

O DOCENTE DE ENFERMAGEM E SUA PERCEPÇÃO SOBRE AS AÇÕES INTEGRATIVAS NA SAÚDE E NA FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL

John Victor dos Santos Silva¹

Mara Cristina Ribeiro¹

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo conhecer a percepção do docente de Enfermagem sobre as ações integrativas em Saúde e práticas interprofissionais no ensino. Trata-se de pesquisa de abordagem qualitativa, caracterizada como estudo exploratório. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com nove docentes do curso de Enfermagem de uma universidade pública. O material produzido foi transcrito na íntegra e analisado à luz da técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade Análise Categórica. Foram encontradas as seguintes temáticas nas falas: ensino integrado em Saúde; desafios na integração; caminhos para a integração; e o trabalho interprofissional. Algumas questões que dificultam as ações integrativas vão além dos recursos humanos e são institucionais, necessitando de contribuição de todos os envolvidos para a superação desses obstáculos.

Palavras-chave: Docentes de Enfermagem. Educação Superior. Currículo.

Recebido em: 14/04/2018

Aprovado em: 10/09/2018

¹ Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, AL, Brasil.

THE NURSING PROFESSOR AND HIS/HER PERCEPTION ON INTEGRATION ACTIONS IN HEALTH AND INTERPROFESSIONAL TRAINING

John Victor dos Santos Silva

Mara Cristina Ribeiro

ABSTRACT

The present study had the objective of knowing the Nursing professor's perception about integrative Health actions and interprofessional practices in teaching. This is a qualitative research, characterized as an exploratory study. Semi-structured interviews were conducted with nine professors of the Nursing course of a public university. The material produced was transcribed in its entirety and analyzed in light of the Content Analysis technique, in the Categorical Analysis modality. The following topics were found in the speeches: integrated teaching in Health; challenges in integration; integration work and interprofessional work. Some issues that hinder the integration of the *curriculum* go beyond human resources; they are institutional, requiring input from all involved in overcoming these obstacles.

Keywords: Nursing professors. Higher Education. *Curriculum*.

Received on: 14/04/2018
Approved on: 10/09/2018

INTRODUÇÃO

Formar profissionais da Saúde com a compreensão do cuidado integral, preparados para práticas interdisciplinares e construção de conhecimentos de forma interprofissional, tem sido um desafio para a maioria dos cursos das universidades públicas do Brasil. Para atuar com competência e responder com qualidade formal e política às demandas sociais de suas práticas, esses profissionais precisam de conhecimento, habilidades e atitudes (AGUILAR-DA-SILVA; SCAPIN; BATISTA, 2011).

As Diretrizes Curriculares Nacionais vieram para nortear a construção dos projetos pedagógicos das profissões da área da Saúde, direcionando os conhecimentos básicos que devem orientar a formação dos profissionais. Na Enfermagem, as diretrizes específicas da formação estabelecem como objetivos gerais: preparar o enfermeiro para atuar na atenção em diferentes níveis; tomada de decisões quanto às práticas e ao exercício da profissão; manter boa e acessível comunicação com os indivíduos e os profissionais; exercer a liderança na equipe de trabalho; participar da administração e do gerenciamento de qualquer esfera e nível de saúde; estar em constante aprendizado sobre suas próprias práticas e as práticas em Saúde (BRASIL, 2001).

Além das competências técnicas e das habilidades específicas de enfermagem, a formação de enfermeiros deve preparar profissionais para compreender a complexidade e as limitações das ações na Saúde, assim como os meios e as ferramentas para superação das dificuldades encontradas na assistência, promovendo a transformação no local onde estão inseridos (PIRES *et al.*, 2014). O ensino deve ser construído na perspectiva integral do cuidado, em que o indivíduo é visto em sua totalidade, sua complexidade, seu contexto social, e não de forma fragmentada, visando atender suas reais necessidades, tornando-o protagonista do seu próprio cuidado, superando o modelo tradicional de ensino, presente atualmente nos currículos dos cursos (KLOH *et al.*, 2014).

Dentro dessa perspectiva, o ensino na área da Saúde deve estar embasado em reformas não apenas didáticas, mas também ético-políticas, considerando a complexidade do ser humano e do cuidado em Saúde.

Morin (2007) afirma que não é possível reformar as estruturas universitárias se as mentes não forem antes reformadas; no entanto, só se pode reformar mentes se a instituição for previamente reformada. Assim, o autor propõe a reforma do pensamento como objetivo vital

para esse desafio e indica uma necessidade social-chave para isso: formar cidadãos que sejam capazes de encarar os problemas de sua época.

Em oposição às práticas fragmentadoras do saber, entende-se ensino integrado como um projeto que traz um conteúdo político-pedagógico engajado, reiterado com compromisso no desenvolvimento de ações formativas integradoras, capazes de promover autonomia dos sujeitos, professores e estudantes, nas práticas pedagógicas (ARAUJO; FRIGOTTO, 2015).

Mudanças estruturais precisam ser necessariamente construídas com base em uma participação ativa e ampla, pois essas não se constroem e não se sustentam a não ser por meio da constituição de sujeitos com visão crítica, capacidade de ação e de proposição (FEUERWERKER, 2000). As mudanças necessárias para uma reforma curricular, portanto, são mais do que mudanças aritméticas de créditos na grade horária e de seus valores, são mudanças que passam por questões que dizem respeito ao conteúdo pretendido e às estratégias de ensino e de aprendizagem (TOASSI *et al.*, 2012).

Quando a formação se dá no modelo uniprofissional, não há interação com estudantes de outras profissões. Já na educação interprofissional, o aprendizado sobre os papéis, os conhecimentos e as competências é feito de forma interativa com as demais profissões, permitindo um trabalho mais integrado (BARR *et al.*, 2005). Nesse sentido, o ensino interprofissional fornece subsídios para o fortalecimento do trabalho em equipe, objetivando a transformação das práticas de Saúde, consolidando a integração e a colaboração interprofissional com foco nas necessidades de saúde dos usuários dos serviços e garantindo maior qualidade na Atenção à Saúde (PEDUZZI *et al.*, 2013).

Partindo dessa perspectiva, o currículo é a identidade do curso, que, por sua vez, torna-se a identidade do futuro profissional. Os docentes do curso de Enfermagem, portanto, têm fundamental papel na implementação do currículo integrado, o que se torna também um desafio para docentes especialistas compartilharem disciplinas integradas com outros docentes de formação diferente (KURIMOTO; DA COSTA, 2016). A integração do ensino mostra que o currículo integrado representa um processo que abrange o conhecimento dos docentes e que se manifesta no processo de construção do ensino (FRANCO; SOARES; BETHONY, 2016).

Os cursos de graduação da universidade em que o estudo foi desenvolvido passam pelo processo de integralização dos seus currículos com propostas de disciplinas integradas e compartilhadas

por docentes de diferentes formações e especialidades, sendo eles facilitadores do ensino e tornando os alunos protagonistas da construção do conhecimento.

Essa realidade é bastante recente na universidade em questão, iniciada em 2013, e que rompeu com a departamentalização e a fragmentação do ensino, mudando a estrutura acadêmica para um processo de integração a partir da instituição dos centros de ensino como unidade acadêmica responsável por gerir os núcleos de ensino, os cursos de graduação e as unidades de apoio assistencial. Os núcleos, por sua vez, são unidades acadêmicas responsáveis por organizar as disciplinas dos cursos de graduação a partir das áreas de conhecimentos e ensino, em que os professores são lotados de acordo com suas especialidades. A universidade possui cinco cursos de graduação na modalidade bacharelado e oito cursos tecnológicos. Atualmente a integração dos currículos está acontecendo entre os cursos de graduação em Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, nos quais disciplinas do eixo comum da formação são compartilhadas entre os estudantes, que têm aulas com professores de todas as formações e de forma interprofissional.

Portanto, é preciso entender a experiência dos docentes e suas dificuldades na implementação do referido currículo integrado. Deste modo, o presente trabalho tem como objetivo conhecer a percepção do docente de Enfermagem sobre as ações integrativas, o ensino integrado e a formação interprofissional.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, caracterizada como exploratória. Para o seu desenvolvimento, foi realizada pesquisa de campo com uso de entrevista semiestruturada. Os sujeitos do estudo foram os docentes do curso de Enfermagem de uma universidade pública, localizada em uma capital da região Nordeste do Brasil. Essa instituição oferece, além do curso de Enfermagem, os cursos de bacharelado em Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina e Terapia Ocupacional.

Para a escolha dos participantes do estudo, utilizamos a amostra por conveniência, também chamada de não probabilística, que, segundo Cozby (2006), é um tipo de amostra bem empregada quando a intenção é estudar as relações entre as variáveis e não estimar de forma acurada os valores da população.

Para tal fim, foi escolhido um quantitativo de nove professores que pudessem representar os módulos que fazem parte do ensino integrado na nova matriz curricular. Esses módulos são disciplinas que se dividem em três eixos – “Saúde e Sociedade”, “Processo de Trabalho” e “Bases para Intervenção na Atenção à Saúde” –, de cada qual foram convidados a participar três docentes. A escolha se justifica por esses serem os eixos das disciplinas específicas da formação, nos quais é possível encontrar professores com graduação em Enfermagem.

A busca pelos sujeitos aconteceu por meio da técnica de busca ativa, e a abordagem se deu de forma individual. Utilizou-se a estrutura da própria universidade para as entrevistas, e a coleta de dados aconteceu no período de outubro a dezembro de 2017.

O material produzido nas entrevistas foi transcrito na íntegra e analisado à luz da técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade Análise Categorical, segundo Bardin (2011). Para preservar a identidade dos entrevistados, foram atribuídas, para a análise e, posteriormente, na apresentação dos resultados, as nomenclaturas de D1 a D9 aos docentes.

Todos os entrevistados foram informados verbalmente sobre a pesquisa, os seus objetivos, os riscos e os benefícios. Somente após os esclarecimentos, foram solicitadas as assinaturas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e procedida a gravação de áudio das entrevistas consentidas. O estudo seguiu os preceitos éticos, sendo o projeto aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o CAAE nº 56733416.5.0000.5011.

RESULTADOS

A partir das análises feitas nas falas produzidas pelas entrevistas, foram encontradas as seguintes categorias temáticas: ensino integrado em Saúde; desafios na integração curricular; caminhos para a integração; e o trabalho interprofissional.

ENSINO INTEGRADO EM SAÚDE

Os docentes relatam que esse movimento de integração do ensino em Saúde vem da própria organização do SUS, que está fundamentado na integralidade da assistência em saúde, o que necessita do trabalho de vários profissionais de forma interdisciplinar.

Eu acho que o próprio SUS estimula que a gente tente trabalhar de forma integrada, e isso reflete entre a gente, professor, senão como é que a gente vai conseguir essa assistência de forma integrada nas unidades de saúde, nos hospitais? (D7).

Para trabalhar no sistema de saúde público que temos, que é o SUS, a gente precisa dessa integração, o SUS pede isso, a integração entre as categorias profissionais para assistir o usuário em toda a sua integralidade como ser único que é (D5).

Quando questionados sobre as contribuições que o ensino integrado pode proporcionar na formação dos profissionais de Saúde, os docentes expressaram que:

É um ganho no aprendizado do profissional de Saúde, no processo de trabalho, porque a vivência com as outras categorias profissionais enfatiza o discurso de que a gente precisa trabalhar integrado, que o indivíduo, ele é um único ser humano e que todo mundo vai trabalhar sobre ele e com ele, e a vivência disso, em sala de aula, já é meio que é um treino para a prática profissional (D8).

É um ganho para o aluno, um ganho para o professor e é um ganho para a instituição (D6).

Como todo processo de mudança no ensino, a integração traz pontos positivos e negativos para o processo de ensino-aprendizagem. Nesse sentido, observamos que os pontos positivos estão relacionados à:

Troca de experiência e vivência entre os alunos. Tanto os alunos quanto os professores, porque, dependendo da formação do professor, ele pode ter vivência naquela área e lidar com alunos de outros cursos, permitir que a gente compreenda as outras profissões e entender a relação dessas outras profissões no campo da Saúde (D8).

Quando o aluno tem uma formação integrada, eu acho que ele consegue captar como um todo o cuidado ao paciente nas diferentes fases da vida (D3).

É positivo você ter professores de áreas diferentes ministrando aulas para alunos de cursos diferentes, porque você promove uma troca mais rica de experiências e possibilita a construção do conhecimento mais coletivo (D9).

Com relação aos pontos negativos da recente experiência do ensino integrado, os docentes apontam o fato de disciplinas integradas trazerem conteúdos mais gerais e que muitas vezes estes não fazem parte da formação ou da área de conhecimento na qual eles atuam, o que os força a se apropriarem de novos conteúdos que normalmente não eram valorizados em suas especialidades ou vistos em seu potencial de integração.

Um assunto que eu não domino, eu tenho que estudar, porque é um conhecimento geral, então eu tenho que ter uma bagagem geral para responder aos questionamentos dos alunos e não uma específica (D7).

O negativo é que muitas vezes a gente não tem domínio daquela temática. Eu acho o ensino integrado interessante, mas ao mesmo tempo eu acho que o professor, quando ele se especializa em determinada área, é porque ele tem uma afinidade (D4).

É possível perceber nas falas, que esse ponto negativo – não conhecimento e domínio de certas temáticas – também pode se tornar uma oportunidade para o aprimoramento dos professores sobre as questões que envolvem os cuidados em Saúde, como explicitado na ponderação deste docente:

Eu não vejo como dificuldade. Pra mim é positivo, pois obriga o docente a se atualizar, sair da sua zona de conforto para ensinar outra temática, e a gente precisa estar preparado, porque a gente não sabe e, o aluno, ele vem com algum conhecimento e seus questionamentos (D5).

Os docentes relatam que a instituição de ensino promove a integração a partir do momento que institui isso como projeto para toda a universidade, mas que não há aspectos facilitadores para a efetivação, que isso acontece mais pela vontade e pela cooperação dos professores em realizar essa integração.

Se pensar em universidade é porque está instituído, mas, pensando na prática, eu acho que isso acontece mais pelos professores, eles que tentam de fato integrar. É tanto que, se a gente pensar em sair da disciplina, nada é integrado. Não têm momentos de integração fora da disciplina (D8).

[A integração acontece por causa] dos professores! Eu acredito que [é por causa] dos professores. A gente sempre está tentando, trabalhando, né, pela integração dos cursos, mas eu não vejo apoio

de fato dos órgãos maiores, da Pró-Reitoria de Ensino e Graduação, por exemplo (D1).

Evidencia-se que não basta instituir o projeto de integração, mas, sobretudo, é preciso favorecer espaços de discussão para a compreensão desse processo por parte dos docentes.

DESAFIOS NA INTEGRAÇÃO CURRICULAR

Os desafios para a integração curricular dos cursos de graduação da universidade são diversos. O principal, nas falas dos docentes, é a organização dos horários das disciplinas e das atividades. A maioria dos docentes de Enfermagem possui outros vínculos empregatícios, o que dificulta reuniões para planejamento das disciplinas e até mesmo desenvolvimento das aulas e das atividades integradas, principalmente aquelas em que haja a necessidade da presença em sala de aula ou em campo prático de um professor de cada formação.

São justamente os horários dos professores que não batem! Então muitas vezes você não vai deixar de dar suas aulas para ir para reuniões. Quando é uma reunião esporádica ainda vai, mas num processo que você precisa discutir as questões pedagógicas, você precisa ter mais reuniões, então tem que ser em horas extra aulas para que se consiga não atrapalhar o andamento do calendário acadêmico. E é justamente nessas horas extras que muitas vezes o professor não está aqui, porque ele tem outro vínculo (D8).

Assim, esbarramos numa questão institucional dessa universidade, que realizou seu último concurso para professores em 2015, colocando em seu quadro docentes com carga horária institucional de 20 horas. As falas evidenciam que essa quantidade de horas na universidade é insuficiente pra cumprir suas atividades dentro de sala de aula e ainda realizar aulas práticas, atividades de planejamento e ações integrativas. Para isso, mais tempo dentro da instituição é demandado.

O professor de 20 horas não tem tempo para estar se dedicando à instituição. Ele vem, dá sua aula e vai embora (D2).

Eu tenho de dar aula, tenho que acompanhar na prática, orientar TCC, participar de reuniões de planejamento, preparar aulas, estar em ligas, projetos, tudo isso em 20 horas. Você acha que dá? Sejamos realistas... (D3).

Importante ponderar, no entanto, que encontramos na fala de um docente uma diferente posição, indicando que não é preciso ampliar a carga horária, mas ratificar o comprometimento dos professores.

Às vezes, alguns professores acham que precisam ter uma carga horária a mais para preparar aula, participar das atividades, mas, se você se organizar, for comprometido, dentro da sua carga horária você poderá contribuir para esse processo (D5).

Somada a essas questões, há a queixa dos docentes quanto à falta de acompanhamento e capacitação por parte da universidade. Eles sinalizam a necessidade de que a gestão esteja presente, direcionando o caminho para a efetivação e o desenvolvimento do processo.

Olha, tem mais de três anos que a gente não faz capacitação pedagógica, como é que a gente vai aprender a integrar as coisas? (D2).

É preciso que a gente tenha suporte da gestão para mostrar que a docência é isso ou aquilo, um plano de ensino é isso ou aquilo, um plano de aula é isso ou aquilo, e que ajude a entender o que é a integração e como fazer ela a partir do que a gente tem em mãos (D8).

Trabalhar a integração do ensino em Saúde numa proposta de formação interprofissional requer superação dos desafios e das dificuldades encontradas no atual modelo. Algumas dificuldades advêm da própria formação do docente e das suas experiências profissionais ao longo da vivência como enfermeiros.

Eu vim de uma formação que eu nunca tive uma disciplina em comum com outros profissionais. [...] Na pós-graduação do mestrado, a mesma coisa, ela é muito específica. Inclusive na assistência à saúde também, enquanto enfermeira é muito pouco o momento em que a gente tem uma reunião para discutir o caso em comum entre as profissões. Cada um fica em sua sala e às vezes a gente discute de forma muito informal, mas não é uma rotina. Então se a gente já não vivenciava antes tanto isso, como é que a gente vai ter a facilidade de promover isso na universidade, né? (D3).

Essas dificuldades de integração no ensino parecem aumentar quando se trata de docentes das disciplinas do eixo mais específico da profissão, que confere as características do processo de trabalho ao enfermeiro.

Como é que a gente vai integrar dentro da sala de aula, pelo menos, alunos de diferentes cursos sendo que a técnica básica é específica da minha profissão? (D3).

A minha área de conhecimento é muito focada em enfermagem, então eu trabalho muito os fundamentos em si, as técnicas em si. Até trabalho a saúde do adulto, mas fica muito afinado em processo de trabalho em enfermagem. É muito técnico, então... (D4).

A integração, segundo os docentes, se torna mais fácil nos eixos básicos do ensino, não sendo tão vantajosa nas disciplinas de formação profissional específica.

CAMINHOS PARA A INTEGRAÇÃO E O TRABALHO INTERPROFISSIONAL

No que concerne à questão sobre os caminhos para a realização dessas ações integrativas e para o trabalho interprofissional, os docentes verbalizam que deveria iniciar com capacitações que estimulassem o corpo docente a ampliar o conhecimento sobre a universidade, os projetos de gestão, de ensino, de pesquisa, de extensão, o trabalho desenvolvido entre os professores, enfim, todas as atividades desenvolvidas pela instituição, como referido pelo docente:

Nas capacitações a gente teria a oportunidade de conhecer o trabalho do outro, os projetos de extensão e de pesquisa que desenvolvem e que a maioria dos professores nem sabe que existem. Então, se os professores tivessem conhecimento do que existe dentro da universidade, porque a gente tem muitos profissionais de referência que poderiam estar contribuindo em várias áreas, se a gente conhecesse isso, facilitaria o trabalho integrado (D5).

Os docentes mostram, ainda, que existem espaços na universidade para ações integrativas em Saúde além da sala de aula, e que estes podem ser aproveitados para um trabalho interdisciplinar em conjunto com professores e estudantes de áreas distintas, como os projetos de extensão.

Se a gente começasse com alguns projetos de extensão, talvez, e que os projetos de extensão fossem até o caminho para a gente vislumbrar esse trabalho de forma integrada (D7).

Um projeto de extensão em que eu converse com uma professora de Fonoaudiologia, de Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Medicina,

enfim, que sejam na mesma área, que a gente converse e a gente possa articular esse projeto (D9).

A pesquisa também é um caminho utilizado pelos docentes para o trabalho interprofissional. Embora os docentes tenham linhas de pesquisas específicas relacionadas à profissão da enfermagem, essas linhas sempre estão dentro de uma área maior da formação, o que viabiliza desenvolvimento de orientação de Iniciação Científica e até mesmo Trabalhos de Conclusão de Curso para os alunos das demais graduações.

Se eu pesquiso na área da História da Saúde, História da Enfermagem, e alguém de qualquer curso, independente se for de Medicina ou Terapia Ocupacional, que quer uma perspectiva histórica para a sua pesquisa, eu vou poder contribuir (D9).

Apesar de dar aula só para Enfermagem, a minha área de conhecimento possibilita que eu oriente alunos de outros cursos. Estou com dois orientandos de Fisioterapia e já orientei Terapia Ocupacional (D5).

Projetos de extensão, Iniciação Científica, eventos técnico-científicos são espaços mais propícios para os docentes realizarem a integração do ensino.

DISCUSSÃO

É notório nas falas dos docentes de Enfermagem que existem muitas circunstâncias que envolvem a efetivação do ensino integrado em Saúde e as práticas interprofissionais. Ainda que seja um movimento que já venha acontecendo há um bom tempo nos cursos de Saúde das Instituições de Ensino Superior, existem questões que precisam ser conhecidas e exploradas para o entendimento desse processo.

Um ponto para esclarecimento é que não há como pensar o ensino integrado e interprofissional em Saúde sem a prática contínua da interdisciplinaridade. Para Pereira e Nascimento (2016), a integração é, justamente, um processo resultante da interdisciplinaridade, isto é, quando duas ou mais disciplinas observam o mesmo objeto de estudo e trazem um olhar mais abrangente para a resolução dos problemas apresentados. Dessa forma, a interdisciplinaridade acontece quando profissionais de diferentes áreas podem trazer respostas mais complexas para a demanda de um objeto de estudo em comum.

Criar condições para que a interdisciplinaridade percorra o caminho natural das metodologias de intervenção implica o envolvimento de todos na construção de uma base sólida sobre o pensar e o agir de forma interdisciplinar, pois somente assim é possível a sua efetivação (SOUZA; RIBEIRO, 2013).

A formação em Saúde está fundamentada no modelo disciplinar, e a interdisciplinaridade aparece como um meio para enfrentar a crise do conhecimento, sobretudo no que se refere à sua fragmentação. Nesse sentido, o ensino interprofissional na Saúde passa a ser uma condição para dar respostas às atuais complexidades do cuidado (PEDUZZI *et al.*, 2013), portanto, trazer a prática da interprofissionalidade para dentro da sala de aula ainda é um grande desafio para os cursos de graduação em Saúde, por causa do caráter multifatorial que se apresenta.

Segundo Costa (2016), a forma como a própria instituição está organizada desfavorece o ensino interprofissional. É uma questão cultural que acompanha a maioria dos cursos de graduação: focar na especificidade profissional, na qual não há muito espaço para colaboração e interação entre os diferentes cursos e disciplinas. É preciso equilibrar e alinhar o ciclo básico da formação com o ciclo profissional específico, viabilizando a integração em ambas as partes (IGLÉSIAS; BOLLELA, 2015).

Para instituições como a do estudo apresentado, que conseguem superar de certa forma a barreira institucional e cultural para ofertar disciplinas integradas entre os cursos de graduação, as dificuldades se apresentam como um mosaico multifatorial que envolve esse processo. Os docentes trouxeram como obstáculos para a efetivação do ensino integrado e das práticas interprofissionais questões como a formação muito específica do docente, a falta de capacitação e acompanhamento por parte da gestão da instituição, a pouca aproximação com metodologias de ensino na área e a insuficiente carga horária do vínculo institucional.

Segundo Aguiar-da-Silva, Scapin e Batista (2011), é preciso identificar cada uma dessas vulnerabilidades que fragilizam o processo do ensino interprofissional e tentar, juntamente com os atores desse processo, estratégias para superá-las, sem perder os benefícios que a integração traz para todos os envolvidos. Alguns autores orientam que a integração tem que ser uma construção coletiva entre docentes e discentes, e que isso inclui a gestão da universidade como fundamental para dar base e apoio para o processo de ensino interprofissional na Saúde (COSTA, 2016; COSTARDI IDE *et al.*, 2014).

Os resultados da presente pesquisa aqui apresentada corroboram os autores supracitados, intensificando a necessidade de se estabelecer organização e planejamento integrado nessas ações e envolver a universidade como um todo.

Para Aguiar-da-Silva, Scapin e Batista (2011), os pontos de fragilidade no ensino interprofissional devem ser encarados e resolvidos, ao passo que as potencialidades desse tipo de ensino devem ser valorizadas. Isso é possível quando todos compreendem a importância do seu papel nesse processo e visualizam os benefícios que essa prática traz, principalmente para quem irá receber o cuidado em Saúde, entendendo que é preciso conhecimento técnico-científico somado ao altruísmo e à colaboração por parte dos envolvidos.

Outra questão importante é que a prática interprofissional e as ações integrativas não devem se concentrar apenas na sala de aula. Esse processo deve extrapolar os muros institucionais e alcançar a comunidade. Os docentes mostraram que há espaços que possibilitam e contribuem para o trabalho interprofissional dentro dos pilares que regem a universidade, como a pesquisa e a extensão, esta última atuando nos ambientes da comunidade.

É possível entender que os projetos de extensão são espaços propícios para a integração e o trabalho interprofissional, pois favorecem o trabalho em equipe e a colaboração. Os docentes entrevistados corroboram a ideia de que, mesmo com a dificuldade da integração dentro da sala de aula, a experiência dos projetos de extensão efetivam na prática as relações interprofissionais entre professores e estudantes, favorecendo o diálogo coletivo, que se encerra no enriquecimento da formação (CARDOSO *et al.*, 2015) e ampliação da qualificação do cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidencia que o ensino integrado em Saúde e as práticas interprofissionais favorecem todos os envolvidos no processo ensino-aprendizagem, estudantes, professores, gestão e a própria comunidade. No entanto, para a efetivação de tais práticas, é preciso motivação e comprometimento por parte dos docentes na organização de ações e nas práticas do ensino.

A pesquisa aponta algumas questões que dificultam a integração do ensino, como os recursos humanos e, principalmente, a própria instituição. Dessa forma, é necessário que os atores

desse processo tenham maior entendimento das possibilidades e das potencialidades dessa proposta e ajudem a superar esses desafios para conseguir realizar a integração formativa, partindo de suas necessidades e limitações.

Outro aspecto a ser enfatizado se refere à relevância da gestão, que deve estar junto a essas ações, apoiando e minimizando as dificuldades institucionais. Portanto, é preciso estimular e capacitar os docentes para o trabalho interdisciplinar no processo de integração do ensino em Saúde, além de explorar o potencial de cada um dos professores em suas áreas de excelência, propiciando a construção coletiva desse conhecimento a partir de capacitações e encontros de integração com a participação dos diferentes cursos.

Faz-se necessária a criação de espaços de intersecção na construção do conhecimento, a fim de elaborar um planejamento mais integrado das ações e do trabalho interprofissional, que deverão impactar diretamente na formação dos estudantes.

Apesar do limite deste estudo para a generalização dos dados aqui discutidos, principalmente pelo fato de o grupo investigado ter sido composto por apenas nove docentes de uma única universidade, ele, ainda assim, aponta a indispensabilidade de estudos mais amplos sobre a temática.

REFERÊNCIAS

AGUILAR-DA-SILVA, Rinaldo H.; SCAPIN, Luciana T.; BATISTA, Nildo A. Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em Saúde: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior*, Campinas, v. 16, n. 1, p. 165-184, 2011.

ARAUJO, Ronaldo M. L.; FRIGOTTO, Gaudêncio. Práticas pedagógicas e ensino integrado. *Revista Educação em Questão*, Natal, v. 52, n. 38, p. 61-80, 2015.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARR, Hugh *et al.* *Effective interprofessional education: arguments, assumption & evidence*. Oxford: Blackwell, 2005.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Dispõe sobre a instituição das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Graduação em Enfermagem. *Diário Oficial da União*, Brasília, 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2017.

CARDOSO, Andréa C. *et al.* O estímulo à prática da interdisciplinaridade e do multiprofissionalismo: a Extensão Universitária como uma estratégia para a educação interprofissional. *Revista da ABENO*, Londrina, v. 15, n. 2, p. 12-19, 2015.

COSTA, Marcelo V. A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 20, p. 197-198, 2016.

COSTARDI IDE, Cilene Aparecida *et al.* Avaliação da implantação do currículo integrado no programa de graduação em Enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 27, n. 4, 2014.

COZBY, Paul C. *Métodos de pesquisa em Ciências do Comportamento*. São Paulo: Atlas, 2006.

FEUERWERKER, Laura C. M. A construção de sujeitos no processo de mudança da formação dos profissionais da Saúde. *Divulgação em Saúde para debate*, Rio de Janeiro, v. 22, p. 18-24, 2000.

FRANCO, Elaine C. D.; SOARES, Amanda N.; BETHONY, Maria F. G. Currículo integrado no Ensino Superior em Enfermagem: o que dizem os enfermeiros docentes. *Enfermagem em Foco*, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 33-36, 2016.

IGLÉSIAS, Alessandro G.; BOLLELA, Valdes R. Integração curricular: um desafio para os cursos de graduação da área da Saúde. *Medicina*, Ribeirão Preto, v. 48, n. 3, p. 265-272, 2015.

KLOH, Daiana *et al.* Princípio da integralidade do cuidado nos projetos político-pedagógicos dos cursos de Enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 22, n. 4, p. 693-700, 2014.

KURIMOTO, Teresa Cristina S.; DA COSTA, Anette S. S. M. A formação de graduação em Enfermagem: o currículo e seus discursos. *Professare*, Caçador, v. 5, n. 1, p. 79-100, 2016.

MORIN, Edgar. *Educação e complexidade: os 7 saberes e outros ensaios*. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

PEDUZZI, Marina *et al.* Educação interprofissional: formação de profissionais de Saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 977-983, 2013.

PEREIRA, Elvio Q.; NASCIMENTO, Elimar P. do. A interdisciplinaridade nas universidades brasileiras: trajetória e desafios. *Redes*, Santa Cruz do Sul, v. 21, n. 1, p. 209-232, 2016.

PIRES, Ariane da S. *et al.* A formação de Enfermagem na graduação: uma revisão integrativa da literatura. *Revista de Enfermagem da UERJ*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 705-711, 2014.

SOUZA, Ana C. S.; RIBEIRO, Mara C. A interdisciplinaridade em um CAPS: a visão dos trabalhadores. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 21, n. 1, p. 91-98, 2013. DOI: 10.4322/cto.2013.013.

TOASSI, Ramona F. C. *et al.* Currículo integrado no ensino de Odontologia: novos sentidos para a formação na área da Saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 16, n. 41, p. 529-544, abr./jun. 2012.

John Victor dos Santos Silva

Acadêmico do curso de Enfermagem da UNCISAL. Monitor da disciplina integrada “Pesquisa em Saúde 3”. Foi bolsista de Iniciação Científica pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Alagoas. Integrante do grupo de pesquisa “Ensino, Saúde e Sociedade”, vinculado ao CNPq. Presidente da Liga Acadêmica Interdisciplinar de Saúde Mental (LAISME-UNCISAL).

john.setedejulho@gmail.com

Mara Cristina Ribeiro

Terapeuta Ocupacional, mestre e doutora pela Universidade de São Paulo (USP). Pró-reitora estudantil e professora titular da UNCISAL. Líder do grupo de pesquisa “Ensino, Saúde e Sociedade”, vinculado ao CNPq. Docente do programa de Mestrado Profissional em Pesquisa em Saúde do Centro Universitário CESMAC.

marauncisal@yahoo.com.br

Pesquisa financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Alagoas (FAPEAL).