

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO
MEIO AMBIENTE**

VIVIAN WERNECK OCTAVIANO MANTOVANI

**ENSINO DE MEDICINA REVISITADO: INSERÇÃO DO MÉDICO EM EQUIPES
INTERPROFISSIONAIS DE SAÚDE**

**VOLTA REDONDA
2021**

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO
MEIO AMBIENTE**

**ENSINO DE MEDICINA REVISITADO: INSERÇÃO DO MÉDICO EM EQUIPES
INTERPROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Defesa de dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente do UniFOA como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre.

Aluna: Vivian Werneck Octaviano Mantovani

Orientadora: Prof.^a Dra. Ana Paula Cunha Pereira

Coorientadora: Prof.^a Dra. Maria da Conceição Vinciprova Fonseca

**VOLTA REDONDA
2021**

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tação Wagner - CRB 7/RJ 4316

M293e Mantovani, Vivian Werneck Octaviano
Ensino de medicina revisitado: inserção do médico em
equipes interprofissionais de saúde. / Vivian Werneck Octaviano
Mantovani. - Volta Redonda: UniFOA, 2021. 63 p.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Paula Cunha Pereira

Co-Orientadora: Profa. Dra. Maria da Conceição Vinciprova
Fonseca

Dissertação (Mestrado) – UniFOA / Mestrado Profissional em Ensino
em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente.

1. Ensino de medicina. 2 Médicos. 3 Equipes interprofissionais de
saúde. . 4. Sistema Único de Saúde. I. Pereira, Ana Paula
Cunha. II. Fonseca, Maria da Conceição Vinciprova. III. Centro
Universitário de Volta Redonda. IV. Título.

CDD – 610

Aluna: Vivian Werneck Octaviano Mantovani

**INTERDISCIPLINARIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PROPOSTA DE
MANUAL PARA ENSINO MÉDICO**

Orientadora:

Prof^a. Dr^a. Ana Paula Cunha Pereira

Co-orientadora:

Prof^a. Dr^a. Maria da Conceição Vinciprova Fonseca

Banca Examinadora

Ana Paula Cunha Pereira

Prof^a. Dr^a. Ana Paula Cunha Pereira

Mônica de Almeida Carreiro

Prof^a. Dr^a. Mônica de Almeida Carreiro

Júlio Aragão

Prof. Dr. Júlio Cesar Soares Aragão

Dedico este trabalho a todos os envolvidos no PET GRADUASUS, que abriram minha visão e tanto somaram para meu caminho profissional.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, pois sem Ele nada seria possível.

Ao meu marido, que esteve sempre do meu lado, me dando força nos momentos difíceis, e sempre compreensivo.

Ao meu filho, pois depois da sua chegada, ganhei mais força para lutar.

A toda minha família, pelo apoio.

À minha irmã, pelo carinho, sempre. Ao meu Pai e à minha Mãe, por não me deixarem desistir, obrigada!

E à minha avó, obrigada por sempre ficar do meu lado.

Em especial, as minhas orientadoras: Prof.^a Dra. Maria da Conceição V. Fonseca e Prof.^a Dra. Ana Paula Cunha Pereira, pela orientação sempre, paciência e um carinho que levarei para minha vida toda.

Você pode sonhar, projetar, criar e construir o lugar mais maravilhoso do mundo. Mas precisará de pessoas para tornar o sonho realidade.

Walt Disney

RESUMO

Esta pesquisa está intimamente associada às temáticas ligadas às políticas de saúde no contexto brasileiro: um país que precisa ser observado do ponto de vista das desigualdades socioeconômicas, fruto de um passado colonial cujas tentativas de modernização capitalista entre 1930 e 1980 não contribuíram para superar o problema da redistribuição social. Com isso, o objetivo deste trabalho é desenvolver a compreensão do médico para a atuação cotidiana em uma equipe multidisciplinar, bem como sistematizar as experiências profissionais no campo da Atenção Primária à Saúde (APS). Enfatizando necessidade de modificação do paradigma biomédico, propõe aos profissionais envolvidos na APS uma revisão de suas funções, mas o ponto basilar é o entendimento acerca da equipe multiprofissional, frisando que não existe “profissional essencial”, e que todos têm sua parcela de importância. E trazendo também a visão de Paulo Freire para a mudança na formação dos professores, e deixando a fala que o aluno é um copo vazio, mas sim o protagonista do seu conhecimento.

Palavras-chave: Atenção primária; Equipes interprofissionais; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

This research is closely associated with themes related to health policies in the Brazilian context: a country that needs to be observed from the point of view of socioeconomic inequalities, the result of a colonial past whose attempts at capitalist modernization between 1930 and 1980 did not contribute to overcoming the problem of social redistribution. Thus, the objective of this work is to develop the physician's understanding of the daily performance in a multidisciplinary team, as well as to systematize professional experiences in the field of Primary Health Care (PHC). Emphasizing the need to change the biomedical paradigm, it proposes to professionals involved in PHC a review of their functions, but the basic point is the understanding of the multidisciplinary team, emphasizing that there is no "essential professional", and that everyone has their share of importance. And also bringing Paulo Freire's vision to the change in the training of teachers, and leaving the speech that the student is an empty glass, but the protagonist of his knowledge.

Keyword: Basic attention; Interprofessional teams; Unified Health System.

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO	10
1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	15
2.1	OBJETIVO GERAL	15
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
3	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	16
3.1	O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	16
3.2	OS PRINCÍPIOS DO SUS	17
3.3	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	19
3.4	PROJETOS DE SAÚDE	20
3.5	PET GRADUASUS	23
3.6	DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS.....	25
3.7	AS ESCOLAS MÉDICAS.....	28
4	METODOLOGIA	31
4.1	COLETA DE DADOS.....	32
4.2	OFICINA	39
4.2.1	Duração da oficina	40
4.2.2	Conteúdo programático da oficina	40
4.2.3	Metodologia	41
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	42
5.1	APLICAÇÃO DO MANUAL EM UMA OFICINA	48
6	CONCLUSÃO	51
	REFERÊNCIAS	52
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	57
	APÊNDICE B – Entrevista PET-Saúde GraduaSUS	58
	APÊNDICE C – Questionário da oficina	60
	ANEXO – Parecer do Comitê de Ética	62

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CF	Constituição Federal
COVID-19	<i>Corona Vírus Disease 2019</i>
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
EIP	Educação Interprofissional
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IES	Instituição de Ensino Superior
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PBL	<i>Problem-Based Learning</i>
PET-Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PNS	Política Nacional da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
SADT	Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família
UFC	Universidade de Federal do Ceará
UFCSPA	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UniFOA	Centro Universitário de Volta Redonda
USP	Universidade de São Paulo

APRESENTAÇÃO

Desde o início da minha carreira médica, busco trazer empatia para os pacientes e para a equipe. Iniciei realizando plantões e trabalhando com Saúde da Família; duas realidades bem diferentes, mas que muito me fizeram aprender.

Há nove anos atuo na Atenção Primária à Saúde (APS), porém no início não foi fácil entender todo o contexto que envolve “essa unidade” tão importante que é o Sistema Único de Saúde (SUS). Sentia-me às vezes um pouco deslocada quando a palavra era reunião de equipe, pois não entendia ao certo sua importância. Mas, em poucos meses, percebi o quanto ela era importante, e que mudaria o contexto de muitos casos aquela discussão, e assim percebi a importância da interdisciplinaridade, e que era realmente “um trabalho em equipe”. Ao longo do tempo, a paixão por tudo aquilo se tornou inevitável, e pude entender que tinha começado no lugar certo, e que tudo é mais fácil quando se tem uma equipe.

Após alguns anos de trabalho, fui convidada para fazer parte de uma equipe de saúde mental, e comecei minha jornada no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Sabia que seria desafiador, mas o que mais me encantava em tudo aquilo era a oportunidade do trabalho junto a uma outra equipe. A equipe do CAPS era formada por psicóloga, psiquiatra, assistente social, enfermeiro, técnico em reabilitação, e mesmo um pouco fora do ambiente da APS, estava realizada, pois a interprofissionalidade estava ali também.

Em meio a tudo isso, fui convidada para ser preceptora de um programa do Ministério da Saúde (MS), chamado Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde)/GraduaSUS. Não me esqueço do dia em que recebi a notícia nem da felicidade que senti. Não conhecia o programa, e precisei buscar informações para entender o seu funcionamento; para minha surpresa, o programa tinha um foco na interprofissionalidade que tanto me encantava.

Com o decorrer do programa, a vontade de fazer mais apareceu, e pensei que o mestrado seria uma oportunidade única, em que eu poderia contar toda a experiência vivida no programa que tanto acrescentou para a minha vivência profissional.

Assim, a escolha deste tema fez parte de uma longa caminhada em busca do entendimento do real papel do médico em uma equipe multidisciplinar, e do quanto é

difícil colocar na prática tudo isso. Para a grande maioria das pessoas, o papel do médico é consultar e prescrever medicação, mas vai muito além. Durante toda esta dissertação, mostro a importância de o médico sair de dentro do consultório e vivenciar outras experiências, pois foi depois de tudo que relatei que conseguirei entender minha real função, que posso mudar a vida de uma pessoa apenas com palavras, uma escuta, um conselho, que ela pode sair da minha sala sem nenhuma receita, mas consegui atingir meu objetivo.

Nos dias atuais, continuo minha atuação na APS, e vivenciar a pandemia da *Corona Vírus Disease 2019* (COVID-19), na linha de frente do SUS, me mostrou o quanto ele é forte, e mesmo muitas vezes com poucos recursos, a ação multiprofissional pode ajudar. Por isso, precisamos lutar por ele e reforçar sua importância para o povo brasileiro, pois até mesmo as pessoas que têm plano de saúde precisam do SUS diariamente, e nem percebem. Vivenciei experiências maravilhosas neste último ano, que com certeza trouxeram uma nova bagagem, reforçando ainda mais a minha vivência e o motivo deste trabalho.

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa está intimamente associada às temáticas ligadas às políticas de saúde no contexto brasileiro: um país que precisa ser observado do ponto de vista das desigualdades socioeconômicas, fruto de um passado colonial cujas tentativas de modernização capitalista entre 1930 e 1980 não contribuíram para superar o problema da redistribuição social. Neste sentido, alguns questionamentos guiaram as discussões que darão formato a esta introdução: Quais foram as modificações que as políticas de saúde sofreram ao se refletir sobre os trabalhos operacionalizados em equipes? O conceito de interdisciplinaridade é relevante no desempenho do Sistema Único de Saúde (SUS)?

Tais questionamentos desencadearam um olhar atento em particular, no tocante a relevância do trabalho desenvolvido no campo da saúde, voltado aos profissionais das áreas de medicina, enfermagem, odontologia, fisioterapia e educação física.

O contexto brasileiro pós-Constituição de 1988 tem sido favorável ao desenvolvimento de propostas inovadoras no sentido de provocar mudanças no processo de trabalho em saúde orientadas pelos princípios do SUS (SCHERER *et al.*, 2013). Hoje a porta de entrada de entrada do SUS é a Atenção Primária à Saúde (APS), formada por sua equipe multiprofissional, e todas as suas propostas voltadas para prevenção e atenção em saúde.

O SUS prevê suas ações, de maneira hierarquizada, por meio das políticas de saúde pública, e sem a intervenção da iniciativa privada.

Faz-se necessário reforçar os três princípios do SUS: Equidade, Integralidade e Universalização. Seguindo o princípio da Integralidade, o indivíduo deve ser compreendido de forma integral, o que corresponde a um conceito de abordagem multidisciplinar, em que vários profissionais atuam no processo de saúde.

A Integralidade emerge como um princípio de organização contínua do processo de trabalho nos serviços de saúde, especialmente na questão da abordagem multidisciplinar, que se caracterizaria pela busca, também contínua, de ampliar as possibilidades de apreensão das necessidades de saúde de um grupo populacional. Nesse contexto, a Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, define o termo como "integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e

coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema. (SILVA; MIRANDA; ANDRADE, 2017)

Porém, quando mostrada a realidade das instituições de ensino no Brasil, esta ainda é bem diferente, ou seja, ainda há um modelo biomédico centrado na doença.

Nesse cenário, e compreendendo que a educação dos profissionais para serem protagonistas de novas práticas é estratégica, o Ministério da Saúde (MS) passou a investir em residências multiprofissionais em todo o país (SCHERER *et al.*, 2013).

Com a experiência vivida no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde)/GraduaSUS, a autora deste trabalho identificou o quanto é importante que a introdução do aluno no exercício da prática ocorra o quanto antes, visto que, na maioria das Instituições de Ensino Superior (IES), esse processo se dá tardiamente. Tal atraso acarreta uma ênfase na visão teórica, o que pode tornar mais difícil a sua compreensão diante dos casos que encontrará na experiência da profissão.

Neste sentido, os alunos que participam do PET-Saúde GraduaSUS são introduzidos na medicina de comunidade, de modo que o convívio com o trabalho em equipe contribui para interagirem com o ambiente desde o início de sua formação. Em outras palavras, é justamente essa interação que impulsiona uma mudança no olhar dos formandos, gerando um pensamento mais humanizado, importante nos dias de hoje. Isto é necessário porque o futuro profissional não estará vinculado apenas a consultas médicas e coletas de preventivo, mas sim ao cotidiano vivido em comunidade. Nesse tipo de projeto, o aluno se relaciona com as outras profissões, tais como a enfermagem e a fisioterapia, por exemplo, aprendendo a função e a importância de cada uma delas e desenvolvendo seu respeito a toda a equipe responsável pela saúde.

Estudos mostram a importância do PET-Saúde GraduaSUS (VIANA; TOMAZ; MANERICH, 2021; XAVIER *et al.*, 2018), visto que é possível identificar diferenças entre os alunos participantes desse programa e os não participantes, especialmente ao apontar um melhor nível de conhecimento sobre o SUS entre os participantes.

Para que tudo isso aconteça, os professores/profissionais precisam se capacitar em um processo de educação permanente, pois para que ocorra uma

reestruturação, um dos pilares é o educador, que deve modificar o modelo atual, ainda hegemônico, em que o aluno é apenas o receptor, para transformá-lo no agente do seu próprio aprendizado.

Desse modo, é necessária uma mudança na formação nos tutores para que estes deixem de lado as formas tradicionais de aprendizado que condenam o aluno à passividade (LIMA, 2015).

Essas trocas entre diferentes saberes geram uma nova configuração interna, que, se ouvida e entendida, cria a possibilidade de atitudes interdisciplinares. Isso quer dizer que a atitude inter não se dá porque duas ou mais profissões vão habitar o mesmo espaço, mas porque se produz um ambiente no qual os profissionais interagem, se comunicam, trocam e unem informações e conhecimentos (BEZERRA *et al.*, 2013).

Diante do exposto, fica claro que é preciso ter alternativas no ensino da saúde que venham a facilitar a formação de profissionais com visão multidisciplinar, superando atualmente o modelo proposto, onde cada profissional atua apenas em sua área, mas promovendo a saúde de maneira ampla e humanizada.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver uma oficina que visa compreensão do médico e de outros profissionais da saúde para uma atuação cotidiana em uma equipe multidisciplinar.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Sistematizar as experiências profissionais no campo da Atenção Primária à Saúde (APS)

Elaboração de um manual que facilita a compreensão acerca de uma equipe interdisciplinar.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Na Constituição Federal (CF) de 1988 foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), que reconhece a saúde como direito social, conforme os seus artigos 196 a 200. De acordo com o artigo 196, “a saúde é direito de todos e dever do Estado”. Com isso, políticas públicas foram criadas para fornecer uma atenção integral ao indivíduo. Segundo a CF, o SUS é financiado pela União e distribuído para todos os municípios de forma integral e de maneira igualitária, porém levando em conta a necessidade particular de cada um (BRASIL, 1988).

Inspirado em valores como igualdade, democracia e emancipação, o SUS está inserido na CF, na legislação ordinária e em normas técnicas e administrativas (PAIM, 2018).

Antes da criação do SUS, apenas os trabalhadores cadastrados na Previdência Social tinham acesso aos atendimentos de saúde. Todo o restante da população dependia de entidades filantrópicas.

Em 1988, com a promulgação da atual CF, o acesso à saúde, por meio de um Sistema Único, passou a ser um direito social (VIACAVA *et al.*, 2018). Nesses últimos 30 anos do SUS, através de políticas de saúde pública, alguns projetos foram sancionados, outros desmontados. Nos seus últimos 10 anos, com a crise econômica brasileira, a falta de recursos para a saúde pública se fez presente.

Mesmo após todas as tentativas de desmonte, o SUS resiste, e hoje, na pior crise que a saúde mundial passa, com a chegada do Sars-Cov-2 e a pandemia da *Corona Vírus Disease 2019* (COVID-19), ele se mostrou necessário para uma parte grande dos brasileiros, porém o sucateamento dos hospitais, a falta de medicamentos, os recursos humanos escassos foram manchetes em todos os jornais.

E toda a população brasileira hoje necessita do SUS, mesmo aqueles que possuem plano de saúde, pois uma parte das vacinas hoje é de distribuição apenas do SUS. Portanto, é possível observar a interdependência entre os setores público e privado na atenção à saúde. Se, por um lado, o SUS precisa dos serviços privados para garantir a atenção à população, a maioria dos estabelecimentos privados

depende dos recursos públicos por atenderem exclusivamente ao SUS ou serem de uso misto, especialmente os hospitais e as unidades de Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) (VIACAVA *et al.*, 2018).

Além de promover ações relacionadas à saúde, o SUS oferece ações de vigilância sanitária e epidemiológica, atenção primária, atenção especializada e atendimento hospitalar, fiscalização da produção de medicamentos, criação de políticas públicas, ações de desenvolvimento científico e tecnológico, ações de prevenção à proteção do meio ambiente e inspeção dos produtos e seu teor nutricional.

Entretanto, há uma grande dificuldade em que todas essas políticas sejam colocadas em prática, muitas vezes por falta de recursos. Por isso, é necessária, também, a reestruturação da educação oferecida nas instituições de ensino da saúde, para que o aluno tenha uma formação adequada ao que hoje se deseja de um médico, e possa prestar um melhor atendimento ao usuário do serviço de saúde.

3.2 OS PRINCÍPIOS DO SUS

Como relatado anteriormente, os princípios do SUS são a Equidade, a Integralidade e a Universalização.

Equidade é oferecer atendimento aos usuários de forma igual, mas de acordo com a demanda de cada um. Com isso, todos terão atendimento, mas, por exemplo, populações indígenas, homossexuais e negros têm direito a atendimento diferenciado. O conceito de equidade em saúde começou a ser debatido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1986, aparecendo na Carta de Ottawa – documento resultado da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde – como um de oito pré-requisitos para a saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2012).

Em prosseguimento, Faustino cita a conferência de 2001, na África do Sul:

Entretanto, é somente após a mobilização nacional em torno da III Conferência Internacional contra o Racismo, Homofobia e as Intolerâncias Correlatas, realizada em 2001, em Durban, África do Sul, e a resultante criação, em 2003, da Secretaria Especial para a Promoção da Igualdade Racial, que o Ministério da Saúde criou um Comitê Técnico de Saúde da População Negra, com o objetivo de promover a equidade racial em saúde. (FAUSTINO, 2017, p. 3835)

A importância do princípio da equidade é que, perante as peculiaridades de cada indivíduo, ele tem o acesso à saúde de forma particular e livre de preconceitos. Vale lembrar que a equidade, mesmo sendo um dos princípios do SUS, não aparece na CF de 1988.

Segundo Oliveira *et al.* (2008), o princípio da universalidade trata de assegurar o atendimento do indivíduo, independente de raça, sexo, gênero, ocupação, entre outras coisas.

Por fim, a integralidade tem como objetivo o atendimento integral ao indivíduo, como previsto na CF em 1988 (BRASIL, 1988), atendendo a suas necessidades e organizando ações de promoção e prevenção da saúde. Sabe-se que as ações de prevenção à saúde poderiam diminuir os custos com internações, por exemplo.

Por meio dessas ações, a população teria acesso a informações importantes relacionadas à saúde, que poderiam evitar um adoecimento futuro. De acordo com a lei, a integralidade é a possibilidade de acesso a todos os níveis do sistema, caso o usuário necessite, como também a possibilidade de integrar ações preventivas com as curativas, no dia a dia dos cuidados realizados nos serviços de saúde (CARNUT, 2017).

Para a formação de um profissional de saúde comprometido com a universalidade, equidade e integralidade do cuidado, e com os princípios do sistema de saúde brasileiro, há que se fortalecer a responsabilidade com a garantia do cuidado de pessoas em todas as suas dimensões, equilibrando a excelência técnica e a relevância social (MAKUCH; ZAGONEL, 2017).

Todos os três princípios elencados e descritos acima são de fundamental importância para o funcionamento do sistema. Mas para que eles sejam compreendidos e seguidos, é necessário que os profissionais da saúde sejam formados segundo esses princípios. Médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, educadores físicos, nutricionistas e psicólogos devem aprender a trabalhar em equipe, como uma equipe multidisciplinar, o que redundará em melhor atendimento ao cidadão.

3.3 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

No SUS, a Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde, a “porta de entrada” para os primeiros atendimentos de saúde do cidadão, e o eixo central de uma política que se pretende descentralizada e acessível (GRZYBOWSKI; LEVANDOWSKI; COSTA, 2017).

Nos últimos anos, houve uma reformulação na nomenclatura, e a Atenção Básica passou a ser denominada Atenção Primária à Saúde, termo mais abrangente e atualizado.

A Atenção Básica foi criada no artigo 87 da CF, incisos I e II, considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências (BRASIL, 2012).

A APS é constituída por Unidades Básicas de Saúde (UBS), que podem ser contempladas com o programa Estratégia de Saúde da Família (ESF) ou não. Nos grandes centros, as UBS que não estão associadas à ESF e devem ter uma área de abrangência de no máximo 18 mil habitantes; e as que estão associadas, uma área de no máximo 12 mil habitantes.

A ESF é uma importante divisão da APS, que visa toda a reorganização da APS no Brasil. É constituída por uma equipe multidisciplinar, composta por médico generalista ou especialista em Saúde da Família, enfermeiro, técnico de enfermagem, cirurgião-dentista, técnico em saúde bucal, auxiliar de saúde bucal, recepcionista e Agente Comunitário de Saúde (AGS).

Como dito anteriormente, a APS é a porta de entrada do cidadão ao serviço de saúde, assim precisa ter algumas características importantes, como o acolhimento do usuário, pois em parte dos atendimentos um integrante dessa equipe pode resolver o problema sem a marcação de consulta. Isso porque nem sempre a demanda é questão de doença; às vezes a pessoa busca um esclarecimento que o enfermeiro, ou mesmo o técnico de enfermagem, estão capacitados a resolver, o que torna esse serviço resolutivo, evitando superlotação e demora desnecessária.

São muitos os responsáveis pelo cuidado de um paciente, que deve sempre ser visto como um todo, seguindo o princípio do SUS, a integralidade. É por meio da APS que o paciente deve ter acesso a ações preventivas, orientações, mas também

a consultas, encaminhamentos para atenção especializada e para serviços de emergência, entre outras possibilidades.

Vale ressaltar que, embora não em sua totalidade, mas uma grande parte da ESF não consegue seguir sua real função, primeiro, muitas vezes, pela alta demanda ou até mesmo devido ao sucateamento de outros serviços, como os ambulatórios de especialidades, locais a que os pacientes mais graves são encaminhados. O segundo ponto é a falta de experiência dos profissionais de saúde envolvidos, visto que uma parte deles só visualizou esse modelo, contudo não foi inserido na prática.

Atualmente, A APS tem uma grande demanda, pois, além das consultas, vacinas, coleta de preventivos, programas de prevenção, atendimento a gestantes, realização de testes rápidos para doenças como Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e sífilis, visitas domiciliares, entre outras funções, assume um papel essencial no combate à COVID-19. As UBS são hoje o ponto de apoio às unidades de emergência para acompanhamento dos pacientes acometidos pela doença, tanto na fase aguda da doença quanto na reabilitação. Recursos foram canalizados para que o SUS aguentasse, evitando uma tragédia ainda maior, pois, como já relatado, nesses últimos 30 anos muitos recursos foram retirados.

Destaca-se que hoje os profissionais com mais participação no SUS são os enfermeiros, seguidos pelos médicos, e em último lugar os dentistas, o que leva a entender que o programa da saúde bucal não tem sua real importância.

Para que esse serviço funcione com excelência, a equipe multidisciplinar é necessária, mas também é preciso ter recursos enviados pelo Ministério da Saúde (MS), Secretaria Estadual e Municipal de cada estado, além de uma fiscalização constante para que esses recursos possam ser usados de maneira correta.

3.4 PROJETOS DE SAÚDE

É crucial a mudança no ensino oferecido na área de saúde, principalmente na instituições de ensino de medicina, uma vez que a atual divisão em ciclos básico e clínico fragmenta o ensino e coloca o aluno apenas em contato com a doença e o ambiente hospitalar, já que grande parte das aulas práticas estão centradas nesse ambiente, o que dificulta a percepção do aluno quanto ao conceito de integralidade, pois ele

recebe um ensino de disciplinas individualizadas. O aluno deve ter outros cenários de aprendizagem, não apenas o hospital, para criar uma visão, adquirir competências cognitivas e afetivas, e formar uma perspectiva crítica e holística.

A formação do profissional de saúde não tem conseguido acompanhar os desafios advindos de novas demandas em saúde, em grande parte devido a um currículo estático, fragmentado e desatualizado (MAKUCH; ZAGONEL, 2017).

A Política Nacional da Saúde (PNS), criada em 2006, já visava toda essa mudança na relação do processo ensino-aprendizagem, pois o atual modelo é biomédico, relacionado apenas às doenças, o que não permite a visão integral do indivíduo, indo, assim, contra os princípios do SUS. A PNS mudou esses parâmetros, tornando o trabalho em rede fundamental, e orientando que o planejamento das ações em saúde deve levar em consideração a real necessidade daquele território/população para a promoção da saúde, permitindo ações de prevenção.

Visando a essa mudança, o MS criou vários projetos de Educação Permanente em Saúde (EPS), como AprenderSUS, Pró-Saúde, Pet-Saúde e Pró- Residência. Tais projetos têm apoiado as escolas em seus movimentos em direção à reorientação do perfil e da prática dos profissionais, buscando ampliação do compromisso com as necessidades de saúde e a consolidação do SUS (LIMA *et al.*, 2015).

São projetos que buscam a inserção do acadêmico de saúde no SUS, uma estratégia de educação em saúde que tem um olhar sobre as necessidades da população, configurando um processo de gestão participativa e transformadora, que inclui instituições de ensino, trabalhadores, gestores e usuários, conformando o “quadrilátero da formação” (FRANÇA *et al.*, 2017).

Não apenas o curso de medicina, mas todos os cursos da área de saúde precisam sofrer reestruturações no ensino acadêmico, para a formação de novos profissionais que atendam à demanda do mercado de trabalho, com o objetivo principal de formar profissionais humanizados, que possam trabalhar com o paciente de forma integral, não somente no processo saúde-doença. A proposta da integralidade do cuidado na área de saúde deve ser instigada na graduação para que o profissional em formação apreenda que as necessidades do usuário

direcionam o saber em saúde e transformam o cuidado (MAKUCH; ZAGONEL, 2017).

Desde o início de sua vida acadêmica, o aluno deve ser incluído na vivência prática, não só em hospitais, mas na medicina de comunidade, para que perceba o quanto é valiosa sua interação com a própria comunidade e com a equipe envolvida no trabalho, percebendo a função e a importância de cada integrante, e assim levando toda essa experiência para sua futura vida profissional. Nesse contexto, o ambiente hospitalar também é fundamental para esse profissional em formação, pois, na maioria das situações, um bom suporte multiprofissional é capaz de mudar a vida de um paciente.

Daí a pertinência desses projetos que objetivam a inserção do acadêmico de saúde no SUS, e para que isso ocorra, os professores/profissionais devem se capacitar no processo de EPS, pois para um dos pilares da reestruturação é o educador, como já mencionado.

De acordo com Paulo Freire, “ninguém educa ninguém, como tão pouco ninguém se educa a si mesmo: os homens se educam em comunhão, mediatizados pelo mundo” (FREIRE, 1983, p. 79). Por essa perspectiva de Freire, educar é uma prática de humanização (COSTA, 2016).

Indubitavelmente, refletir a respeito da educação consiste em pensar sobre o ser humano. E nessa premissa está inserida a concepção de educar, que, em síntese, é também promover nos sujeitos a capacidade de interpretação dos diferentes contextos em que estão inseridos, bem como qualificá-los e “instrumentalizá-los” para a ação nesses contextos, objetivando superações, transformações (ECCO; NOGARO, 2015).

Segundo Lima *et al.* (2015), observa-se uma mudança na formação dos tutores, tanto nos especializados quanto nos que estão se especializando, pois há um exercício de ruptura das formas tradicionais centradas na fala professoral que condena os estudantes à passividade. Os tutores estão envolvidos com as metodologias ativas, em que o aprendiz é o agente do aprendizado. Não é menos importante a criação de relações em que a dimensão afetiva seja fortalecida, sendo essa afetividade um dos fatores responsáveis pelo sucesso do processo ensino-aprendizagem.

Diante do exposto, é preciso ter alternativas no ensino da saúde para que se possa criar profissionais com visão multidisciplinar, superando o atual modelo, rumo à promoção da saúde de maneira ampla e humanizada.

Se a humanização é um processo pedagógico inacabado, no qual se desenvolvem as relações que homens e mulheres constituem no mundo e com o mundo, preenchendo-o de significado, Freire traz, para dialogar com sua concepção de humanismo libertário, uma conceituação da consciência que permite pensar sua formação a partir das relações que, como sujeitos, as pessoas desenvolvem – a saber, a noção de consciência em Álvaro Vieira Pinto (COSTA, 2016).

3.5 PET GRADUASUS

De acordo com o MS, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) GraduaSUS foi um projeto criado em 2008, através da Portaria Interministerial nº 1.802 (BRASIL, 2008), com o objetivo de fornecer educação permanente, oferecendo educação pelo trabalho, qualificando os discentes na integração ensino-serviço-comunidade, junto com os profissionais de saúde e docentes. É um programa financiado por meio de bolsas para os envolvidos, tutores, preceptores e acadêmicos.

Em seu primeiro ano, 2008, apenas as ESF foram contempladas com o programa para uma tentativa de reorganização da APS. Percebeu-se, porém, que outras áreas deveriam ser incluídas, pois o programa é uma ferramenta para a qualificação dos profissionais de saúde segundo os princípios do SUS e para a modificação da relação entre ensino e serviços prestados à comunidade (KOVALESKI *et al.*, 2016).

Inicialmente, foi contemplada a área de Vigilância em Saúde e Saúde Mental e, posteriormente, as Redes de Atenção à Saúde: Rede Cegonha, Rede de Urgência e Emergência, Rede de Atenção Psicossocial, Ações de Prevenção e Qualificação do Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Colo de Útero e Mama, Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (BRASIL, 2017).

No seu edital em 2015, foi proposta uma mudança nas matrizes curriculares seguindo as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação da área de saúde.

Durante todos esses anos, diversas instituições de ensino foram contempladas pelo programa, e os relatos são os mais variados, porém observa-se sempre a importância da inserção dos acadêmicos nos serviços de saúde, e principalmente o quanto esse aluno consegue compreender o benefício representado pela equipe multidisciplinar.

Para Leite, Aguiar e Dantas (2016), a vivência relatada pelos fisioterapeutas no programa na Universidade Federal do Ceará (UFC) proporcionou o entendimento das DCN voltadas para as políticas de saúde. Isto engloba o reconhecimento da importância da participação da fisioterapia nas equipes multidisciplinares, a compreensão do papel do fisioterapeuta no âmbito hospitalar, o conhecimento da dinâmica do trabalho em equipe, entendendo a interdependência positiva existente, a aceitação da necessidade da interdisciplinaridade nas redes de saúde, o conhecimento da epidemiologia regional e da contribuição do profissional para o desenvolvimento das possibilidades do SUS.

Na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), nota-se a participação das áreas de enfermagem, medicina, odontologia, educação física, farmácia, nutrição, psicologia e serviço social, e há inúmeros relatos sobre a ação multidisciplinar (GRZYBOWSKI; LEVANDOWSKI; COSTA, 2017). Foram apontados, no entanto, pontos críticos durante o desenvolvimento do programa, pois como vários cursos estavam envolvidos, a formação ainda está engessada e verticalizada, com matrizes curriculares rígidas e centradas no professor, além de conteúdos excessivamente técnicos que desconsideram as possibilidades de um trabalho entre estudantes e professores de diferentes cursos. A atual configuração da formação e da assistência dificulta o trabalho interdisciplinar. A Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA) também traz relatos de sua experiência em 2013, com um grupo composto por duas tutoras do Departamento de Psicologia, seis preceptoras enfermeiras e 12 alunos bolsistas de diferentes cursos de graduação, um aluno da Biomedicina, um aluno da Nutrição, um da Fisioterapia, um da Medicina e dois da Enfermagem, todos inseridos no subprojeto da Rede Cegonha. Em um artigo produzido a partir dessa experiência,

foram analisadas as opiniões de alunos bolsistas, que reafirmaram a importância da relação com a população, com problemas reais e com os profissionais de saúde, cumprindo um dos principais objetivos do programa. Foi referida também a importância da aquisição de conhecimentos relacionados ao SUS e à APS. Esses achados indicam o valor da participação de alunos de graduação da área da saúde no PET-Saúde, e o alcance das metas dessa proposta, devido à ampliação dos conhecimentos sobre a saúde pública e ao direcionamento precoce do interesse profissional para a futura atuação na APS (GRZYBOWSKI; LEVANDOWSKI; COSTA, 2017).

A leitura desses relatos corrobora a necessidade da inclusão de projetos como o PET-Saúde GraduaSUS nos cursos de graduação da saúde por todo o Brasil, para que o acadêmico consiga experiências diferentes das vivenciadas na matriz curricular, que, na grande maioria das vezes, não fornece o contato com a equipe interprofissional, tão importante para a formação que se almeja.

3.6 DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS

Em 7 de novembro de 2014, as DCN normatizaram a formação do médico:

Art. 3º O Curso de Graduação em Medicina tem como perfil do formando egresso/profissional o médico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2014).

Esse artigo deixa clara a busca pela formação de um profissional com característica humanizada, com foco na prevenção. Porém, as instituições de ensino ainda adotam um método tradicional, dividido em ciclos e que fragmenta o aprendizado do aluno, o que dificulta sua visão generalista. Seria necessário um processo ensino- aprendizagem em que o aluno participasse de forma ativa, com uma visão não apenas da doença, mas sim direcionado a um suporte integral ao indivíduo.

No pensamento freireano, todo ser humano é construtor de conhecimento; portanto, produtor de cultura. Sendo assim, é importante que os processos

educativos ofereçam aos estudantes oportunidades de confrontar seus conhecimentos com informações mais amplas, consistentes e significativas para a construção e/ou reconstrução de novos conhecimentos mediante o diálogo crítico (MENEZES; SANTIAGO, 2014).

Segundo Freire(1996), na experiência de minha formação, que deve ser permanente, começo por aceitar que o formador é o sujeito em relação a quem me considero o objeto, que ele é o sujeito que me forma e eu, o objeto por ele formado, me considero como um paciente que recebe os conhecimentos conteúdos-acumulados pelo sujeito que sabe e que são a mim transferidos.

De acordo com as DCN, o profissional médico do futuro deve compreender uma atenção integral à saúde, ter características de liderança, boa comunicação e ser capaz de tomar decisões.

Como já foi dito, o método tradicional que divide o ensino em disciplinas fragmenta o estudo, pois cada professor tem autonomia em sua disciplina, mas tem dificuldade na integração com as demais. Grande parte das escolas ainda tem muito da visão de Flexner (1910), que visava um estudo científico, dividido em ciclo básico e clínico, em que o básico era realizado predominantemente em laboratórios; e o clínico, em hospitais.

Esse tipo de educação, falseada pelo educador que ensina como detentor maior do conhecimento, que não precisa ser refletida, contestada, analisada, gera, também, um tipo de avaliação da aprendizagem por meio da qual os alunos são cobrados apenas pelo que lhes foi dito, sendo típica de uma educação por ele definida como bancária, onde “educa-se para arquivar o que se deposita” (Freire, 1981a,p.38)

Mesmo que suas contribuições sejam consideradas relevantes para a educação médica, a ênfase no modelo biomédico, centrado na doença e no hospital, conduziu os programas educacionais médicos a uma visão reducionista (PAGLIOSA; DA ROS, 2008).

Tudo isso torna necessária a reestruturação das DCN, buscando capacitação dos profissionais de saúde para o mercado de trabalho e voltando-se para as novas demandas da saúde, que requerem atendimento integral ao indivíduo. Não basta a visão da doença, mas sim a preocupação com a prevenção, por meio de ações preventivas e reforçando a necessidade de um acompanhamento regular.

Ao se ampliar a concepção de saúde, amplia-se igualmente o escopo de atendimento às demandas de saúde da população e às categorias profissionais envolvidas nesse processo. Para isso, deve haver integração entre a universidade e

os serviços de saúde, bem como a valorização das diversas tecnologias em saúde (MAZUCH; ZAGONEL, 2017).

Como citado anteriormente, a autora desta dissertação esteve envolvida no programa PET-Saúde GraduaSUS em 2016, no Centro Universitário de Volta Redonda (UniFOA), do qual também foi aluna. Em vista disso, a referida instituição de ensino será citada como exemplo em vários momentos deste trabalho.

Atualmente, a matriz curricular do UniFOA, onde esta pesquisa foi feita, é dividida em eixo transversal e horizontal, estimulando a prática de metodologias ativas, com o uso da problematização no Aprendizado Baseado em Problemas (PBL, do inglês *Problem-Based Learning*). Esta abordagem metodológica surgiu em escolas na Holanda e no Canadá, e com a sua aprovação, instituição de ensino começaram a aplicá-la.

O PBL tem como elemento central da aprendizagem o aluno, estimulando-o a adquirir seu próprio conhecimento. Assim, torna o aluno o objeto central do seu conhecimento, em busca da construção do saber.

O PBL pode ser entendido como um método que possibilita ao aluno a experiência de aprender fazendo, e este fazer não está relacionado exclusivamente à pesquisa por informações que auxiliem na compreensão dos problemas apresentados nos grupos de estudo, nem a um fazer que se restrinja ao desenvolvimento do hábito e da capacidade da pesquisa. Refere-se também, e especialmente, ao envolvimento direto com a realidade e com o ambiente clínico (REGO, 1998).

Sempre com a intenção de oferecer ao aluno protagonismo, a aprendizagem é buscada por meio de várias metodologias, incluindo seminários, sala de aula invertida, aulas práticas e a criação de grupos tutoriais para situações motivadoras.

Para Freire, o que possibilita a ação livre, criadora e determinadora das condições de existência é o desenvolvimento de consciência, capaz de apreender criticamente a realidade. Por isso, ele critica o tipo de educação que não permite a formação de consciência crítica, pois os estudantes são estimulados a memorizar o conteúdo e não a conhecê-lo, uma vez que não realizam nenhum ato cognoscitivo do objeto de conhecimento além do caráter verbalista, dissertativo, narrativo. Estas últimas são características típicas do currículo tradicional, afastadas da realidade existencial das pessoas envolvidas no processo educacional (MENEZES; SANTIAGO, 2014).

Hoje, a matriz curricular do UniFOA é dividida em 12 módulos semestrais, com eixos verticais e transversais de disciplinas, com o intuito de preparar os profissionais para diferentes situações e problemas do cotidiano no exercício da

profissão.

Os alunos são inseridos já no primeiro módulo na prática da APS, e um dos pontos importantes dessa organização é que o aluno é avaliado de várias maneiras, não apenas por uma avaliação, mas por portfólio, avaliação de habilidades e outros aspectos importantes.

Percebe-se que há distinção na forma de expressar o caminho a ser seguido pelos currículos de formação em saúde, porém de um lado ou de outro está presente o cuidado às pessoas, ou pela integralidade ou pelas competências. Essas assertivas, postas nas DCN dos cursos da área de saúde, não devem ser excludentes, mas complementares, integrando o ensino e o cuidado, ou seja, são competências para a integralidade. No entanto, não é isso que se vê na maioria das escolas médicas, talvez por falta de fiscalização (MAZUCH; ZAGONEL, 2017).

Como dito anteriormente, as instituições de ensino da área de saúde são divididas em ciclos, com aulas que abordam unicamente o conteúdo de cada disciplina, sem a preocupação de articular a matéria com outras disciplinas, ou mesmo com outras instituições de ensino.

Dessa forma, a ação educativa fundada na prática dialógica, além de possibilitar ao estudante maior poder social e de intervenção para transformar as situações menos humanas em mais humanas, pode permitir aos sujeitos a busca constante de ações e reações de solidariedade, respeito e responsabilidade com eles mesmos, com os outros e com o mundo (SOUZA, 2007).

3.7 AS ESCOLAS MÉDICAS

A primeira escola médica que surgiu no Brasil foi a Escola de Medicina e Cirurgia no Hospital Militar da Bahia, no ano de 1808 e, alguns meses depois, foi fundada a Escola Cirúrgica do Brasil. Assim se iniciava o ensino médico superior no Brasil. No início, essas escolas eram chamadas de academia e tinham poucos recursos econômicos e pedagógicos, o que limitava muito o ensino e a formação dos médicos. Caminhando para melhorar tal situação, em 1934 foi criada a primeira universidade no Brasil, a Universidade de São Paulo (USP).

No exterior, em 1910 havia sido publicado o estudo *Medical education in the United States and Canada: a report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching*, que ficou conhecido como Relatório Flexner (*Flexner Report*) e é considerado o grande responsável pela mais importante reforma das escolas médicas de todos os tempos nos Estados Unidos da América, com profundas

implicações para a formação médica e a medicina mundial (PAGLIOSA; DA ROS, 2008).

Atualmente, a maioria das escolas médicas no Brasil continua seguindo o modelo flexneriano, que divide a matriz curricular em disciplinas isoladas, construindo um curso extremamente científico, que preza por um modelo individualista centrado na doença, resultando na formação de médicos especialistas com dificuldade para enxergar o paciente como um todo.

Como já mencionado, grande parte das escolas adota a visão de Flexner, que visa um estudo científico, dividido em ciclo básico e clínico, em que o básico é realizado predominantemente em laboratórios e o clínico em hospitais, formando profissionais extremamente técnicos, com dificuldade para o trabalho em equipe. A valorização do conceito de trabalho em equipe está muito presente no atendimento à saúde, todavia os médicos ainda não são formados para esse modelo de trabalho multiprofissional.

As discussões no campo do currículo, cada vez mais, são ampliadas e aprofundadas, superando a concepção restrita e fragmentada, passando ele a ser visto como instrumento de ação política e pedagógica. Assim, retrata o conjunto de valores e interesses da sociedade como também a concepção de educação e de sujeito cuja materialidade ocorre na sala de aula (MENEZES; SANTIAGO, 2014).

A formação de recursos humanos preparados para atender aos princípios do sistema de saúde nacional deve se dar sob o eixo da integralidade, paradigma este que se persegue em substituição ao paradigma flexneriano, fortemente difundido nas ciências da saúde

Freire (1996) ressalta que: “[...] na formação permanente dos professores, o momento fundamental é o da reflexão crítica sobre a prática. É pensando criticamente a prática de hoje ou de ontem que se pode melhorar a próxima prática”. (FREIRE, 1996, p. 39).

Para que ocorra a desconstrução do modelo biomédico e hospitalocêntrico e a consequente construção do modelo de atenção à saúde voltada ao ser humano e ao seu contexto, é na Instituição de Ensino Superior (IES) e nas relações advindas do processo ensino-aprendizagem acadêmico que primeiramente o paradigma da integralidade será semeado como princípio de ensino e arraigado por meio da interação com os serviços de saúde, mediante a inserção dos estudantes no cenário de atenção à saúde, observando a realidade das práticas dos profissionais no processo de cuidar implementado (MAZUC; ZAGONEL, 2017).

Para que este conceito de saúde atingisse toda a população brasileira, o MS

instituiu, em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF), a fim de promover mudanças na organização dos serviços de saúde prestados e possibilitar a implementação do SUS. Oferecer à população o acesso à saúde implicou, diretamente, o preparo e condicionamento dos profissionais médicos. A partir de então, era preciso que esse profissional tivesse, já na sua graduação, um olhar voltado para a realidade social (MACHADO; WUO; HEINZLE, 2018).

Constatada a fragmentação que o método de Flexner traz ao estudo, mostra-se a necessidade da mudança no ensino médico e de sua reestruturação, pois com a criação dos antigos PSF e atual ESF, deve-se almejar a formação de um profissional com visão interprofissional e humanizada.

A inserção profissional em PSF vinculados ao SUS e, de forma crescente, a equipes interprofissionais, exige que os médicos estejam vinculados à realidade social que os cerca, corroborando o anseio por um profissional diferenciado (OLIVEIRA *et al.*, 2008).

Percebe-se, portanto, que já é prevista a formação de um profissional com característica humanizada, com foco na prevenção. No entanto, as instituições de ensino ainda adotam um método tradicional, dividido em ciclos, o que fragmenta o ensino- aprendizagem, dificultando a visão adequada ao profissional generalista. Assim, faz-se necessário um processo de ensino-aprendizagem em que o aluno participe de formaativa e que facilite sua visão integral da medicina e do paciente.

O atendimento multiprofissional é necessário em todas as fases do atendimento do cidadão, desde a APS até o atendimento terciário. Porém, devido à falta de conhecimento nas instituições de ensino, os acadêmicos têm apresentado dificuldade para entender o papel de cada profissional em uma equipe interprofissional.

Desse modo, entende-se que a integralidade é uma forma de ampliar o olhar dos profissionais para além da lógica da “intervenção pura”, tentando alcançar os contornos do que se compreende como “cuidar”, no âmbito da construção dos serviços de saúde (CARNUT, 2017).

4 METODOLOGIA

Neste capítulo são apresentadas todas as etapas para a construção desta dissertação. Trata-se de um estudo qualitativo, em que a primeira etapa foi uma revisão de literatura dos artigos científicos publicados na plataforma da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), que tivessem uma abordagem relacionada ao estudo da interdisciplinaridade na educação médica e à importância dos programas de educação permanente nesse contexto. Importa notar que a nomenclatura usada no que tange ao aspecto de união de saberes, foco deste trabalho, passa pelos conceitos de interdisciplinaridade, multidisciplinaridade e interprofissionalidade, sendo este último o mais atual. Ainda que os conceitos sejam diferentes, todos trazem o traço comum de aglutinação, aproximação, valorização da diferença dentro de uma equipe de saúde, no caso.

Na ocasião da pesquisa bibliográfica, o termo “interprofissionalidade” foi menos usado como busca de pesquisa. Multidisciplinaridade seria o conceito que lhe é mais semelhante, ou com o qual melhor se relaciona, por isso foi o descritor usado. O conceito mais atual, interprofissionalidade, foi acrescentado em investigações posteriores.

Desse modo, a revisão dos artigos foi feita na CAPES com os seguintes descritores: “Multidisciplinar AND Educação médica”, “PET-Saúde AND Educação médica”, “Manual AND Atenção primária”, “Multidisciplinar AND Atenção primária”. Foram localizados 32 artigos entre os anos de 2015 e 2017. Posteriormente, foram buscados os descritores “SUS AND Multidisciplinar”, quando foram localizados 11 artigos.

Como segunda etapa, o presente trabalho foi submetido para aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Munir Rafful, sendo aprovado sob o CAAE nº 04390918.0.0000.5255 (ANEXO). O questionário pode ser visto neste trabalho (APÊNDICE B), assim como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), (APÊNDICE A).

A terceira etapa foi feita por meio de um questionário distribuído para os alunos do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) GraduaSUS do Centro Universitário de Volta Redonda (UniFOA). Trata-se de um

programa do Ministério da Saúde (MS) com o qual o UniFOA foi contemplado pela primeira vez em 2016, com duração de dois anos e que abrange alunos da Medicina, Enfermagem, Nutrição, Educação Física e Odontologia, todos inseridos em medicina de comunidade, com o objetivo de prática em atividades integradas, fortalecendo o eixo ensino-serviço-comunidade.

A quarta etapa foi a confecção de um manual de atenção multidisciplinar para aplicação em uma oficina.

A quinta etapa consistiu na estruturação da oficina, que foi realizada virtualmente pela plataforma *Microsoft Teams*.

4.1 COLETA DE DADOS

Esta pesquisa de natureza qualitativa investigou, no UniFOA, a importância da participação no programa PET-Saúde GraduaSUS, seus pontos positivos e negativos, e a percepção da importância da equipe interprofissional em cada curso. Buscou-se um aprofundamento em todas as questões propostas, lembrando que se trata de construtos que não podem, por sua natureza, ser generalizados, mas podem servir como exemplos, orientando o planejamento de ações de ensino- aprendizagem.

Assim, na terceira etapa, foram entregues aos participantes o questionário e duas vias do TCLE (APÊNDICE A) contendo informações sobre a pesquisa. Um das vias do TCLE ficou com a pesquisadora e a outra com o entrevistado.

Foram entrevistados seis alunos envolvidos no programa, sendo um aluno da Enfermagem, dois alunos da Medicina, um aluno da Educação Física, um aluno da Odontologia e um aluno da Nutrição.

A seguir, serão apresentadas as perguntas do questionário, com as respostas dos alunos e a análise da pesquisadora. Aconteceu de todos os respondentes serem mulheres, portanto doravante serão referidas no feminino. As respostas das alunas não foram editadas nem corrigidas, e estão em itálico.

Os questionamentos foram os seguintes:

1. Pontos positivos da participação no PET-Saúde GraduaSUS.

2. Pontos negativos da participação no PET-Saúde GraduaSUS.
3. O que você entende por multidisciplinaridade?
4. Em sua opinião, qual a importância da multidisciplinaridade?
5. No curso que você fez, ou está fazendo, você percebeu/percebe o reconhecimento e a valorização de outros profissionais da saúde (enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, educadores físicos, entre outros)?
6. Caso tenha percebido a valorização de profissionais de outras áreas, isso aconteceu/acontece de forma pontual, em certos momentos, ou de maneira sistemática, enfatizada com certa constância?

A partir daqui, uso a primeira pessoa, por entender que, sendo esta uma pesquisa qualitativa, traz obrigatoriamente o traço de autoria – portanto, meu –, na interpretação e nos procedimentos de tratamento dos dados.

Após a coleta dos dados, transcrição, organização das respostas sucessivas leituras, pude perceber algumas temáticas mais frequentes, e então dividi as informações em categorias. É de vital relevância citar que essas categorias foram pensadas em relação à temática inicial do trabalho.

As categorias que emergiram foram:

Categoria 1 – Visão do todo; integração/interação entre os profissionais; o surgimento da empatia.

Categoria 2 – Aprovação do programa PET-Saúde GraduaSUS.

Categoria 3 – Importância da valorização da equipe multidisciplinar.

Categoria 4 – Dificuldades do programa.

Seguem, em itálico, as respostas, exatamente como foram apresentadas e categorizadas.

Respostas da Entrevistada A1

1. *O contato com o cotidiano dos profissionais; aprender na prática e a integração com outras especialidades.*

Cat. 1 e cat. 3

2. *A carga horária é bem puxada e para o curso de medicina que é integral, foi complicado conciliar os horários.*

Cat. 4

3. *Um momento em que diversas especialidades se unem para trabalhar sobre um mesmo tema.*

Cat. 1 e cat. 3

4. *Cada profissional tem uma visão aprimorada de sua área de competência, quando esses se juntam as discussões ficam mais objetivas sobre formas de lidar com as situações.*

Cat. 1 e cat. 3

5. *Percebi que existe espaço para todos e o quanto cada um é importante para conclusão de diversas tarefas. Valorização salarial não tem! Muitos brigam para demonstrar o quanto são benéficos para a comunidade, mas ainda não conseguiram seu espaço!*

Cat. 3

6. *Aconteceu em certos momentos!*

Cat. 3

Respostas da Entrevistada A2

1. *O projeto PET GraduaSUS foi essencial para a minha formação, porque me inseriu previamente no ambiente de trabalho, o que colaborou muito para expandir minha visão de acordo com os aprendizados teóricos recebidos em aula. Pude perceber a importância do nosso SUS [Sistema Único de Saúde] e como ele é bem estruturado, o que falta são os recursos e mão de obra qualificada para podermos colocá-los em prática.*

Cat. 1, cat. 2 e cat. 4

2. *Eu era bolsista de Pinheiral, os dias que eu estava na UBS [Unidade Básica de Saúde] eram os dias em que eu estava com a preceptora da nutrição ou com a preceptora da enfermagem. Então senti falta de um pouco mais de multidisciplinaridade, pois com os outros cursos eu tinha menos contato. Só quando nós fazíamos os eventos na UBS com todos os cursos, mas mesmo assim foi uma experiência muito rica, tenho nada a reclamar.*

Cat. 4 e cat. 2

3. *É trabalhar pensando coletivamente, inserindo todas as linhas de conhecimento. É entender que o paciente é um ser humano por inteiro e para dar um tratamento completo para ele é necessário que haja consonância entre todas as áreas da saúde.*

Cat. 1 e cat. 3

4. *É importante para garantir justamente que o paciente receba um tratamento mais completo, tratando não só a doença como também o ser humano, alcançando assim resultados mais satisfatórios e até em um espaço de tempo menor que o esperado. Além de contribuir para a formação do profissional que, em contato com outras áreas e outras realidades, abrange muito mais sua visão acerca de seu conhecimento.*

Cat. 1 e cat. 3

5. *O curso que fiz não costumava ser muito valorizado, porém com o incentivo à multidisciplinaridade, percebi uma maior valorização nos últimos anos. Com a inserção do nutricionista em diversos tratamentos onde a princípio sua atuação era considerada dispensável, foi percebendo-se uma maior necessidade desse profissional e dessa forma abrangendo também nosso campo de atuação.*

Cat. 1, cat. 2 e cat. 3

6. *Algumas áreas mais tradicionais como a medicina, odontologia e enfermagem tendem a ser mais valorizadas devido ao seu histórico na área da saúde, porém ultimamente outras áreas como nutrição e educação física têm se mostrado necessárias e sendo mais valorizadas no meio.*

Cat. 3

Respostas da Entrevistada A3

1. *A oportunidade de conhecer de perto os processos de trabalho do sistema público da minha cidade, e a oportunidade de ter experiências dentro de uma equipe integrada.*

Cat.1 e cat. 3

2. *Os empecilhos burocráticos estabelecidos pelo programa que muitas vezes atrapalhavam o desenvolvimento de determinados projetos.*

Cat. 4

3. *Esquema de trabalho que integra as diversas áreas de conhecimento da saúde a fim de que a união dos conhecimentos de domínio de cada um permita oferecer um atendimento completo a um indivíduo, ou grupo.*

Cat. 1 e cat. 3

4. *Um profissional, por mais dedicação e empenho que possa ter, nunca vai conseguir dominar todas as áreas do conhecimento, ainda mais se tratando de uma ciência não exata e estrutura tão complexa quanto o corpo humano, sendo assim, é estritamente necessária a interação entre profissionais.*

Cat. 1 e cat. 3

5. *Sim, vejo cada vez mais a ampliação dos debates sobre a importância de se trabalhar em conjunto com os demais profissionais da saúde.*

Cat. 1 e cat. 3

6. *Os debates são constantes, cada vez mais passamos a entender que inúmeros problemas locais são a manifestação de um desequilíbrio geral, nos forçando cada vez a olharmos para o todo e nos integrarmos para oferecer a qualidade do atendimento aos nossos pacientes.*

Cat. 1 e cat. 3

Respostas da Entrevistada A 4

1. *Vejo como pontos positivos a interação com os alunos e professores das demais áreas da saúde, o contato com a comunidade e suas necessidades fazendo-nos entender a realidade que nos cerca e, principalmente, a iniciação à pesquisa de caráter social e humanístico.*

Cat.1 e cat. 3

2. *A ausência de preceptoría na área da educação física foi muito marcante, causando um prejuízo grande para os alunos do grupo.*

Cat. 4

3. *Entendo multidisciplinaridade como um trabalho em comum que visa à interação dos saberes constituintes de cada disciplina.*

Cat. 1 e cat. 3

4. *Por meio da multidisciplinaridade, é possível analisar e problematizar questões importantes para a compreensão da realidade em toda sua complexidade e conjuntamente procurar a resolução para os problemas de maneira ampliada.*

Cat.1 e cat. 3

5. *Sim, com certeza. No curso de educação física é ressaltada a importância de todas as áreas da saúde e do trabalho multiprofissional como importante estratégia de resolução de problemas de saúde.*

Cat. 3

6. *O debate acerca da multidisciplinaridade ocorre mais frequentemente nas disciplinas relacionadas à saúde coletiva e pública. Nas demais disciplinas, a troca entre o professor e o médico é mais marcante do que com as demais áreas.*

Respostas da Entrevistada A5

1. *O projeto nos aproximou nas relações profissionais e pessoais, foi possível estabelecer vínculos entre professores, preceptores, alunos e os profissionais inseridos na ponta do serviço. Com isso, foi possível a troca de experiências nos setores que o SUS abrange, promovendo maior integração entre os cursos da área de saúde e entre o ensino-serviço-comunidade. Nos deu oportunidade de momentos de discussão entre os cursos, nos possibilitando um novo olhar sobre articulação de ideias tanto para a graduação quanto para as práticas do SUS. O projeto ainda contribuiu para efetivar mudanças curriculares nos cursos, os campos de estágios se expandiram, ampliaram-se os cenários de prática e o contato do aluno com o SUS.*

Cat. 1, cat. 2 e cat. 3

2. *Ferramentas de monitoramento e avaliação eram difíceis de ser manipuladas, a comunidade de práticas era difícil de trabalhar, quase impossível fazer a publicação*

lá, havia uma inviabilidade na utilização. A obrigatoriedade e baixa participação dos alunos do curso de medicina, a obrigatoriedade não garantiu a participação efetiva, eu tive muita dificuldade em conseguir adequar as práticas do projeto aos horários da faculdade (aulas, provas, ambulatórios...), uma vez que o curso acontece em horário integral concomitantemente ao horário de funcionamento das Unidades de Saúde da Família; com isso os alunos bolsistas foram os que mais se empenharam em estar atuando no projeto, já os alunos voluntários tiveram altas taxas de evasão e até mesmo voluntários fantasmas, só apareceram para o certificado, diante disso tudo os alunos dos outros cursos se sobressaíram em relação aos da medicina. As bolsas também tiveram suas fragilidades, os valores não eram tão bons e ocorriam atrasos na liberação. Houve também a troca do secretário da Saúde, com isso, os novos gestores demoraram a se adaptar à supervisão do projeto.

Cat. 4

3. A multidisciplinaridade é caracterizada por várias disciplinas em torno de um mesmo tema ou problema, sem o estabelecimento de relações entre os profissionais representantes de cada área. As várias disciplinas são colocadas lado a lado, carecendo de iniciativas entre si e de organização institucional que estimule e garanta a troca entre elas. Entretanto, por mais que na saúde coletiva tenhamos a equipe multidisciplinar, sendo formada por um grupo de profissionais que trabalham em conjunto a fim de chegar a um objetivo comum, muitas vezes o trabalho realizado é interdisciplinar. Na interdisciplinaridade, as relações são menos verticais, compartilham a forma de trabalho com objetivos em comum e melhor comunicação.

Cat. 2 e cat. 3

4, Na multidisciplinaridade, as diferentes áreas de conhecimento coexistem lado a lado, têm suas particularidades e funções, porém com baixa inter-relação. Em minha opinião, a verdadeira importância se dá à interdisciplinaridade devido ao entrosamento entre as disciplinas necessárias para o processo do cuidado, em que há uma combinação de ações e de canais de troca em torno de uma tarefa a ser desempenhada conjuntamente.

Cat. 3

5. Essa valorização ocorre de maneira heterogênea, uma vez que na medicina ainda há grande predomínio da prepotência, o médico como detentor de todo o saber em saúde e os outros profissionais como seus auxiliares, por mais que seja pregada a

valorização dos outros profissionais, nas entrelinhas é perceptível o quanto está arraigado na cultura do médico e sua autossuficiência.

Cat. 2 e cat. 3

6. Essa valorização ocorre de forma pontual, principalmente nos programas de saúde coletiva e bases humanísticas. Nas demais disciplinas não é aprendido e por vezes o que vemos na prática é a desvalorização e desrespeito seguidos do autoritarismo.

Cat.2, cat. 3 e cat. 4

Respostas da Entrevistada A6

1. Aprender através da prática; aprender com equipe multidisciplinar; ver protocolos e rotina da SMS [Secretaria Municipal de Saúde].

Cat. 1, cat. 2 e cat. 3

2. Não vi ponto negativo. Só acho que a carga horária deveria ser maior.

Cat. 2 e cat. 4

3. Trabalho integrado entre diferentes profissionais, de diferentes áreas e profissões.

Cat. 1 e cat. 3

4. Acredito que, através dela, o cuidado passa a ter um novo olhar, sob uma nova ótica. Um cuidado integral para a comunidade, além de troca de experiências.

Cat.1 e cat. 3

5. No meu curso percebo valorização, sim, de outros profissionais. Defende-se muito a importância do trabalho em equipe e multiprofissional.

Cat. 3

6. No meu curso acontece em todos os momentos e em diversas disciplinas esta discussão é levantada.

Cat.3

4.2 OFICINA

A oficina está voltada para os profissionais de saúde/acadêmicos com o objetivo de promover uma melhor qualificação dos atuais profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) e também dos alunos que desejam trabalhar na área. Além

disso, o curso possui um enfoque teórico e prático por meio da aplicação de um manual de atenção multidisciplinar, cujo foco é uma melhor relação entre os membros das equipes da APS.

4.2.1 Duração da oficina

O curso terá carga horária de seis horas, dividida em três módulos. O aluno/profissional de saúde deste curso, para receber o certificado, necessita realizar todos os módulos.

4.2.2 Conteúdo programático da oficina

A oficina apresenta-se em três módulos, conforme descritos no Quadro 1:

Quadro – Conteúdo programático da oficina

Ementa	Carga Horária
Módulo I: A importância da APS, e suas funções	2h/aula
1.1 Conceito do SUS	
1.2 Estrutura da APS	
1.3 Principais funções da APS	
Módulo II: Equipe e a interdisciplinaridade	2h/aula
Módulo III: Os componentes da equipe	2h/aula
3.1 Médico	
3.2 Enfermeiro	
3.3 Técnico de enfermagem	
3.4 Agente Comunitário de Saúde	
3.5 Dentista	
3.6 Técnico de saúde bucal	
3.7 Recepcionista	
3.8 Auxiliar de serviços gerais	

Nota: APS – Atenção Primária à Saúde; SUS – Sistema Único de Saúde.

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

4.2.3 Metodologia

A metodologia do curso está baseada em reuniões realizadas por meio da plataforma do aplicativo *Microsoft Teams*, de forma on-line. As aulas são sequenciais, por isso há a necessidade de o aluno ter 100% de presença, uma vez que os temas abordados conversam entre si. Como o objetivo do curso é a exposição do manual, não haverá avaliação, de modo que a participação do aluno/profissional já garante o direito ao certificado.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao analisar as respostas, além de ficar muito satisfeita em perceber o quanto a experiência no programa foi proveitosa para as alunas, percebo que cada uma expressou de forma diferente a sua participação, mas que o objetivo do programa foi alcançado. Vale ressaltar que quatro dessas participantes já estão formadas.

A resposta que mais me deixou satisfeita foi a primeira resposta da A4: *Vejo como pontos positivos a interação com os alunos e professores das demais áreas da saúde, o contato com a comunidade e suas necessidades fazendo-nos entender a realidade que nos cerca e, principalmente, a iniciação à pesquisa de caráter social e humanístico.* Com essas palavras, tenho certeza que um dos principais objetivos, a formação de um profissional com visão humanizada e holística, com foco na interprofissionalidade, foi cumprido.

A importância das palavras *integração/interação/trabalho em equipe* precisa ser ressaltada, já que foi sinalizada por A1, A3, A4, A5 e A6. É essencial proporcionar ao aluno essa experiência e poder estimular neles a empatia, tanto no cuidado com o paciente quanto no dia a dia com os outros profissionais. É uma recompensa gratificante para os idealizadores/gestores do programa saber que puderam propiciar aos alunos esse tipo de experiência, e que os alunos aproveitaram e tiveram despertado, ou enfatizado, o sentimento de trabalho em equipe.

A atenção interprofissional, feita por equipe multiprofissional, é necessária em todas as fases do atendimento ao cidadão, desde a Atenção Primária à Saúde (APS) até o atendimento terciário, porém hoje, devido à estruturação dos cursos em geral, e do de medicina em particular, compartimentalizados em disciplinas que não apontam suas ligações com as outras, o acadêmico apresenta dificuldade para entender a importância de cada profissional numa equipe multidisciplinar com vistas a uma ação interprofissional.

A materialização e a reinvenção de aspectos da pedagogia freireana foram fortemente marcadas pela presença de proposições e práticas que visavam à construção de uma educação problematizadora. A materialização e recriação de conceitos do legado freireano foram evidenciadas pela concretude desses conceitos/categorias, em políticas e práticas. (SAUL; SAUL, 2016)

A fala das alunas ainda preocupa, pois em algumas respostas relatam a valorização do médico em comparação com as outras profissões, mas acredita-se que essa mudança acontecerá com a reestruturação dos currículos.

Como visto anteriormente neste trabalho, Carnut (2017) argumenta a favor da integralidade, que busca modificar o olhar além da lógica da “intervenção pura”, ampliando, na oferta dos serviços de saúde, o alcance do que se entende como cuidar.

Conforme se lê em Leite, Aguiar e Dantas (2016), o aluno do programa é exposto a inúmeras situações necessárias e benéficas, por meio da troca de experiências e conhecimentos entre acadêmicos, preceptores e tutores. Consegue-se, assim, evidenciar o papel fundamental do ensino de práticas interdisciplinares e originárias de diversas profissões para os acadêmicos da área de saúde.

Um ponto de extrema relevância é que A2 sentiu falta de entrosamento entre alguns profissionais, seja por dificuldade de relacionamento, seja pelo que citamos nesta dissertação como sendo a falta de habilidade para o trabalho em equipe. Isso será reportado à coordenação para que, conhecendo a existência do problema, possam entender a dificuldade dessa equipe e ajudar na solução.

Algumas alunas mencionaram, sendo também percebidas pela autora, dificuldades relacionadas à forma de avaliação do programa; ao manuseio da comunidade prática; ao local onde os alunos deveriam compartilhar suas experiências, pois era de difícil acesso, ponto que muitas vezes prejudicou o compartilhamento e as trocas entre os alunos e demais participantes do programa.

Similarmente, Kovalesk *et al.* (2016) apontaram em seu relato a dificuldade de encontro da equipe multiprofissional devido à fragmentação dos cursos, reforçando a defesa feita neste trabalho da necessidade de uma reestruturação nos ensinamentos na área de saúde.

A Educação Interprofissional (EIP), por meio de suas bases teóricas e metodológicas, apresenta como horizonte o fortalecimento do trabalho interprofissional sustentado pela colaboração, efetivo trabalho em equipe e centralidade na pessoa. Entretanto, a EIP não configura por si só uma estratégia isolada do contexto do trabalho em saúde, e assim, considerando sua relevância, o trabalho interprofissional também deve ser alcançado para que se cumpram, de fato, os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) para o atendimento das necessidades de saúde e das transformações no perfil demográfico e epidemiológico da sociedade atual (BRASIL, 2017).

Nomeado por A2 e A5, o SUS é imprescindível para a saúde pública no país, e sabemos que a maioria dos alunos da área de saúde trabalhará nele no início de sua carreira profissional. Por isso, os alunos precisam compreender sua estrutura e

importância. É de conhecimento de todos que em grande parte do território nacional o programa não funciona em toda a sua excelência, mas é papel das universidades expor a parte teórica para que, durante as práticas que ocorrem no SUS, o aluno consiga observar quais pontos podem ser melhorados naquela unidade.

Os sistemas de saúde e educação devem trabalhar em conjunto para coordenar as estratégias para a força de trabalho de saúde. Se o planejamento da força de trabalho de saúde e a elaboração de políticas estiverem integrados, a EIP e a prática colaborativa podem ser plenamente sustentadas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2010).

Essa meta é um desafio para a universidade e para a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), instituições com finalidades distintas, mas que, ao se integrarem, podem melhorar a qualidade da assistência, a formação profissional e fortalecer o SUS. Preceptores, tutores e estudantes com diferentes saberes e visões de mundo precisam estabelecer relações e trabalhar de forma conjunta.

A inserção de novos cursos na rede de APS, introduzindo estudantes desde as primeiras fases, as mudanças curriculares nos diversos cursos da área de saúde, somadas à intenção de trabalhar numa perspectiva interdisciplinar, demonstram os avanços obtidos nesse caminho, mas é preciso ficar claro que ainda é necessário muito mais (KOVALESKI *et al.*, 2016).

Trata-se de um assunto tão crucial que em 2016 a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) realizaram em Bogotá, Colômbia, a primeira reunião técnica com os países da região das Américas, com o propósito de fortalecer a educação e o trabalho interprofissional.

Devemos também apontar o que deve ser melhorado nesse programa. Nas respostas, percebemos vários pontos críticos que merecem atenção em edições futuras do programa. A1 e A5 ressaltaram a dificuldade de adesão ao programa dos alunos da Medicina devido à carga horária, relatando que eles não eram liberados das atividades curriculares, com isso só podendo comparecer às unidades em períodos sem aula ou, muitas vezes, entre as aulas. No entanto, A6 desejaria o aumento da carga horária do programa. Com essas respostas, podemos perceber situações e realidades diversas dos alunos.

Ponto importante, citado por A5, foi a troca de gestão após as eleições municipais, o que dificultou alguns projetos do programa no início da nova gestão.

A3 também cita os empecilhos burocráticos, pois, como alguns projetos dependiam de autorização, tornava-se demorada sua realização.

A dificuldade na monitoria gerou uma evasão maior aos alunos que não eram bolsistas, pois o acesso à comunidade criada para a prática das ações de atendimento era difícil. Além disso, era difícil para os preceptores o controle dos alunos, e na grande maioria das vezes não era solicitada confirmação da presença deles.

Percebemos na fala das alunas entrevistadas a importância da sua inserção na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF). Em 2008, Sergio Rego, Gomes e Siqueira-Batista já frisavam a necessidade da inserção do aluno de Medicina no SUS para a criação de um profissional mais humanizado, com a formação médica mais completa (REGO; GOMES; SIQUEIRA-BATISTA, 2008).

Tentamos investigar a compreensão das alunas em relação à multidisciplinaridade. Vale lembrar que, em tempos entendidos como fluidos, pois “os fluidos não se atêm muito a qualquer forma e estão constantemente prontos (e propensos) a mudá-la” (BAUMAN, 2001, p. 8), no decorrer da construção deste trabalho houve alteração dos conceitos, incluindo termos traduzidos como multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, transdisciplinaridade e, atualmente, interprofissionalidade. Certamente há diferença entre eles, mas consideramos que a ideia de multidisciplinaridade traz em si a semente da aproximação, não sendo o caso de descartar um *corpus* que a tenha utilizado.

Além disso, a multidisciplinaridade se dá, no caso desta pesquisa, muito pelo fato de tratar-se de profissionais de diferentes subáreas da saúde, constituindo a interprofissionalidade hoje objetivada.

Tivemos respostas variadas, e visões bem diferentes das alunas quanto à multidisciplinaridade, mas todas entendem que é necessária a união das especialidades para um trabalho de excelência.

De todas as respostas, trazemos A3: Um profissional, por mais dedicação e empenho que possa ter, nunca vai conseguir dominar todas as áreas do conhecimento, ainda mais se tratando de uma ciência não exata e estrutura tão complexa quanto o corpo humano, sendo assim, é estritamente necessária a interação entre profissionais.

A aluna vê claramente o quanto é relevante o trabalho de uma equipe interprofissional, pois não é possível a ninguém abranger todas as escalas de um cuidado. Como exemplo, um paciente diabético precisa da avaliação médica para transcrição de medicação e orientações dietéticas, mas precisa de um nutricionista para orientar sua alimentação, de um educador físico que oriente seus exercícios, e de um enfermeiro que o ajude na técnica correta para aplicação de insulina.

Nos dois últimos questionamentos, que abordam a questão da valorização dos profissionais de saúde, as alunas relatam existir, sim, a valorização, mas A2 e A5 apontam a valorização maior do médico em uma equipe multidisciplinar e interprofissional. A2 cita que não percebe, em seu curso, uma valorização ou apoio à equipe multidisciplinar, corroborando tudo que apontamos quanto à necessidade da reestruturação dos cursos da área de saúde. A4 nota uma abordagem maior desse tema em disciplinas relacionadas à saúde pública, provavelmente pela presença do SUS.

Quando analisamos essas respostas, percebemos que o modelo de Flexner, desde 1910, prevalece na cultura da saúde: um modelo ainda biomédico, centrado na doença (FLEXNER, 1910), o que confirma a necessidade de reformulação das diretrizes curriculares. Almejamos ver consolidadas essas mudanças.

Para Paulo Freire, a formação permanente pressupõe que o formador e o formando compreendam-se como seres inconclusos e que essa é uma condição humana que impele o homem a se enveredar, curiosamente, na busca pelo conhecimento de si e do mundo. Freire considera que essa é uma vocação ontológica e que, ao perceberem que o destino não está dado, os sujeitos possam, cada vez mais, ser capazes de (re)escrever suas histórias, contribuindo para a mudança da ordem social injusta que desumaniza e oprime. (SAUL; SAUL, 2016)

Um novo modelo de atenção à saúde tem sido proposto, e para isso é preciso que haja mudanças no sistema de formação do profissional. A saúde deve ser considerada uma área eminentemente interdisciplinar e a integração de profissionais de diferentes subáreas da saúde certamente poderá resultar na formação de profissionais mais comprometidos com a realidade que os cerca, levando à transformação dessa realidade (VILELA; MENDES, 2003).

Salientamos que essa mudança precisa ocorrer nos vários aspectos do ensino-aprendizagem, como na capacitação dos professores para o conhecimento de metodologias mais novas, para a formação de estudante mais ativo em seu aprendizado, pois hoje o aluno ainda tem atitude predominantemente passiva,

entendendo-se como aquele que apenas recebe a instrução.

Deseja-se um aluno participante, capaz de emitir opinião e responsável por buscar seu conhecimento. O apoio das instituições de ensino é primordial para essa reestruturação, com a mudança das matrizes, promoção de integração entre os cursos, cobrança da presença dos alunos e avaliação pertinente dos resultados do aprendizado.

A mudança nas metodologias de ensino também é essencial, pois predominam ainda aquelas em que o professor é o sujeito da ação, e sabe-se que fazer a inversão desse quadro, tornando o aluno o sujeito da ação, é uma das partes mais importantes nessa mudança. Como exemplo, podemos citar novamente o *Problem-Based Learning* (PBL), um modelo de metodologia ativa baseado na solução de problemas aplicada ao ensino-aprendizagem.

Paulo Freire, filósofo e pedagogo, acredita que a educação precisa alterar o modelo bancário, em que o aluno é visto como uma conta vazia na qual o valor (conhecimento) é depositado pelo professor. A educação libertadora, preconizada por Freire, tem, fundamentalmente, o objetivo de desenvolver a consciência crítica, capaz de perceber os fios que tecem a realidade social, superando, assim, a ideologia da opressão (MENEZES; SANTIAGO, 2014).

Educação e humanização são termos indicotomizáveis, pois educar, em síntese, intenta formar e “trans-formar” seres humanos, valorizando processos de mudança dos sujeitos, atualizando suas potencialidades, tornando-os humanos. Ademais, concebemos o ato pedagógico como um ato de educar; e o trabalho do educador efetiva-se com e entre seres humanos.

Nesse sentido, compreendemos que uma educação autêntica promove a dignidade das pessoas, esperançosa de que vivam humanamente, isto é, que sejam capazes de fazer-se, construir-se, inventar-se, desenvolver-se, pois não nascemos prontos, acabados, satisfeitos. E essa condição do homem e da mulher, de nascerem não feitos, exige que ambos aprendam a ser gente, a se constituírem humanos (ECCO; NOGARO, 2015).

E ainda segundo Paulo Freire, “Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção”. Essa citação reforça tudo que foi discorrido acima, que o futuro médico precisa buscar seu conhecimento.

Feitas a revisão e a análise do questionário, teve início a penúltima parte deste trabalho, que correspondeu à confecção de um manual de atenção multidisciplinar/interprofissional e à realização da oficina.

O manual tem dois focos, e contempla dois grupos: o primeiro são os alunos da

Medicina que estão no primeiro período e iniciarão sua trajetória acadêmica na Medicina de Família; o segundo grupo são os trabalhadores da APS do município de Volta Redonda, interior do estado do Rio de Janeiro, aos quais foi oferecido um curso de atualização baseado na aplicação do manual. Esse segundo grupo também tem uma grande importância, visto que grande parte desses funcionários cursou um modelo de ensino de disciplinas com pouco foco na equipe interprofissional.

5.1 APLICAÇÃO DO MANUAL EM UMA OFICINA

A oficina foi realizada no dia 14 de novembro de 2020, sábado, e contou com a participação de dois médicos, dois enfermeiros, um técnico de enfermagem, um nutricionista, um fisioterapeuta, e um Agente Comunitário de Saúde (ACS). Todos estiveram on-line pelo aplicativo *Microsoft Teams* durante as seis horas de oficina. Um dia antes da oficina, foi enviado aos participantes um questionário, que deveriam devolver respondido antes do encontro. Após a oficina, o mesmo questionário seria aplicado.

Durante a exposição da oficina, percebi muitas dúvidas sobre o conceito e a legislação do SUS e as funções de cada componente da equipe. O que mais chama atenção é que todos os participantes trabalham na APS, e com a aplicação do questionário, notei que as pessoas não têm entendimento do Programa Nacional de Atenção Primária, com isso a parte de legislação fica esquecida.

A parte relacionada à interdisciplinaridade foi uma das que gerou mais envolvimento dos participantes, pois queriam explanar vivências boas e ruins a respeito do trabalho em equipe. Acharam o manual de grande valia, por terem tido contato com o tema antes mesmo do início da oficina.

Com a aplicação do questionário antes do curso, percebi o quanto as pessoas apresentavam dificuldade em entender o funcionamento da APS. O questionário era composto por sete afirmativas de verdadeiro ou falso.

A primeira afirmativa era: “Em uma unidade de saúde, o único a prescrever medicamentos é o médico”. Essa afirmativa é falsa, pois hoje os enfermeiros têm o poder da prescrição de medicamentos preconizados pelo SUS para hipertensão arterial sistêmica e *diabetes mellitus*. Porém apenas 37,5% dos participantes acertaram a afirmativa.

A segunda afirmativa era: “A atuação da equipe multiprofissional é essencial para o funcionamento da unidade”. Essa afirmativa é verdadeira. Todos os alunos acertaram essa afirmativa.

A terceira afirmativa era: “Sem o médico, uma unidade básica não consegue fazer atendimentos”. Essa afirmativa é falsa. A Unidade Básica de Saúde (UBS) não realiza apenas consultas, mas tem aplicação de vacina, coleta de preventivo, curativos, entre outros que são feitos sem a presença do médico. Apenas 25% dos alunos acertaram a alternativa.

A quarta afirmativa era “O atendimento de gestantes é dividido entre médico e enfermeiros”. A afirmativa é verdadeira. Hoje na APS o pré-natal de gestantes é dividido entre o médico da unidade e a enfermeira, mostrando mais uma vez a importância da interdisciplinaridade. Todos os alunos acertaram a afirmativa.

A quinta afirmativa era: “Técnicos de enfermagem podem fazer o acolhimento!”. A afirmativa é verdadeira. Qualquer componente da equipe pode fazer um acolhimento, que seria uma escuta qualificada. Por exemplo, durante uma vacina, pode perceber uma dificuldade da mãe, e pedir ajuda do enfermeiro ou do médico, sem precisar agendar uma consulta para essa questão. O acolhimento é importante para que o cidadão não saia da unidade com a sensação de que seu problema não foi resolvido, pois às vezes com uma única escuta aliviamos o desconforto desse paciente. Apenas 37,5% dos alunos acertaram essa questão.

A sexta afirmativa era: “Consultório na rua pertence à APS”. Essa afirmativa é verdadeira. Vários dispositivos fazem parte da APS, como, por exemplo, o programa Melhor em Casa, o Consultório da Rua. Essa questão obteve 62,5% de acertos.

A sétima afirmativa era: “A única função da recepcionista é a confirmação e marcação das consultas”. A afirmativa é falsa. O recepcionista também pode fazer o acolhimento desse paciente e encaminhar para avaliação do enfermeiro e do médico. Essa questão obteve apenas 25% de acertos.

A aplicação do questionário, após o curso, mudou o percentual de todos os alunos para 100% de acerto em todas as questões.

Com a aplicação da oficina, mesmo que on-line, pude observar a dificuldade dos alunos no entendimento da equipe multidisciplinar e do papel tão essencial que a APS desempenha no SUS. Acredito que no final da oficina eles conseguiram compreender o objetivo da APS, o quanto é importante o trabalho em equipe, seja na emergência, seja em consultórios particulares, e que o trabalho em equipe faz com que **tudo se torne próximo à perfeição.**

Percebi, também, o quanto o manual pode tornar-se uma ferramenta importante para a disseminação do conceito de interprofissionalidade, pois alguns alunos relataram, ao final da oficina, que apenas com a leitura do manual conseguiriam acertar as afirmativas do questionário. A criação desse manual veio davontade de trazer algo mais simples e prático para o dia a dia de uma UBS, mas depois notei que ele pode ter aplicação em outras realidades e ajudar uma equipe, por exemplo, do setor de emergência, assim como não precisa estar vinculado à oficina.

A primeira parte do manual mostra os conceitos e as divisões do SUS, suas principais estruturas e funções. Em um segundo ponto, explico o que é a APS, suas funções e sua importância para o SUS. No terceiro ponto, descrevo a equipe, suas funções e a importância da interprofissionalidade. E para fechar o manual, faço a exposição de casos da minha vivência, que considero relevantes para salientar a importância da equipe multiprofissional, pois se não tivesse o apoio de uma equipe, acredito que esses casos não teriam resolutividade.

6 CONCLUSÃO

Pela experiência vivida nos dois anos como preceptora do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) GraduaSUS, pôde-se confirmar a importância da inserção do aluno na medicina de comunidade e nas atividades integrativas, pois ele pode perceber o valor do contato com a comunidade, conviver com o dia a dia de uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) e compreender o papel fundamental de cada componente da equipe. Pretendo que este trabalho mostre que o aluno envolvido nesse projeto vive uma experiência em que desenvolve um pensamento mais crítico e holístico, o que deverá influenciar muito em sua formação como o profissional da medicina que se deseja, tornando-os capazes de apontar alterações necessárias na sua grade curricular.

Certamente, os acadêmicos participantes irão compartilhar suas experiências no programa em sala de aula e na comunidade acadêmica, dando voz e visibilidade ao trabalho de medicina de comunidade e ajudando na divulgação do papel da multidisciplinaridade na saúde.

Enfatizando toda essa mudança citada acima, e ainda segundo Arelaro e Cabral(2019), problematização e interdisciplinaridade são dois pilares metodológicos de Freire, pois o mesmo acredita que os conhecimentos dos educandos são ponto de partida, mas é o conteúdo ampliado que deve ser problematizado.

O produto fruto deste mestrado, o qual enfatiza a necessidade dessa modificação de paradigma, propõe aos atuais profissionais envolvidos na Atenção Primária à Saúde (APS) uma revisão de suas funções, mas o ponto basilar é o entendimento acerca da equipe multiprofissional, frisando que não existe “profissional essencial”, e que todos têm sua parcela de importância.

REFERÊNCIAS

ARELARO, L.R.G., and CABRAL, M.R.M. Paulo Freire: por uma teoria e práxis transformadora. In: BOTO, C., ed. **Clássicos do pensamento pedagógico: olhares entrecruzados** [online]. Uberlândia: EDUFU, 2019, pp. 267-292. História, Pensamento, Educação collection. Novas Investigações series, vol. 9. ISBN: 978-65- 5824-027-3. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/fjnhs/pdf/boto-9786558240273-13.pdf>. Acesso em 09 de Fevereiro de 2022.

BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

BEZERRA Maia, Danielle *et al.* Atuação interdisciplinar na atenção primária de saúde: a inserção da residência multiprofissional. **Saúde transform. soc.**, Florianópolis, v. 4, n. 1, p. 103-110, 2013. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/1825>. Acesso em: 11 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008**. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET - Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802_26_08_2008.html. Acesso em: 3 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Primária. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf. Acesso em: 22 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Relatório final da oficina de alinhamento conceitual sobre educação e trabalho interprofissional em saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. 46 p. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-965134>. Acesso em: 2 ago. 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 17 out. 2020.

CARNUT, Leonardo. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 115, p. 1177-1186, out./dez. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711515>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41n115/0103-1104-sdeb-41-115-1177.pdf>. Acesso em: 5 maio 2018.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior.

Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília, DF: CNE, 2014. Disponível em: <http://www.toledo.ufpr.br/portal/wp-content/uploads/2017/07/DCN-2014.pdf>. Acesso em: 9 maio 2020.

COSTA, Bruno Botelho. Paulo Freire: educador-pensador da libertação. **Pro-Posições**, [s. l.], v. 27, n. 1, p. 93-110, jan./abr. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-7307201607906>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pp/a/pdZz6q8xSKKLV5GPMrKqgZb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 maio 2021.

ECCO, Idanir; NOGARO, Arnaldo. A educação em Paulo Freire como processo de humanização. *In*: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO – EDUCERE, 12., 2015, Curitiba. **Anais** [...]. Curitiba: PUCPR, 2015. Disponível em: https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2015/18184_7792.pdf. Acesso em: 30 out. 2020.

FAUSTINO, Deivison Mendes. A universalização dos direitos e a promoção da equidade: o caso da saúde da população negra. **Ciênc. saúde coletiva (Online)**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 3831-3840, 2017. DOI: Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DjfyCT7p7vppXr6HLwvbgjD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 nov. 2020.

FLEXNER, Abraham. **Medical education in the United States and Canada**. New York, NY: Carnegie Foundation for The Advancement of Teaching, 1910.

FRANÇA, Tânia *et al.* Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil: a contribuição das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço. **Ciênc. saúde coletiva (Online)**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1817-1828, jun. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.30272016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gxPVCCx7x83PrSJ5yvppYXz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 maio 2018.

FREIRE, Paulo. **Educação e mudança**. Rio de Janeiro: Paz e Terra 1981.

FREIRE, Paulo. **Educação como prática da liberdade**. 14. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: Saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GRZYBOWSKI, Luciana Suárez; LEVANDOWSKI, Daniela Centenaro; COSTA, Emerson Luís Nunes. O que aprendi com o PET?: repercussões da inserção no SUS para a formação profissional. **Rev. bras. educ. méd. (Online)**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 4, p. 505-514, dez. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n4RB20170007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/HjNvv9yZgtzP7wBX6DSJyML/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 nov. 2019.

KOVALESKI, Douglas Francisco *et al.* Trajetória do Pró-PET – Saúde da Família no cotidiano da promoção da saúde. **Rev. bras. educ. méd. (Online)**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 4, p. 765-771, dez. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e00422015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/7PrJgm7ZGnY4vsJPRrRXd5g/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 out. 2019.

LEITE, Isadora da Cunha; AGUIAR, Andréa Silvia Walter de; DANTAS, Márcia Maria Pinheiro. Pró-PET-Saúde/Rede Urgência e Emergência: um Relato de Experiência Prática de Ensino-Serviço-Aprendizagem. **Rev. bras. educ. méd. (Online)**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 4, p. 739-742, dez. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e01672015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/byNmzP6kb9cTJJy6ZNMmwb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 maio 2018.

LIMA, Valeria Vernaschi *et al.* Ativadores de processos de mudança: uma proposta orientada à transformação das práticas educacionais e da formação de profissionais de saúde. **Ciênc. saúde coletiva (Online)**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 279-288, jan. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014201.21992013>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000100279&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 5 maio 2018.

MACHADO, Clarisse Daminelli Borges; WUO, Andrea; HEINZLE, Marcia. Educação médica no Brasil: uma Análise histórica sobre a formação acadêmica e pedagógica. **Rev. bras. educ. méd. (Online)**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 4, p. 66-73, dez. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4RB20180065>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/kj4F6KSJnvPfjJLGHkPKqL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3 fev. 2019.

MAKUCH, Débora Maria Vargas; ZAGONEL, Ivete Palmira Sanson. A integralidade do cuidado no ensino na área da saúde: uma revisão sistemática. **Rev. bras. educ. méd. (Online)**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 4, p. 515-524, dez. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n4RB20170031>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022017000400515&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 3 fev. 2019.

MENEZES, Maria Gabriela; SANTIAGO, Maria Eliete. Contribuição do pensamento de Paulo Freire para o paradigma curricular crítico-emancipatório. **Pro-Posições**, [s. l.], v. 25, n. 3, p. 45-62, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-7307201407503>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pp/v25n3/v25n3a03.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2018.

OLIVEIRA, Neilton Araújo de *et al.* Mudanças Curriculares no ensino médico brasileiro: um debate crucial no contexto do Promed. **Rev. bras. educ. méd. (Online)**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 333-346, set. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000300008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/psZR3ZYpZN9gVnkmr6fsqWN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 dez. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa**. Genebra: OMS, 2010. Disponível em:

http://www.anamt.org.br/site/arquivos/meus_arquivos/arquivos/meu_arquivo/m5086a98b7c2b9.pdf. Acesso em: 13 maio 2020.

PAGLIOSA, Fernando Luiz; DA ROS, Marco Aurélio. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Rev. bras. educ. méd. (Online)**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, p. 492- 499, dez. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000400012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/QDYhmRx5LgVNSwKDKqRyBTy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 mar. 2019.

PAIM, Jairnilson Silva. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciênc. saúde coletiva (Online)**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, jun. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09172018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Qg7SJFjWPjvdQjvnRzxS6Mg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 jun. 2021.

REGO, Sérgio. Currículo paralelo em Medicina, experiência clínica e PBL: uma luz no fim do túnel?. **Interface (Botucatu, Online)**, Botucatu, v. 2, n. 3, p. 35-48, ago.1998. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32831998000200004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/gr7kLfpNG98xjFxp5CPmkHn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jan. 2019.

REGO, Sergio; GOMES, Andréia Patrícia; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. Bioética e humanização como temas transversais na formação médica. **Rev. bras. educ. méd. (Online)**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, p. 482-491, out./dez. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000400011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/RyZpqKYtmWm6CTPJfxPsJJq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 mar. 2020.

SAUL, Ana Maria; SAUL, Alexandre. Contribuições de Paulo Freire para a formação de educadores: fundamentos e práticas de um paradigma contra-hegemônico. **Educ. Rev.**, Curitiba, n. 61, p. 19-35, set. 2016. Disponível em http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40602016000300019&lng=pt&nrm=iso. acessos em 09 fev. 2022. <https://doi.org/10.1590/0104-4060.46865>.

SCHERER, Magda Duarte dos Anjos; PIRES, Denise Elvira Pires de; JEAN, Rémy. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva (Online)**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 11, p. 3203-3212, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001100011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/NxLM758P8PyYpZZyHdqWNMD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 jun. 2021.

SILVA, Marcos Valério Santos da; MIRANDA, Gilza Brena Nonato; ANDRADE, Marcieni Ataíde de. Sentidos atribuídos à integralidade: entre o que é preconizado e vivido na equipe multidisciplinar. **Interface (Botucatu, Online)**, Botucatu, v. 21, n. 62, p. 589-599, set. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0420>. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000300589&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 5 maio 2018.

SOUZA, João Francisco de. **E a educação popular: ¿¿Quê??**: uma pedagogia para

fundamentar a educação, inclusive escolar, necessária ao povo brasileiro. Recife: Bagaço, 2007. 424 p.

VIACAVAL, Francisco *et al.* SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Ciênc. saúde coletiva (Online)**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1751-1762, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06022018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8R6QRyHLFb4S7FXh8CDd5kf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 jun. 2021.

VIANA, Simone Beatriz Pedrozo; TOMAZ, Glaucia Gavioli Arruda; MANERICH, Larissa Santos. Contribuição do PET-Saúde GraduaSUS na formação de estudantes de fisioterapia. **Revista Humanidades e Inovação**, [s. l.], v. 7, n. 6, p. 135-148, 2020. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/2540>. Acesso em: 25 abr. 2020.

VILELA, Elaine Morelato; MENDES, Iranilde José Messias. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. **Rev. latinoam. enferm. (Online)**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 4, p. 525-531, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692003000400016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/DpsYjRRZdHvgfjrWYXj9bxQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 mar. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The Ottawa Charter for Health Promotion**. Genebra: WHO, 2012. Disponível em: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>. Acesso em: 12 mar. 2020.

XAVIER, Narjara Fontes *et al.* Pet-Saúde: o impacto do programa na formação do profissional médico. **Revista brasileira ciência e saúde**, [s. l.], v. 22, n. 1, p. 37-44, 2018. DOI: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2018v22n1.26911>. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/26911>. Acesso em: 10 maio 2021.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CoEPS/UniFOA****Identificação do responsável pela execução da pesquisa:**

Título do Projeto: A importância da multidisciplinaridade no estudo médico

Coordenador do Projeto: Vivian Werneck Octaviano Mantovani

Telefones de contato do Coordenador do Projeto: (24) 99917-9195

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Avenida Paulo Erlei Alves Abrantes, número: 1325, Três Poços, Volta Redonda/RJ

2 - Informações ao participante ou responsável:

- (a) Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que tem como objetivo **determinar o objetivo da multidisciplinaridade no ensino médico.**
- (b) Antes de aceitar participar da pesquisa, leia atentamente as explicações abaixo que informam sobre a entrevista.
- (c) Você poderá recusar-se a participar da pesquisa e poderá abandonar o procedimento em qualquer momento, sem nenhuma penalização ou prejuízo. Durante o procedimento de entrevista, você poderá recusar-se a responder qualquer pergunta que por ventura lhe causar algum constrangimento.
- (d) A sua participação como voluntário, ou a do menor pelo qual você é responsável, não auferirá nenhum privilégio, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza, podendo se retirar do projeto em qualquer momento sem prejuízo a V.Sa. ou menor.
- (e) A sua participação ou a do menor sob sua responsabilidade poderá envolver os seguintes riscos: especificar os tipos de risco que poderão ocorrer.
- (f) Serão garantidos o sigilo e privacidade, sendo reservado ao participante ou seu responsável o direito de omissão de sua identificação ou de dados que possam comprometê-lo.
- (g) Na apresentação dos resultados não serão citados os nomes dos participantes.
- (h) Confirmando ter conhecimento do conteúdo deste termo. A minha assinatura abaixo indica que concordo em participar desta pesquisa e por isso dou meu consentimento.

Volta Redonda, ___ de ___ de 20___

APÊNDICE B – Entrevista PET-Saúde GraduaSUS



Mestrado em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente

Mestranda: Vivian Werneck Octaviano Mantovani Turma MECSMA 2018

Pesquisa: Multidisciplinaridade e o ensino médico

Entrevista

Nome: _____

Curso: _____

Função: _____

Pontos positivos na participação no PET GraduaSUS:

Pontos negativos da participação no PET GraduaSUS:

O que você entende por multidisciplinaridade?

Em sua opinião, qual a importância da multidisciplinaridade?

No curso que você fez, ou está fazendo, você percebeu/percebe o reconhecimento e a valorização de outros profissionais da saúde (enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, educadores físicos, entre outros)?

Caso tenha percebido a valorização de profissionais de outras áreas, isso aconteceu/acontece de forma pontual, em certos momentos, ou de maneira sistemática, enfatizada com certa constância?

APÊNDICE C – Questionário da oficina**Mestrado em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente**

Mestranda: Vivian Werneck Octaviano Mantovani Turma MECSMA 2018

Pesquisa: Multidisciplinaridade

Afirmativa:

“Em uma unidade de saúde, o único a prescrever medicamentos é o médico.”

Verdadeiro

Falso

Afirmativa:

“A atuação da equipe multiprofissional é essencial para o funcionamento da unidade.”

Verdadeiro

Falso

Afirmativa:

“Sem o médico, uma unidade básica não consegue fazer atendimentos.”

Verdadeiro

Falso

Afirmativa:

“O atendimento de gestantes é dividido entre médico e enfermeiros.”

Verdadeiro

Falso

Afirmativa:

“Técnicos de enfermagem podem fazer o acolhimento!”

Verdadeiro

Falso

Afirmativa:

“Consultório na rua pertence à atenção primária.”

() Verdadeiro

() Falso



Afirmativa:

“A única função da recepcionista é a confirmação e marcação das consultas.”

() Verdadeiro

() Falso

ANEXO – Parecer do Comitê de Ética

 Comitê de Ética em Pesquisa Hospital Municipal Dr. Munir Rafful Secretaria Municipal de Saúde	HOSPITAL MUNICIPAL DR. MUNIR RAFFUL / RJ	 Projeto Pampa Brasil
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP		
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA		
Título da Pesquisa: A IMPORTÂNCIA DA MULTIDISCIPLINARIDADE NO ENSINO MÉDICO: A FORMAÇÃO DO NOVO PROFISSIONAL		
Pesquisador: Vivian Werneck Octaviano		
Área Temática:		
Versão: 1		
CAAE: 04390918.0.0000.5255		
Instituição Proponente: Hospital Municipal Dr. Munir Rafful / RJ		
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio		
DADOS DO PARECER		
Número do Parecer: 3.091.803		
Apresentação do Projeto:		
<p>O presente projeto busca apresentar a importância de seguir os princípios do Sistema Único de Saúde - SUS: Integralidade, Equidade e Universalidade. Ressaltando o princípio da Integralidade, onde o indivíduo deve ser compreendido de forma integral, o que corresponde a um conceito de abordagem multidisciplinar, com vários profissionais atuando no processo saúde. Mas, a realidade profissional da medicina no país não é esse modelo que se vê, e tal se deve, pelo menos em grande parte, a uma falha no processo de formação adotado nas escolas de medicina, o que sinaliza a urgência de uma reestruturação no ensino médico, tendo como base o já previsto na Política Nacional de Saúde -PNS de 2006 (mudança na relação do processo ensino-aprendizagem)</p> <p>Visando essa mudança, o Ministério da Saúde (MS) cria vários projetos de educação permanente em saúde (EPS), entre eles o PET-Saúde. Assim, a partir dessa vivência em nosso município, propõe-se a entrevistar os alunos, preceptores e tutores da edição do PET-Saúde Gradua SUS, realizado entre os anos de 2016 a 2018, realizada através de projeto elaborado e selecionada pelo MS, envolvendo a Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda (SMSVR) - Atenção Básica, e o Centro Universitário de Volta Redonda (UniFOA), envolvendo os cursos de medicina, enfermagem, nutrição, educação física e odontologia.</p>		
Objetivo da Pesquisa:		
Propor mudanças no estudo médico, para a formação de um profissional mais humanizado e com		
Endereço: Av. Jaraguá nº 1020 Bairro: Retiro UF: RJ Telefone: (24)33-59-0303		
		CEP: 27 277-130 Município: VOLTA REDONDA E-mail: cep.hmr@epdv.com.br
Página 07 de 10		



HOSPITAL MUNICIPAL DR.
MUNIR RAFFUL / RJ



Continuação do Parecer: 3.091.803

/ Brochura Investigador	projeto_detalhado.doc	21:47:52	Octaviano	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.doc	10/12/2018 21:26:32	Vivian Werneck Octaviano	Aceito
Outros	carta_mestrado.doc	09/12/2018 10:44:12	Vivian Werneck Octaviano	Aceito
Outros	pedido_pet.doc	09/12/2018 10:40:59	Vivian Werneck Octaviano	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	modelo_termo_consentimento_coeps_2007.doc	06/12/2018 18:47:38	Vivian Werneck Octaviano	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VOLTA REDONDA, 18 de Dezembro de 2018

Assinado por:
Berta Cardoso Barbosa
(Coordenador(a))