

Educação interprofissional na pós-graduação *stricto sensu* em saúde: percepção dos docentes

Interprofessional education in *stricto sensu* postgraduate in health: perception of professors

Educación interprofesional en el postgrado en salud estricto sensu: percepción de los docentes

Nildo Alves Batista¹ , Rosana Aparecida Salvador Rossit¹ , Rosângela Soares Chriquer¹ , Patrícia Rios Poletto¹ , Mariana Chaves Aveiro¹ , Carla Cilene Baptista da Silva¹ , Lúcia da Rocha Uchôa-Figueiredo¹ 

RESUMO

A pós-graduação *stricto sensu* tem se constituído em espaço formativo privilegiado para o aprimoramento profissional na perspectiva do fortalecimento do Sistema Único de Saúde. Neste contexto, a educação interprofissional se destaca como potente estratégia de transformação do trabalho em saúde. Este artigo analisou a percepção dos docentes formadores, a partir da vivência na disciplina de educação interprofissional em saúde, no contexto da pós-graduação *stricto sensu*. Trata-se de pesquisa qualitativa descritiva-analítica, tendo como participantes os sete docentes envolvidos na disciplina no âmbito de dois programas de pós-graduação de uma universidade federal. Para a autoavaliação da disciplina, foi utilizado o mapa da empatia como ferramenta direcionadora para a construção das narrativas. Os conteúdos foram tratados com análise temática. A disciplina se mostrou uma proposta inovadora e vanguardista no contexto da pós-graduação *stricto sensu*, e contribuiu para o debate sobre a formação de profissionais no binômio saúde-educação e o desenvolvimento de competências colaborativas, instrumentalizando os pós-graduandos para atuarem como multiplicadores dos princípios e pressupostos da interprofissionalidade. Ao vivenciar uma experiência tão potente como essa, a percepção dos docentes aponta que a disciplina pode representar uma frente significativa para a difusão da educação interprofissional no país, contribuindo para transformações efetivas no ensino e no trabalho em saúde.

Palavras-chave: Educação interprofissional, Educação de Pós-graduação, Educação permanente, Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Stricto sensu graduate education has become a privileged formative space for professional enhancement with a perspective on strengthening the Brazilian Health System. In this context, interprofessional education stands out as a potent strategy for transforming health work. This article analyzed teaching staff's perceptions based on their experience in the interprofessional health education discipline within the context of *stricto sensu* graduate programs. This is descriptive-analytical qualitative research with seven teaching staff participating in the discipline from two graduate programs at a federal university. Empathy mapping was used for self-assessment of the discipline as a guiding tool for narrative construction. Content was analyzed thematically. The

¹Universidade Federal de São Paulo, Instituto Saúde e Sociedade, Santos, (SP), Brasil

discipline proved to be an innovative and pioneering proposal within the *stricto sensu* graduate context, contributing to the discussion on professional training in the health-education dyad and the development of collaborative competencies, equipping graduate students to act as disseminators of interprofessional principles and assumptions. Through experiencing such a powerful endeavor, professors' perception suggests that the discipline could represent a significant front for the diffusion of interprofessional education in the country, contributing to effective transformations in health education and work.

Keywords: Interprofessional education, Education Graduate, Education continuing, Unified health system.

RESUMEN

La educación de posgrado *stricto sensu* se ha constituido en un espacio formativo privilegiado para el perfeccionamiento profesional en la perspectiva del fortalecimiento del Sistema Único de Salud. En este contexto, la educación interprofesional destaca como una poderosa estrategia de transformación del trabajo en salud. Este artículo analizó la percepción de los docentes formadores a partir de la experiencia en la disciplina de educación interprofesional en salud en el contexto del posgrado *stricto sensu*. Se trata de una investigación cualitativa descriptivo-analítica con la participación de siete docentes involucrados en la disciplina en el marco de dos programas de posgrado de una universidad federal. Para la autoevaluación de la disciplina, se utilizó el mapa de empatía como herramienta orientadora para la construcción de las narrativas. Los contenidos fueron tratados con el análisis temático. La disciplina se mostró como una propuesta innovadora y vanguardista en el contexto del posgrado *stricto sensu*, y contribuyó al debate sobre la formación de profesionales en el binomio salud-educación y el desarrollo de competencias colaborativas, capacitando a los posgraduados para actuar como multiplicadores de los principios y supuestos de la interprofesionalidad. Al experimentar una experiencia tan poderosa como esta, la percepción de los docentes señala que la disciplina puede representar un frente significativo para la difusión de la educación interprofesional en el país, contribuyendo a transformaciones efectivas en la enseñanza y el trabajo en salud.

Palabras-clave: Educación interprofesional, Educación de postgrado, Educación continua, Sistema Único de Salud.

INTRODUÇÃO

A pós-graduação é um espaço de formação de docentes para o ensino superior em seus programas *stricto sensu*, mestrado e doutorado, nas modalidades acadêmica e profissional^{1,2}. A pós-graduação precisa acompanhar e se atualizar quanto às diretrizes e políticas de formação de profissionais para o trabalho em saúde, especificamente para a docência e o ensino em saúde, na perspectiva de desenvolver conhecimentos habilidades e atitudes de futuros profissionais para práticas de atenção à saúde, consolidação e sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS)³.

Os sistemas de saúde e de educação são interdependentes, o que significa que a relação recíproca entre cuidados de saúde e formação profissional reproduz modelos de práticas e valores dominantes, além de constituírem novos modelos e valores orientados à mudança das práticas vigentes⁴. O processo de fortalecimento do SUS tem sido marcado por políticas de reorientação da formação e do trabalho em saúde, entre as quais destacam-se a educação permanente em saúde (EPS) e a educação interprofissional (EIP) em saúde⁴. A EPS constitui a política do SUS para a formação dos trabalhadores do setor⁵, e a EIP em saúde constitui

uma abordagem de educação e formação profissional em saúde⁶ que tem crescido no país na última década.

Enfatizar a EIP em saúde e adotar, de maneira mais explícita e capilarizada, as suas políticas de reorientação da formação em saúde tem o propósito de formar profissionais com competências para o desenvolvimento de práticas colaborativas. Isto reflete tanto o reconhecimento macropolítico dos responsáveis pelas políticas públicas quanto a influência de organismos internacionais de saúde, que têm ressaltado a importância da EIP em saúde no processo de transformação do modelo de atenção à saúde⁷.

No Brasil, o plano de ação para implementação da EIP em saúde apresentou cinco linhas de ação: fortalecimento da EIP para reorientação da graduação em saúde; levantamento das iniciativas de EIP em saúde no Brasil; desenvolvimento docente para a EIP em saúde; educação interprofissional nos espaços de EPS; e fortalecimento da divulgação de experiências e da produção do conhecimento em EIP em saúde⁵. Ancoradas nesse plano de ação, o Conselho Nacional de Saúde, por meio da Resolução nº 569, de 8 de dezembro de 2017, aprovou o Parecer Técnico nº 300/2017, com pressupostos, princípios e diretrizes a serem incorporados nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de todos os cursos de graduação da área da saúde. O documento relata que “as DCN devem expressar a formação de um profissional apto a atuar para a integralidade da atenção à saúde, por meio do efetivo trabalho em equipe, numa perspectiva colaborativa e interprofissional”⁸.

As experiências inovadoras de EIP em saúde na graduação, com a viabiliza-

ção de espaços de aprendizagem compartilhada, demonstram a potência da realidade brasileira em fortalecer o ensino baseado na interprofissionalidade também na pós-graduação⁷. Entretanto, ainda são poucos os estudos sobre os processos de formação de professores para o ensino superior em saúde na perspectiva da EIP em saúde, na pós-graduação. Um exemplo de experiência exitosa foi a oferta da disciplina formação docente em saúde, que ocorreu no Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde, da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), Campus Baixada Santista na qual os conteúdos foram desenvolvidos a partir de metodologias de aprendizagem ativas e interativas, com a intencionalidade da formação dos pós-graduandos ancorada nos pressupostos teóricos-conceituais e metodológicos da EIP em saúde. A percepção dos egressos foi positiva, e a disciplina foi reconhecida como um espaço privilegiado de aprendizagem sobre a EIP em saúde, potencializando estudos, pesquisas e desenvolvimento de competências para a docência².

A perspectiva da relação recíproca entre educação e trabalho e a abordagem pedagógica apoiada em metodologias de aprendizagem ativa estão presentes tanto nos movimentos de EPS quanto nos de EIP em saúde⁴. Segundo Freitas *et al.*², experimentar a construção do trabalho colaborativo, mediado pelas metodologias de aprendizagem ativas e interativas no contexto da pós-graduação, envolvendo diversas categorias profissionais, constituiu-se um caminho singular de transformação e grandes desafios. Os métodos de aprendizagem ativa se colocam como possibilidades ao protagonismo dos estudantes, em que, com base em atividades pedagógicas

bem planejadas pelo mediador, possam se apropriar do conhecimento^{9,10}. Essas metodologias promovem o engajamento ativo, a autonomia e a autogestão do processo formativo por parte dos participantes, além da aplicação prática do conhecimento em contextos diversos e reais^{11,12}. Nesse processo, o docente assume um papel importante, já que ele exerce a mediação e apoia o estudante na construção do conhecimento, pautando-se no princípio dialógico¹⁰. Para o docente, pode ser desafiador facilitar a formação ancorada nos pressupostos da EIP em saúde, pois requer habilidades, experiência e preparação para lidar com as diversas responsabilidades e demandas envolvidas, sendo necessário ter experiência no trabalho interprofissional, compreensão de metodologias de aprendizagem ativa e interativa, conhecimento de dinâmicas em grupo, confiança no trabalho em grupos interprofissionais e flexibilidade, para utilizar, com criatividade, as diferenças profissionais⁶.

Docentes de uma instituição pública de ensino superior, a partir de suas experiências registradas em diários temáticos, identificaram inquietações e reflexões nos campos de práticas a respeito da EIP em saúde, do movimento de aproximação a esta modalidade de ensino e das possibilidades de fomento durante a pós-graduação. O diálogo entre docentes de diferentes cursos, com o propósito de refletir sobre suas vivências interprofissionais, é essencial para os processos formativos da docência na EIP em saúde e um olhar em direção à pós-graduação¹³. A formação em saúde para EIP em saúde precisa de um corpo docente com competências políticas, humanistas, sociais, éticas e culturais, além das competências técnico-específicas¹⁴. Assim, programas ou unidades cur-

riculares na pós-graduação ancorados nos pressupostos da EIP em saúde podem representar uma frente importante para a difusão dos princípios da educação interprofissional e da prática colaborativa (EIPC) no país, contribuindo para a efetivação do plano de implementação, já que os pós-graduandos podem ser multiplicadores da EIPC em suas instituições, no ensino superior ou nos espaços de EPS dos serviços.

Neste contexto, este artigo analisou a percepção dos docentes formadores a partir da vivência na disciplina de EIP em saúde no contexto da pós-graduação *stricto sensu*.

MÉTODO

Este estudo configura-se como pesquisa qualitativa descritiva-analítica, em que os participantes são os membros que integram o corpo docente da disciplina EIP em saúde no âmbito dos Programas de Pós-Graduação (PPGs) Interdisciplinar em Ciências da Saúde e Ensino em Ciências da Saúde/Modalidade Profissional da Unifesp, Campus Baixada Santista.

A disciplina eletiva de EIP em saúde tem sido ofertada anualmente desde 2018, direcionada aos pós-graduandos matriculados nos programas de mestrado ou doutorado do PPG Interdisciplinar em Ciências da Saúde, bem como aos pós-graduandos do PPG Ensino em Ciências da Saúde/Mestrado Profissional. Para as turmas de 2018 e 2019, a disciplina foi ministrada na modalidade presencial, mas, com o advento da pandemia, a estrutura do planejamento foi modificada e adaptada para a versão virtual, com utilização dos recursos de videoconferência e ambiente virtual de aprendizagem. Assim, desde 2020, a oferta passou a ocorrer na modalidade híbrida,

com encontros síncronos e atividades assíncronas, o que permitiu ampliar a quantidade de vagas e abrir para a participação de pós-graduandos originados de PPGs externos à instituição, bem como pesquisadores de pós-doutorado provenientes de diferentes regiões do país.

Desde o seu início, um total de 235 pós-graduandos de diversas profissões da área da saúde e educação concluiu a disciplina, e estiveram distribuídos em seis turmas: 29 estudantes em 2018; 39 estudantes em 2019; 55 estudantes em 2020; 36 estudantes em 2021; 42 estudantes em 2022; e 34 estudantes em 2023.

A disciplina foi estruturada com base na criação de cenários educacionais que empregam metodologias de aprendizagem ativas e interativas, facilitando o compartilhamento de conhecimentos entre os pós-graduandos. A incorporação da EIP em saúde no desenho curricular, nos conteúdos programáticos, nos métodos de ensino-aprendizagem e nos processos de avaliação foi um elemento central na construção da disciplina.

Os objetivos da disciplina incluem a apresentação dos conceitos fundamentais da EIPC, promovendo reflexões sobre as práticas diárias dos pós-graduandos. Além disso, buscam contribuir para o debate sobre a formação de profissionais de saúde capazes de atuar com base nos princípios da integralidade no cuidado e da atenção centrada na pessoa, família e território. A reflexão sobre o processo de ensino-aprendizagem na formação de profissionais de saúde também é uma meta importante da disciplina.

Para promover uma aprendizagem mais significativa, os pós-graduandos foram incentivados a adotar uma postura ativa em

seu próprio processo de aprendizagem. As trocas de experiências e o compartilhamento de conhecimentos foram valorizados, reconhecendo-se que a aprendizagem é mais eficaz quando os atores estão engajados na construção do conhecimento.

As estratégias educacionais utilizadas na disciplina incluíram seminários, mapas conceituais, tempestade de ideias, problematização, aprendizagem compartilhada, mesas redondas, apresentação de projetos de pesquisa, discussão de casos e dinâmicas de grupo. Os conteúdos abordados ao longo da disciplina incluíram: conceito ampliado de saúde; desafios atuais da formação em saúde; integralidade no cuidado; atenção centrada na pessoa, família e território; trabalho em equipe; alinhamento teórico-conceitual e metodológico da EIPC; as etapas para a implementação de iniciativas de EIPC; experiências nacionais e internacionais de EIP em saúde; e avaliação da EIPC.

Os pós-graduandos foram incentivados a adotar uma postura reflexiva e crítica em relação aos temas abordados, sendo convidados a refletir sobre seu próprio processo de aprendizagem e seu impacto em suas pesquisas e práticas profissionais futuras. A avaliação foi realizada por um processo contínuo e formativo, com *feedbacks* regulares durante o percurso formativo. Ao final da disciplina, fazendo parte do processo avaliativo, em todas as turmas, os pós-graduandos produziram uma narrativa reflexiva sobre os processos de ensino-aprendizagem, incluindo aprendizados significativos, mudanças percebidas em sua vida profissional e sugestões para o aprimoramento da disciplina.

Com exceção das narrativas, que foram produzidas individualmente, todas

as demais estratégias educacionais realizadas durante a disciplina foram desenvolvidas em pequenos grupos, previamente definidos com a intencionalidade de mesclar as diferentes profissões, níveis de formação (mestrado ou doutorado) e tempo de experiência profissional, constituindo-se equipes interprofissionais mediadas por um docente que conduziu a tutoria, o que potencializou a implementação das metodologias ativas, bem como a aprendizagem dos conteúdos abordados na disciplina.

Em um processo de autoavaliação da disciplina, os sete docentes formadores, que participaram da oferta anual da disciplina, se reuniram para avaliá-la. Optou-se pela construção individual de uma narrativa baseada no mapa da empatia.

O mapa da empatia é uma ferramenta utilizada que busca uma compreensão profunda da situação, observando o contexto e o comportamento das pessoas envolvidas, permitindo que expressem seus problemas, necessidades e expectativas. A adaptação das questões no mapa da empatia é crucial, conforme o objetivo de sua aplicação, desde que mantenha a essência de cada elemento¹⁵.

Os docentes participantes da disciplina são de diferentes categorias profissionais (biologia, fisioterapia, medicina e terapia ocupacional), vinculados ao Instituto Saúde e Sociedade da (UNIFESP), Campus Baixada Santista, que implementa um projeto pedagógico ancorado nos princípios e pressupostos da EIP em saúde. Todos os docentes fazem parte do Grupo de Estudo e Pesquisa da (UNIFESP), Campus Baixada Santista.

Para a coleta de dados, elaborou-se um roteiro direcionador com questões

orientadoras para sistematizar o processo de autoavaliação fundamentado na metodologia do mapa da empatia. No presente estudo, o mapa da empatia foi adaptado para apreender a percepção dos docentes formadores a partir da vivência na disciplina de EIP em saúde no contexto da pós-graduação *stricto sensu* na saúde.

O roteiro compreendeu as seguintes questões:

1. “O que pensa e sente?” (relatando as percepções e sentimentos dos docentes em relação à disciplina);
2. “O que você vê?” (abordando as observações dos docentes acerca da disciplina);
3. “O que você ouve?” (focalizando as experiências auditivas dos docentes relacionadas aos comentários obtidos sobre a disciplina);
4. “O que você fala e faz?” (considerando as verbalizações e ações dos docentes no contexto da disciplina);
5. “Dores” (identificando aspectos da disciplina que desassossegam, causam desconforto ou insatisfação aos docentes);
6. “Ganhos” (elucidando os benefícios percebidos pelos docentes ao estarem envolvidos na disciplina).

A partir deste roteiro, os docentes construíram suas narrativas individuais, as quais foram submetidas à análise de conteúdo na modalidade temática¹⁶. Segundo a autora, a análise de conteúdo é constituída por três fases: pré-análise; exploração do material; e tratamento de dados.

As sete narrativas foram organizadas em documento único e identificadas

com combinação alfanumérica (D1, D2, D3 e assim sucessivamente). Após a leitura exaustiva das narrativas para a impregnação com os conteúdos, foram definidas as unidades de contexto, as unidades de registro e os núcleos temáticos de análise. A fase de exploração do material é a fase mais longa, pois o material é explorado, sendo necessário que várias leituras do material sejam realizadas, em busca dos trechos significativos que refletem a percepção dos docentes. A terceira fase é o momento de observar o conteúdo subjacente ao que está disposto, buscando identificar as ideologias, tendências e outras características presentes nos textos e contextos que estão sendo analisados.

Desse modo, os núcleos temáticos foram definidos e orientaram as análises dos conteúdos. Essas análises levaram à identificação e seleção dos trechos que melhor representavam as percepções dos docentes, os quais foram agrupados em dimensões.

Por se tratar de estudo com enfoque no relato de experiência restrito aos docentes que compõem os autores deste manuscrito, não houve a necessidade de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, uma vez que não há possibilidade de identificação individual dos participantes. Além disso, o estudo não precisou ser submetido à avaliação por parte do Comitê de Ética em Pesquisa. Assegurou-se a confidencialidade dos participantes, bem como foi preservado o sigilo das informações compartilhadas em confiança, em conformidade com as diretrizes estabelecidas pela Resolução nº 466/12 e pela Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

A leitura flutuante das reflexões e descrições dos docentes, realizada na construção dos mapas de empatia, permitiu identificar cinco núcleos temáticos que passam a ser explorados: 1 - Significado da disciplina para a formação *stricto sensu* (mestres e doutores) em saúde; 2 - Destaques docentes sobre o desenvolvimento da disciplina; 3 - Significado da experiência docente na disciplina educação interprofissional em saúde na pós-graduação *stricto sensu*; 4 - Desafios/dificuldades na formação *stricto sensu* na temática da educação interprofissional em saúde; e 5 - Aspectos considerados para o aprimoramento da disciplina.

Para cada um dos núcleos temáticos, algumas dimensões são enfatizadas. No núcleo “Significado da disciplina para a formação *stricto sensu* (mestres e doutores) em saúde”, um dos docentes comenta que:

A proposta de aprofundamento da EIPC em uma disciplina na pós-graduação traduz essa intenção de preparar futuros professores não só para a prática profissional, como também para o ensino e a pesquisa envolvendo a EIPC (D7).

Em uma visão geral dos docentes quanto à disciplina EIP em saúde na pós-graduação, a mesma é descrita como:

[...] uma inovação importante na formação do pós-graduando em EIP (D1).

E pioneira no estudo e na prática da EIPC na pós-graduação no Brasil (D7).

Salienta-se também a disciplina como:

[...] uma oportunidade ímpar aos pós-graduandos de conhecer, difundir os conceitos, diretrizes e perspectivas da EIP [...] e importante na construção do projeto de pesquisa (D4).

A temática da disciplina é considerada estratégica neste momento de resgate pela formação de um profissional de saúde melhor preparado para o trabalho em equipe, na perspectiva da integralidade no cuidado às pessoas (D7).

“Diferenciais da disciplina” é outra dimensão apontada na análise dos docentes:

A disciplina desloca o estudante de pós-graduação de sua zona de conforto que, ao longo do semestre, vão se dando conta de que a proposta metodológica da disciplina está fundamentada nos pressupostos da EIP (D1).

A disciplina possibilita envolver os pós-graduandos, num movimento de reflexão da prática profissional alinhada aos referenciais teóricos-conceituais e metodológicos da EIPC (D2).

No segundo núcleo temático, “Destques docentes sobre o desenvolvimento da disciplina”, alguns recortes foram:

A disciplina está planejada para viabilizar que os estudantes vivenciem a teoria na prática, criando ambiente acolhedor, seguro e estimulante para reflexões do cotidiano de trabalho em saúde e o compartilhamento de saberes e fazeres (D2).

A metodologia aplicada permite olhar o outro, escutar, resolver conflitos, saber que sempre há uma liderança que possibilita o trabalho colaborativo em equipe (D3).

A avaliação é formativa, e os feedback são realizados na perspectiva da reflexão conjunta sobre as atividades desenvolvidas (D2).

A disciplina é um diferencial do campus da Unifesp Baixada Santista, especificamente do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde, na sua vocação com a formação interprofissional de seus estudantes (D7).

No terceiro núcleo temático, “Significado da experiência docente na disciplina educação interprofissional em saúde na pós-graduação *stricto sensu*”, duas dimensões emergiram dos relatos: Os saberes e fazeres da docência; e As motivações e oportunidades de avanços com a experiência vivenciada.

“Saberes e fazeres da docência” são ilustrados em alguns depoimentos:

As experiências são muito enriquecedoras para o exercício da docência e para a formação de profissionais da saúde e de futuros docentes para a EIP (D1).

[as experiências] *ampliam os olhares e criam oportunidades reais de trabalho em equipe inter-profissional e colaborativo (D2).*

“As motivações e oportunidades de avanços com a experiência vivenciada” com a docência na disciplina são também apontadas:

A interação docente possibilita um ambiente rico de trocas contínuas que nos motiva a (re)construir e revisitar os conceitos de EIP e a forma de fazer esses alcançarem os discentes (D3).

[participar da disciplina] é uma oportunidade de colocar em prática o propósito de formar multiplicadores e, acima de tudo, futuros professores comprometidos com uma formação mais humana, ética e socialmente comprometida com a formação em saúde (D7).

O quarto núcleo temático refere-se aos “Desafios/dificuldades na formação *stricto sensu* na temática da educação interprofissional em saúde”. A análise dos relatos nos permite identificar as seguintes dimensões: Desafios dos pós-graduandos para o trabalho em equipe; Dificuldades relacionadas às características da disciplina; Dificuldades observadas no desempenho dos pós-graduandos; e Desafios de aprimoramento docente.

Em relação aos “Desafios dos pós-graduandos para o trabalho em equipe”, tem-se os seguintes relatos:

[observa-se que] ainda se mostra desafiadora a realização de tarefas coletivas, tanto de pensar e estruturar a tarefa como de tomar decisões coletivamente (D2).

Os estudantes ainda têm dificuldades em conseguir encontrar-se na grupalidade em virtude das suas formações uniprofissionais (D3).

O desenvolvimento das atividades/produções em grupo/equipe foi um desafio para os estudantes (D4).

Estes estudantes da pós-graduação tiveram formações específicas para a sua área, muitas vezes sem nenhuma vivência com outras áreas profissionais. Assim, não têm ideia do que são as competências comuns e as colaborativas (D5).

Alguns depoimentos ilustram a dimensão “Dificuldades relacionadas às características da disciplina”:

As aulas apenas de forma virtual desfavorecem um pouco as trocas, porque nem sempre os estudantes mantêm as câmeras abertas e nem sempre estão focados nas discussões (D3).

O modelo favorece a participação de estudantes de outros programas, outros campi, mas dificulta os vínculos (D4).

[um dificultador é] a vasta quantidade de referenciais teóricos para o curto espaço de tempo da disciplina (D4).

Ainda não conseguimos explorar, na profundidade de uma disciplina de pós-graduação, as temáticas envolvidas (D7).

A “Dificuldades observadas no desempenho dos pós-graduandos” é outra dimensão apontada pelos docentes:

O maior desafio está na compreensão dos pós-graduandos sobre a proposta da construção coletiva e colaborativa das atividades (D2).

E apresentam dificuldade inicial em engrenar na disciplina no contexto da interprofissionalidade (D5).

[...] dificuldade em conciliar todas as leituras com outras atividades da pós-graduação e/ou do trabalho (D4).

As confusões conceituais (interdisciplinar, multidisciplinar, multiprofissional) ainda constituem um desafio (D2).

[...] o interesse, ainda muito comum do estudante, em fazer a disciplina como forma de conseguir crédito necessário para a sua trajetória na pós-graduação, e não pelo interesse específico na temática (D7).

Na dimensão “Desafios de aprimoramento docente”, tem-se o seguinte depoimento:

Um grande desafio é conciliar todas as “vozes” dos docentes, no planejamento da disciplina... e encontrar uma linguagem comum que torne o aprendizado de fato significativo para os pós-graduandos (D6).

Por fim, o quinto e último núcleo temático nos aponta “Aspectos considerados para o aprimoramento da disciplina”.

Os docentes são unânimes ao considerar os aspectos apontados por D5:

É possível sempre pensar juntos questões inovadoras para a disciplina (D5).

Como “Possibilidades de aprimoramento da disciplina”, são apontados:

O ideal é que o processo de desenvolvimento da disciplina pudesse ter momentos presenciais para vivenciar pessoalmente a interprofissionalidade (D2).

A possibilidade de conseguirmos mais ferramentas digitais e saber fazer uso das mesmas (D3).

Aprimorar nossa condução na atividade com a ferramenta do “team Canvas” (D4).

Aumentar a carga horária da disciplina e incluir uma atividade prática de transformação profissional dos pós-graduandos (D6).

[percebo que] ainda não avançamos na avaliação, julgando que todos os estudantes tiveram desempenhos equivalentes (e muito bons!!!) (D7).

DISCUSSÃO

A percepção dos docentes formadores, a partir da vivência na disciplina EIP em saúde, no contexto da pós-graduação *stricto sensu*, permitiu refletir que programas ou unidades curriculares na pós-graduação, ancorados nos princípios e pressupostos da EIP em saúde, podem representar uma frente significativa para sua difusão no país, contribuindo para transformações efetivas no trabalho em saúde, já que pós-graduandos podem ser multiplicadores

em suas instituições, no ensino superior ou nos espaços de EPS dos serviços.

O mapa de empatia mostrou-se uma ferramenta interessante para a construção da narrativa autoavaliativa dos docentes, já que ajudou a organizar as percepções, contribuindo para levantar aspectos relevantes que podem ajudar no desenvolvimento da disciplina como: impacto da disciplina na formação em saúde; formação e vivências dos docentes para compor a disciplina; desafios e dificuldades na formação na pós-graduação; e caminhos para o aprimoramento.

No presente estudo, foi definido um roteiro, a partir da ferramenta apresentada, para autoavaliação e aprimoramento da disciplina na formação dos pós-graduandos na perspectiva da EIP em saúde. O mapa de empatia é uma estratégia geralmente adotada na área empresarial para estimular uma melhor compreensão do ambiente, dos comportamentos, das aspirações e preocupações¹⁷, e tem sido adaptado para diferentes situações, inclusive na saúde, e utilizado como instrumento para o desenvolvimento de empatia em contextos de ensino^{17,18}.

As análises evidenciaram o papel da disciplina na construção de saberes teóricos-conceituais e metodológicos da EIP em saúde, motivando os pós-graduandos à reflexão dos conteúdos, em conexão com suas práticas profissionais. A intencionalidade da EIP em saúde na disciplina traduz a necessidade de preparar futuros educadores não só para a prática profissional, seja na docência ou direto nos serviços de saúde, mas também no fortalecimento das pesquisas¹⁹. Essa necessidade de formação específica, por mais que seja adotada

com foco nas mudanças de diretrizes curriculares dos cursos de saúde, precisa ter estratégias que garantam a formação com rigor teórico-conceitual e metodológico. De acordo com El-Awaisi *et al.*²⁰, um dos passos fundamentais na implementação de propostas formativas em EIP em saúde é a adoção de elementos conceituais e metodológicos coerentes que fortaleçam as intencionalidades no aprendizado.

A disciplina de EIP em saúde representou, para alguns pós-graduandos, a primeira vivência de prática colaborativa e interprofissional. Sabendo-se que experiências de trabalho interdisciplinar e interprofissional podem representar o desenvolvimento de relações de interdependência, de pertencimento e de confiança mútua entre trabalhadores e docentes de saúde no desenvolvimento das práticas colaborativas³, a disciplina pôde possibilitar uma mudança de comportamento dos pós-graduandos, de forma a engajarem-se em projetos de ensino, pesquisa e extensão com ênfase na EIP em saúde²¹.

Um importante destaque dos docentes sobre a disciplina é a possibilidade de os pós-graduandos vivenciarem a teoria na prática, construindo reflexões sobre o seu cotidiano de trabalho em saúde, com deslocamentos de sua zona de conforto, compartilhando saberes e fazeres e podendo experimentar “*olhar o outro, escutar, resolver conflitos*” (D3).

Oportunidades de experimentação e de vivências reais no processo ensino-aprendizagem são essenciais para construção de saberes e fazeres transformadores, e se a experiência, como nos traz Bondia²² é “em primeiro lugar um encontro ou uma relação com algo que se experimenta, que

se prova” e “é o que nos passa, o que nos acontece, o que nos toca”, as percepções dos docentes envolvidos na disciplina de EIP em saúde trazidas aqui confirmam estes fundamentos. Esses movimentos possibilitam a aprendizagem interprofissional, o desenvolvimento de competências comuns e colaborativas, e a condução para o trabalho em equipe, que possibilitam rearranjos na prática profissional em saúde^{23,24}, distanciando-se de disciplinas constituintes de currículos uniprofissionais²⁵.

Na perspectiva do exercício da docência na construção e execução da disciplina de EIP em saúde, os docentes destacam a ampliação de seus conhecimentos e olhares sobre o outro, com o outro e entre si⁶, em um ambiente acolhedor e rico de trocas, com oportunidade concreta de formação de multiplicadores e de exercitar o trabalho em equipe interprofissional e colaborativo.

A literatura ressalta a importância de aprimoramento do docente para o ensino da EIP em saúde para que seus pressupostos sejam, de fato, incorporados nas estratégias metodológicas das oportunidades de ensino-aprendizagem^{6,26,27}. Silva *et al.*¹³, por meio de relato de experiência envolvendo docentes de duas universidades públicas da Bahia, entre 2014 e 2019, descrevem o quanto é importante as trocas entre os docentes precedentes de rodas de conversa, leituras indicadas, construção de plano de curso e discussões/reflexões junto aos núcleos docentes estruturantes dos cursos de graduação para a formação docente.

Contudo, dificuldades e desafios também constituem a oferta da disciplina de EIP em saúde. Nas falas dos docentes, destacam-se como dificuldades a oferta apenas de forma virtual, que limita um pouco as trocas, a construção de vínculos e a realização de tarefas coletivas (impor-

tante para o trabalho em equipe), apesar de favorecer a participação de estudantes de outros *campi* da instituição. E o desafio com maior relevância registrado pelos docentes foi “*Conciliar todas as “vozes” dos docentes no planejamento da disciplina e encontrar uma linguagem comum que torne o aprendizado de fato significativo para os pós-graduandos*” (D6). Os docentes, em suas reflexões, trazem possibilidades de aprimoramento, como a ampliação de encontros presenciais, a incorporação de aprendizado de novas ferramentas digitais e, principalmente, o aprofundamento nas formas de avaliação dos estudantes e da própria disciplina.

Dessa forma, fica evidente a importância de ações inovadoras que promovam mudanças na formação dos futuros profissionais que irão atuar na gestão, ensino e assistência na relevância da formação em EIP em saúde dentro da perspectiva da interprofissionalidade^{14, 24}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A disciplina de EIP em saúde intenciona o desenvolvimento de saberes/vivências aos futuros mestres e doutores de diferentes PPGs, para o entendimento dos conceitos fundamentais que embasam a integralidade no cuidado, a atenção centrada na pessoa, família e comunidades, e o trabalho em equipe interprofissional.

É uma proposta inovadora e vanguardista no contexto da pós-graduação *stricto sensu* e tem contribuído para o debate sobre a formação de profissionais no binômio saúde-educação e o desenvolvimento de competências colaborativas, instrumentando os pós-graduandos para atuarem como multiplicadores dos princípios e pressupostos da interprofissionalidade.

- lable from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-E-AN-2017-0435>
10. Medeiros RO, Marin MJS, Lazarini CA, Castro RM, Higa EFR. (2022) Formação docente em metodologias de aprendizagem ativa. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 26:e210577. Available from: <https://doi.org/10.1590/interface.210577>
 11. Vieira, MNCM, Panúncio-Pinto, MP. A Metodologia da Problematização (MP) como estratégia de integração ensino-serviço em cursos de graduação na área da saúde. *Medicina (Ribeirão Preto. Onlinfortane)*. 2015;48(3):241-24. Available from: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v48i3p241-248>
 12. Silva PM, Souza Á, Rabelo CE, Pinheiro CS, Tavares FEL, Fonseca MGFS, et al. Metodologias ativas para o desenvolvimento de habilidades do século XXI. *Caderno Pedagógico*, 2024;21(4):e3580. Available from: <https://doi.org/10.54033/capedv21n4-021>
 13. Silva EAL, Silva GTR, Santos NVC, Silva RMO, Fraga FMR, Ribeiro-Barbosa JC, et al. Formação docente para o ensino da educação interprofissional. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2021;26:e73871. Available from: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.73871>
 14. Costa, JAB, Pinho, RCX. Formação docente para educação interprofissional (EIP) na saúde para o ensino da teoria à prática no âmbito SUS. *Humanidades & Inovação*, 2021;8(44):88-99.
 15. Corrêa CEC, Lopes GP, Silva CB, Paulin JN, Oliveira ND, Graeff MS, et al. Application of empathy map on educational actions carried out by nursing professionals. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(4):e20210478. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0478>
 16. MINAYO MCDS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14.ed. São Paulo: Hucitec Editora, 2014, 407p.
 17. Peixoto JM, Moura EP. Health Empathy Map: Creation of an Instrument for Empathy Development. *Rev bras educ med* [Internet]. 2020;44(1):e029. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190151.ING>
 18. Sousa LUR, Moura EP, Peixoto JM, Aredes JS, Said CC. The Health Empathy Map as an instrument of reflection in a non-care teaching scenario. *Rev bras educ med* [Internet]. 2021;45(4):e195. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.4-20210224.ING>
 19. Costa MV. A educação interprofissional e o processo de formação em saúde: pensando possibilidades para o futuro. In Souza RMP & Costa PP (orgs.). *Nova formação em saúde pública: aprendizado coletivo e lições compartilhadas na Rede-Escola*. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, ENSP. 2009, p.45-62
 20. El-Awaisi A, Anderson E, Barr H, Kyle J, PharmD W, Wilbur K, et al. Important steps for introducing interprofessional education into health professional education *Journal of Taibah University Medical Sciences* 2016;11(6):546e551
 21. Uchôa-Figueiredo LR, Poletto PR, Batista NA. Aprendizagens compartilhadas e metodologias participativas na pós-graduação: diálogo com a interprofissionalidade. In: Batista NA, Uchôa-Figueiredo LR. (orgs) *Educação Interprofissional no Brasil: formação e pesquisa*. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2022, p.213-232.
 22. Bondía LJ. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. *Revista Brasileira de Educação*, 2002;19:20-28.
 23. Cohen EV, Hagestuen R, González-Ramos G, Cohen HW, Bassich C, Book E, et al. Interprofessional education increases knowledge, promotes team building, and changes practice in the care of Parkinson's disease. *Parkinsonism & Related Disorders*, 2016; 22:21–27. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.parkreldis.2015.11.001>
 24. Parreira CMSF. A educação interprofissional como estratégia de reorientação do modelo de atenção e de saúde no Brasil: contribuições do PET-Saúde. *Medicina (Ribeirão Preto)* 2022;supl.55(2):e-195982
 25. Costa MV, Gil RC, Dantas AAA, Freire Filho JR, Barbosa GR, Rossit RAS. Characterization and analysis of the proposals submitted to the PET-Health Interprofessionality in Brazil: advancements and future directions. *J Interprof Care*. 2024;38(3):517-524. Available from: <https://doi.org/10.1080/13561820.2023.2289511>
 26. Hall L, Zierler BK. Interprofessional education and practice guide no.1: developing faculty to effectively facilitate interprofessional education. *Journal of interprofessional Care*, 2014;29(1):3-7.
 27. Prado ML, Velho MB, Espíndola DS, Sobrinho SH, Backes VMS. Arco de Charles Magueréz: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. *Escola Anna Nery*, 2012;16(1):172–177. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000100023>

Autor Correspondente:

Mariana Chaves Aveiro
mariana.aveiro@unifesp.br

Recebido: 11/05/2024

Aprovado: 29/08/2024

Editor: Prof. Dr. Paulo Henrique Manso
