01/2019 20:57:12	LAISE CARLA LIRA DE JESUS	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

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: 3.138.910

MACEIO, 09 de Fevereiro 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 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

1/3

**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 do ensino na saúde na preceptoria do PET-Saúde/GraduaSUS", que será realizado com preceptores que participaram do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-SAÚDE/GRADUASUS – no Campus UFAL Arapiraca, recebi da pesquisadora Laise Carla Lira de Jesus, 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 preceptores falam sobre interdisciplinaridade, na perspectiva do ensino na saúde.
- 2) Que a importância deste estudo é compreender como a interdisciplinaridade no contexto do ensino na saúde contribui para a formação dos discentes da área da saúde, identificando ações, estratégias e metodologias do ensino interdisciplinar;
- 3) Que os resultados que se desejam alcançar são a construção de uma proposta de intervenção coletiva envolvendo os preceptores;
- 4) Que este estudo começará em março 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 pela pesquisadora, 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 Laise Carla Lira de Jesus, de seus orientador, o psicólogo Jefferson de Souza Bernardes, para solucionar qualquer problema relacionado à esta pesquisa;
- 08) Que poderei ainda receber assistência psicológica pela Faculdade de Medicina de Alagoas (FAMED), caso me sinta lesado diretamente pela participação nesta pesquisa.
- 09) Que essa pesquisa trará benefícios diretos para mim por propiciar reflexão, podendo compartilhar dúvidas e inseguranças. Além disso, com base nos dados obtidos, será possível contribuir para aprendizagem sobre interdisciplinaridade e suas implicações no contexto do ensino na saúde, através da construção de uma proposta de intervenção coletiva, bem como o



09) Que essa pesquisa trará benefícios diretos para mim por propiciar reflexão, podendo compartilhar dúvidas e inseguranças. Além disso, com base nos dados obtidos, será possível contribuir para aprendizagem sobre interdisciplinaridade e suas implicações no contexto do ensino na saúde, através da construção de uma proposta de intervenção coletiva, bem como o estreitamento de vínculos, ampliação e fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade no município de Arapiraca, na perspectiva da formação de discentes críticos e construtores do fazer coletivo nos cenários de práticas do SUS.

10) 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;

11) 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;

12) 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;

13) 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: ..... CEP: ..... Telefone: .....

Ponto de referência: .....

**Nome e Endereço do Pesquisador Responsável:**

Laise Carla Lira de Jesus

End. Rua Sinésio Ferreira Lima, 329. São Luiz I. Arapiraca. CEP 57301 270.

Telefone (82) 99951 3375 Email: [laisecarlato@hotmail.com](mailto:laisecarlato@hotmail.com)

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

**Nome e Endereço do Orientador:**

Jefferson de Souza Bernardes

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

Fone (82) 99989 3255 Email: [jbernardes.ufal@gmail.com](mailto:jbernardes.ufal@gmail.com)

**Nome e Endereço da Coorientadora:**

Cristina Camelo de Azevedo

End. 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](mailto: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 da Coorientadora**  
(rubricar as demais folhas)