

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO
PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

**A CONSTRUÇÃO DA INTERDISCIPLINARIDADE NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA EM SAÚDE ATRAVÉS DA EXPERIÊNCIA PEDAGÓGICA DO
CURRÍCULO INTEGRADO**

Renata Pekelman

Orientadora:
Margarita Silva Diercks

Porto Alegre, 2010

RESUMO

O Currículo Integrado (CI) é uma atividade teórica de campo da Atenção Primária em Saúde (APS) entre as residências de Medicina de Família e Comunidade e Integrada em Saúde da Saúde da Família com 08 anos de atividade, sendo 05 com as duas residências; tem como um objetivo formar profissionais com atitudes para a interdisciplinaridade. O estudo objetivou analisar a construção da interdisciplinaridade no CI. É uma pesquisa qualitativa, um estudo de caso. Foram analisadas as respostas dadas na avaliação de processo pedagógico (2005 a 2009) do CI tendo-o como dispositivo para a construção da interdisciplinaridade na APS. Realizou-se análise de conteúdo identificando-se três categorias: na Vivência Interdisciplinar a constituição dos grupos multiprofissionais, a discussão de temas comuns reconheceram este processo como efetivo na construção da interdisciplinaridade, propicia o trabalho de equipe, a formulação de compreensões coletivas e de propostas de intervenção em problemas; o Diálogo como troca de conhecimentos, como construção coletiva, aponta para reconhecer ao outro e a si mesmo como participantes de um contexto, construindo o diálogo participativo e democrático, reconstruindo identidades; o Método apresentou-se como problematizar, debater a prática construindo práxis, espaço para reflexão, protagonismo e construção de conhecimento. Conclui-se que o CI tem atingido seus objetivos quanto a ser um espaço de formação com um caráter da interdisciplinaridade e da integralidade.

Palavras-chave: Interdisciplinaridade; Currículo Integrado

Lista de abreviaturas

APS – Atenção Primária em Saúde

CI – Currículo Integrado

ESF – Estratégia de Saúde da Família

GHC – Grupo Hospitalar Conceição

MFC – Medicina de Família e Comunidade

PBL – Problem Based Learning (aprendizagem baseada em problemas)

PG – Pequeno grupo

PSF – Programa Saúde da Família

R1 – Residente de 1º. Ano

R2 – Residente de 2º. Ano

RIS – Residência Integrada em Saúde

RIS/SF - Residência Integrada em Saúde com ênfase em Saúde da Família

RMFC – Residência em Medicina de Família e Comunidade

SSC – Serviço de Saúde Comunitária

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. Introdução.....	05
2. Objetivo Geral.....	08
3. Metodologia.....	09
3.1 Caracterização do estudo.....	09
3.2 Coleta de dados.....	09
3.3 Análise dos dados.....	10
3.4.Aspectos éticos.....	10
4. A experiência pedagógica do Currículo Integrado.....	11
5. Análise e discussão dos resultados.....	17
5.1 Vivência interdisciplinar.....	17
5.2 Diálogo.....	22
5.3 Método.....	25
6. Considerações finais.....	28
7. Referências bibliográficas.....	30
8. Anexo 1	32

1. Introdução

O Serviço de Saúde Comunitária é um serviço de Atenção Primária em Saúde que vem se estruturando desde 1981. Ele se estrutura a partir da residência em Medicina Geral e Comunitária, e ao longo desses anos vem progressivamente ampliando e construindo tecnologias adequadas para o trabalho neste nível de atenção à saúde. Desde sua implantação teve pelo menos duas finalidades: prestar serviço à população e formação profissional, tendo formado até hoje cerca de 800 especialistas em APS. O serviço que hoje é constituído por doze unidades básicas de saúde, faz parte do Grupo Hospitalar Conceição, que também conta com quatro hospitais que têm uma tradição de mais de 30 anos em residência médica em Porto Alegre/RS.

Hoje o SSC tem como missão ser um centro de excelência em APS, com três finalidades, atenção á saúde, formação de profissionais e criação de tecnologias.

No período entre 2000 e 2001, houve no SSC o desenvolvimento de uma proposta de mudanças de práticas relacionadas ao processo de trabalho na APS, com ênfase na implantação da vigilância da saúde, do sistema de georreferenciamento, e de práticas de planejamento local em saúde. Houve um investimento gerencial através de cursos que visavam qualificar os processos de gestão e planejamento no nível local. Simultaneamente, o país vinha passando por uma grande mudança na sua política de saúde, com a expansão do Programa de Saúde da Família, exigindo dessa forma, um maior número de profissionais capacitados para o trabalho em APS. O GHC sendo um complexo onde o Ministério da Saúde é o principal acionista, foi convocado a dar essa resposta tendo como meta uma ampliação das vagas para residência em Medicina de Família e Comunidade.

Frente a esses desafios, o grupo que coordenava o SSC começou a desenvolver alguns projetos para dar as respostas necessárias e dentre elas, ligada à demanda da formação, iniciou-se uma proposta de integração ensino-serviço, com foco no planejamento local e vigilância da saúde, com estudo a partir das realidades nas quais os residentes vivenciavam nas suas unidades de saúde. A este processo pedagógico denominou-se Currículo Integrado.

O projeto do Currículo Integrado foi idealizado para enfocar as questões de saúde a partir da perspectiva da integralidade e da complexidade. A primeira turma ocorreu em 2002 e se desenvolveu no segundo ano de residência de MFC. Nos anos subsequentes o processo continuou com 36 médicos residentes até o ano de 2004

quando iniciou a Residência Integrada em Saúde com ênfase em Saúde da Família. A partir desse ano, o Currículo Integrado passou a ser o espaço teórico de campo¹ em APS para as duas residências, e a partir de 2005 estende-se para os dois anos das residências.

Ao longo desse tempo, o processo pedagógico foi se modificando, respondendo à realidade que também se modificava. O aumento progressivo do número de residentes (hoje são pouco mais de cem residentes considerando os dois anos – R1 e R2), as necessidades de conhecimento sobre o campo da APS, os desafios das turmas multiprofissionais e da prática interdisciplinar, as avaliações sistemáticas, são elementos que alimentam essas mudanças ao longo do processo de 8 anos de desenvolvimento do projeto.

Como já o nome expressa, a questão da integralidade é chave. Sabe-se que o ensino na graduação é fragmentado, centrado nas profissões e seus objetos de estudo. Mesmo o estudo da área da saúde que tem como centro de sua intervenção os indivíduos, as pessoas, progressivamente este foco deixou de ser o humano para se transformar nos órgãos, nos procedimentos, nas patologias, criando também uma impessoalidade e uma necessidade de neutralidade, objetividade e certezas em verdades científicas, em evidências (DESLANDES, 2008). As práticas de APS, entretanto exigem um olhar complexo e integral. A proximidade, a longitudinalidade permitem uma compreensão das necessidades de saúde para além das especificidades dos núcleos profissionais, é na multiprofissionalidade, na interdisciplinaridade e no olhar para o ser integral, com seus sofrimentos e potencialidades que se pode realizar a intervenção na saúde. É no reconhecimento dos limites de conhecimento onde se possibilita construir novos conhecimentos e novas formas de pensar. Quando os processos reflexivos favorecem aprender com as diferenças constrói-se os caminhos inter e transdisciplinares. Um dos objetivos pedagógicos do CI é justamente provocar essa reflexão. É na roda que se constroem os modos de pensar. É na diversidade e na diferença dos modos de ver o mundo que o compartilhamento e a parceria se dão.

Problematizar a realidade, construir perguntas a respeito dela, eleger os nós críticos ou tematização, estudar para respondê-las, refletir sobre as respostas construindo conhecimento e compreensão para elaboração de novas perguntas. Este é o processo que se deseja realizado como princípio pedagógico, somado ao entendimento

¹ Núcleo e Campo são conceitos propostos por Campos (2000) onde o núcleo significa saberes com limites definidos das ciências ou das profissões; o campo é onde estes saberes se entrecruza, e há uma menor delimitação desses saberes ou das profissões.

que esse conhecimento produzido é a construção do campo de saberes, nesse caso em APS. Há uma identificação com os princípios político-pedagógicos da educação popular que tem Paulo Freire como seu maior pensador e sistematizador. Alguns outros autores nos orientam, mas a reflexão sobre a realidade, a constituição do diálogo, o respeito pelo saber do outro e a construção com ele de novos saberes, a busca pela autonomia e pela liberdade são alguns dos elementos fundantes do processo pedagógico do projeto do CI.

O CI passou por diversos momentos como referido anteriormente, o estudo abrangeu os últimos cinco anos (2005/2009), quando essa atividade passou a ser oficialmente o programa teórico de campo para as residências de MFC e a RIS – ênfase em Saúde da Família com encontros semanais durante oito meses em cada ano.

O objetivo do estudo foi de apreender como os residentes expressam a construção da interdisciplinaridade no campo da APS através da vivência pedagógica do Currículo Integrado. O estudo se desenvolveu a partir das avaliações do processo pedagógico realizadas semestralmente para as duas turmas (primeiro e segundo ano) das residências. É uma pesquisa qualitativa, onde se utilizou o método de pesquisa textual com análise baseada na análise de conteúdo.

Obtiveram-se três categorias de análise no material estudado, a saber: vivência interdisciplinar, diálogo e método. Estas expressaram que o Currículo Integrado desenvolve a construção da interdisciplinaridade na própria experiência de ser, na vivência dos grupos multiprofissionais, ou seja, pelos profissionais se encontrarem em situação, no diálogo que proporciona e estabelece, e no método problematizador que explora a reflexão da prática, sendo práxis.

2. Objetivo Geral

Analisar como os residentes participantes do Currículo Integrado expressam a contribuição deste na construção da interdisciplinaridade no campo da APS a partir das avaliações de processo do período de 2005 a 2009.

3. Metodologia

3.1. Caracterização do estudo

A pesquisa se constituiu em uma pesquisa qualitativa, um estudo de caso que utilizou como fonte de dados as respostas ao questionário aplicado aos residentes como avaliação de processo pedagógico (Anexo 01), realizada durante os 10 semestres analisados do CI. Utilizou-se a pesquisa textual para coleta de informações das avaliações realizadas no período de 2005 a 2009.

Para a análise buscou-se a metodologia da análise de conteúdo, identificando as unidades temáticas dentre as respostas com posterior compreensão e interpretação dos dados (MINAYO, 1993).

3.2. Coleta de dados

Os dados de pesquisa foram coletados dos registros arquivados das respostas dadas pelos residentes aos referidos questionários, considerando estes o documento analisado, a avaliação de processo. As respostas analisadas referem-se àquelas dadas ao seguinte questionamento: “*Descreva as possíveis contribuições do Currículo Integrado na construção do campo interdisciplinar para a tua formação em APS*”. Esta esteve ausente em dois semestres do total das avaliações e presente nos demais.

O quadro abaixo apresenta o número de residentes que freqüentaram o CI durante os cinco anos analisados nesta pesquisa.

ANO	RIS/ R1	MÉDICA/ R1	RIS/ R2	MÉDICA/ R2
2005	17	26	17	29
2006	19	13	14	22
2007	27	19	18	09
2008	33	15	26	17
2009	32	20	17	21
TOTAL	128	93	105	98

Quadro 1 – Números de residentes que freqüentaram as aulas do CI

3.3 Análise dos dados

Reuniu-se o material em documento único e realizou-se uma leitura flutuante buscando identificar as unidades temáticas e constituir as categorias de análise para a interpretação e compreensão das opiniões expressas no documento. Destacaram-se três categorias que serão exploradas na pesquisa (MINAYO, 1993).

3.4. Aspectos éticos

O estudo realizou a análise de material de avaliação já existente que originalmente são anônimos, uma vez que sempre nas avaliações do processo pedagógico este é um recurso utilizado para que haja uma maior liberdade dos residentes para expressarem sua opinião sem que haja prejuízo da sua relação com os facilitadores dos grupos. As questões éticas são contempladas na perspectiva deste anonimato e em não desqualificar ou desconsiderar qualquer opinião que esteja presente nas avaliações.

O trabalho buscou interpretar o que foi escrito nas respostas à avaliação tentando não descaracterizar os valores e conceitos expressos.

4. A experiência pedagógica do Currículo Integrado

A residência é uma modalidade de pós-graduação baseada no aprendizado em serviço. Como se propõe ao aprendizado pela prática, é fundamental que os espaços teóricos sejam momentos privilegiados para a reflexão sobre essa prática. Esses momentos teóricos se dividem em atividades teóricas de núcleo, específicas para cada categoria profissional, e de campo, para todos os residentes em formação no SSC. Conforme já referenciado anteriormente, o Currículo Integrado inicia em 2001 com os médicos residentes. Em 2004 inicia-se no SSC o Programa de Residência Integrada em Saúde com ênfase em Saúde da Família. Os residentes de outras categorias profissionais são incorporados ao CI, que já acontecia na RMFC, como atividade teórica do campo da APS.

A proposta pedagógica do CI se mantém e se reforça. Com o início das atividades da RIS/SF, fica ainda mais evidente a necessidade de um processo formativo onde se contemple a discussão e práticas de integralidade e interdisciplinaridade, assim como os fundamentos e práticas em APS como campo de intervenção na saúde.

O CI até 2004 se destinava aos residentes da RMFC como um projeto pedagógico para o segundo ano da residência. Seu currículo consistia em uma reflexão teórico-prática de planejamento em um dado território onde se construía uma discussão de problemas e análise da realidade concentrando um olhar interdisciplinar na análise dos problemas através do debate com os médicos residentes e profissionais de diversas categorias profissionais. Pretendia-se propiciar um ambiente multiprofissional e oportunizar uma reflexão conjunta que incentivasse um pensamento interdisciplinar e complexo e a construção de um olhar mais integral para a realidade de saúde.

Caracterizava-se por ser um currículo aberto em relação aos problemas priorizados, executado com a sistemática do planejamento através de uma metodologia problematizadora. A realidade discutida nesses encontros eram os territórios das unidades de saúde onde os residentes estavam inseridos, suas necessidades e problemas de saúde. O quadro abaixo apresenta o processo que se realizava para cada grupo de unidades do SSC que possuem perfis sócio-demográficos e sanitário semelhantes (DIERCKS et al, 2010).

1. Formação de grupos de trabalho e divisão dos grupos para o estudo de cada um dos 4 grandes perfis populacionais nos territórios do SSC: Todos os grupos trabalham simultaneamente neste momento.
2. Levantamento de dados sócio-econômicos, histórico-culturais, demográficos, epidemiológicos e de saúde para cada um dos perfis de população: Conhecendo a realidade- Diagnóstico da situação
3. Fazer uma análise e síntese destas informações para apresentação e discussão do perfil: Tecendo o território
4. Seleção, pelo grupo de trabalho, de um ou dois problemas para cada perfil de população, para serem discutidos de forma ampliada e em profundidade: Escolha de problemas, escolha de prioridades, árvore explicativa do problema, rede complexa de análise de problema
5. Escolha, pelos grupos de trabalho, de convidados, para assessoria e qualificação dos debates sobre os problemas selecionados. Estudo do problema

Quadro 2: Processo pedagógico do “Currículo Integrado”. 2002 –2005

A partir da entrada da RIS com as áreas de enfermagem, odontologia, psicologia e serviço social, e hoje ainda somaram-se nutrição e farmácia, o desenvolvimento da interdisciplinaridade passa a acontecer nos grupos de discussão, tanto na formulação de problemas como nas análises e planejamento das ações. São sete disciplinas que se encontram semanalmente para problematizar a realidade e os temas propostos. O CI passa a se desenvolver ao longo dos dois anos de residência, hoje em três quadrimestres.

O formato anterior, entretanto não mais respondia a esse novo momento, e através das avaliações realizadas tanto com os residentes como entre os facilitadores do processo foram introduzidas algumas mudanças. Percebeu-se uma necessidade de aprofundar alguns temas conceituais tais como os fundamentos da APS, os seus modos de fazer (ferramentas tecnológicas) e a Estratégia de Saúde da Família.

As turmas multiprofissionais mudaram o “local” da multidisciplinaridade dos convidados para os educandos. A construção de um diálogo possível entre os diversos profissionais, as diferenças em relação ao domínio dos conceitos fundamentais da APS e a compreensão da necessidade da análise da realidade de saúde, fizeram com que se passasse a definir mais os conteúdos a serem estudados. O quadro abaixo descreve como o CI está sendo desenvolvido atualmente (DIERCKS et all, 2010).

R1	1º. Semestre	PRINCIPIOS DE APS Conceitos norteadores da prática : Território, Acesso, Primeiro contato, Longitudinalidade, Integralidade, Coordenação do Cuidado.
	2º. Semestre	EDUCAÇÃO EM SAÚDE- ABORDAGEM COMUNITÁRIA VIGILÂNCIA DA SAÚDE e AÇÕES PROGRAMÁTICAS Identificando, escolhendo problemas, identificando prioridades de saúde no território (método do planejamento estratégico – situacional) . Trabalhando como problemas de situação de saúde: A prática cotidiana das Ações programáticas.
R2	1º. Semestre ou 2º. Semestre	ELABORAÇÃO DE UM PROJETO DE IMPLEMENTAÇÃO DE ESF - em município de pequeno e médio porte no RS.

Quadro 3: Processo pedagógico do “Currículo Integrado” 2010

Um dos aspectos fundamentais do C.I. é o referencial teórico-metodológico que o sustenta. Desde o momento da sua concepção o referencial norteador foi o de integrar o conhecimento construído através da vivência na residência, ou seja, construir conhecimentos a partir da prática e compreender a realidade na sua complexidade. Este processo se dá a partir de uma concepção crítico-reflexiva do processo educacional que busca a articulação entre a teoria e a prática, a participação ativa do estudante e a problematização da realidade através do diálogo e do exercício interdisciplinar. (FREIRE, 2004; 1983; HURTADO, 1993; DEMO, 2002; DIERKCS, 2004).

Para que se pudesse manter a condição de diálogo e construção coletiva, foi necessário mudar também na estruturação do CI. As turmas contam com quase 50 pessoas em média e encontrou-se no PBL (MAMEDE, 2001; CUNHA, 2001) uma proposta de organização do processo que auxiliou manter a problematização como principal eixo estruturante do método pedagógico.

O PBL trabalha, assim como na problematização ou da teoria crítica na educação com a autonomia do processo de aprendizagem do aluno e esta se mostra como um dos pontos-chaves de aproximação entre o PBL e a problematização. Também o PBL propõe o tutor ou facilitador, que é um mediador do processo pedagógico com um grupo de no máximo oito a dez participantes. Esta estruturação de Pequeno Grupo com facilitador veio ao encontro da necessidade de mudanças estruturais do CI e permite um acompanhamento quase individual do processo de construção de conhecimento e novas práticas por parte dos residentes. O papel fundamental do facilitador é mediar o trabalho

do grupo. Não ser um transmissor de conteúdos, mas sim estimular a curiosidade, exercitar o princípio da incerteza, perguntar, questionar, problematizar. Encorajar a participação, não responder questões, mas auxiliar a formulá-las, intervir para prevenir o desvio de foco da aprendizagem almejando que os residentes sejam os protagonistas da construção do seu conhecimento. Esses aspectos são compartilhados pela teoria educacional de Paulo Freire. (CAMPOS, 2000; HURTADO, 1993)

É no Pequeno Grupo que se experimenta a construção interdisciplinar, os membros dos grupos pertencem a diferentes categorias profissionais e são colocados frente a problemas complexos referentes ao cotidiano da APS. O PBL é definido como: *“uma abordagem para aprendizagem e a instrução na qual os estudantes lidam com problemas em pequenos grupos sob a supervisão de um tutor”* (MAMEDE, 2001, pg 31)

A maior diferença com a teoria crítica de Paulo Freire se refere à origem do problema a ser estudado pelos alunos, assim como seu objetivo final que é a construção de hipóteses. No PBL onde o problema é pré-definido, pode-se identificar a teoria educativa de Dewey de aprendizagem por projetos e por problemas (XAVIER, 2001). O objetivo principal desse processo pedagógico é a pesquisa por informações, aprender a coletar e analisar informações a respeito do problema. Aspectos esses relevantes na construção de conhecimento e de novas práticas, mas diferentes do da problematização que é uma reflexão a partir da realidade, com uma contextualização e análise política do campo de intervenção.

A problematização se dá a partir da realidade, baseando-se na experiência prática que a residência propicia. O processo acontece através do olhar crítico para um território na perspectiva da saúde, de discutir essa realidade entre os pares (multiprofissionais), e de buscar informações para a análise e para a síntese (interdisciplinar). É através da problematização onde também é explicado e construído o problema, que vai se aprofundado o conhecimento e também o construindo, assim como observar os nós críticos e buscar respostas (e novas perguntas), sempre dentro do contexto histórico.

A proposta pedagógica do C.I busca ainda ir além da problematização através de uma terceira forma de fazer educação denominada por Ghiraldelli (GHIRARDELLI, 2001) de Teoria educacional pós-moderna. Essa teoria mantém a problematização, a contextualização e a ação política, mas inclui a construção das subjetividades, as

singularidades nos processos de reflexão para a realização do inédito viável na intervenção pedagógica.

O Quadro 03 resume as teorias educacionais que têm fundamentado o desenvolvimento do Currículo Integrado em Saúde da Família e Comunidade (DIERCKS et all, 2010).

Teoria Educacional Dewey-PBL: 5 passos Didáticos	Teoria Educacional de Paulo Freire: 5 passos Didáticos	Teoria Educacional Pós-Moderna: 5 passos Didáticos
Atividade e Pesquisa	Vivência e Pesquisa	Apresentação de problemas
Problemas	Temas Geradores	Articulação entre os problemas apresentados e os problemas da vida cotidiana
Coleta de dados	Problematização	Discussão de problemas através de narrativas
Hipóteses	Conscientização	Formulação de novas narrativas
Experimentação e/ou julgamento	Ação política	Ação cultural, social e política

Quadro 4. Aspectos das Teorias Educacionais –(adaptado de Ghirardelli, 2001)

O CI se propõe a formar profissionais da APS que sejam capazes de:

- Demonstrar conhecimento técnico e qualificação para proporcionarem escuta e olhar ampliados a respeito do processo saúde-doença-cuidado-qualidade de vida das pessoas, das famílias e comunidades;
- Desenvolver sua prática segundo os princípios da Humanização, da qualificação dos serviços, da equidade, da universalidade;
- Desenvolver tecnologias a partir de pesquisas e ações que promovam a atenção integral à saúde dos cidadãos, conforme as diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Formar profissionais com essas habilidades só pode ser conseguido com experiências pedagógicas que proporcionem a reflexão crítica destes acerca do seu processo de trabalho e de sua inserção como profissionais comprometidos com a saúde da população. Cada residente, ao passar por essa experiência de aprendizagem percebe a

necessidade de desenvolver a sua autonomia, a sua singularidade e sua subjetividade enquanto profissional de saúde formado para a integralidade e complexidade do cuidado.

Finalmente, a questão da avaliação do processo pedagógico. Primeiro destacar que este trabalho de pesquisa é fruto do método de avaliação. Ao longo dos anos realizou-se dois tipos de avaliação. Uma de conteúdos, como em todo o processo de sala de aula. As avaliações têm um caráter construtivo, relacionam-se com o método, investigando o raciocínio do aluno, colocando-o frente a situações extraídas das realidades locais, propondo que ele formule os caminhos para a compreensão e projetos de intervenção. Algumas vezes são realizadas em grupos, reforçando a construção coletiva. Essas avaliações, após serem lidas pelos facilitadores, são discutidas individualmente ou nos grupos, buscando nesse contato, responder eventuais dúvidas e apontar questões que devem ser reforçadas ou mais estudadas.

A outra chamada avaliação de processo é onde os residentes de forma anônima opinam sobre o processo pedagógico. A avaliação de processo visa identificar o posicionamento de cada residente em relação ao entendimento do processo de aprendizagem pelo qual passou durante o semestre correspondente, além de possibilitar manifestações em relação a adequações dos conteúdos e processo pedagógico ou manutenção dos mesmos. Desta forma, através da análise das avaliações individuais, busca-se conhecer a percepção do grupo como um todo, seja nas suas diferenças como nas suas aproximações, sobre os aspectos referentes aos encontros em pequeno e grande grupo, a atuação do facilitador, o tempo destinado aos encontros, entre outros. Esta sistematização final é apresentada e discutida com o grupo de residentes que a realizou, para que se possa discutir pontos positivos e pontos que necessitem modificações. Essas avaliações têm sido fundamentais no aprimoramento do processo pedagógico e tem balizado o CI dando respaldo para as mudanças necessárias sentidas pelos educandos, e respeitadas na medida em que elas vão possibilitar os caminhos para alcançar um processo mais representativo da necessidade na formação de profissionais para atuarem na estratégia de saúde da família/APS, do Sistema Único de Saúde.

5. Análise e discussão dos resultados

O CI é uma experiência considerada inovadora, apesar de, no campo da pedagogia, já ser bastante conhecido (XAVIER, 2001). A formação profissional na modalidade de residência traz a perspectiva de especialização, o que seria fragmentar ainda mais o conhecimento. Esta inovação tem a ver não só com o fato de podermos juntar RIS com Residência Médica, mas nesta junção poder-se problematizar as questões de saúde e construir a interdisciplinaridade no cotidiano dos encontros educativos. A questão do método pedagógico também pretende inovar. Considera-se que a orientação da educação popular para uma prática formal de formação em saúde oportuniza uma construção mais crítica do conhecimento. Há uma expectativa com o CI que é observar os conhecimentos que vão sendo construídos ao longo do processo. Além disso, tem-se utilizado alguns elementos do método de aprendizagem baseada em problemas, o que auxilia muito na organização das estratégias educativas, como já descrito.

O objetivo pedagógico de construção da interdisciplinaridade se constitui em um novo paradigma na educação e na saúde, pois propõe uma ciência não fragmentada, que compreende a complexidade da realidade e procura superar a visão disciplinar (VILELA, MENDES, 2003). Estudar e pesquisar a partir de problemas e no caso os problemas de saúde, contemplando as múltiplas dimensões que isso significa, são um desafio e uma superação de uma visão focada para uma amplitude na capacidade de respostas às demandas dessa realidade.

A vivência interdisciplinar como origem da construção de um conhecimento coletivo crítico e politicamente articulado com a perspectiva da integralidade e do SUS constitui um elemento central do processo pedagógico. Este conhecimento é formulado no diálogo e embasado numa pedagogia problematizadora. Essas foram as três categorias identificadas a partir da leitura do material de pesquisa: vivência interdisciplinar, diálogo e método.

5.1 Vivência interdisciplinar

A categoria vivência interdisciplinar foi destacadamente a principal determinante para a compreensão do CI como construtor de interdisciplinaridade. A constituição dos grupos multiprofissionais, a possibilidade de discussão de temas

comuns e a oportunidade de debate fizeram reconhecer este processo como um efetivo de construção da interdisciplinaridade. Vários autores destacam que interdisciplinaridade é ação, seja no aprendizado interdisciplinar ou na intervenção, no caso da saúde (FAZENDA; XAVIER, 2001; PINHEIRO; VILELA, MENDES, 2003).

Os participantes vão colocando seu ponto de vista, os diversos conhecimentos unindo-se para discussão de um determinado problema ou na construção de determinado projeto. O processo do CI oportuniza esse encontro, isso é uma das questões fundamentais para reconhecê-lo como espaço interdisciplinar.

Este momento proporciona a discussão de questão sob vários olhares e o mais interessante é que neste conseguimos construir possibilidades a partir da participação de todos, ou seja, uma construção coletiva.

Acho importante o espaço do C.I., pois aqui desenvolvemos inúmeras trocas, com visões diferentes, possibilitando a construção de um novo saber (coletivo/ de campo).

Instiga-nos a sair do "mundinho" da nossa profissão e entender como as diferentes profissões podem ter diferentes visões sobre os mesmos temas, e que é isso que faz com que seja tão importante esse campo interdisciplinar na APS pois as profissões se complementam, só o que precisamos é dar-mo-nos conta disso.

O currículo é de fundamental importância para o desenvolvimento de trabalho interdisciplinar, por possibilitar a percepção de diferentes visões sobre um assunto e ensinar a trabalhar em grupo com um objetivo comum.

A interdisciplinaridade se faz na ação, na atitude dos profissionais é construção coletiva e de parceria. A atitude esperada é a do respeito às diferenças, à disciplina do outro, tolerância entre outros (SAUPE, 2005; VILELA, MENDES, 2003). Outro conceito importante é a humildade, no que diz respeito a atitudes; a humildade no sentido de admitir os próprios limites e reconhecer o conhecimento do outro (ALVES, 2002). A experiência pedagógica do CI vem provocar a tensão desta nova maneira de entender e intervir em problemas, de forma compartilhada, e como é afirmado pelos residentes, ampliando o olhar, vendo o contexto, complexificando a realidade.

Acredito que exercita-se o "sair" das "gavetinhas" de cada área , adentrando e agregando conhecimento de outras. Entendo que esta proposta desperta a atenção para a importância e possibilidade do trabalho interdisciplinar, contribuindo para a disponibilidade interna de cada um para esta construção., além de instrumentalizar para tal.

Descentralização do saber e do poder. Reconhecimento das várias categorias. Cada profissão tem um papel importante no processo.

Outro aspecto da vivência interdisciplinar é o trabalho em equipe. A compreensão de que o CI propicia o trabalho de equipe, com os debates sobre a realidade, a formulação de compreensões coletivas e também de propostas de intervenção para problemas, dá uma dimensão de dificuldades e potencialidades da equipe. Para Gomes, Pinheiro e Guizardi (2005) o trabalho em equipe deve ser construído como uma ação em concerto, remetendo-se à harmonia da orquestra, onde mesmo na heterogeneidade, os objetivos são comuns, o sentido do trabalho e suas relações se dão em ato, no compartilhamento dos saberes da equipe.

Ampliou o olhar para perceber as potencialidades de todos da equipe, sempre problematizando os “nós” que impedem as agregações dos sujeitos e ou que dificulta o trabalho em equipe. Possibilitou vivenciar o trabalho e a construção coletiva.

O trabalho em equipe para montar um projeto e todos terem um mesmo objetivo independente da categoria profissional faz com que haja um aprendizado de convivência e respeito ao outro muito bom. Com certeza ajuda na formação multidisciplinar.

O CI oportuniza a construção da concepção e experiência do trabalho em equipe, a própria convivência entre os profissionais de diferentes áreas de conhecimento faz acontecer este encontro, conforme abaixo:

A importância de aprender a visão de todas as áreas, abordar realmente e corretamente a APS. Trabalhar em equipe, dentro e fora da Unidade de Saúde.

O trabalho com profissionais de diferentes áreas nos faz melhorar o entendimento de trabalho em equipe, acrescenta na aprendizagem.

A principal contribuição é a ampliação do olhar para o processo de trabalho, faz com que sejamos instigados a procurar saber mais sobre determinados assuntos.

A vivência interdisciplinar ajuda a construir identidade de campo e de núcleo, muito utilizada nas relações multidisciplinares. Ambos os conceitos delimitam seus saberes, o núcleo se reforça na interdisciplina, pois muitas vezes é chamado, no sentido de trazer os conhecimentos específicos, para compor o debate e a problematização de uma temática, e o campo se coloca nos limites imprecisos dos saberes específicos, compondo um novo conhecimento produzido no próprio debate (CAMPOS, 2000). Na vivência do CI isso é citado, a construção do espaço nuclear delimitado pelo

conhecimento do campo explorado pelos conteúdos do CI e dos debates nos grupos num processo de colaboração.

Descentralização do saber e do poder. Reconhecimento das várias categorias. Cada profissão tem um papel importante no processo Atendimento de qualidade para os usuários Reconhecer o sujeito como ser integral e não fragmentação do sujeito. Profissionais trabalhando com parcerias e não com disputa de quem sabe mais Ampliação do conceito de saúde Aprofundamento da discussão do processo saúde doença, privilegiando o trabalho preventivo.

A realidade é vista e analisada por todos, cada profissional olha sob seu ponto de vista e pode-se construir uma visão geral. Passa-se a ampliar o olhar considerando o conhecimento trocado com as outras profissões.

Tem sido interessante o trabalho em grupo interdisciplinar, contar com o saber dos colegas para compor uma ação de campo.

Considero que o estudo em grupos interdisciplinares possibilita que tenhamos os vários olhares das diferentes profissões e possamos perceber o que cada núcleo pode trazer para o campo.

As habilidades para o exercício da interdisciplinaridade vêm do mundo prático. Saupe (2005) relata que dentre as competências para a interdisciplinaridade, as habilidades se constroem na prática, reconhecendo problemas, propondo soluções e identificando dificuldades. Haas (2002) refere que a prática interdisciplinar é um compromisso político no sentido de ressignificar essa própria prática no encontro com novos parceiros e com o estabelecimento dos objetivos comuns. Os residentes também vêm esse encontro no sentido da prática, e essa experiência como uma possibilidade do aprendizado para o mundo da prática interdisciplinar. Para Fazenda (2002) a interdisciplinaridade se consolida na prática que necessita ser real e contextualizada.

Ampliou o olhar para perceber as potencialidades de todos da equipe, sempre problematizando os “nós” que impedem as agregações dos sujeitos e ou que dificulta o trabalho em equipe. Possibilitou vivenciar o trabalho e a construção coletiva.

Aproximou-me das reais dificuldades enfrentadas por trabalhadores e gestores que propõe-se a trabalhar com a ESF e das dificuldades pertinentes ao trabalho da gestão e suas complexidades. Reforçou minha convicção de como é bom trabalhar multidisciplinarmente! Como eu aprendo!

Percebe-se com a leitura das respostas que a vivência interdisciplinar evidencia a construção de um olhar integral para a saúde. As experiências dos currículos integrados

(XAVIER; VILELA) visam justamente contribuir para esta construção. Os residentes entendem que esse é um processo para oportunizar um cuidado integral como finalidade da ação em saúde. Dessa forma, experiências pedagógicas como esta, devem ser incentivadas na formação profissional para o SUS, que tem como um de seus princípios a integralidade. Várias respostas abordam que a construção interdisciplinar prepara o profissional para um olhar mais integral em relação à saúde da população. Além de perceber esse processo, discutem que isso irá produzir uma atenção mais qualificada. A vivência interdisciplinar traz outros conhecimentos e abre perspectivas para novas interpretações da realidade. Quando referem que o CI amplia seus olhares, isso significa um movimento contra a fragmentação do saber. Não é mais suficiente conhecer somente as partes, é necessária a compreensão do todo e da totalidade. Conhecer as partes e o todo, não como soma, mas como completude. A divisão analítica da ciência cartesiana necessita ser complementada pela ciência da complexidade (TAINO, 2002; NUNES, 2002). O primeiro modelo já não responde por si só às demandas da realidade.

O currículo integrado nos possibilita conhecer o trabalho dos outros profissionais de saúde e nos ajuda a aprender a importância do trabalho interdisciplinar. O currículo integrado também nos ajuda a ver estratégias de trabalho conjunto com os colegas, pois nos ensina a importância de todas as diferentes profissões da área da saúde no tratamento do paciente como um ser integral.

Através das discussões de grande e pequeno podemos conhecer melhor a importância de cada área profissional nos atendimentos que realizamos. As discussões estimulam o envolvimento entre os residentes em seu cotidiano, proporciona conhecimento sobre atribuições profissionais de cada área e da importância destas no atendimento integral ao usuário.

A discussão não se restringe ao trabalho conjunto das profissões. Realizamos reflexões conjuntas com referências complexas, que aproximou os saberes com possibilidade de resultados que extrapolam a categoria profissional e fazem debater a saúde como um todo.

Em resumo, pode-se evidenciar com a análise da categoria vivência interdisciplinar que como vários autores apontam, a interdisciplinaridade se constrói na ação. O processo pedagógico do CI que se propõe ser um espaço teórico para que essa ação aconteça, tem alcançado seus objetivos, a partir desta análise. A construção coletiva, a mescla de olhares e entendimentos sobre situações de saúde, o reforço dos núcleos e ao construção do campo da APS, são elementos fundamentais do processo. O tempo e a exposição multiprofissional, na perspectiva da interdisciplinaridade, auxiliam

os residentes na aquisição das habilidades e atitudes necessárias para que esta se realize na prática. O CI também funciona como um laboratório para o trabalho em equipe, muitas vezes complexo e truncado pelas relações do cotidiano através da experiência do compartilhamento de idéias e de construção de projetos comuns. Por fim, a compreensão que é na interdisciplinaridade, ou através dela que se pode alcançar a integralidade da atenção na saúde.

5.2 Diálogo

A segunda categoria identificada nos dados coletados foi o Diálogo. A construção interdisciplinar proposta no CI tem como uma de suas premissas o diálogo. Este termo pode ter várias definições. Encontra-se em Paulo Freire, primeiramente a referência para o termo. Dentre suas várias publicações pode-se encontrar as definições de diálogo.

Se a vivência interdisciplinar é fundamental no processo pedagógico, a forma, a ‘ferramenta’, a essência, se faz no diálogo. Diálogo como a possibilidade do encontro, mediado pelo mundo, exercitando a capacidade de ouvir e de falar, dar e tomar a palavra, construindo sua história e a história (FREIRE, 1987). Criar a partir dessa escuta, no traçar das palavras. Essas características do diálogo foram se dando no CI e foram evidenciadas nos escritos dos residentes. Outro aspecto relevante é a descoberta da identidade e da alteridade, dois elementos do que no CI demonstram o exercício do diálogo.

O diálogo como troca de conhecimentos e como construção coletiva fala desse processo de aprendizagem. Reconhecer seu próprio conhecimento, formular e estar aberto para construção de novas interpretações da realidade, muitas vezes reconstruindo, recompondo formas de compreender o mundo. Compartilhar idéias e criar projetos

Pode-se considerar que um dos elementos centrais para a constituição do diálogo é a capacidade/ disponibilidade de ouvir. Essa escuta tem um significado maior do que a fisiologia propõe; esse ouvir inclui poder refletir sobre o que se está dizendo, construir entendimento da realidade e ‘munir-se’ de capacidade de falar, de expressar e até de contrapor. O diálogo se dá como mediador do uso da palavra na reflexão sobre a realidade onde o residente se torna o sujeito de diálogo recriando um conhecimento e reconhecendo o contexto (RIVEROS, 2003).

Aprende-se a ouvir outras opiniões, visão dos outras ênfases e juntos tentamos chegar a um consenso (ou não), em prol do processo conjunto de construção/ conhecimento em atenção primária em saúde.

Convívio com todas as profissões; escutar opiniões das diferentes áreas, suas visões.

No meu PG a construção de um projeto de forma coletiva foi uma experiência válida e sem problemas. O grupo soube escutar o ponto de vista de cada um, o que tornou a experiência positiva.

Interagir, trocar e construir conhecimentos, são elementos do diálogo. É na relação dialógica que se consolida a interação, a necessidade de saber mais, ao conhecer o outro e o objeto de seu conhecimento, aguça a percepção da ignorância e a necessidade de uma relação para construir um novo saber, um saber compartilhado com seus pares, crítico e contextualizado (FREIRE, 2001).

Justamente por apresentar e permitir a apropriação de conceitos e de interagir com os colegas e de observar as mais diversas idéias é que o CI pode contribuir na construção do campo interdisciplinar. Acredito que principalmente nas reuniões dos Pequenos Grupos surgem idéias que podem ser organizadas e executadas juntamente pelos diferentes núcleos.

Acho super válido a construção do conhecimento com este olhar interdisciplinar, com várias áreas da saúde contribuindo para a discussão mais rica.

Vejo que devido ao fato de termos um espaço para a construção do conhecimento referente aos princípios da APS, isso já se torna uma contribuição importantíssima para o campo da interdisciplinaridade. Sabemos que diversas são as áreas do conhecimento que interagem entre si a fim de formularem os conceitos da APS. Sendo assim, através do fato de estarmos em contato com núcleos diferentes de saberes e percepções de verem a realidade, este espaço oportuniza ampliarmos nossos olhares e reflexões de um ponto-de-vista na qual não havíamos dado conta até então.

O diálogo pressupõe o fazer com, é a prática conjunta e coletiva que se transforma em práxis quando na relação dialógica reflexiva. O processo dialógico do CI permite esse estar com, e com isso, constrói também a interdisciplinaridade. O pensamento interdisciplinar se dá através da formulação coletiva, do encontro.

Como descrito anteriormente, foi necessário o CI para o aprendizado com o outro, o respeito, diversidade, e a composição dos saberes

criando um saber coletivo pressuposto prioritário em práticas interdisciplinares.

Como referido na anterior, a manutenção do diálogo, a oportunidade de encontrar entrelaçamentos nos conhecimentos que até então estudávamos separadamente. Considero que o Currículo Integrado colabora substancialmente para a visão de que o que fazemos juntos sempre fica melhor.

A maior contribuição foi o aprendizado e a partilha de idéias com pessoas de outras áreas que já conheciam mais que eu a respeito das questões debatidas no nosso PG, bem como a transformação disto em estímulo pra estudo.

É no diálogo que se constrói a alteridade e a identidade, conceitos essenciais para a interdisciplinaridade, ambas baseadas no respeito mútuo. Reconhecer ao outro e a si mesmo como participantes de um dado contexto, construindo um diálogo participativo e democrático, reconstruindo identidades a partir deste diálogo, das diferenças e dos significados dados no processo coletivo (FREIRE, 2001, FREIRE, 2004).

Trocamos muitas reflexões/situações reais de trabalho entre os residentes de várias áreas diferentes. Verificamos a percepção do outro sobre nossas atividades, bem como sobre o paciente. Acho que enriquece o conhecimento/vivência, pois as nossas faculdades não preparam os alunos para o campo interdisciplinar.

Permite que se toque em pontos que no dia-a-dia passam rápido. É um espaço para se apropriar da opinião de outros e comparar com a sua. Desenvolver conceitos e refletir sobre o processo de trabalho cotidiano.

O exercício do diálogo entre os saberes, propiciando momentos de troca e integração, e o reconhecimento das práticas profissionais.

Aceitação de diferenças; diálogo em busca de um objetivo comum; trabalho em equipe; credibilidade e confiança no trabalho e opinião do outro profissional.

Para Freire (1987) “O diálogo é o encontro de homens e mulheres, mediatizados pelo mundo, para *pronunciá-lo (...)* É um ato de criação.” (pg.78), assim, entende-se que é a construção da palavra comprometida com a realidade a partir da análise crítica e profunda que se realiza pela problematização.

5.3 Método

O método é fundamental para promover a interdisciplinaridade no processo pedagógico do CI. Já se falou dele anteriormente na contextualização do CI, mas é importante ressaltar a percepção dos residentes sobre o método e como ele se desenvolve para efetivar a interdisciplinaridade e o pensamento complexo, faces de uma mesma moeda.

Problematizar, debater a prática construindo práxis, espaço para reflexão, protagonismo e construção de conhecimento. Leitura da realidade tendo-a como âncora do aprendizado contextualizado. Estas relações auxiliam a construir compromisso político e ético com valores compartilhados.

Como parte integrante do método está a exposição à vivência interdisciplinar que foi analisado como uma categoria da pesquisa. A interdisciplinaridade é junto com os acima, essência do método para a formulação do pensamento complexo, multifacetado, holográfico, elemento fundamental do CI (MORIN, 2007).

A identificação do método do CI como construção de conhecimento e da interdisciplinaridade baseou-se na percepção dos residentes na direção da reflexão crítica sobre a prática, o protagonismo dos educandos, na sua aprendizagem e a colaboração na aprendizagem do outro, partindo de uma curiosidade ingênua da prática para progressivamente alcançar uma curiosidade epistemológica do rigor científico contextualizado (FREIRE, 2001).

Um dos elementos trazidos pelos residentes foi que o CI é um espaço de percepção da totalidade. Busca romper com a fragmentação determinada pelas ciências, no caso, pelas profissões, e vai em direção à compreensão da complexidade do cotidiano, onde as ciências se complementam e se interseccionam. A inter-multi-transdisciplinaridade acontece na construção coletiva, que vai da cooperação, passa pelo objetivo comum e pode construir o projeto coletivo no sentido de formular a totalidade. Conhecer as partes e o todo e suas interrelações faz parte de um novo paradigma da ciência onde a disciplina não é suficiente para a explicação dos fenômenos, faz-se necessário a integração das ciências para isso. Entende-se que este novo paradigma que vem sendo elaborado é onde se coloca a noção de campo e núcleo de saberes e suas intersecções (MORIN, 2009; CAMPOS, 2000).

Com o currículo integrado consegue-se formar profissionais mais completos, com um olhar do “todo”.

A possibilidade da construção do diálogo e de construção de projetos coletivos interdisciplinarmente que servem de embasamento e treinamento para o trabalho não só em APS, mas no SUS como um todo.

O método pedagógico e da formação interdisciplinar identificado pelos residentes é o da problematização, o encontro da prática com a teoria através de um questionamento crítico e implicado com o cotidiano. Esse processo, a reflexão, a abstração é a própria construção de um conhecimento específico e plural. Segundo Freire (2001) o ato cognoscente:

A abstração, nesse sentido, é a operação pela qual o sujeito, num ato verdadeiramente cognoscente, como que retira o fato, o dado concreto do contexto real onde se dá e, no contexto teórico, submete-o à sua ad-miração. Aí, então, exerce sobre o dado a sua cognoscibilidade, transformando-o de objeto “ad-mirável” em objeto “ad-mirado”. (pg. 44)

Essa proposta metodológica se contrapõe ao método educativo tradicional onde o saber está dado, nada a ser construído, mas memorizado. Traz um novo referencial pedagógico, teoria, criação e possibilidades.

a contribuição é para a interdisciplinaridade, o convívio com todas as profissões, outro método de aprendizado

O currículo é muito importante, pois dá referencial teórico à minha formação. Também possibilita espaço de reflexão e discussão da prática.

É um espaço fundamental e privilegiado para a discussão filosófica, teórica e prática sobre a estruturação do sistema de saúde e problematização do processo de trabalho, sendo essas discussões feitas com a contribuição de diversos olhares pela participação de todos os residentes.

A problematização exige participação, protagonismo e compromisso para alcançar seus objetivos. Pressupõe a relação entre sujeitos cognoscentes que se comunicam, educadores e educandos numa relação cognoscente entre si e com o mundo, por isso comprometida (RODRIGUEZ, 2003).

Sendo os residentes os protagonistas da construção de conhecimentos, acredito que através da abordagem problematizadora e interdisciplinar a que o Currículo Integrado se propõe, surgem como possíveis contribuições na construção do campo interdisciplinar em APS a curiosidade indagadora, o respeito pelo outro, a partilha de poder, o diálogo a partir das perguntas e questionamentos e a autoridade com liberdade.

Considero-o fundamental, pois ainda é muito difícil perceber um trabalho interdisciplinar que atenda aos desafios do SUS na realidade que vivemos. Acredito que o papel do currículo integrado é garantir que a formação possa acontecer no sentido de problematização dos processos de avanço de uma prática profissional mais comprometida e coerente com os princípios do SUS.

O CI possibilita uma construção de conhecimento reflexivo, crítico e emancipatório, junto com os colegas de outras áreas de atuação. Podemos compartilhar nossos saberes e a construção de um projeto em comum. É um dos poucos espaços em que conseguimos demonstrar nosso potencial e encontrar outros intercessores para dar continuidade e colocar em movimento o processo de aprendizagem.

Reflexão e construção de conhecimentos como elementos fundamentais da aprendizagem passam a ser percebidas e lapidadas. Uma nova experimentação para a sala de aula e para a vida.

Trata-se de um espaço de aprendizado e de reflexão que, por isso só, certamente contribui com a formação do residente. As discussões ali suscitadas podem ser levadas para a Unidade e serem discutidas com muito mais embasamento.

As contribuições são as mais diversas, mas a de maior relevância é o espaço oportuno de reflexão e discussão sobre a prática, pois é um dos poucos momentos da residência que temos para isso. O referencial teórico também está bom, fácil compreensão, próximo das nossas realidades.

O reconhecimento do território de atuação, buscando valorizar o indivíduo no seu contexto sócio econômico e cultural e a proposta de estudo dos temas de forma a promover uma reflexão sobre as vivências na prática em APS, constituem um campo para o desenvolvimento e construção de saberes interdisciplinar que visam à formação de trabalhadores para o SUS.

O desenho metodológico do CI que proporciona a construção da interdisciplinaridade passa pelo pensamento complexo apresentado por Edgar Morin e pela problematização, tendo na visão teórico-metodológica de Paulo Freire os elementos centrais desta última. Pretende-se não só a construção interdisciplinar, mas a formação de profissionais de saúde comprometidos com um fazer na saúde a partir de um olhar integral e preocupados com a qualidade de vida da população.

6. Considerações Finais

Ao tecer essas considerações finais da análise desenvolvida sobre uma questão da avaliação de processo do CI serão destacados alguns aspectos.

A questão analisada trata de um ponto chave para a formulação pedagógica do CI. Ela questiona a possibilidade desse momento pedagógico da residência formar profissionais de saúde com um olhar interdisciplinar e direcionado para a integralidade. Pode-se constatar que sim, que o CI cumpre seu objetivo construindo a interdisciplinaridade no trabalho, fazendo-a baseada no diálogo e através de um processo de problematização da realidade. As três categorias finais analisadas no estudo confirmaram as expectativas dos organizadores e facilitadores do CI.

Percebe-se que pelo CI ser uma atividade teórica vinculada com a prática, propondo reflexões sobre ela, o trabalho interdisciplinar aí desenvolvido tenciona a vivência dos residentes nas equipes de saúde, que muitas vezes encontram dificuldades para a ação interdisciplinar. Faz com que deste tencionamento surjam questionamentos das práticas, provocando muitas vezes momentos de estudo e revisão de processos de trabalho das equipes de saúde. Assim sendo, vem-se cumprindo um segundo objetivo do CI que é intensificar as relações ensino-serviço de forma que ambos se beneficiem dos momentos de reflexão e aprimoramento constantes na sua prática em saúde.

A vivência de um método problematizador, construído no diálogo e na participação pode e deve ser elemento integrante do cabedal de conhecimentos que os residentes levarão consigo. A contextualização, a totalidade, a complexidade são conceitos muito presentes que fazem parte dos objetivos de formação para um profissional que, na APS, necessita ter para poder compreender e atuar seja em seu futuro trabalho em equipe, seja com os usuários dos serviços. Além dos conceitos, as atitudes e habilidades para o trabalho inter-transdisciplinar foram exercitadas e construídas durante os encontros do CI.

Deve-se ressaltar a importância dos facilitadores dos PGs e GGs que acreditando em um método, discutindo, refletindo sobre ele, fazendo-o de forma participativa puderam alcançar os resultados esperados. Pensar o residente como protagonista do processo educativo, conciliar conflitos e preconceitos mútuos. Nem sempre é fácil e dada a discussão da interdisciplinaridade. Encontra-se muito preconceito e corporativismo que devem ser enfrentados e colocados na discussão. Este é um papel importante do facilitador pedagógico, que tem que ser um profissional interessado e disponível que

compreenda o método e que esteja aberto para o aprendizado mútuo, para a participação e para o diálogo. Não ter medo de mudar, de ter seus próprios conceitos questionados, de não ter respostas prontas, mas perguntas aguçadas, a curiosidade epistemológica. As diversas modificações que foram ocorrendo ao longo do tempo são frutos dessa construção participativa, e na crença de que dela surgirão sempre novos momentos, novos conhecimentos e outras barreiras a serem transpostas.

“Uma verdadeira viagem de descobrimento não é encontrar novas terras, mas ter um olhar novo”. (Marcel Proust, apud Morin, 2009, pg. 107)

7. Referências Bibliográficas

ALVES, Cláudio; Humildade; In: FAZENDA, Ivani (org.) Dicionário em construção: Interdisciplinaridade; 2ª. ed.; São Paulo: Cortez Editora, 2002; pg. 61-64.

CAMPOS, G.W; Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas; Ciência & Saúde Coletiva, 5(2): 219-230, Rio de Janeiro/RJ, 2000.

CUNHA, Marcus Vinicius. John Dewey. A utopia democrática. Rio de Janeiro, DP&A Editora, 2001.

DEMO, Pedro. Conhecer e Aprender. Sabedoria dos Limites e Desafios. São Paulo: ARTMED Editora, 2002, 152p.

DESLANDES, S. F. (Org.). **Humanização dos cuidados em saúde**: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. 414 p.

DIERCKS, Margarita Silva; O processo avaliativo da construção e aplicabilidade de material educativo para a prevenção de ISTs/HIV/AIDS, realizado de forma conjunta entre mulheres de baixa renda e profissionais do Serviço de Saúde Comunitária /Grupo Hospitalar Conceição – Porto Alegre/RS, em grupos e espaços de educação em saúde no período de 2000 a 2003. 2004. 630 fls. Tese (Doutorado em Educação); Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

DIERCKS, Margarita Silva et all; O currículo integrado como estratégia de formação teórica em atenção primária à saúde para residentes dos programas de saúde da família e comunidade; Porto Alegre/RS, 2010, Mimeografado.

FAZENDA, Ivani, Apresentação- Construindo aspectos teórico-metodológicos da pesquisa sobre Interdisciplinaridade; In: Dicionário em construção: interdisciplinaridade; Cortez Editora; São Paulo, 2002, 2ª. edição, pg. 11-29

FREIRE, Paulo; Educação como prática da liberdade. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 18ª ed.;1983, 150p.

FREIRE, Paulo; Pedagogia do oprimido; Paz e Terra: Rio de Janeiro, 17ª. ed.; 1987, 184p.

FREIRE, Paulo, FREIRE, Ana Maria Araújo (org.); Pedagogia dos sonhos possíveis; São Paulo: UNESP, 2001, 300p.

FREIRE, Paulo; Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 29ªed.; 2004. 148 p.

GHIRARDELLI, Paulo Jr. Neopragmatismo, Escola de Frankfurt e Marxismo. Rio de Janeiro, DP&A Editora, 2001.

GOMES, Rafael da Silveira, PINHEIRO, Roseni, GUIZARDI, Francini Lube; A orquestração do trabalho em saúde: um debate sobre a fragmentação das equipes; In:

PINHEIRO, Roseni, MATTOS, Ruben Araújo (orgs.); Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos; Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ/ABRASCO, 2005, 304p.

HAAS, Célia Maria; Prática; In Dicionário em construção: interdisciplinaridade; Cortez Editora; São Paulo, 2002, 2ª. edição, pg. 146 - 150

HURTADO, C.N.; Educar para transformar, transformar para educar: comunicação e educação popular. Petrópolis: Vozes, 1993. 201 p.

MAMEDE , Silvia(org).PENAFORTE, Julio et alii.Aprendizagem Baseada em Problemas. Anatomia de uma nova abordagem educacional. São Paulo, HUCITEC, 2001

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org); Pesquisa Social: teoria, método e criatividade; Petrópolis: Editora Vozes, 4ª. ed. 1993.

MORIN, Edgar; Introdução ao pensamento complexo; Editora Sulina; Porto Alegre; 3ª. ed., 2007.

MORIN, Edgar; A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento; Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 16ª. ed., 2009.

NUNES, Everardo Duarte; **Interdisciplinaridade: conjugar saberes; Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 62, p. 249-258, set./dez. 2002, pg. 249-258

RIVEROS, Carlos Gaitán; El método de Paulo Freire; In GADOTTI, Moacyr, GOMEZ, Margarita, FREIRE, Lutgardes (orgs) Lecciones de Paulo Freire cruzando fronteras: experiencias que se completan; Buenos Aires: CLACSO, 2003, pg. 211- 212, 360p.

RODRIGUEZ, Lúdia Mercedes; Producción del conocimiento em Freire; In GADOTTI, Moacyr, GOMEZ, Margarita, FREIRE, Lutgardes (orgs) Lecciones de Paulo Freire cruzando fronteras: experiencias que se completan; Buenos Aires: CLACSO, 2003, pg. 35- 49; 360p

XAVIER, M. L. M. Planejamento do ensino na escolarização inicial: globalização, interdisciplinaridade e integração curricular. In: Maria Luisa M. Xavier e Maria Isabel Dalla Zen (Org.). *Planejamento em destaque: análises menos convencionais*. Porto Alegre: Mediação, 2001. Cadernos de Educação Básica, 5.

8. Anexos

Anexo 01

2005/ 1º semestre

1) No que a proposta do Currículo Integrado se diferencia ou não dos módulos do primeiro ano da residência?

2)Qual dos temas abordados até aqui você melhor aproveitou? Por quê?

3)Em relação ao Currículo Integrado :

➤ quais aspectos devem ser conservados e por quê?

➤ quais aspectos devem ser modificados e porque?

➤ quais aspectos devem ser suprimidos e porque?

4)Se você fosse propor mudanças, quais seriam?

Data:

CURRÍCULO INTEGRADO - AVALIAÇÃO DO PROCESSO – 2005

DATA:

UNIDADE:

CATEGORIA:

1.Descreva o processo do Currículo Integrado.

2.Pensando no Currículo Integrado como programa teórico de campo com duração de 2anos:

2a)quais aspectos devem ser conservados e por quê?

2b)quais aspectos devem ser modificados e porque? Que mudanças concretas você propõe para aprimorar esta proposta pedagógica?

2c)quais aspectos devem ser suprimidos e porque?

3) Você que participou de quase todos os encontros: quais foram seus motivos para participar deste processo?

4)Você que participou de poucos encontros: quais foram seus motivos para não participar deste processo

5) Quais as possíveis contribuições do Currículo Integrado na sua formação profissional? Que aspectos você destacaria?

6) Descreva as possíveis contribuições do Currículo integrado na construção do campo interdisciplinar em APS.

OUTROS COMENTÁRIOS :

AVALIAÇÃO DE PROCESSO – CURRÍCULO INTEGRADO - 2006/ R1 e R2

Unidade:

Categoria:

Data:

1) Descreva sucintamente o processo do Currículo Integrado.

2) Em relação ao Currículo Integrado :

➤ quais aspectos devem ser conservados e por quê?

➤ quais aspectos devem ser modificados e porque?

➤ quais aspectos devem ser suprimidos e porque?

3) Qual dos temas abordados até aqui você melhor aproveitou? Por quê?

4) outros aspectos que gostarias de abordar....

AVALIAÇÃO DE PROCESSO – CURRÍCULO INTEGRADO – R1 e R2/ 2006
Categoria:

1) Descreva sucintamente o processo do Currículo Integrado neste segundo semestre.

2) Em relação ao Currículo Integrado :

➤ quais aspectos devem ser conservados e por quê?

➤ quais aspectos devem ser modificados e porque?

➤ quais aspectos devem ser suprimidos e porque?

3) Qual dos temas abordados até aqui você melhor aproveitou? Por quê?

4) Quais as possíveis contribuições do Currículo Integrado na sua formação profissional? Que aspectos você destacaria?

5) Descreva as possíveis contribuições do Currículo integrado na construção do campo interdisciplinar em APS.

6) Em relação ao trabalho nos Pequenos Grupos:

6.1) Qual a sua avaliação das atividades no Pequeno Grupo?

6.2) Qual a sua avaliação sobre a atuação do seu facilitador?

6.3) Qual a sua avaliação sobre a sua participação no Pequeno Grupo?

6.4) O tempo de trabalho com o mesmo PG foi estipulado por um ano, levando em consideração o tempo necessário para conhecimento do grupo e o processo pedagógico.

Assim a proposta que foi trabalhada este ano, foi pela manutenção do mesmo PG (

residentes e facilitador) durante todo ano, mudando de grupo e facilitador somente no segundo ano da residência.

Diante deste delineamento, você:

- Concorda:
- Tem outra proposta: (descreva) :

7. Outros comentários.

AVALIAÇÃO DE PROCESSO - CURRÍCULO INTEGRADO - R1 e R2/ 2007
Categoria:

- 1) Descreva sucintamente o processo do Currículo Integrado.
- 2) Em relação ao Currículo Integrado :
 - Ø quais aspectos devem ser conservados e por quê?
 - Ø quais aspectos devem ser modificados e porque? Que mudanças você propõe para aprimorar o processo pedagógico?
- 3) Qual dos temas abordados até aqui você melhor aproveitou? Por quê?
- 4) Descreva as possíveis contribuições do Currículo Integrado na construção do campo interdisciplinar em APS.
- 5) Em relação ao trabalho nos Pequenos Grupos:
 - 5.1) Qual a sua avaliação das atividades no Pequeno Grupo?
 - 5.2) Qual a sua avaliação sobre a atuação do seu facilitador?
 - 5.3) Qual a sua avaliação sobre a sua participação no Pequeno Grupo?
6. Qual sua avaliação do trabalho em grande grupo?
7. Você se sentiu participante do processo pedagógico, acha que conseguiu construir conhecimentos, e suas dúvidas a respeito dos temas tratados foram respondidas? De que forma?

8. Outros comentários.

AVALIAÇÃO DE PROCESSO – CURRÍCULO INTEGRADO – R1 e R2 - 2008
Categoria:

- 1) Descreva o processo do Currículo Integrado no segundo semestre.
- 2) Em relação ao Currículo Integrado:
 - a)Quais aspectos devem ser conservados e por quê?
 - b)Quais aspectos devem ser modificados e por quê? Quais mudanças você propõe para aprimorar o processo pedagógico?

c)Quais aspectos devem ser suprimidos ?

3) Quais aspectos do tema Ação Programática você melhor aproveitou e por quê.

4) Descreva as possíveis contribuições do Currículo Integrado na construção do campo interdisciplinar em APS, para a tua formação.

5) Em relação ao trabalho nos pequenos grupos:

5.1 Qual a sua avaliação das atividades no pequeno grupo? Excelentes, favorece participação de todos e se torna uma aprendizagem muito agradável

5.2 Qual a sua avaliação sobre a atuação do seu facilitador?

5.3 Qual a sua avaliação sobre a sua participação no pequeno grupo?

6) O tempo destinado ao C.I é de três horas semanais das 14 às 17 horas. Você considera este tempo: Comente.

7) O referencial pedagógico que sustenta o C.I (problematização e PBL) sugere que o tempo estipulado para os trabalhos pedagógicos com o mesmo PG é de um ano . No segundo ano está prevista a troca de composição do PG (Residentes e Facilitadores) . O que você pensa disso.

8) Outros Comentários

AVALIAÇÃO DE PROCESSO – CURRÍCULO INTEGRADO –R1 - 2009

Data: / / .

Categoria Profissional:

Facilitador:

1) Descreva o processo do Currículo Integrado no primeiro semestre.

2) Em relação ao Currículo Integrado:

2.1) Quais aspectos devem ser conservados e por quê?

2.2) Quais aspectos devem ser modificados e por quê?

3) Quais temas abordados você melhor aproveitou e por quê.

4) Descreva as possíveis contribuições do Currículo Integrado na construção do campo interdisciplinar para a tua formação em APS.

5) No contexto interdisciplinar orientado pela APS em que você está sendo formado, comente sua experiência de trabalho em Equipe, ressaltando os obstáculos a serem superados, em sua opinião.

6) Em relação ao trabalho nos pequenos grupos:

- 6.1 Qual a sua avaliação das atividades no pequeno grupo?
- 6.2 Qual a sua avaliação sobre a atuação do seu facilitador?
- 6.3 Qual a sua avaliação sobre a sua participação no pequeno grupo?
- 7) Outros comentários:

AVALIAÇÃO DE PROCESSO - CURRÍCULO INTEGRADO- R2/ 2009

- 1. Como você avalia a metodologia de desenvolver um projeto de ESF para um município
 - 1.1 Em relação à construção de conhecimento sobre ESF
 - 1.2 Em relação ao interesse e motivação para a construção do projeto?
- 2.) Em relação ao Processo do Currículo Integrado, responda os itens abaixo:
 - 2.1 - Quais aspectos devem ser conservados e por quê?
 - 2.2 - Quais aspectos devem ser modificados e por quê?
- 3. Quais os aspectos que foram discutidos neste semestre que você melhor aproveitou e porque.
- 4. Descreva as possíveis contribuições do Currículo Integrado na construção do campo interdisciplinar em APS, para a sua formação.
- 5. No contexto interdisciplinar orientado pela APS em que você está sendo formado, comente sua experiência de trabalho no PG para a construção de um projeto coletivo
- 6. Em relação ao trabalho nos pequenos grupos, responda os itens abaixo:
 - 6.1 - Qual a sua avaliação das atividades no seu pequeno grupo?
 - 6.2 - Qual a sua avaliação sobre a atuação do seu facilitador?
 - 6.3 - Qual a sua avaliação sobre a sua participação no pequeno grupo?
- 7. Outros Comentários