

A experiência de revisão das matrizes curriculares em um projeto pedagógico inovador:

caminhos para fortalecer a educação interprofissional em Saúde

Patricia Rios Poletto^(a)
Andrea Perosa Saigh Jurdi^(b)

Introdução

No Brasil, o modelo pedagógico hegemônico de ensino superior, centrado em conteúdos e organizado de maneira isolada e compartimentalizada, foi provocado a experimentar mudanças importantes a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), em 2001, que indicaram uma formação que contemplasse o sistema de saúde vigente no país (o Sistema Único de Saúde – SUS), o trabalho em equipe e a atenção integral à saúde¹⁻³. As DCN constituíram um avanço e um estímulo para que as instituições de ensino superior se integrassem mais ao SUS e adotassem currículos com estratégias inovadoras²⁻⁴. Além disso, as diretrizes levantaram pontos a serem trabalhados em direção à mudança na formação de profissionais da saúde e colocaram para os cursos e universidades a necessidade de rever posições pedagógicas e currículos de formação, propondo que a graduação tenha como eixo norteador a integralidade no cuidado, o trabalho em equipe (coletivo) e novas concepções de atenção à saúde⁵⁻⁷.

A formação atual coloca a necessidade de conhecer os diversos cenários de prática sanitária da rede assistencial, vivenciar situações reais de trabalho em saúde nos serviços para viver o sistema de saúde vigente no país, saber sua história e se comprometer com esta^{8,9}. Saldanha et al.¹⁰ apontam que o estudante que vivencia a realidade dos serviços de saúde age como:

[...] ator social que constrói, transforma e projeta a sua própria formação, tendo como referência as condições de vida e saúde da população, assim como a organização dos serviços e do sistema de saúde, implicando-se ativamente com a realidade. (p. 1060)

Enfrenta-se, assim, o desafio de reformular currículos e práticas de processo educacional a partir de uma concepção de saúde voltada para os contextos de vida, e não mais para a remissão de sintomas e curas, implicada com a integração teórico-prática, construída de maneira interprofissional, com profissionais capazes de analisar a complexidade do contexto social de modo a atuar mais próximos das culturas populares, de constituir redes cuidadoras entre os serviços

^(a) Departamento de Ciências do Movimento Humano, Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Rua Silva Jardim, 136, Edifício Central. Santos, SP, Brasil. 11015-020. patricia.poletto@gmail.com

^(b) Departamento Saúde, Educação e Sociedade, Unifesp. Santos, SP, Brasil. andreaJurdi@gmail.com

de saúde de diferentes complexidades e de estabelecer relações orgânicas e viscerais entre estruturas assistenciais e estruturas de ensino/formação^{1-4,11}.

É neste contexto que a educação interprofissional (EIP) ganha sentido. A EIP pode ser definida como “uma atividade que envolve dois ou mais profissionais que aprendem juntos de modo interativo para melhorar a colaboração e qualidade da atenção à saúde”¹² (p. 185). Aprofundando essa definição, Reeves¹³ delinea que a EIP também pode ser entendida como uma intervenção em que os membros de mais de uma profissão da saúde ou assistência social, ou ambas, aprendem em conjunto, de forma interativa, para melhorar a saúde/bem-estar da comunidade. Segundo Batista¹⁴, a educação interprofissional é considerada atualmente uma estratégia potente para formar profissionais aptos para o trabalho em equipe, prática essencial para a integralidade do cuidado em saúde. O autor refere que para “fazer junto” no cotidiano do trabalho em saúde, é preciso “aprender junto” sobre o trabalho em saúde. Nesse sentido, Educação e Saúde se complementam na educação interprofissional: a Educação compreendida em uma perspectiva dialógica e crítica, comprometida com a construção de conhecimentos, como instrumento de transformação social; e a saúde, em uma concepção socio-histórico-cultural, contemplando a integralidade do cuidado e o trabalho em equipe em uma perspectiva interprofissional¹⁴.

Em projetos pedagógicos construídos na lógica da EIP, há uma inversão do modelo tradicional da formação em saúde, abrindo espaços para a discussão da colaboração interprofissional¹⁵. Segundo Furtado¹⁶, a colaboração interprofissional é aquela que: “[...] requer ou promove relações e interações nas quais os profissionais poderão colocar à disposição e partilhar seus conhecimentos, especialidades, experiências e habilidades entre si, com vistas a proporcionar melhor atenção ao paciente” (p. 246).

Com a EIP, amplia-se a aprendizagem das competências para além das competências específicas de cada área profissional, com destaque para a aprendizagem de competências comuns a todas as profissões e competências colaborativas, como a escuta qualificada, a construção de vínculo efetivo e o cuidado integral à saúde do usuário. Dessa maneira, é possível uma formação que respeita as especificidades de cada profissão e possibilita a criação/vivência de redes colaborativas¹⁷.

Concretizar uma proposta educacional que tenha a interprofissionalidade como pressuposto significa assumir uma nova organização curricular que priorize as discussões e as vivências conjuntas das diferentes profissões envolvidas no cuidado em saúde¹⁴. Ao assumir a educação interprofissional como direcionador do projeto pedagógico, o *campus* Baixada Santista da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) comprometeu-se em desenvolver uma proposta formativa que rompe com a estrutura tradicional centrada em disciplinas e a formação específica de determinado perfil profissional. Nesse sentido, surgiu um desafio: desenvolver a autonomia individual em íntima coalizão com uma ética de trabalho coletivo. É necessário construir uma formação que seja capaz de desencadear uma visão abrangente, de interdependência e transdisciplinaridade, possibilitando a construção de redes de mudanças sociais, com a consequente expansão da consciência individual e coletiva¹⁸.

O projeto pedagógico dos seis cursos de graduação do Instituto Saúde e Sociedade do *campus* Baixada Santista da Unifesp – Fisioterapia, Educação Física, Nutrição, Psicologia, Terapia Ocupacional e Serviço Social – tem como princípios direcionadores a indissociabilidade de ensino, pesquisa e extensão; a prática profissional como eixo norteador; a problematização do ensino a partir da prática e da pesquisa; a interdisciplinaridade; a posição ativa do estudante na construção do conhecimento; a posição facilitadora/mediadora do docente no processo ensino/aprendizagem; a integração com a comunidade; a dinamicidade do plano pedagógico com construção e reconstrução permanente; a avaliação formativa como *feedback* do processo; e o desenvolvimento docente. Para concretizar esses princípios, o desenho curricular foi construído em quatro eixos de formação: Eixo Ser Humano em sua Dimensão Biológica, Eixo O Ser Humano e sua Inserção Social, Eixo Trabalho em Saúde e o Eixo Específico em Saúde. Esses quatro eixos compõem o currículo dos seis cursos, sendo que os três primeiros constituem um núcleo comum a todos os estudantes que são distribuídos em turmas mistas para que vivam e aprendam juntos. Cada um dos seis cursos possui o seu eixo específico em Saúde.

Após dez anos de construção e execução do projeto pedagógico institucional, a realidade apontou que ajustes seriam necessários para alcançar os pressupostos de formação preconizados na sua concepção. Em 2014, os seis cursos de graduação em Saúde se viram com o desafio de rever suas

matrizes curriculares sem perder de vista seus pressupostos direcionadores. Para alcançar o objetivo de rever as matrizes, foi preciso pensar em um processo no qual as especificidades de cada curso pudessem dialogar e fortalecer o que havia de comum entre os seis cursos e seus atores, docentes e discentes. Assim, este artigo tem por objetivo descrever e analisar a experiência vivenciada no *campus* Baixada Santista na revisão de suas matrizes curriculares.

Relato da experiência

Organização das atividades longitudinais e transversais

Após dez anos da implantação, com cinco turmas formadas nos cursos de Educação Física, Fisioterapia, Nutrição e Terapia Ocupacional, quatro turmas formadas no curso de Psicologia e duas turmas formadas do curso de Serviço Social, os seis cursos do Instituto Saúde e Sociedade que compõem o *campus* Baixada Santista da Unifesp passaram por um processo de reformulação de suas matrizes curriculares no período de 2014 e 2015. Essa reformulação se tornou necessária, pois havia avaliações individuais de cada um dos seis cursos (tanto por parte de docentes quanto de discentes) que apontavam dificuldades de concretização de pressupostos do projeto pedagógico e identificavam uma carga horária excessiva com pouco tempo restante para participação em outras atividades universitárias.

Os processos de revisão de matrizes curriculares dos cursos de graduação são frequentes e necessários para que a formação acompanhe as mudanças de paradigma. No entanto, esse processo torna-se extremamente complexo quando há diversos cursos envolvidos. Nesse sentido, surgiu o desafio de construir um trabalho que fosse capaz de desencadear uma visão abrangente, de interdependência e transdisciplinaridade, possibilitando a expansão da compreensão individual e coletiva¹⁸. Assim, foram incorporados os seguintes objetivos ao processo de revisão curricular: estabelecer aproximações sucessivas entre os interlocutores da formação; redução de carga horária, revisão de conteúdo e método das matrizes curriculares com ênfase na flexibilização curricular.

Ao iniciar o processo de revisão, foi constituído um grupo de trabalho que se propôs a conduzir o processo coletivo sob a coordenação da Câmara de Graduação do *campus*. Foram, então, chamados os coordenadores dos seis cursos e os coordenadores dos três eixos comuns. Em uma primeira reunião, foi apresentada a ideia inicial de conduzir a revisão das matrizes a partir dos eixos comuns e elaborar estratégias para a condução do processo.

A metodologia desenvolvida teve os seguintes procedimentos concomitantes:

1. Atividade longitudinal – ciclo de palestras e rodas de conversa: simultaneamente a todo processo de atualização dos projetos pedagógicos, foi realizada reflexão coletiva na Câmara de Graduação, enquanto espaço aberto à comunidade acadêmica, em que puderam ser apresentados e debatidos, do ponto de vista teórico-metodológico, temas estratégicos como interdisciplinaridade e intersetorialidade, flexibilização curricular, metodologias inovadoras de ensino, processos de avaliação (institucional, dos cursos e da relação de ensino-aprendizagem), relação entre ensino, pesquisa e extensão, entre outros. Foram realizados três encontros de discussão durante a revisão curricular e programados outros nove encontros inseridos na agenda regular do *campus*.

2. Atividades transversais – diagnóstico e prognóstico: utilizou-se como método nessa etapa a realização de oficinas com participação docente e discente. A escolha metodológica pela realização de oficinas justificou-se pelo fato de estas se constituírem como um campo híbrido e móvel, feito de experimentações múltiplas e aberto à intersecção com vários campos e saberes, garantindo a elas um espaço problematizador, construído coletivamente¹⁹.

Vilela²⁰ aponta que o que define uma oficina é sua proposta de aprendizagem compartilhada, por meio de atividade grupal, face a face, com o objetivo de construir coletivamente o conhecimento. Ainda destaca que os coordenadores apenas facilitam o debate, partindo sempre de dúvidas, opiniões e valores dos próprios participantes. Como estratégia metodológica, houve preparação prévia de material por cada núcleo pertinente à temática da oficina. A metodologia adotada em cada oficina foi a apresentação dos materiais preparados e debate sobre questões importantes, sempre oportunizando

um momento de sistematização dos encaminhamentos no fim de cada oficina, que teve duração de 8 horas cada uma, sendo na primeira parte apresentação das tarefas propostas e na segunda, discussão a partir do material levantado. Assim, realizaram-se cinco oficinas para o processo de revisão curricular (Quadro 1).

Quadro 1. Síntese das informações das cinco oficinas realizadas

Oficina	Tema	Realizada em	Participantes
I	Os eixos comuns nas matrizes curriculares dos cursos de graduação do <i>campus</i> , tendo como referência o perfil do egresso.	24/11/ 2014	37
II	Os eixos comuns nas matrizes curriculares dos cursos de graduação do <i>campus</i> – Eixo O Ser Humano e sua Dimensão Biológica.	27/04/2015	52
III	Os eixos comuns nas matrizes curriculares dos cursos de graduação do <i>campus</i> – Eixo O Ser Humano e sua Dimensão Social.	25/05/2015	44
IV	Os eixos comuns nas matrizes curriculares dos cursos de graduação do <i>campus</i> – Eixo Trabalho em Saúde.	22/06/2015	52
V	Síntese do contexto de mudança e Plenária Final.	06/07/2015	40

Para a Oficina I, cada curso trouxe a discussão realizada em seu núcleo específico sobre a questão “Qual o perfil do egresso?”. Além dessa tarefa, os Núcleos Docentes Estruturantes (NDE) dos cursos e os discentes refletiram sobre o questionamento “Qual lugar os eixos comuns ocupam na trajetória dos cursos?”. Também produziram material para a oficina. Por fim, os eixos comuns tiveram como tarefa prévia a produção de quadro reflexivo de toda a trajetória desenvolvida ao longo dos anos de sua execução. Todo esse material foi compartilhado durante a oficina por meio de uma sala de situação pedagógica. Além da apresentação dos conteúdos, carga horária e processos avaliativos de cada eixo comum, as oficinas abriram espaços para cada curso trazer suas necessidades em relação a cada um dos eixos comuns. É importante destacar que, além das reflexões coletivas sobre os eixos comuns realizadas durante as oficinas, cada um dos seis cursos de graduação desenvolveu em paralelo a revisão das matrizes curriculares de seus eixos de aproximação à prática específica em Saúde, com os mesmos objetivos.

Análise do produto das atividades longitudinais e transversais

Em um processo de renovação curricular, os seguintes aspectos devem ser valorizados para seu sucesso: comprometimento com as novas práticas educativas; problematização das situações de aprendizagem; formação docente; modificação da estrutura da instituição de ensino; democratização da prática pedagógica com autonomia do aluno em seu trajeto curricular; organização de eixos integradores que articulem saberes das antigas disciplinas; inserção de professores e estudantes em cenários reais; e prática da interprofissionalidade^{1,14}.

O processo de revisão curricular vivenciado no *campus* proporcionou resultados importantes para o fortalecimento dos princípios norteadores de seu projeto pedagógico. As maiores transformações obtidas na revisão das matrizes foram em relação à flexibilização curricular com o redimensionamento da carga horária em unidades curriculares dos eixos de formação comuns e específicos (redução de carga horária variou de 4,4% para 12,7% no conjunto dos eixos de formação comuns e específicos) e criação/ampliação de unidades curriculares eletivas em alguns cursos (com exceção dos cursos de Fisioterapia e Nutrição); e a revisão e readequação de conteúdos nas unidades curriculares dos três eixos comuns, de forma a privilegiar as temáticas realmente comuns aos seis cursos de graduação.

O redimensionamento na direção da flexibilização do currículo é fundamental para a concretização da EIP. Reeves¹² afirma que a prática da EIP em um currículo inflexível e com carga horária excessiva pode ser uma barreira para sua efetivação. É importante que o currículo seja atrativo aos estudantes

e que garanta que eles se identifiquem com o que é ensinado²¹. Por isso, o caminho de revisar o currículo e torná-lo mais arejado e aprazível nos pareceu adequado após dez anos de trajetória, e essa flexibilização poderá garantir ao estudante uma flexibilização curricular que o permita intervir no seu percurso formativo na universidade. Espera-se que o arejamento alcançado com tal redução de carga horária excessiva traga outras oportunidades de aprendizagem para o estudante, tanto formais (atividades de extensão, pesquisa, monitoria, entre outras) quanto informais. Oportunidades para aprendizado informal, “quando estudantes se encontram socialmente e discutem aspectos de sua educação formal”, são importantes para a EIP, pois possibilitam o compartilhamento de ideias¹² (p. 188).

É necessário apontar que mesmo com o avanço no sentido da flexibilização curricular conseguido pela revisão de carga horária e conteúdo – que trouxeram leveza para as matrizes dos cursos –, tem-se clareza de que esses ajustes não são suficientes para proporcionar aos alunos oportunidades de construção de trajetórias individuais e significativas na sua formação. A criação de uma política de incentivo aos estudantes para se tornarem atores principais de sua formação, construindo suas trajetórias singulares no percurso acadêmico de forma a alcançarem um aprendizado significativo, é imprescindível. Tal política deve abranger as mais diversas atividades na universidade como ações de extensão, iniciação científica, programas de monitoria, programas de educação para o trabalho, programas de educação tutorial, vivências práticas em cenários reais de livre escolha e unidades curriculares eletivas.

Durante as oficinas, foi possível vivenciar uma maior articulação e aproximação entre os eixos de formação e seus interlocutores. Essa ampliação das conexões foi possível pelo reconhecimento das diferenças, pela construção coletiva horizontalizada e, principalmente, devido à compreensão da necessidade de priorizar o que é comum sem detrimento do específico, sendo esse um grande desafio de consolidação da EIP. Essa vivência expressou o desejo de recriação de política de formação docente e reconhecimento de sua importância por parte dos professores. Um programa de desenvolvimento docente existiu de 2006 a 2013 e atualmente não há no *campus* uma política de formação docente. Um dos fatores que contribuiu para o enfraquecimento e desistência do programa de formação docente foi a dificuldade de gerenciamento das rotinas de reuniões no *campus*, ficando o programa sem agenda fixa. Esse fato nos fez perceber que as resistências às mudanças sobrepujaram a compreensão da importância que o desenvolvimento docente tem para a EIP.

Reeves¹² reforça que o desenvolvimento docente é essencial na EIP. Para boa parte dos docentes, ensinar os alunos sobre como aprender um assunto uns com os outros é uma experiência desafiadora e, por isso, o contínuo desenvolvimento do corpo docente pode reduzir sentimentos de isolamento, desenvolver uma abordagem mais colaborativa e fornecer oportunidades para compartilhar conhecimento, experiência e ideias¹². Batista²² aponta que esse desafio da atuação do docente na EIP necessita de ampliação da competência como mediador. Essa competência abrange um conjunto de dimensões que vão desde as experiências prévias, passam pelas intenções do trabalho em colaboração interprofissional, envolvem a flexibilidade e a criatividade para vivenciar as situações compartilhadas com os estudantes, até o envolvimento e compromisso docente com a EIP.

Apesar da maior articulação entre eixos de formação e da aproximação entre seus interlocutores destacada anteriormente, observamos que ainda há uma resistência à mudança por parte dos docentes. O conjunto de docentes mais resistentes à mudança foram os do eixo “O ser humano e sua dimensão biológica”. No projeto pedagógico do *campus*, esse é o eixo que trata das questões biológicas do ser humano e emprega o modelo de ensino predominantemente tradicional, caracterizado pela transmissão de conhecimento e pela ênfase na memorização²³. A dificuldade de abertura para o novo desse eixo nos mostra o quanto ainda estão próximos de um modelo de ensino que privilegia a técnica. A crítica a esse modelo vem se acumulando ao longo dos anos e fica muito evidente quando nos deparamos com um projeto pedagógico que se volta a pensar a graduação das profissões de Saúde sob o eixo da integralidade e, como apontado por Rego e Batista²⁴, para uma mudança na ação docente é necessário primeiro compreender o “sistema de crenças” desses professores para, assim, ofertar vivências verdadeiramente transformadoras.

Mesmo com todos os esforços, por meio de fóruns pedagógicos, rodas de conversa pedagógicas e encontros de desenvolvimento docente, dez anos de execução do projeto pedagógico ainda não foram

suficientes para sensibilização dos professores do eixo para a mudança efetiva. No decorrer das oficinas, o tema avaliação do processo ensino-aprendizagem, especialmente a avaliação formativa, ganhou destaque nas reflexões das rodas de conversa. A partir dos apontamentos e dados apresentados nas oficinas, pode-se compreender que, apesar de estar prevista nos pressupostos metodológicos de formação de nossos alunos, boa parte dos docentes demonstra inexperiência nos processos de avaliação formativa. Foi observada dificuldade de compreensão do significado da avaliação formativa e de articulação desta com a avaliação somativa. Tais dificuldades são recorrentes no ensino superior, como apontado por Santos²⁵.

Foi possível perceber que, para muitos docentes, a avaliação ainda é vista apenas como uma mensuração dos resultados de forma desconexa dos processos que os originam e dos fatores que neles interferem. Conforme apontado por Sordi et al.²⁶, ao adotar-se avaliações apenas centradas nos resultados, corre-se o risco de perder os efeitos benéficos que a avaliação formativa pode trazer; a perspectiva reflexiva da avaliação formativa permite observar e acompanhar as intencionalidades do processo. Durante as oficinas, também emergiu outro nó crítico para a efetivação plena da EIP no projeto pedagógico institucional: a dificuldade de construção de um modelo de estágio interprofissional. Apesar dos avanços no decorrer dos primeiros anos de formação, ainda se caminha nos estágios profissionalizantes em uma perspectiva de desenvolver habilidades e competências específicas da profissão em detrimento do que há de comum em todas elas. Apesar de 100% dos estágios serem desenvolvidos na rede de atenção à saúde dos municípios da Baixada Santista, ainda reproduzem a lógica monoprofissional e encontramos enorme resistência dos eixos específicos dos cursos em modificar esses estágios.

Furtado¹⁶ nos faz refletir sobre essas resistências ao mostrar que, na implantação da colaboração interprofissional, as áreas profissionais individualmente têm a tendência de se colocarem como forças antagônicas na tentativa de garantir um mercado definido e inviolável, expandir territórios, aumentar sua autonomia e elevar seu grau de dominação e controle sobre outras categorias profissionais. Porém, ao mesmo tempo em que o autor desvela a crueza dessas relações, também mostra ser possível conciliar as forças, conseguindo a colaboração interprofissional sem perder a especificidade arduamente alcançada.

A universidade, apesar de aberta ao novo, ainda tem muita dificuldade na construção do diálogo com os serviços e a comunidade, fenômeno disseminado nas universidades brasileiras²⁷. Os profissionais dos serviços envolvidos nas atividades de formação dos estudantes de graduação apontam que não são chamados para participar do planejamento e avaliação conjunta das atividades, mas, mesmo com essa limitação, percebem potencialidades na integração ensino-serviço-comunidade em relação a mudanças das práticas ao reverem sua concepção de saúde e tomarem contato com novas formas e ferramentas de trabalho²⁷. Soma-se a isso o fato de os estágios estarem submetidos à lógica tradicional ainda vigente nos serviços de saúde, onde encontramos uma prática disciplinar voltada para a doença, e não para o indivíduo e sua história. A falta de profissionais na atenção básica também sugere uma dificuldade para que os serviços se estruturarem de forma adequada para o atendimento em rede.

Saldanha et al.¹⁰ ressaltam que, assim como as mudanças na formação, as mudanças no serviço também são complexas, e não basta inserir o estudante nos serviços de saúde se as práticas lá realizadas não forem problematizadas, e outras, mais condizentes com os princípios do SUS, não forem sugeridas e experimentadas. Vasconcelos et al.²⁷ destacam que permanece o desafio de negociar com docentes e preceptores, que trazem diferentes concepções sobre a formação e o cuidado, bem como o desafio inerente à organização dos processos de trabalho, que resulta em pouca disponibilidade dos profissionais e docentes para o ensino.

As iniciativas de construção da integração ensino-serviço unilaterais, partindo da universidade e de forma impositiva, sem negociação com o gestor local, deixam esse quadro congelado, fragilizando a prática colaborativa e a incorporação de estratégias de educação permanente junto com as de formação de novos profissionais. Para Ceccim e Pinto²⁸, a formação e o exercício profissional não podem seguir linhas paralelas no desenvolvimento de sistemas de saúde: eles precisam seguir linhas convergentes e manter relações orgânicas. Os autores afirmam que há uma relação imediata entre ambos, pois a formação gera serviços, fixação de profissionais, formação de equipes, desenvolvimento e avaliação de tecnologias de cuidado e assistência.

Considerações finais

O processo de revisão curricular vivenciado pelos cursos da Saúde do *campus* Baixada Santista da Unifesp nos proporcionou avanços para fortalecimento dos pressupostos pedagógicos de formação em Saúde na lógica de educação interprofissional. A flexibilização curricular com o redimensionamento da carga horária e dos conteúdos das matrizes curriculares; a maior articulação entre eixos de formação com aproximação entre os seus interlocutores; e a criação de agendas temáticas foram resultados importantes para este fortalecimento. Porém, nós críticos ainda persistem para a concretização plena dos pressupostos pedagógicos de formação. Destacam-se a resistência à mudança por parte dos docentes ainda presos em um modelo de ensino tradicional, a impossibilidade de implantação imediata de uma política de unidades curriculares eletivas, as formas de avaliação do processo ensino-aprendizagem e as práticas dos estágios profissionalizantes fragmentadas.

Esse foi um processo de construção de acordos e de alinhamento teórico-metodológico para fortalecimento do projeto pedagógico do *campus*. Desafios pedagógicos, profissionais e organizacionais precisam ser continuamente cuidados e superados. Há ainda um longo caminho a ser trilhado na educação interprofissional para formação de profissionais qualificados ao trabalho em equipe com atuação segundo a atenção integral à saúde e desempenho adequado às necessidades sociais da população brasileira e ao desenvolvimento profundo do SUS.

Contribuições dos autores

Patrícia Rios Poletto e Andrea Perosa Saigh Jurdi participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Agradecimentos

Agradecemos ao Prof. Scott Reeves (*in memoriam*) pela sua contribuição no desenvolvimento dos estudos em educação interprofissional, que levaram a novas possibilidades de construção das relações no cuidado em Saúde.

Referências

1. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cad Saude Publica*. 2004; 20(5):1400-10.
2. Ceccim RB, Ferla AA. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. *Trab Educ Saude*. 2008; 6(3):443-56.
3. Ceccim RB. A emergência da educação e ensino da saúde: interseções e intersetorialidades. *Cienc Saude*. 2008; 1(1):9-23.
4. Silva EVM, Oliveira MS, Silva SF, Lima VV. A formação de profissionais de saúde em sintonia com o SUS: currículo integrado e interdisciplinar. São Paulo: CONASEMS; 2015.
5. Feuerwerker L, Almeida M. Diretrizes curriculares e projetos pedagógicos: é tempo de ação! *Rev Bras Enferm*. 2003; 56(4):351-2.
6. Furlanetto DLC, Bastos MM, Silva JW Jr, Pinho DLMI. Reflexões sobre as bases conceituais das diretrizes curriculares nacionais em cursos de graduação em saúde. *Comun Cienc Saude*. 2014; 25(2):193-202.

7. Furlan PG, Campos IO, Meneses KVP, Ribeiro HM, Rodrigues LMM. A formação profissional de terapeutas ocupacionais e o curso de graduação da Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia. *Cad Ter Ocup*. 2014; 22(1):109-19.
8. Capozzolo AA, Imbrizi JM, Liberman F, Mendes R. Experiência, produção de conhecimento e formação em saúde. *Interface (Botucatu)*. 2013; 17(45):357-70.
9. Santos NMD. Avaliação na educação médica: componente formativo em convergência ou divergência com os desafios de transformação do ensino presentes nas diretrizes curriculares nacionais? [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009.
10. Saldanha OMFL, Pereira ALB, Medeiros CRG, Dhein G, Koetz LCE, Scwertner SF, et al. Clínica-Escola: apoio institucional inovador às práticas de gestão e atenção na saúde como parte da integração ensino-serviço. *Interface (Botucatu)*. 2013; 18 Supl 1:1053-62.
11. Merhy EE. Vivenciar um campo de formação de profissionais de saúde: dobrando em mim o fazer da Unifesp Baixada Santista. In: Capozzolo AA, Casetto S, Henz AO, organizadores. *Clínica comum: itinerários de uma formação em saúde*. São Paulo: Hucitec; 2013. p. 19-34.
12. Reeves S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(56):185-96.
13. Reeves S, Perrier L, Goldman J, Freeth D, Zwarenstein M. Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update). *Cochrane Database Syst Rev*. 2013; (3):CD002213.
14. Batista N. A educação interprofissional na formação em saúde. In: Capozzolo AA, Casetto S, Henz AO, organizadores. *Clínica comum: itinerários de uma formação em saúde*. São Paulo: Hucitec; 2013. p. 59-68.
15. Rossit R, Batista SH, Batista NA. Formação para a integralidade no cuidado: potencialidades de um projeto interprofissional. *Rev Int Humanidades Med*. 2014; 3(1):55-64.
16. Furtado JP. Equipes de referência: arranjo institucional para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões. *Interface (Botucatu)*. 2007; 11(22):239-55.
17. Batista NA. Educação interprofissional em saúde: concepções e práticas. *Cad FNEPAS*. 2012; 2:25-8.
18. Mitre SM, Siqueira-Batista R, Mendonça JMG, Pinto NMM, Meirelles CAB, Porto CP, et al. Metodologias ativas de ensino aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Cienc Saude Colet*. 2008; 13 Supl 2:2133-44.
19. Galletti MC. Oficina em saúde mental: instrumento terapêutico ou intercessor clínico? Goiânia: UCG; 2004.
20. Villela W. Oficinas de sexo mais seguro para mulheres: abordagens metodológicas e de avaliação. São Paulo: NEPAIDS-USP; 1996.
21. Fior CA, Mercuri E. Formação universitária e flexibilidade curricular: importância das atividades obrigatórias e não obrigatórias. *Psicol Educ*. 2009; 29:191-215.
22. Batista NA, Batista SHSS. Educação interprofissional na formação em saúde: tecendo redes de práticas e saberes. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(56):202-4.
23. Mendonça ET, Cotta RMM, Lelis VP, Carvalho PM Jr. Paradigmas e tendências do ensino universitário: a metodologia da pesquisa-ação como estratégia de formação docente. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19(53):373-86.
24. Rêgo C, Batista SH. Desenvolvimento docente nos cursos de medicina: um campo fecundo. *Rev Bras Educ Med*. 2012; 36(3):317-24.

25. Santos LA. Articulação entre a avaliação somativa e a formativa, na prática pedagógica: uma impossibilidade ou um desafio? *Ensaio Aval Pol Publ Educ*. 2016; 24(92):637-69.
26. Sordi MRL, Lopes CVM, Domingues SM, Cyrino EG. O potencial da avaliação formativa nos processos de mudança da formação dos profissionais da saúde. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19 Supl 1:731-42.
27. Vasconcelos ACF, Stedefeldt E, Frutuoso MFP. Uma experiência de integração ensino-serviço e a mudança de práticas profissionais: com a palavra, os profissionais de saúde. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(56):147-58.
28. Ceccim RB, Pinto LF. A formação e especialização de profissionais de saúde e a necessidade política de enfrentar as desigualdades sociais e regionais. *Rev Bras Educ Med*. 2007; 31(3):266-77.

O presente artigo relata o processo de revisão das matrizes curriculares dos cursos de graduação da área da Saúde do campus Baixada Santista da Universidade Federal de São Paulo, no período de 2014 a 2015, pautados na educação interprofissional. Foram realizadas atividades longitudinais (ciclo de palestras com rodas de conversa) e transversais (cinco oficinas). O processo vivenciado trouxe luz aos caminhos necessários para o fortalecimento da educação interprofissional. A experiência propiciou a aproximação dos atores envolvidos na formação dos profissionais de Saúde do campus, ajustes nas matrizes curriculares dos seis cursos de graduação em Saúde e apontamento para a reformulação do programa de desenvolvimento docente, além de trazer a possibilidade de continuidade da consolidação dos princípios do Projeto Pedagógico do campus santista no caminho da educação interprofissional, com garantias de formação para a atuação em equipe e para a atenção integral à Saúde.

Palavras-chave: Formação em saúde. Currículo. Educação interprofissional. Ensino. Relações interprofissionais.

Revising curricular matrices in an innovative pedagogical project: ways of strengthening interprofessional health education

This article describes the revision process of the curricular matrices of the undergraduate health courses held at Baixada Santista campus of Universidade Federal de São Paulo from 2014 to 2015 based on interprofessional education. Longitudinal (series of lectures with discussion) and transverse activities (five workshops) were conducted. The process brought to light the necessary paths to strengthen interprofessional education. The experience created an opportunity to bring together all agents involved in the education of health professionals on campus, enabled adjustments in the curricular matrices of all six undergraduate health courses, and confirmed the need to reformulate the teacher development program. It enabled to continue consolidating the pedagogical project's principles in the interprofessional education journey, ensuring education towards teamwork and comprehensive healthcare.

Keywords: Health education. Curriculum. Interprofessional education. Interprofessional relations.

La experiencia de revisión de las matrices curriculares en un proyecto pedagógico innovador: caminos para fortalecer la educación interprofesional en Salud

Este artículo relata el proceso de revisión de las matrices curriculares de los cursos de graduación del área de Salud del campus Baixada Santista de la Universidad Federal de São Paulo en el período de 2014 a 2015 con base en la educación interprofesional. Se realizaron actividades longitudinales (ciclos de conferencias con rondas de conversación) y transversales (cinco talleres). El proceso experimentado lanzó luz sobre los caminos necesarios para el fortalecimiento de la educación interprofesional. La experiencia propició la aproximación de los actores envueltos en la formación de los profesionales de Salud del campus, ajustes en las matrices curriculares de los seis cursos de graduación en Salud y señalización para la reformulación del programa de desarrollo docente y proporcionó la posibilidad de continuidad de la consolidación de los principios del proyecto pedagógico del campus Santista en el camino de la educación interprofesional con garantías de formación para la actuación en equipo y para la atención integral de la Salud.

Palabras clave: Formación en salud. Currículo. Educación interprofesional. Enseñanza. Relaciones interprofesionales.

Submetido em 10/11/17. Aprovado em 17/05/18.