

## **Caminhos para a educação interprofissional nos cursos de saúde de uma universidade de Minas Gerais**

**Paths to interprofessional education in health courses at an university of Minas Gerais**

**Caminos hacia la educación interprofesional en cursos de salud en una universidad de Minas Gerais**

Recebido: 06/07/2021 | Revisado: 10/07/2021 | Aceito: 12/07/2021 | Publicado: 23/07/2021

### **Marcelo Pereira de Andrade**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2473-1273>  
Universidade Federal de São João del Rei, Brasil  
E-mail: mapea@ufsj.edu.br

### **Fernanda Quintão Ferreira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6547-9257>  
Universidade Federal de São João del Rei, Brasil  
E-mail: fernandaquintaof@gmail.com

### **Vinicius Santos Rodrigues**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9330-0261>  
Universidade Federal de São João del Rei, Brasil  
E-mail: viniushp95@gmail.com

### **Uriel Alexandre Bonafé**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1234-6028>  
Universidade Federal de São João del Rei, Brasil  
E-mail: uriel.some@gmail.com

### **Millena Beatriz Rodrigues Félix**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0621-2437>  
Universidade Federal de São João del Rei, Brasil  
E-mail: millenabrf@hotmail.com

### **Caroline Pereira Teixeira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9088-3139>  
Universidade Federal de São João del Rei, Brasil  
E-mail: caroline.p.teixeira95@gmail.com

### **Gabriel de Paiva Nogueira Aguiar**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6908-9494>  
Universidade Federal de São João del Rei, Brasil  
E-mail: gabrieldepaiva@outlook.com

### **Wanderson Bassoli dos Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5222-9160>  
Prefeitura Municipal de São João Del Rei, Brasil  
E-mail: bassollii68@gmail.com

### **Priscila Totarelli Monteforte**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9949-5602>  
Universidade Federal de São João del Rei, Brasil  
E-mail: pris.farm@ufsj.edu.br

### **Raquel Alves Costa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2111-0527>  
Universidade Federal de São João del Rei, Brasil  
E-mail: raquel.costa@ufsj.edu.br

### **Resumo**

A formação em saúde na perspectiva da interprofissionalidade no Brasil, ocorre depois de um longo debate sobre as mudanças na educação superior. A formação acadêmica na perspectiva da interprofissionalidade se tornou mais evidente, após debates e necessidades no serviço sobre a integralidade em saúde. Dessa forma, vários cursos no país possuem nas suas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) a perspectiva de formação visando práticas colaborativas e uma formação interprofissional. Este trabalho desenvolvido durante o período do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde-(PET- Saúde) eixo temático Interprofissionalidade, ofereceu subsídios para refletir sobre a trajetória dos cursos de Educação Física, Medicina e Psicologia de uma Universidade de Minas Gerais, em um processo de articulação, para a integração curricular focando na Educação Interprofissional no para o Sistema Único de Saúde (SUS). Foi realizada qualitativamente a análise de conteúdo para a interpretação das informações dos Projetos Pedagógicos Curriculares dos cursos supracitados. A análise feita mostrou ser possível a integração curricular

entre os cursos, pois todos se situam no campo progressista. A implantação de ações que viabilizem a Educação Interprofissional necessita de mudanças na cultura institucional, a partir do debate e da reflexão coletiva. O PET-Saúde Interprofissionalidade foi um grande agente de mudanças e as análises produzidas permitiram traçar estratégias e buscar atores para a integração curricular, desenvolvimento da Interprofissionalidade e fortalecimento do SUS. As análises desse estudo podem servir de subsídio, também, para discussão em outros cursos da área da saúde.

**Palavras-chave:** Educação em saúde; Sistema Único de Saúde; Educação interprofissional; Ensino superior.

#### **Abstract**

Health education from the perspective of interprofessionalism in Brazil takes place after a long debate on changes in higher education. Academic training from the perspective of interprofessionalism became more evident, after debates and needs in the service about comprehensiveness in health. Thus, several courses in the country have in their National Curriculum Guidelines the perspective of training aimed at collaborative practices and interprofessional training. This work, developed during the period of the Education Program for Work for Health (PET-Health) thematic axis Interprofessionalism, offered subsidies to reflect on the trajectory of Physical Education, Medicine and Psychology courses at a University of Minas Gerais, in an articulation process for curriculum integration focusing on Interprofessional Education for the Unified Health System. Content analysis was qualitatively carried out for the interpretation of information from the Curriculum Pedagogical Projects of the aforementioned courses. The analysis carried out showed that it is possible to integrate the curriculum between the courses, as they are all located in the progressive field. The implementation of actions that enable Interprofessional Education requires changes in the institutional culture, based on debate and collective reflection. The PET-Saúde Interprofissionalidade was a great agent of change and the analyzes produced allowed it to trace strategies and seek actors for curriculum integration, development of Interprofessionalism and strengthening of the Unified Health System. The analyzes of this study can also serve as a subsidy for discussion in other courses in the health area.

**Keywords:** Health education; Unified Health System; Interprofessional education; Higher education.

#### **Resumen**

La educación para la salud desde la perspectiva de la interprofesionalidad en Brasil se lleva a cabo después de un largo debate sobre los cambios en la educación superior. La formación académica desde la perspectiva de la interprofesionalidad se hizo más evidente, luego de debates y necesidades en el servicio sobre la integralidad en salud. Así, varios cursos en el país tienen en sus Lineamientos Curriculares Nacionales la perspectiva de la formación orientada a las prácticas colaborativas y la formación interprofesional. Este trabajo, desarrollado durante el período del Programa de Educación para el Trabajo para la Salud (PET-Salud) eje temático Interprofesionalidad, ofreció subsidios para reflexionar sobre la trayectoria de los cursos de Educación Física, Medicina y Psicología en una Universidad de Minas Gerais, en un proceso de articulación para la integración curricular con foco en la Educación Interprofesional para el Sistema Único de Salud. Se realizó un análisis de contenido cualitativo para la interpretación de la información de los Proyectos Pedagógicos Curriculares de los cursos antes mencionados. El análisis realizado mostró que es posible integrar el plan de estudios entre los cursos, ya que todos se ubican en el campo progresivo. La implementación de acciones que posibiliten la Educación Interprofesional requiere cambios en la cultura institucional, basados en el debate y la reflexión colectiva. La Interprofesionalidade PET-Saúde fue un gran agente de cambio y los análisis producidos le permitieron trazar estrategias y buscar actores para la integración curricular, el desarrollo de la interprofesionalidad y el fortalecimiento del Sistema Único de Salud. Los análisis de este estudio también pueden servir como un subsidio para la discusión en otros cursos del área de la salud.

**Palabras clave:** Educación en salud; Sistema Único de Salud SUS; Educación interprofesional; Educación superior.

## **1. Introdução**

### **SUS e a formação nas áreas da saúde**

O início do Sistema Único de Saúde (SUS) foi marcado pela idealização de um sistema capaz de organizar as diversas esferas da saúde, desde a assistência até a formação. No entanto, a definição de Saúde é complexa e alvo de disputa (Arouca, 1975). No Brasil, prevaleceu a defesa de que saúde e outros direitos sociais fossem constitucionais e dever do Estado (L'abbate, 2010). Porém, apesar do SUS e do direito à saúde serem garantidos constitucionalmente sob os princípios da Integralidade, Universalidade e Equidade, ainda há desafios para a efetivação desta saúde integral, abrangente e socialmente referenciada. O profissional necessário ao SUS deve se emancipar do olhar fragmentado e centrado na doença, por meio da compreensão ampliada de saúde, definida na VIII Conferência Nacional de Saúde [VIII CNS] (1986) como “[...] resultante das condições de alimentação, habitação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, lazer, acesso e posse de terra e acesso a serviços de saúde” (p.1).

A implantação do SUS provocou intensas e significativas mudanças nas práticas e nos processos de formação em saúde, com ações focadas no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) e nas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), como discutido por Costa e Miranda (2008) e Cavalheiro e Guimarães (2011). Por outro lado, Universidades ainda mantêm uma lógica de formação em saúde, pautada em currículos de base biomédica, centrada na doença, que dificultam a formação de profissionais capazes de compreender o seu papel político na sociedade e na assistência em saúde.

O governo federal brasileiro, nas últimas duas décadas desenvolveu e investiu fortemente em ações para o fortalecimento dos profissionais que atuam no SUS, por meio da criação de (Fraga, Caralho & Gomes, 2012):

- Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) em 2003;
- Programa de Incentivos às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas (Promed) em 2005;
- Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde em 2009;
- Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) em 2008 e Residência Multiprofissional em Saúde.

Apesar dos investimentos, o desafio de um perfil profissional crítico, reflexivo e ético, que problematize a realidade social e que tenha sua prática orientada conforme os princípios do SUS ainda é um desafio brasileiro para o processo formativo em saúde (Haddad et al, 2006). Nesse cenário, ações como o Pró-Saúde e o PET-Saúde são estratégias que potencializaram a integração entre os cursos das áreas de saúde e possibilitaram a imersão dos estudantes em cenários reais de atuação, diante de pontos críticos da formação a serem enfrentados (Costa & Borges, 2015).

### **Educação Interprofissional em saúde (EIP)**

A formação em saúde, no mundo, ainda é de responsabilidade das próprias áreas, que capacitam seus futuros profissionais. Entretanto, paradoxalmente, o trabalho em saúde ocorre em equipe, enquanto que na graduação ele é consolidado uniprofissionalmente (Illingworth & Chelvanayagam, 2017; Robertson & Bandali, 2008). Essa separação objetiva o aumento e a rapidez da resolução de problemas, porém expõe o paciente a atos duplicados, o que amplia as possibilidades de erros e iatrogenia, reduzindo a resolutividade e aumentando os custos (Illingworth & Chelvanayagam, 2017). Esse modelo é caracterizado pela especialização precoce, unidisciplinar, geralmente, de cunho biomédico, sem o desenvolvimento de competências para o trabalho em equipe na Saúde (Illingworth & Chelvanayagam, 2017).

A EIP é apontada como uma nova possibilidade de ensino, pois busca a reorientação da prática em saúde, com foco no usuário e nas necessidades sociais, como definido por Costa (citado em Souza & Costa, 2019; Reeves, 2016). A característica central da EIP é o trabalho em equipe, no qual profissionais de diferentes áreas aprendem “sobre os outros”, “com os outros” e “entre si” o que possibilita a prática colaborativa no atendimento em saúde e o cuidado integral ao paciente (Reeves, 2016; Agreli, Peduzzi & Silva, 2016). A aprendizagem interprofissional deve ser valorizada para a formação de competências para o efetivo trabalho em equipe, mostrando-se importante no exercício da colaboração como aspecto diferencial no labor em saúde (Barr, 1998).

Ao abordar o processo de formação baseado na EIP deve-se estar atento às dimensões macro, meso e micro do processo de ensino-aprendizagem. A dimensão macro trata das políticas de formação nos cursos de graduação, como as DCNs/CNE, os parâmetros para a formação universitária. A dimensão meso lida com o contexto institucional nos quais os pressupostos da EIP podem ser inseridos e manifestos, como: Projeto Pedagógico do Curso (PPC), matriz curricular e metodologias de ensino direcionados para o desenvolvimento de competências. A micro representa os estudantes e docentes envolvidos em cada curso de graduação que serão formados a fim de desenvolver as competências colaborativas. Esses estudantes se inserem nas unidades de saúde que possuem os profissionais de diferentes áreas da saúde, usuários, familiares e

comunidade que tomam decisões e gerenciam conflitos, minimizando os estereótipos que possam existir entre as profissões. Essas dimensões são interdependentes, assim, compreender o contexto de formação profissional é essencial para viabilizar estratégias para a formação interprofissional, de acordo com Costa (citado em Souza & Costa, 2019; Reeves, 2016).

O perfil profissional de cada curso está previsto nos respectivos PPCs de graduação de instituições de ensino superior. A construção desse documento é norteada por arquivos, como Pareceres e DCNs do CNE, fruto da discussão política nacional, formando os planos acadêmico e profissional para a formação profissional na graduação. A matriz curricular, por vezes considerada o aspecto mais importante do curso, é produto da construção do PPC, contribui para construção do perfil profissional desejado. O pensamento crítico sobre o currículo entende este como lugar de produção de significados em meio a conflitos e relação de poder, que podem influenciar na construção de identidades sociais (Carvalho, 2014).

A Interprofissionalidade acontece quando duas ou mais profissões aprendem juntas, relacionando e atuando no mesmo espaço de trabalho ou sobre um mesmo problema, pela interação de equipes e troca de saberes para a resolução de problemas e para o cuidado integral dos pacientes (Barr & Low, 2013). É necessário que os PPCs ofereçam os conhecimentos acadêmicos e técnico-científicos capazes de promover as bases interdisciplinares para se obter uma formação interprofissional. A discussão da interdisciplinaridade, bem como quais as características disciplinares e pedagógicas indispensáveis para se efetivar a formação interprofissional são fundamentais para se mudar as práticas de trabalho em saúde (Barr, Koppel, Reeves, Hammick & Freeth, 2005).

O desafio para formação profissional na área da saúde a partir da EIP é: Como viabilizá-la? Diretrizes legais possibilitam essa formação? Quais são as políticas de indução para a EIP? Estas perguntas demandam respostas para definir estratégias institucionais que possam viabilizar mudanças no processo de formação profissional na área da saúde.

### **Contextualização da formação em saúde dos cursos de educação física, medicina e psicologia**

O processo de formação dos diferentes cursos de graduação em saúde ainda mantém desafios no ensino teórico e na prática. A fragmentação do ensino, biologicismo, hospitalocentrismo, desvinculação dos currículos das necessidades da comunidade e distanciamento do processo de trabalho do SUS ainda são realidade da formação em saúde (Batista et al, 2018). Ao profissional é necessária uma capacidade de diagnóstico, de solucionar problemas, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de atuar em equipe e de auto-organizar-se, a partir de competências do trabalho em saúde (Amancio Filho, 2004), porém há uma dificuldade na execução destas competências na formação uniprofissional. A partir das DCNs é possível identificar pontos de superação ou de fragilidade de alguns dilemas da formação em saúde, como a introdução da perspectiva da Interprofissionalidade na formação enquanto orientação nacional.

O “Programa Mais Médicos” ao instituir novas DCNs para os cursos de Medicina atualizou orientações sobre a formação de recursos humanos na área médica para o SUS, como descrito na Lei n. 12.871 (2013) e na Resolução CNE/CES n. 3 (2014). Apesar da existência de reflexões prévias sobre a formação médica, a nova DCN modificou a concepção de formação, focada no exercício profissional no SUS, na descentralização e na interiorização do ensino de medicina, bem como no desenvolvimento de estratégias de fixação dos futuros médicos nessas regiões.

Essa breve contextualização é importante para entender como as mudanças nacionais ocorreram mais recentemente no ensino da medicina. Apesar da resistência, que ainda persiste na área, as mudanças foram possíveis pela articulação de ações por parte da área médica (sindicatos, associações), universidades, acadêmicos, movimentos sociais e governo federal com foco e intenção na mudança. Esta realidade é restrita à Medicina – o mesmo não aconteceu em áreas como a Psicologia e Educação Física, cursos estratégicos na reflexão sobre a formação no contexto do PET-Interprofissionalidade da UFSJ.

A formação do bacharel em Educação Física ganha novo delineamento com as DCNs de 2018 por demandar uma formação para a atuação no SUS, o que não estava previsto nas DCNs de 2004, de acordo com a Resolução n. 6 (2018) e com a

Resolução n. 7 (2004). Apesar disso, não são colocados o trabalho em equipe, a capacidade de se comunicar e a pluralidade de conhecimentos como habilidades e competências estratégicas a serem desenvolvidas. Ambas as DCNs não objetivam a formação interprofissional no curso de Educação Física, mas restringem a atuação profissional dos graduandos em equipes multiprofissionais, o que difere de uma equipe interprofissional.

A DCN do curso de Psicologia de 2011 e a sua revisão em 2019, define outros campos de atuação do psicólogo, ainda que o SUS não seja citado como um espaço de formação e atuação desse profissional. Esta, como nas DCNs da Educação Física, aponta uma preocupação com o desenvolvimento de ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde psicológica e psicossocial nas perspectivas individual e coletiva, restrita, no entanto, à saúde mental como determinado na Resolução n. 6 (2018), na Resolução n. 7 (2004), na Resolução n. 5 (2011) e no Parecer n. 1071 (2019). Entre seus objetivos, visa que o futuro psicólogo desenvolva competências e habilidades exigidas pelo trabalho com outros profissionais de saúde e/ou equipe multiprofissional. Apesar dessa perspectiva de formação multiprofissional, a DCN de 2011 não apresenta as competências para as práticas colaborativas e nem coloca a EIP como possibilidade. Mesmo a sua revisão, o Parecer CNE/CES n. 1071 (2019), não aborda a EIP.

Embora documentos legais não induzam a formação de psicólogos e educadores físicos com base na EIP e voltados à atuação no SUS, ações governamentais como o edital do PET-Saúde Interprofissionalidade (2018) são estratégias importantes para alinhar a formação dos profissionais em saúde, conforme as necessidades do sistema. Diante das mudanças atuais na formação em saúde, este trabalho teve como objetivo avaliar e refletir sobre a trajetória de formação em saúde dos cursos de Medicina, Psicologia e Educação Física de uma universidade de Minas Gerais, a fim de ampliar e inspirar o debate sobre a EIP como uma possibilidade de formar profissionais com competências para a prática colaborativa no trabalho em equipe no SUS. Este estudo pode servir de subsídios para discussões e reflexões de outros cursos da área da saúde no país.

## 2. Metodologia

Os PPCs dos cursos expressam a intencionalidade institucional para com a formação. Esses documentos detalham os princípios e as normas de comportamento de um grupo e as relações estabelecidas entre diferentes subgrupos (Alves-Mazzotti & Gewandszajder, 1998). Este foi um estudo qualitativo realizado no período de agosto de 2019 até julho de 2020 e empregou a técnica de análise de conteúdo para a interpretação das informações (Pereira et al, 2018).

A análise de conteúdo propõe a descrição de aspectos da mensagem (produção, transmissão e/ou recepção), de forma objetiva e sistemática com o objetivo de reinterpretá-la, com base nos pressupostos da pesquisa (Rosemberg, 1981; Bardin, 1977; Castro, Abss & Sarriera, 2011). Ao recorrer a essa técnica é importante ter alguns cuidados em relação ao “abuso de expectativa sobre sua competência” (Rosemberg, 1981), isto é, a análise de conteúdo é um procedimento ou conjunto de procedimentos metodológicos (Amancio Filho, 2004; Bardin, 1977; Castro, Abss & Sarriera, 2011).

Desta forma, os procedimentos metodológicos deste estudo foram estruturados a partir dos seus objetivos e do referencial teórico em 3 etapas. Primeiramente foram analisados os PPCs dos Cursos de Psicologia, Medicina e Educação Física como descrito nas Resoluções n. 001 (2011) e n. 029 (2017), focando-se nas mensagens contidas nos documentos. Ainda nessa etapa, foram estudadas as DCNs de cada curso, o que permitiu a contextualização das políticas de formação de profissionais da saúde no Brasil bem como a construção dos PPCs dos cursos. Na segunda etapa, foram destacadas passagens consideradas importantes nos documentos, inicialmente em leitura individual que foi editada e lapidada em reflexão coletiva. Esse foi um momento de convergências, divergências e idiosincrasias, que possibilitou a delimitação de sete categorias de análise (Quadro 1). Já na terceira etapa operou-se a reinterpretação das mensagens à luz das categorias. Para Thompson (1995), ao interpretar um campo ele já está interpretado, isto é, realizamos a reinterpretação da pré-interpretação.

**Quadro 1.** Categorias de análise e suas definições.

<b>Categoria</b>	<b>Definição</b>
I. Sentido ampliado de saúde	Elaborado a partir do conceito ampliado de saúde, que tem como questões centrais as condições históricas, econômicas, políticas e socioculturais, que interferem/prejudicam a qualidade de vida humana. Este conceito extrapola a visão biológica/doença.
II. Habilidades e competências para o SUS.	Competência como a capacidade de mobilizar conhecimentos; habilidades e atitudes no sentido de solucionar desafios da prática profissional no Sistema Único de Saúde (SUS).
III. Formação para o trabalho em equipe	Tipo de formação profissional prevista nos PPCs: multiprofissional e/ou interprofissional.
IV. Visão crítica da sociedade	Posicionamento reflexivo e dialógico para atuar na realidade social, intervindo nas políticas públicas (PP) de saúde.
V. Integração Ensino-serviço	Estratégia de inserção durante a formação inicial, com o objetivo da aprendizagem e da reflexão a partir do ambiente real de trabalho.
VI. Educação permanente	Formação para o sentido do aprender e do ensinar incorporados ao cotidiano institucional do trabalho em órgãos de saúde.
VII. Políticas públicas e gestão	Formação dos profissionais para reflexão, elaboração, intervenção e gestão de PP em saúde.

Fonte: Autores.

### 3. Resultados e Discussão

Na interpretação das passagens categorizadas nos PPCs, não foi feita uma análise comparativa, um julgamento ou valoração entre os cursos, pois são áreas com contextos distintos, ainda que inseridas num mesmo cenário nacional político, sociocultural e econômico. A construção do conhecimento técnico-científico e profissional é atravessada por diferentes códigos e por vezes com discursos hermeticamente fechados, resultado da fragmentação histórica do processo de formação e da atuação profissional. Na sequência, a fim de organizar os fragmentos para reorganizá-los posteriormente, foi apresentada a interpretação de cada categoria estudada.

#### 3.1 Sentido ampliado de saúde

Os PPCs dos cursos de Psicologia e Educação Física estudados não abordam questões relacionadas a uma perspectiva de saúde ampliada, como definido nas Resoluções n. 001 (2011) e n. 029 (2017), fruto das discussões da determinação social do processo saúde-doença, e que norteia o Programa Mais Médicos (Lei n. 12.871, 2013). O PPC da Medicina (Resolução n. 029, 2017) está alinhado às DCNs (Resolução CNE/CES n. 3, 2014), que estabelecem como necessária durante a formação a compreensão dessa perspectiva de saúde, bem como a capacidade de intervir nesta (Resolução n. 002, 2016). Esse documento conceitua a saúde como integral e ampliada, determinada por processos sociais, culturais, biológicos e psicológicos.

No caso do PPC do curso de Psicologia (Resolução n. 001, 2011), apesar de compreender a saúde como um fator psicológico e objetivar a promoção do bem-estar psicológico e da qualidade de vida, o documento não nega a sua interação com fenômenos biológicos, humanos e sociais, assegurando uma compreensão integral e contextualizada dos fenômenos psicológicos. Ainda que seja feita referência à integralidade, questões sociais do processo de adoecimento são deixadas de lado na formação.

Já no PPC de Educação Física (Resolução n. 029, 2017), a concepção de saúde está relacionada, principalmente, ao modelo biologicista, à prevenção de doenças e à promoção da qualidade de vida. O documento aborda transversalmente a relação entre os aspectos biológicos, sociais e culturais. No entanto, não é feita referência a uma concepção social do processo saúde-doença.

### **3.2 Habilidades e competências para o SUS.**

No que tange às habilidades e competências voltadas ao trabalho no SUS, esses temas não são abordados no PPC (Resolução n. 029, 2017) e nas DCNs da Educação Física (Resolução n. 6, 2018; Resolução n. 7, 2004), mesmo que o Parecer CNE/CES Nº 584/2018, que aprova as novas DCNs (Resolução n. 6, 2018), aponte a necessidade de pontos importantes do arcabouço teórico do SUS para o Bacharel em Educação Física. No entanto, existem movimentações atuais de reformulação do PPC do Bacharelado em Educação Física, o que talvez possa atender à nova demanda.

O PPC de Psicologia (Resolução n. 001, 2011), apesar de não abordar o SUS, suas habilidades e competências, aproxima-se de algumas atribuições necessárias para a atuação do profissional na saúde, como as competências de tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento de equipes. Em relação às habilidades, busca formar um profissional preparado para trabalhar em equipes multidisciplinares, atuando de modo a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde psicológica e psicossocial, em nível individual e coletivo, no mais alto padrão de qualidade e princípios éticos.

O PPC de Medicina (Resolução n. 002, 2016) apresenta as discussões sobre o SUS, abordando concepções de redes de atenção, além das habilidades e competências necessárias ao profissional para atuar nesse sistema. Dessa forma, a rede pública é central na formação do futuro profissional. Essa proposta de formação é reflexo de um acúmulo histórico e nacional sobre PP, formação médica e SUS, que resultou em proposições avançadas de mudanças do ensino médico no Brasil, mas que não atingem, em larga escala, as áreas consideradas da saúde.

### **3.3 Formação para o trabalho em equipe**

O PPC de Educação Física (Resolução n. 029, 2017) foca apenas no trabalho multiprofissional, não aborda a formação/atuação interprofissional na equipe. Um dos objetivos na formação profissional em Educação Física é “[...] atuar de forma interdisciplinar com outras áreas de conhecimento” (Resolução n. 029, 2017, p. 11). O interdisciplinar, nesse sentido, representa a atuação profissional em conjunto com outras áreas de conhecimento, porém este conceito difere do conceito interprofissional.

O conceito interdisciplinaridade perpassa o PPC de Psicologia (Resolução n. 001, 2011), que almeja desenvolver com aluno o debate e a articulação entre diversas áreas do conhecimento, com o objetivo de formar um psicólogo apto a atuar inter e multiprofissionalmente, compreendendo o fenômeno psíquico no âmbito social e biológico. No entanto, este documento não apresenta estratégias para promover a interdisciplinaridade e nem a interprofissionalidade (Resolução n. 001, 2011).

A formação interprofissional é apresentada no PPC da Medicina (Resolução n. 002, 2016) e valoriza a troca de saberes e a reflexão sobre a própria prática, priorizando o desenvolvimento do trabalho em equipe e de cooperação. Mesmo demonstrando avanços, o documento não menciona ou faz referência sobre como efetivar ações para a formação interprofissional, seja dentro da organização do curso, ou junto a outras instituições de ensino ou de saúde (Resolução n. 002, 2016).

Apesar do emprego nos PPCs de Psicologia (Resolução n. 001, 2011) e de Educação Física (Resolução n. 029, 2017) dos termos e/ou conceitos multiprofissional, interprofissional, multidisciplinar e interdisciplinar, nenhum deles faz menção às atividades didático-pedagógicas com os demais cursos da área da saúde da instituição na qual estão inseridos. Isso corrobora

com a característica paradoxal do ensino em saúde que fragmenta a formação com objetivo de atuação integral e colaborativa (Illingworth & Chelvanayagam, 2017; Robertson & Bandali, 2008).

### **3.4 Visão crítica da sociedade**

Visão crítica é definida pela formação de um profissional crítico e reflexivo, que atue na transformação da realidade social, nas PP e contribuindo com a superação das desigualdades sociais.

No PPC da Educação Física (Resolução n. 029, 2017) é perceptível como as práticas e a identidade profissional são tratadas de modo indissociável das dimensões ética, democrática, política e humanística, bem como a formação de um profissional reflexivo e democrático.

O PPC de Psicologia (Resolução n. 001, 2011) objetiva formar um profissional que atue em diferentes contextos, considerando a diversidade de perspectivas necessárias para compreensão do ser humano e as necessidades sociais, tendo em vista a promoção da qualidade de vida de todos. Assume que pretende formar um agente de transformação da realidade, com o intuito de construir uma sociedade justa e democrática, com visão crítica da sociedade, a favor dos direitos humanos e balizado pela ética.

Em consonância aos demais documentos, o PPC de Medicina (Resolução n. 002, 2016) propõe a formação de um profissional comprometido com a responsabilidade social, defesa da cidadania e da dignidade humana. Além disso, visa a “[...] construção do curso atrelada às necessidades de saúde da população, à mudança dos processos de trabalho em saúde e às transformações demográficas e epidemiológicas” (Resolução n. 002, 2016, p. 9).

### **3.5 Integração Ensino-serviço**

Em relação ao ensino-serviço, este é o objetivo V do Artigo 1º da lei do Programa Mais Médicos (Lei n. 12.871, 2013), visando fortalecer a política de educação permanente com a integração ensino-serviço, por meio da atuação das instituições de educação superior na supervisão acadêmica das atividades desempenhadas pelos médicos, sendo incorporado pelas DCNs de 2014 (Resolução CNE/CES n. 3, 2014).

O PPC da Medicina (Resolução n. 002, 2016), visando às mudanças na formação médica, prevê a inserção do discente na realidade da rede, considerado como cenário de aprendizagem as Unidades Básicas de Saúde, as instituições hospitalares e outras entidades que constituem as redes de atenção, desde o início do curso.

Nos PPCs dos cursos de Psicologia (Resolução n. 001, 2011) e Educação Física (Resolução n. 029, 2017), apresentam questões relacionadas apenas aos campos de estágio obrigatório, que abarcam espaços para além da saúde. Os documentos só contemplam as exigências dos documentos legais das respectivas áreas, inclusive na rede pública de saúde, como contratos de estágios, plano de trabalho, supervisão e seguro. Percebe-se uma compreensão limitada sobre as possibilidades de aprendizado na rede como um campo de prática.

Nestes documentos não são apresentadas estratégias para a realização dos estágios supervisionados obrigatórios (Resolução n. 001, 2011; Resolução n. 029, 2017). Essa é uma questão institucional, pois normatizar estágios é responsabilidade dos colegiados dos cursos de graduação da universidade e não precisam constar nos PPCs.

### **3.6 Educação Permanente (EP)**

Como na estratégia ensino-serviço, a EP tem uma característica peculiar à área médica, conceitual e legal. Para além da formação teórico-acadêmica tradicional, a EP é uma possibilidade de atuação e transformação dos processos de saúde no local em que o estudante e o profissional estão inseridos. No PPC de Medicina (Resolução n. 002, 2016) a EP em saúde poderá contribuir para reduzir a dificuldade de integração das instituições formadoras e dos serviços de saúde. Além dos estudantes,

envolve também os profissionais já formados no aprimoramento das habilidades e competência do SUS.

Segundo políticas nacionais de EP (Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, 2009) em saúde do MS a concepção de EP está voltada para a formação profissional no sentido do aprender e do ensinar. Esse feito é dado pela incorporação, ao cotidiano institucional de trabalho, do vínculo indissociável com o ensino e a assistência dentro do serviço. Isto é, um profissional de saúde em seu ambiente de trabalho pode ensinar e aprender ao mesmo tempo, contribuindo com a produção de conhecimento e com a formação dos futuros profissionais.

O PPC de Psicologia (Resolução n. 001, 2011) apresenta como uma meta o processo de formação profissional que possa dotar os discentes de conhecimentos que possibilitem o exercício de competências e habilidades gerais, que vai ao encontro das DCNs (Resolução n. 5, 2011), entre elas a EP. Entretanto, a visão de EP nesse documento (Resolução n. 001, 2011) é, na verdade, de educação continuada, por objetivar que o futuro profissional tenha uma atualização constante, além das capacitações para o seu exercício profissional individual. No PPC de Educação Física (Resolução n. 029, 2017) o conceito EP não é empregado, tem-se apenas uma breve menção de educação continuada no perfil do egresso.

### **3.7 Políticas Públicas e gestão**

Esse eixo diz respeito à formação atenta às exigências de um profissional que se posicione diante das constantes transformações sociais e atue alinhado às políticas de Estado para garantir o direito e acesso à saúde. Neste cenário, ser um profissional de saúde significa induzir, intervir e participar da gestão nas PP, tendo como foco a realidade social brasileira e o fortalecimento do SUS.

O Parecer CNE/CES n. 0058 (2004) aponta a diversificação dos espaços de intervenção acadêmica e profissional em Educação Física, o estudo de PP e institucionais como exigências na formação de profissionais qualificados e autônomos. O PPC da Educação Física (Resolução n. 029, 2017), como as DCNs de 2004 (Resolução n. 7, 2004), espera que o egresso esteja habilitado a:

“Participar, assessorar, coordenar, liderar e gerenciar equipes multiprofissionais de discussão, de definição e de operacionalização de políticas públicas e institucionais nos campos da saúde, do lazer, do esporte, da educação, da prevenção, do urbanismo, do ambiente, da cultura, do trabalho, dentre outros; (Resolução n. 029, 2017, p. 15, grifos nossos).”

No PPC da Psicologia (Resolução n. 001, 2011) a temática aparece de forma transversal nas disciplinas optativas e na disciplina obrigatória “Psicologia e Saúde Pública”, que entre seus conteúdos programáticos levanta discussão sobre:

“Desenvolvimento da saúde pública no Brasil – a saúde como problema social; políticas higienistas e ação do Estado; processo de privatização da saúde no Brasil; reforma Sanitária e experiências comunitárias em saúde; o SUS e a atual política de municipalização da saúde” (Resolução n. 001, 2011, p. 116).

No PPC da Medicina (Resolução n. 002, 2016) a formação em PP está voltada ao SUS, justamente pelo objetivo de se formar um profissional de saúde que tenha capacidade de gestão para atuar na rede. Dentro da grade curricular do curso, há aulas teórico-prática, como as Práticas de Integração Ensino, Serviço e Comunidade (PIESC), em que os alunos são apresentados às políticas do SUS pela prática, além de Unidades Curriculares teóricas como Saúde e Sociedade, Saúde Coletiva, Gestão em Saúde e Medicina de Família e Comunidade e o Internato em Saúde Coletiva, que possibilitam constantes discussões sobre SUS, PP e gestão em saúde.

Algo particular ao PPC da Medicina (Resolução n. 002, 2016) é o conceito de “controle social”, que vai ao encontro das DCNs22, que objetiva trazer na formação do futuro Médico a construção participativa e democrática na gestão do SUS. O controle social é fundamental para a saúde, assegurando a participação da sociedade na elaboração, execução e gestão das políticas de saúde no Brasil como definido na Lei n. 8.142 (1990). Apesar de importante essa discussão no processo de formação de profissionais para o SUS, a temática não é tratada nos PPCs da Educação Física (Resolução n. 029, 2017) e da

Psicologia (Resolução n. 001, 2011).

#### 4. Considerações Finais

As discussões envolvendo o processo de formação em saúde no Campi de uma Universidade do interior de Minas Gerais são relativamente novas e foram mais aprofundadas após a implantação do curso de medicina em 2014. A participação no PET-Saúde Interprofissionalidade teve uma importante iniciativa de aproximar os cursos da saúde para as reflexões sobre os perfis profissionais formados pela instituição e sua relação com o SUS. Um ponto importante sobre a EIP é a intencionalidade das instituições para com a mudança, de acordo com Costa (citado em Souza & Costa, 2019). O PET-Saúde Interprofissionalidade, ao permitir o encontro entre Instituição de Ensino e Rede de Saúde, fez com que a essa Universidade do interior de Minas Gerais reconhecesse a necessidade da intencionalidade junto dos docentes e outros profissionais no desenvolvimento da Interprofissionalidade dentro da formação (Illingworth & Chelvanayagam, 2017). A partir disso, ações de EIP que já são desenvolvidas, mas de forma pontual e isolada, devem ser incluídas dentro de uma agenda institucional de responsabilização sobre o processo de integração curricular dos cursos da saúde alinhado aos princípios do SUS (Costa, 2014).

A análise feita mostra que é possível a integração curricular entre os cursos, pois, em comum, são cursos que se situam no campo progressista. Os cursos de Psicologia e Educação Física têm interfaces com outras áreas acadêmicas e profissionais, assumindo a saúde pública e o SUS como um campo de formação, construção de conhecimento e prática profissional e social. Essa integração depende de um processo de sensibilização para a Interprofissionalidade. A implantação de ações que viabilizem a EIP necessita de mudanças na cultura institucional a partir do debate e da reflexão coletiva.

Após a análise dos PPCs foi possível identificar a necessidade de se planejar atividades para serem realizadas em conjunto pelos alunos dos respectivos cursos. Por fim, cabe reforçar a importância do PET- Saúde interprofissionalidade no processo de amadurecimento da formação acadêmica, em especial em instituições que não possuem a cultura de reflexão e avaliação sobre a formação em saúde. O PET-Saúde foi um grande agente de mudanças e a manutenção de editais futuros deve ser uma defesa de todos os comprometidos com a formação em saúde para o SUS.

Esse trabalho abre perspectivas para futuros trabalhos com foco na formação em saúde e interprofissionalidade, visando avaliar a efetividade dessa participação conjunta dos cursos da área de saúde em atividades que desenvolvam habilidades comuns durante a formação em saúde. Além disso, poderá despertar o interesse de outras instituições de ensino superior para repensarem seus currículos e atividades conjuntas para trabalhar a interprofissionalidade desde a formação acadêmica dos futuros profissionais de saúde.

#### Referências

- Agreli, H. F., Peduzzi, M. & Silva, M. C. (2016) Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. *Interface (Botucatu)*, 20(59), 905-16.
- Alves-Mazzotti, A.J. & Gewandszadner, F. (1998). *O Método nas Ciências Naturais e Sociais*. (2a ed.), Pioneira.
- Amancio Filho, A. (2004). Dilemas e desafios da formação profissional em saúde. *Interface (Botucatu)*, 8(15), 375-380.
- Arouca, A. S. S. (1975). Introdução à crítica do setor saúde. *Rev Nêmesis*, 1(1), 17-24.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Barr, H. (1998). Competent to collaborate: towards a competency based model for interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care*, 12(2), 181-187.
- Barr, H. & Low, H. (2013). *Introducing Interprofessional Education*. Fareham: Center for The Advancement of Interprofessional Education (CAIPE).
- Barr, H., Koppel, I., Reeves, S., Hammick, M. & Freeth, D. S. (2005). *Effective Interprofessional Education: argument, assumption & evidence*. London: Blackwell.

- Batista, N. A., Rossit, R. A. S., Batista, S. H. S. S., Silva, C. C. B., Uchôa-Figueiredo, L. R. & Poletto, P. R. (2018). Educação interprofissional na formação em Saúde: a experiência da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista, Santos, Brasil. *Interface (Botucatu)*, 22(2), 1705-1715.
- Carvalho, A. C. (2014) *As relações raciais e a formação docente em Educação Física no Brasil: o que diz a legislação?* Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de São João del Rei, São João del Rei, Minas Gerais, Brasil.
- Castro, T. G., Abss, D. & Sarriera, J. C. (2011). Análise de conteúdo em Pesquisas de Psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(4), 814-825.
- Cavalheiro, M. T. P. & Guimarães, A. L. (2011). Formação para o SUS e os Desafios da Integração Ensino Serviço. *Caderno FNEPAS*, 1, 19-27.
- Conferência Nacional de Saúde (1986). *Relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde*. [http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio\\_8.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_8.pdf)
- Costa, M. V. da. (2014). *A educação interprofissional como abordagem para a reorientação da formação profissional em saúde*. Tese de Doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.
- Costa, M. V. da & Borges, F. A. (2015). O Pró-PET-Saúde frente aos desafios do processo de formação profissional em saúde. *Interface (Botucatu)*, 19(1), 753-763.
- Costa, R. K. S. & Miranda, F. A. N. de. (2008). Formação profissional no SUS: oportunidades de mudanças na perspectiva da estratégia de saúde da família. *Trab. educ. saúde [online]*, 6(3), 503-518.
- Fraga, A. B., Carvalho, Y. M. & Gomes, I. M. (2012). Políticas de formação em Educação Física e Saúde Coletiva. *Trab. Educ. Saúde*, 10(3), 367-386.
- Haddad, A. E., Pierantoni, C. R., Ristoff, D., Xavier, I. de M., Giolo, J. & Silva, L. B. da. (2006). *A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991- 2004*. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira.
- Illingworth, P. & Chelvanayagam, S. (2017). A review of the benefits of interprofessional education 10 years on. *British Journal of Nursing*, 26(13), 2-7.
- L'abbate, S. (2010). *Direito à saúde: discursos e práticas na construção do SUS*. Hucitec.
- Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990* (1990). Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=8142&ano=1990&ato=850o3Zq1keFpWTcff>
- Lei n. 12.871, de 22 de outubro de 2013* (2013). Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2013/lei-12871-22-outubro-2013-777279-norma-pl.htm>
- Pereira A. S.; Shitsuka D. M.; Parreira F. J.; & Shitsuka R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. UFSM.
- Política Nacional de Educação Permanente em Saúde* (2009). Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde, Brasília. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto\\_saude\\_volume9.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume9.pdf)
- Reeves, S. (2016) Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. *Interface (Botucatu)*, 20(56),185-197.
- Resolução CNE/CES n. 3 de 20 de junho de 2014* (2014). Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category\\_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192)
- Resolução n. 001, de 23 de fevereiro de 2011* (2011). Aprova novo Projeto Pedagógico do Curso de Psicologia. [https://sig.ufsj.edu.br/sigrh/public/colégiados/filtro\\_busca.jsf](https://sig.ufsj.edu.br/sigrh/public/colégiados/filtro_busca.jsf)
- Resolução n. 002, de 17 de fevereiro de 2016* (2016). Aprova o Projeto Pedagógico do Curso de Medicina do Campus Dom Bosco. [https://sig.ufsj.edu.br/sigrh/public/colégiados/filtro\\_busca.jsf](https://sig.ufsj.edu.br/sigrh/public/colégiados/filtro_busca.jsf)
- Resolução n. 5, de 15 de março de 2011* (2011). Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia, estabelecendo normas para o projeto pedagógico complementar para a Formação de Professores de Psicologia. [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/55877795](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/55877795)
- Resolução n. 7, de 31 março de 2004* (2004). Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Educação Física, em nível superior de graduação plena. <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/ces0704edfísica.pdf>
- Resolução Nº 029, de 8 de novembro de 2017* (2017). Propõe a criação do Curso de Educação Física, Grau Acadêmico Bacharelado, e aprova o seu projeto pedagógico. [https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/coefi/Res029Conep2017\\_PPCCursoEducacaoFisica\\_Bacharelado.pdf](https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/coefi/Res029Conep2017_PPCCursoEducacaoFisica_Bacharelado.pdf)
- Robertson, J. & Bandali, K. (2008). Bridging the gap: enhancing interprofessional education using simulation. *J Interprof Care*, 22(5), 499-508
- Rosemberg, F. (1981) Da intimidade aos quiprocós: uma discussão em torno da análise de conteúdo. *Caderno CERU*, (16), 69-80.
- Parecer CNE/CES n. 0058 de 05 de abril de 2004* (2004). Estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Graduação em Educação Física. [http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2007/pces058\\_04.pdf](http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2007/pces058_04.pdf)
- Parecer n. 1071, de 04 de dezembro de 2019* (2019). Revisão das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos Cursos de Graduação em Psicologia e estabelecimento de normas para o Projeto Pedagógico Complementar (PPC) para a Formação de Professores de Psicologia. [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=139201-pecs1071-19&category\\_slug=dezembro-2019-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=139201-pecs1071-19&category_slug=dezembro-2019-pdf&Itemid=30192)

Souza, R. M. P. & Costa, P.P. (2019). *Nova formação em saúde pública: aprendizado coletivo e lições compartilhadas na RedEscola*. Fiocruz, ENSP, RedEscola (p. 260).

Thompson, J. B. (1995). *Ideologia e cultura moderna: teoria social crítica na era dos meios de comunicação de massa*. Vozes.