

Formação docente em saúde, educação interprofissional e interdisciplinaridade: percepções, saberes, fazeres e práticas

Teacher education in the area of health, interprofessional education and interdisciplinarity: perceptions, knowledge, actions and practices

Maria Aparecida de Oliveira Freitas
Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP
cidaposdoc2016@gmail.com

Rosana Aparecida Salvador Rossit
Universidade Federal de São Paulo- UNIFESP
rorosit@hotmail.com

Resumo

Este trabalho apresenta resultados parciais de pesquisa em desenvolvimento com egressos da Disciplina de Formação Docente em Saúde, de uma universidade pública Federal em Santos, São Paulo. Tem como objetivo compreender, a partir da ótica dos egressos da disciplina, os saberes, fazeres e práticas, no e para o exercício da docência na perspectiva da Educação Interprofissional e da interdisciplinaridade. Os dados foram coletados em instrumento construído pelas pesquisadoras, Escala Likert composto por 30 assertivas distribuídas em quatro Núcleos Direcionadores: Competências, Desenvolvimento da Disciplina, Princípios Norteadores da Disciplina e Avaliação, um *rol* de 33 competências e 4 questões para respostas livres. Os dados receberam tratamento estatístico e foram calculadas médias simples das asserções. A Disciplina de Formação Docente em Saúde tem-se configurado como importante espaço de formação e aperfeiçoamento para a docência no ensino superior onde saberes, fazeres e práticas são o ponto alto de desenvolvimento da disciplina.

Palavras chave: docência, interdisciplinaridade, formação, educação interprofissional.

Abstract

This study provides partial results of an ongoing research with students who attended the discipline of Teacher Education in the area of Health, offered by a Federal public university in the city of Santos, state of São Paulo. It aims to understand, based on these students' views, the knowledge, actions and practices in and for the exercise of teaching in the perspective of Interprofessional Education and interdisciplinarity. Data were collected by means of an instrument developed by the researchers: a Likert Scale composed of 30 assertions distributed among four Guiding Nuclei: Competencies, Discipline's Development, Discipline's Guiding Principles and Evaluation, a roll of 33 competencies and 4 questions for spontaneous answers.

The data received statistical treatment and simple means of the assertions were calculated. The discipline of Teacher Education in the Area of Health has become an important space for the education and qualification of university teachers, where knowledge, actions and practices are the apex of the discipline's development.

Keywords: teaching, interdisciplinarity, education, interprofessional education.

Formação Docente em Saúde

O interesse em realizar esta pesquisa com os pós-graduandos egressos da Disciplina de Formação Docente em Saúde do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde, oferecido por uma universidade pública federal na Cidade de Santos – São Paulo vem ao encontro da necessidade de investigar e analisar a formação docente em saúde na perspectiva da educação interprofissional e da interdisciplinaridade (COSTA, 2016). A complexidade que envolve o ser professor no ensino superior, especialmente em cenários tão difíceis quanto os que encontramos atualmente, incita à investigação sobre como tem sido a formação docente para este nível de ensino, especialmente na área da saúde, onde as demandas por uma formação interprofissional e interdisciplinar, que priorize o trabalho em equipe e que atenda às Diretrizes do Sistema Único de Saúde têm sido a tônica. A docência é um lugar que se ocupa pelas escolhas que fazemos, pelos caminhos que trilhamos nos momentos de formação e aperfeiçoamento, nas rupturas e reencontros em sala de aula, nas trocas com colegas e estudantes, revelando momentos em que vamos *nos formando, nos constituindo e nos tornando* docentes.

Essa formação e essa constituição docente, num movimento constante de *ser, fazer e estar* na docência, demanda não só conhecimentos específicos de sua área de atuação; estes são fundamentais para a formação dos estudantes e também nos constituem, mas é preciso formação didático-pedagógica que sustente a complexidade que envolve o trabalho docente. Muitas vezes, os professores do ensino superior, especialmente na área da saúde, percebem o trabalho docente como uma continuidade de sua formação específica, fazendo valer a “crença de que quem sabe, sabe ensinar” e isso não corresponde à verdade (MASETTO, 2003, p. 11); (ALMEIDA, 2012).

Como indica Nóvoa (1992, p. 21) existe certa resistência na universidade, às questões pedagógicas do trabalho docente. Segundo o autor, “há sectores intelectuais que sempre desvalorizaram a dimensão pedagógica da formação de professores. Uns e outros têm do ensino a visão de uma actividade que se realiza com naturalidade, isto é, sem necessidade de qualquer formação específica”. Assim, ter formação didático-pedagógica para o exercício da docência é fundamental para aqueles que se dedicam a esta prática e a pós-graduação *Stricto Sensu* tem sido o espaço de formação no qual pós-graduandos-docentes têm a oportunidade de refletir sobre práticas, saberes e fazeres da docência (FREITAS, 2007); (ALMEIDA, 2012).

Neste sentido, o programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde, oferece aos pós-graduandos a Disciplina de Formação Docente em Saúde (DFDS) que trabalha teoria e prática referentes à docência onde, a experimentação de novas possibilidades de metodologias ativas de ensino e aprendizagem, a compreensão da avaliação como processo, reflexões sobre docência, aprendizagem significativa, aprendizagem de adultos e outros

aspectos como planejamento de ensino, toma a interdisciplinaridade como ponto de partida e de chegada para seu desenvolvimento. A DFDS é uma das disciplinas obrigatórias a todos os pós-graduandos regularmente matriculados no programa, e tem como objetivo prepará-los para o exercício da função docente, promovendo a reflexão crítica que envolve esta prática, desenvolvendo e aprimorando competências para a Educação Interprofissional e a Prática Colaborativa *no e para* o exercício da docência.

Desenvolvida por módulos em 10 encontros presenciais e atividades extraclasse, esta Disciplina aborda assuntos e propõe reflexões sobre o que é ensinar, aprender, planejamento educacional, leitura crítica da palavra escrita, elaboração de estratégias de ensino e aprendizagem e avaliação. Os módulos são desenvolvidos a partir de leituras, trabalhos em equipe (interprofissional), estudos dirigidos, oficinas de metodologias ativas, atividades práticas e aulas expositivo-dialogadas. Como o Programa é Interdisciplinar, desde sua implantação no ano de 2014, a DFDS é cursada por profissionais de Educação Física, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Nutrição, Psicologia, Sociologia, Direito, Serviço Social, Biologia, Biomedicina, Enfermagem, Administração, Direito, Pedagogia, Secretariado Executivo.

Ser professor no século XXI, e especialmente no ensino superior implica, dentre outras atividades, saber lidar com desafios para os quais muitas vezes os professores não foram preparados. Desafios esses que perpassam compreender como se dá o processo de ensinar, como os estudantes aprendem, e como avaliar considerando os diversos aspectos presentes em de sala de aula. Há que se considerar também, outros desafios que tem permeado o ambiente estudantil como, por exemplo, as tecnologias presentes nesse espaço e que disputam a atenção dos estudantes, o acúmulo de tarefas atribuídas aos professores, espaços físicos inadequados – por vezes pequenos e organizados para uma prática docente transmissiva e repetitiva, gerando ainda mais desinteresse por parte dos estudantes (FREITAS et al., 2016).

No Brasil, investigar a formação docente assim como as perspectivas formativas com ênfase na educação interprofissional, na interdisciplinaridade e na prática colaborativa em saúde tem suscitado pesquisas e produção científica. Rossit e Batista (2012), Freitas e Seiffert (2005), Batista, Batista et al. (2014), Batista, Vilela e Batista (2015), Freitas, Cunha, Batista e Rossit (2016), Batista, Rossit e Batista (2013), Rossit, Batista e Batista (2014), têm publicações relevantes que demonstram a importância e a necessidade de preparar as novas e atuais gerações de docentes para o ensino superior. Considerando a formação da nova geração de docentes, e especialmente sob a perspectiva da Educação interprofissional e interdisciplinaridade, é inquietante e também desafiador investigar como os pós-graduandos vinculados a disciplina de Formação Docente em Saúde no Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde percebem o preparo recebido para a docência em saúde na referida disciplina.

Em artigo publicado pelo CAIPE - *Centre for the Advancement of Interprofessional Education*, Barr (2015) relata experiências bem sucedidas nos cursos de graduação da área da saúde e também das Ciências Humanas que tem formado estudantes na perspectiva da EIP, da Interdisciplinaridade e da Prática Colaborativa. O autor destaca países como Dinamarca, Noruega, Finlândia e Suécia, que tem importante incentivo do governo para que isso se desenvolva, mas, mesmo assim, ainda encontram resistências para o trabalho Interprofissional e Interdisciplinar, principalmente dos estudantes da área médica. Na Europa, Alemanha, Polônia, Suíça, França, Bélgica e principalmente Reino Unido – pioneiro no desenvolvimento e nos estudos sobre EIP e Prática Colaborativa, tem desenvolvido experiências exitosas não

só na graduação, mas em Programas de Pós-Graduação Interdisciplinares, inclusive, investindo na formação de futuros formadores. Países como Estados Unidos e Canadá também tem desenvolvido experiências e estudos com EIP e Prática Colaborativa desde a década de 1960.

Dentre os diversos desafios para o desenvolvimento da docência, especialmente na perspectiva da EIP, da Interdisciplinaridade e da Prática Colaborativa, Reeves (2016) indica que o “desenvolvimento docente é crucial para educadores, pois ensinar alunos como aprender sobre um assunto uns com os outros é uma experiência nova e desafiadora” (p. 189). O autor indica que tem havido um crescimento dos programas de desenvolvimento docente que oferecem, dentre um rol de atividades, aquelas que permitem aos professores o entendimento dos “papéis e responsabilidades de diferentes profissões, explorando problemas de profissionalismo, e planejando estratégias de aprendizado para grupos interprofissionais” (p. 189).

As inquietações que perpassam pelas discussões acerca da formação docente levaram ao desenvolvimento desta pesquisa para, dentre outras questões, responder a seguinte: Quais os saberes, fazeres e práticas dos egressos, *no* e *para* o exercício da docência na perspectiva da Educação Interprofissional e da interdisciplinaridade vivenciados na Disciplina de Formação Docente em Saúde?

Este artigo apresenta parte dos resultados quantitativos de pesquisa de pós-doutorado em desenvolvimento no Programa de Pós-Graduação Ensino em Ciências da Saúde de uma Universidade Pública Federal na Cidade de São Paulo-SP.

Metodologia

Tipo de Pesquisa

Estudo exploratório-descritivo, de abordagem quantitativa e qualitativa, utilizando-se instrumento elaborado pelas pesquisadoras a partir de leituras sobre docência no ensino superior, avaliação da aprendizagem, interprofissionalidade e prática colaborativa, metodologias ativas de aprendizagem e competências. O instrumento em Escala Likert, foi construído considerando as leituras realizadas e a vivência das docentes na Disciplina. Inicialmente foram elaboradas frases que se transformaram em assertivas e que deram origem a quatro Núcleos Direcionadores: Competências (cinco assertivas), Desenvolvimento da Disciplina (oito assertivas), Princípios Norteadores da Disciplina (dez assertivas) e Avaliação (sete assertivas). As assertivas foram alocadas nos respectivos Núcleos.

Coleta de Dados

Aplicou-se instrumento com 30 assertivas em Escala Likert, com quatro níveis (**discordo plenamente, inclinado a discordar, inclinado a concordar e concordo plenamente**), um rol de 33 competências em que os egressos deveriam indicar uma das opções (desenvolvi, não desenvolvi, aprimorei, não aprimorei) e 04 questões abertas para respostas livres acerca da experiência docente, as principais estratégias de ensino e aprendizagem incorporadas à prática docente, os desafios de participar de uma disciplina desenvolvida na perspectiva interprofissional e interdisciplinar e como isso interferiu no processo de formação para a docência no ensino superior. O instrumento foi preparado e hospedado no *GoogleForms* justificando-se seu uso por meio eletrônico considerando a possibilidade dos egressos que

estão distantes da Cidade de Santos, poderem participar da pesquisa.

Análise dos Dados

Os dados foram analisados estatisticamente, utilizando-se, o Teste de Correlação Linear,(r), Análise de Confiabilidade por Spearman-Brown, Análise Fatorial, Análise de Componentes Principais, Teste de Razão da Verossimilhança e cálculo das médias.

Este estudo foi realizado de acordo com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e submetido Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade aonde o estudo foi realizado, tendo sido aprovado pelo Parecer Nº 1.575.739/2016, e Plataforma Brasil - CAEE 54774116.6.0000.5505.

A coleta de dados ocorreu após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade e da Plataforma Brasil.

Resultados

Nos anos de 2014, 2015 e 2016 (inclusive), a Disciplina de Formação Docente em Saúde foi cursada por 180 pós-graduandos.

No período em que ficou disponível na plataforma, o instrumento foi preenchido por 54 egressos da Disciplina cujos dados foram submetidos à análise estatística.

A média geral das assertivas foi de 3,62 o que indica que todas as assertivas estão na zona de conforto (Teste de Confiabilidade de Spearman-Brown) e foram validadas. As correlações lineares entre pontuação na asserção e os pontos no instrumento todo foram altas (correlação $1 > 0,30$). Portanto, todas as asserções foram consideradas para análise do instrumento e para a média calculada.

A Tabela 1 apresenta a caracterização dos egressos que preencheram o instrumento (n=54).

A Tabela 2 apresenta as assertivas do Núcleo Diretor Competências, a Tabela 3 as assertivas do Núcleo Diretor Desenvolvimento da Disciplina, a Tabela 4 as assertivas do Núcleo Diretor Princípios Norteadores da Disciplina e a Tabela 5 as assertivas do Núcleo Diretor Avaliação.

As médias de cada assertiva dentro do Núcleo que lhe é correspondente estão representadas no Gráfico 1 – Núcleo Diretor Competências, Gráfico 2 – Núcleo Diretor Desenvolvimento da Disciplina, Gráfico 3 - Núcleo Diretor Princípios Norteadores da Disciplina e Gráfico 4 - Núcleo Diretor Avaliação.

Sexo(%)	Feminino: 74,07 Masculino: 25,93
Experiência Docente (%)	Sim: 24,07 Não: 75,93
Tempo de exercício da docência (%)	De 06 a 10 anos: 42,86 De 1 a 5 anos: 35,71 De 11 a 15 anos: 7,14 De 16 a 20 anos: 7,14 > 21 anos: 7,14

Formação Inicial (%) (dois egressos não declararam a formação inicial)	Fisioterapia: 17,31 Nutrição: 23,08 Educação Física: 26,91 Psicologia: 9,62 Enfermagem: 5,77 Terapia Ocupacional: 9,62 Direito e Administração: 1,92 Biomedicina: 3,85 Secretário Executivo: 1,92
Grau de Satisfação com a Disciplina (%)	Pouco Satisfeito: 5,56 Satisfeito: 9,26 Muito Satisfeito: 50,00 Totalmente Satisfeito: 35,19

Tabela 1: Caracterização dos egressos que participaram da pesquisa

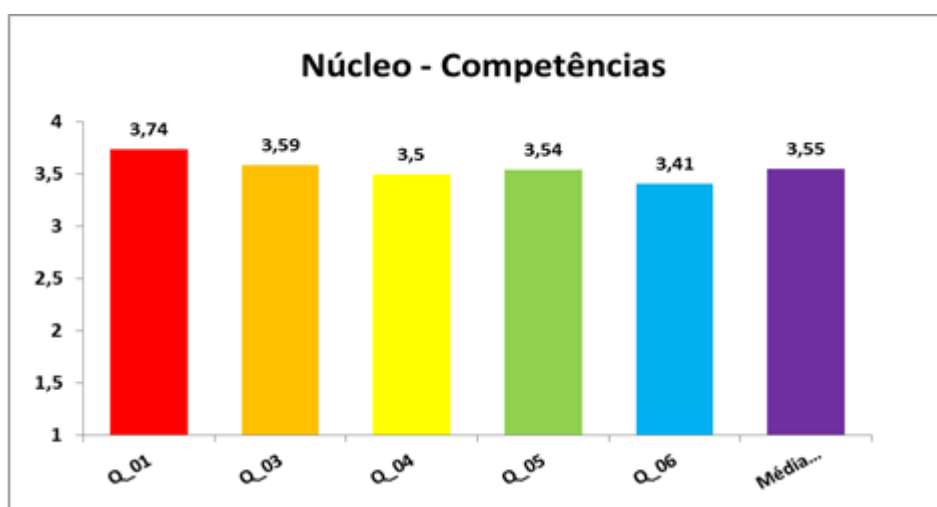


Gráfico 1: Médias das assertivas do Núcleo Diretor Competências

Q01: Durante a Disciplina de Formação Docente em Saúde pude compartilhar de um processo de aprendizagem cujo diálogo e trocas contribuíram para o DESENVOLVIMENTO de competências necessárias para exercer a docência no ensino superior.
Q03: Durante a Disciplina de Formação Docente em Saúde pude compartilhar de um processo de aprendizagem cujo diálogo e trocas contribuíram para APERFEIÇOAR as competências necessárias para exercer a docência.
Q04: A vivência na Disciplina de Formação Docente em Saúde contribuiu para compreender a importância da Formação Docente para formar profissionais da Saúde alinhados às demandas das políticas indutoras (SUS, PRO-ENSINO, PRO-SAÚDE, PET-SAÚDE).
Q05: Desenvolver tarefas em equipe durante a Disciplina de Formação Docente em Saúde foi fundamental para AMPLIAR meus conhecimentos e compreender sobre a importância do trabalho em equipe, da aprendizagem compartilhada e da prática colaborativa na perspectiva interprofissional.
Q06: Desenvolver tarefas em equipe, durante a Disciplina de Formação Docente em Saúde, foi fundamental para APROFUNDAR/RESSIGNIFICAR meu conhecimento e compreensão sobre a importância do trabalho em equipe, da aprendizagem compartilhada e da prática colaborativa na perspectiva interprofissional.

Tabela 2: Assertivas que compõe o Núcleo Diretor Competências

O Núcleo Diretor representado pelo Gráfico 1, indica que houve um comportamento homogêneo entre os egressos, com relação ao desenvolvimento e aperfeiçoamento de competências para o exercício da docência na perspectiva da educação interprofissional e da

prática colaborativa, reconhecendo a importância de formar profissionais alinhados às Políticas Indutoras em Saúde (BATISTA e BATISTA, 2014).

Más-Tolleró e Olmos-Rueda (2016, p. 440) indicam que “*las competencias profesionales son mucho más que una simple acumulación de contenidos (saber), también están constituidas por habilidades (saber hacer), actitudes y valores (saber ser y estar), experiencias, aspectos personales*”.

Nessa perspectiva, e concordando com Más-Tolleró e Olmos-Rueda (2016), a Disciplina de Formação Docente em Saúde, procurou promover o desenvolvimento e o aperfeiçoamento de competências relacionadas *ao saber e ao saber fazer* – competências essas específicas da docência como, por exemplo, planejar o processo de ensino e aprendizagem, selecionar e preparar os conteúdos a serem ensinados, elaboração de instrumento de avaliação, conhecimento e aplicação de Metodologias Ativas de Aprendizagem. Essas competências relacionadas *ao saber e ao saber fazer* foram indicadas pelos egressos como desenvolvidas, uma vez que os assuntos discutidos eram novos para o grupo.

Porém, as competências relacionadas *ao saber ser e estar* como, por exemplo, flexibilidade, objetividade, tomada de decisão, liderança, solução de problemas em equipe, clareza na comunicação, também foram algumas das competências indicadas pelos egressos como aperfeiçoadas durante a disciplina e isto era esperado, pois estas são competências que não necessitam de um saber específico para desenvolvê-las; são atitudes e habilidades que são desenvolvidas e aperfeiçoadas durante a vida – pessoal e profissional.

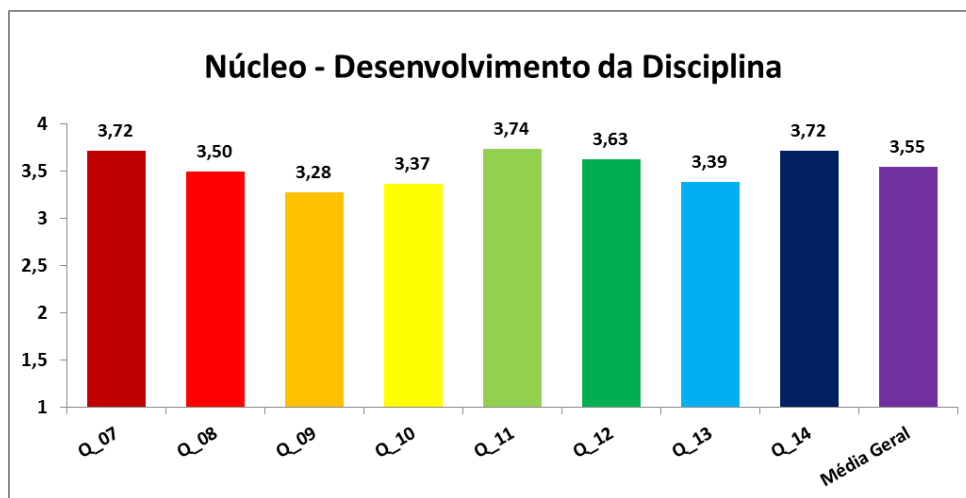


Gráfico 2: Médias das assertivas no Núcleo Direcionador Desenvolvimento da Disciplina

Q07: A proposta da Disciplina de Formação Docente em Saúde é aprender na prática e isso contribuiu para minha formação docente a partir do momento em que vivenciei diferentes tipos de Metodologias Ativas (Estudo Caso, Dramatização, GO/GV, Leitura Crítica, Mapa Conceitual, Aula Expositivo-Dialogada, Seminário, Tempestade de ideias, Painel).

Q8 - Desenvolver coletivamente a atividade de planejamento de uma proposta Educativa em Saúde foi importante para compreender a complexidade do trabalho docente.

Q09 - Elaborar um planejamento de atividade educativa em equipe na Disciplina de Formação Docente em Saúde promoveu o desenvolvimento de competências relativas à prática colaborativa.

Q10 - A Disciplina de Formação Docente em Saúde ofereceu ferramentas (Textos, conhecimento de diferentes Metodologias Ativas de Aprendizagem, Discussões sobre temas pertinentes à docência em saúde e Avaliação), e eu me sinto preparado(a) para utilizá-las no contexto da docência no ensino superior.

Q11 - A Disciplina de Formação Docente em Saúde me auxiliou a refletir sobre os conceitos de Educação, Ensinar, Aprender, Avaliar e o Planejar os processos de ensino, aprendizagem no ensino superior em saúde.
Q12 - As diferentes estratégias de aprendizagem vivenciadas ao longo da Disciplina de Formação Docente em Saúde contribuíram para que eu me tornasse um docente mais criativo, crítico, reflexivo, proativo e preparado para atuar no ensino superior.
Q13 - A Disciplina de Formação Docente em Saúde instrumentalizou, com teoria e prática, o profissional que deseja exercer a docência.
Q14 - A Disciplina de Formação Docente em Saúde foi um importante espaço para compreender a docência no Ensino Superior, os processos de ensino-aprendizagem e avaliação.

Tabela 3: Assertivas que compõe o Núcleo Direcionador Desenvolvimento da Disciplina

O Núcleo Direcionador Desenvolvimento da Disciplina (Gráfico 2), é formado por assertivas que estão diretamente relacionadas ao desenho da mesma no Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde. Observando o comportamento dos egressos em relação às assertivas Q07, Q11, Q12 e Q14, que tem estreita relação com as metodologias ativas vivenciadas, as reflexões mediadas pelas docentes sobre Educação, Ensinar, Aprender, Avaliar e Planejar os processos de ensino e aprendizagem no ensino superior em saúde pode-se apreender que a proposta da Disciplina do *aprender fazendo* tem sido importante para a compreensão da docência no ensino superior, tanto no aspecto teórico como prático (ROSSIT, BATISTA E BATISTA, 2014).

Com um ensino pautado em metodologias conservadoras, onde o professor é detentor do conhecimento e o estudante um receptáculo no qual o “mestre” irá depositar seus conhecimentos, a formação de profissionais no Ensino Superior em Saúde ainda guarda certa tendência fragmentada de ensino e de aprendizagem. Nesse contexto, as aulas expositivas com a “transmissão” de conteúdos são privilegiadas em detrimento à utilização de metodologias que proporcionem ao estudante a possibilidade de assumir o papel de protagonista desse processo, desenvolvendo a capacidade de construção ativa e criativa de seu próprio conhecimento e autonomia, ampliando a análise crítica da realidade e a reflexão não só para atuar na docência, mas, também, para o desempenho profissional (MITRE et al.,2008); (SIMON et al., 2014).

Nesse sentido, a Disciplina de Formação Docente em Saúde proporcionou aos pós-graduandos, a partir da elaboração dos Planos de Atividades Educativas em Saúde, a vivência de diferentes Metodologias Ativas de Aprendizagem tais como: atividades em Equipes, Resolução de Problemas, Grupo de Verbalização e Grupo de Observação, Seminários, construção de Mapa Conceitual, Dramatização, Júri Simulado, Estudo de Caso, Filmes para reflexão e posterior discussão, e isto foi fundamental para que pudessem perceber as diferentes possibilidades de ensinar e aprender para além de aulas expositivas, superando o modelo no qual foram formados e como indica Junges, Behrens (2016, p. 223), “transpondo uma concepção conservadora do ensino na universidade baseada no escute, leia, decore e repita, visualizando uma nova forma de trabalhar com os conteúdos e com o conhecimento” (ANASTASIOU e ALVES, 2003).

Com o compromisso de formar Mestres aptos para o exercício da docência, o Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde, e mais especificamente a Disciplina de Formação Docente em Saúde, entendem que é preciso que os futuros Mestres compreendam e vivenciem as diferentes possibilidades para ensinar e aprender no Ensino Superior em Saúde, rompendo como modelos cristalizados de ensinar e aprender. Neste contexto, as atividades propostas e desenvolvidas na Disciplina mobilizaram os pós-graduandos em apreender o que

de melhor havia em cada metodologia, como e quando utilizá-las, participando ativamente da Disciplina de Formação Docente em Saúde, percebendo que, “[...] mais importante do que recordar conceitos foi entender sua função... por vezes ficamos com a ideia do que as ‘coisas’ são e não pensamos com clareza na utilidade das mesmas”. ALARCÃO (1996, p. 178).

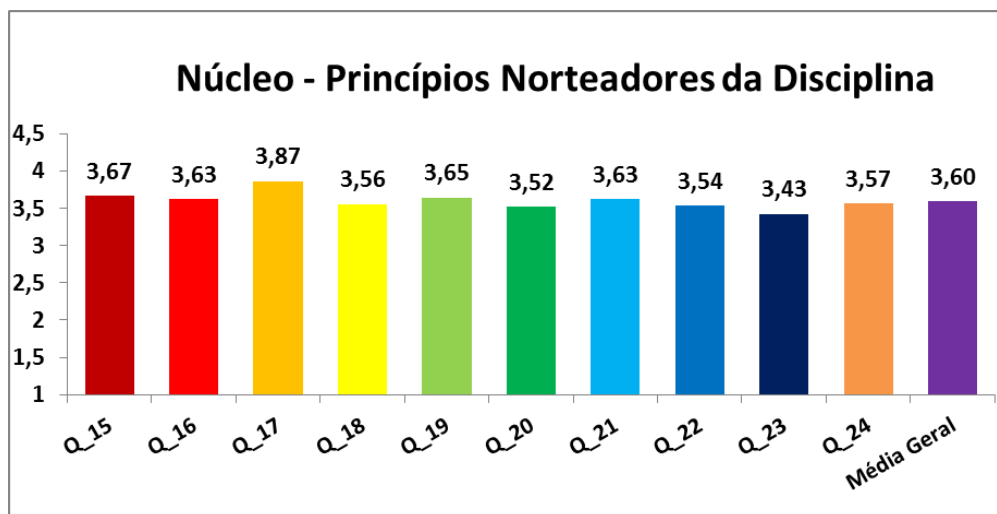


Gráfico 3: Médias das assertivas no Núcleo Direcionador Princípios Norteadores da Disciplina

Q15 - A partir da vivência da interprofissionalidade e da prática colaborativa durante a Disciplina de Formação Docente em Saúde, compreendo a importância de exercer a docência dentro desta perspectiva.
Q16 - A vivência da Disciplina de Formação Docente em Saúde me fez repensar a docência no sentido de romper com a lógica da educação bancária e trabalhar com os estudantes a articulação entre Saúde e Educação para práticas de aprendizagens significativas.
Q17 - A interação dos pós-graduandos de diferentes formações é fundamental para um processo de aprendizagem e desenvolvimento de competências (conhecimentos, habilidades, atitudes) para o trabalho em equipe e a interprofissionalidade.
Q18 - A Disciplina de Formação Docente em Saúde foi uma experiência inovadora no campo da aprendizagem interprofissional e que favoreceu o diálogo, a negociação de saberes, troca de experiência e a afetividade.
Q19 - A relação entre inovação educacional e a formação docente é determinante para as transformações a partir das políticas educacionais.
Q20 - A Disciplina de Formação Docente em Saúde proporcionou compreender o que é a Educação Interprofissional e como desenvolvê-la.
Q21 - A mediação docente ao longo da disciplina foi fundamental para a compreensão do papel do professor no ensino superior.
Q22 - Aprender como ensinar aos alunos "uns com os outros, uns sobre os outros e uns para os outros", foi uma experiência nova e desafiadora.
Q23 - A Disciplina de Formação Docente em Saúde proporcionou o entendimento dos papéis e responsabilidades das diferentes profissões, quando tivemos que planejar estratégias de aprendizagens para grupos interprofissionais.
Q24 - Aprende-se a ensinar na perspectiva da EIP refletindo sobre as experiências, compartilhando saberes, construindo projetos coletivos e planejando estratégias de intervenção.

Tabela 4: Assertivas que compõe o Núcleo Direcionador Princípios Norteadores da Disciplina

Estando inserida num Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar, a Disciplina de Formação Docente em Saúde, cuja finalidade é formar indivíduos para o exercício da docência, tem como princípios norteadores a interprofissionalidade, interdisciplinaridade e a prática

colaborativa, rompendo com a lógica que tem permeado a formação dos estudantes em saúde – a uniprofissionalidade, onde cada profissional, isoladamente, cuida de sua especialidade, sem levar em consideração a integralidade necessária no cuidado ao paciente. No contexto de aprendizagem formal – aqui tomando a sala de aula e a Disciplina de Formação Docente em Saúde como lócus privilegiado dessa ação, é importante que o docente considere as experiências que esses indivíduos têm, para, a partir daí, integrar os conhecimentos específicos de sua área de atuação àqueles necessários ao exercício da docência. Esses têm sido alguns dos desafios enfrentados pelos professores que trabalham na perspectiva interprofissional e interdisciplinar, pois com a diversidade de formações, cada indivíduo tem suas experiências, modelos de docência, intencionalidades e expectativas de aprendizagem (BARR, 2015). Como indicam Batista e Batista (2016, p. 203), “aprende-se a ensinar na perspectiva da EIP, ensinando e refletindo sobre as experiências, construindo saberes, estratégias e projetos coletivos”.

Atuar como *formadores de futuros formadores*, no sentido de facilitar as aprendizagens para que estas sejam significativas “numa perspectiva inovadora como caminho para a construção de saberes docentes no Ensino Superior, com vistas a uma mudança em sua prática”, são desafios não só para os professores, mas para os próprios estudantes, que diante da necessidade de trabalhar com outros profissionais, com formação diferente da sua, sentem dificuldades de negociação de espaços e de saber. Entretanto, é necessário romper com a lógica vigente na formação em saúde e a Disciplina de Formação Docente lança mão de diferentes estratégias para que a formação apreendida seja motivadora de novas reflexões para o exercício da docência bem como para as práticas profissionais específicas (JUNGES e BEHRENS, 2016, p.214); (BATISTA e BATISTA, 2016).

A vivência na disciplina, cuja dinâmica proposta tinha como um dos objetivos além do *aprender fazendo*, provocar pensar a docência em saúde de maneira mais ampla onde o compartilhar saberes, negociar significados e *aprender com o outro e sobre o outro*, cujas trocas são essenciais para a necessária visão ampliada de saúde, os processos de formação e de produção de saberes são complementares, permitindo a compreensão da importante articulação entre Educação e Saúde. Estas especificidades fazem da Disciplina de Formação Docente campo profícuo para reflexões não só enquanto estudantes, mas como futuros docentes para o Ensino Superior em Saúde (REEVES, 2016).

Nesse sentido, compreender como os Pós-graduandos com diferentes formações profissionais percebem o trabalho em equipe considerando a necessidade de elaborar conhecimentos, desenvolver habilidades e atitudes, onde a troca, o respeito, e a negociação de saberes e fazeres era fundamental para a conclusão dos exercícios propostos, indicou que mesmo considerando difícil realizar um trabalho em equipe com profissionais tão diferentes, é sim, possível fazê-lo e a experiência da Disciplina mostra isso (REEVES, 2016); (BARR, 2015).

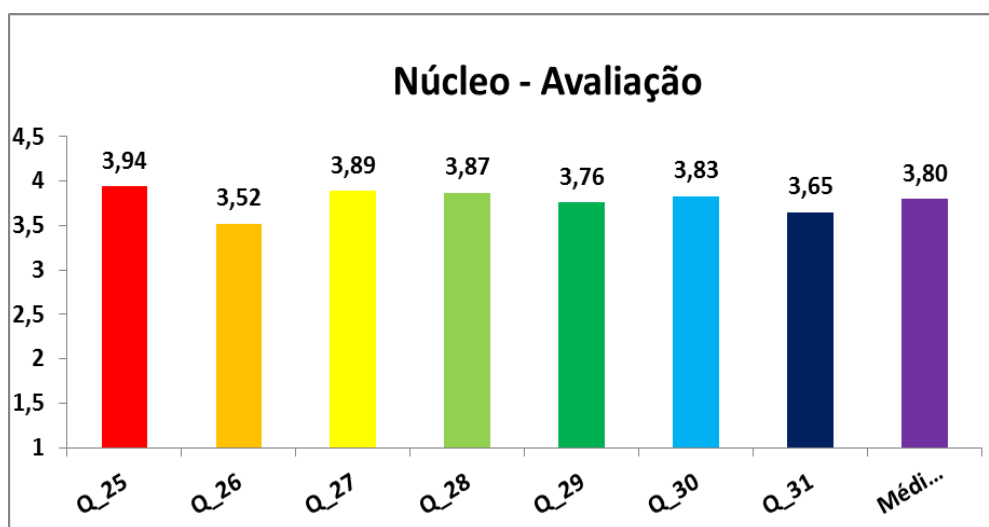


Gráfico 4: Médias das assertivas no Núcleo Direcionador Avaliação

Q25 - A partir da vivência da Disciplina de Formação Docente em Saúde, compreendi que avaliação educacional é um processo de regulação da aprendizagem e deve ser realizada ao longo da trajetória dos estudantes.
Q26 - Minha concepção sobre Avaliação da Aprendizagem mudou depois de ter cursado a Disciplina de Formação Docente.
Q27 - Compreender o que é a avaliação educacional e como praticá-la é fundamental no processo de formação do docente.
Q28 - Ao cursar a Disciplina de Formação Docente em saúde, compreendi que quando pensamos a avaliação educacional dos estudantes, é fundamental decidir o que avaliar, por que, como, para quê, por quem e quando.
Q29 - A diversidade nas formas de proceder à avaliação educacional implica em utilizar diferentes estratégias avaliativas para acompanhar/monitorar a aprendizagem dos estudantes, sendo fundamental definir previamente critérios e pontuações para avaliar as aprendizagens dos estudantes, independente do instrumento de avaliação a ser utilizado.
Q30 - No planejamento da avaliação educacional é importante compreender que há sempre uma intencionalidade para a tomada de decisões, assumindo postura respeitosa, ética e justa sobre os processos de avaliação.
Q31 - A experiência em ter que construir estratégias avaliativas durante a disciplina foi um desafio, e permitiu perceber a complexidade existente neste processo.

Tabela 5: Assertivas que compõe o Núcleo Direcionador Avaliação

Este foi o Núcleo Direcionador que apresentou a média mais alta entre os quatro núcleos que compuseram o instrumento de coleta de dados sobre a Disciplina de Formação Docente em Saúde (3,80). Essa média alta indica o quanto o tema Avaliação é complexo, inquietante, desafiador e, compreendê-la e praticá-la como processo, com objetivos, intencionalidades e critérios que precisam e devem ser declarados, foi bastante motivador e trabalhoso na Disciplina.

Indicamos ser motivador porque quando os estudantes percebiam a complexidade da Avaliação, desafiavam as docentes também a refletir em como fazê-los compreender esta prática docente no sentido de não pensar em avaliação somente sob a perspectiva quantitativa, para atribuição nota; era necessário compreender que a avaliação precisa e pode ser reveladora da qualidade do que é produzido pelos estudantes, no sentido de construir uma “prática de avaliação que supere o modelo de avaliação classificatória e autoritária, convertendo-a em instrumento de aprendizagem” (DARSIE, 1996, p. 48).

Como indica Masetto (2003, p. 148), pela tradição, a avaliação “traz consigo a ideia de nota, de poder, de aprovação ou de reprovação, de autoridade, de classificação” e apoiados por modelos de avaliação vivenciados durante o período de graduação em que a punição e a classificação eram o que determinava o bom ou mau aluno, os pós-graduandos ficaram bastante impactados a partir do referencial teórico indicado para leitura, pelas discussões propostas pelas docentes em sala de aula e pela necessidade de elaborar um instrumento de avaliação como parte do plano de atividade educativa que havia sido desenvolvido pelas equipes para além da simples verificação, mas com o papel de “acompanhar as ações dos atores do processo para que as aprendizagens sejam edificadas”, refletindo sobre o verdadeiro significado da avaliação da aprendizagem (FOLETTO DE MORAES, 2014, p. 275); (ROSSIT, STORANI, 2010); (ROSSIT, ARAÚJO, SEIFFERT, 2012).

Considerações Finais

Foi possível observar nas médias dos quatro Núcleos (3,62) desde a primeira turma da Disciplina em 2014, até a última turma pesquisada em 2106, uma concordância em relação aos saberes, fazeres e práticas desenvolvidas na Disciplina de Formação Docente em Saúde, indicando que o modelo a partir do qual a Disciplina tem sido oferecida, firme em seus princípios norteadores, contemplam em muitos aspectos os anseios e necessidades da formação docente em saúde para além de técnicas, mas proporcionando o desenvolvimento do trabalho em equipe e importantes reflexões sobre docência, considerando o cotidiano complexo e dinâmico das atividades docentes em saúde.

Os saberes, fazeres e práticas construídas ao longo da disciplina, como planejar uma atividade educativa em saúde, compreender a avaliação como um processo que é carregado de intencionalidade, mas não punitivo e sim, emancipador, vivenciar as diferentes formas de desenvolver as aulas com metodologias ativas de aprendizagem, tendo como foco do processo de ensinar e aprender o aluno indicam a importância da Disciplina de Formação Docente em Saúde como espaço para a formação e porque não dizer, espaço para educação continuada de docentes que já estão na prática.

Referências

ALARCÃO, I. Ser professor reflexivo. In: ALARCÃO, I. (Org.). **Formação reflexiva de professores: estratégias de supervisão**. Porto: Porto Editora, 1996. p. 171-189.

ALMEIDA, M.I. **Formação do professor do Ensino Superior: desafios e políticas institucionais**. São Paulo, SP: Cortez, 2012.

ANASTASIOU, L.G., ALVES, L.P. **Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula**. Joinville (SC): Univille; 2003b. p. 67-100.

BARR, H. Interprofessional Education: the Genesis of a Global Movement. **Centre for the Advancement of Interprofessional Education**, jun., 2015.

BATISTA, S. H., ROSSIT, R. A. S., BATISTA, N. A. Educação interprofissional, interdisciplinaridade e a formação em saúde: potências e desafios. In: Gilberto Tadeu Reis da Silva (org). **Residência Multiprofissional em saúde: vivências e cenários da formação**, p.29-46, 2013.

BATISTA, N.A.; BATISTA, S.H.S.S. (Organizadores). **Docência em Saúde: temas e experiências**. 2ª Ed. São Paulo, SP: Editora Senac, 2014.

BATISTA, N.A. VILELA, R. Q. B.; BATISTA, S.H.S.S. **Educação Médica no Brasil**. São Paulo: SP, Cortez, 2015.

BATISTA, N.A.; BATISTA, S.H.S.S. Educação Interprofissional na formação em Saúde: tecendo redes de práticas e saberes. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**. 2016, Vol 20(56):202-204.

COSTA, M.V. A Educação Interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. **Interface Comunicação Saúde Educação**. V. 20, n.56, p. 197-8. 2016.

DARSIE, M.M.P. Avaliação e Aprendizagem. *Cad. Pesq.*, São Paulo, n. 99, p. 47-59, nov. 1996.

JUNGES, K.S., BEHRENS, M.A. Uma formação pedagógica inovadora como caminho para a construção de saberes docentes no Ensino Superior. *Educar em Revista, Curitiba, Brasil*, n. 59, p. 211-229, jan./mar. 2016

FREITAS, M.A.O., SEIFFERT, O.M.L.B. Formação docente e o ensino de Pós-Graduação em Saúde: uma experiência na UNIFESP. **Revista Brasileira de Enfermagem**. V.60, n.6, 2007, p.635-40.

FREITAS, M.A.O.; CUNHA, I.C.K.O.; BATISTA, S.H.S.S.; ROSSIT, R.A.S. Docência em saúde: percepções de egressos de um curso de especialização em Enfermagem. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**. V.20, n. 57, 2016, p. 427-36.

MASETTO, M.T. **Competência pedagógica do professor universitário**. Summus, SP: São Paulo, 2003.

MAS-TORELLÓ, O.; OLMOS-RUEDA, P. (2016). El Profesor Universitario en el Espacio Europeo de Educación Superior. **Revista Mexicana de Investigación Educativa**. (RMIE). 2016, 21(69), 437-470.

MITRE, S.M., SIQUEIRA-BATISTA R., GIRARDI-DE-MENDONÇA, J.M., DE MORAIS-PINTO, N.M., MEIRELLES, C. de A., PINTO-PORTO, C., et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciênc Saúde Coletiva**. 2008, 13(Supl 2):2133-44.

NÓVOA A. Formação de professores e profissão docente. In: Nóvoa A., editor. **Os professores e sua formação**. Lisboa: Dom Quixote; 1992. p. 15-33.

REEVES, S. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. **Interface, Comunicação Saúde Educação**, V.20, n.56, 2016, p.185-96.

ROSSIT, R.A.S.; BATISTA, S.H.; BATISTA, N.A. Formação para a integralidade no cuidado: potencialidades de um projeto interprofissional. **Revista Internacional de Humanidades Médicas**, V.3, n.1, 2014.

ROSSIT, R.A.S.; BATISTA, S.H. Aprendizagem e Interdisciplinaridade na Saúde. **Cadernos MP Norte n°4 – CEDESS**, Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde da Região Norte, 2012.

ROSSIT, R.A.S.; ARAUJO, P.M.; SEIFFERT, O. B. Avaliação: Processos e Modelos. **Cadernos MP Norte n°6 – CEDESS**, Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde da Região Norte, 2012.

ROSSIT, R.A.S., STORANI, K. **Avaliação nos Processos Educacionais**. SP: São Paulo, EDITORA UNIFESP, 2010.

SIMON, E., JEZINE, E., VASCONCELOS, E.M., RIBEIRO, K.S.Q.S. Active teaching-learning methodologies and popular education: agreements and disagreements in the context of health professionals' education. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação (Botucatu)**. 2014; 18 Supl 2:1355-1364.

FOLETTI DE MORAES, D.A. A prova formativa na educação superior: possibilidade de regulação e autorregulação. **Est. Aval. Educ.**, São Paulo, v. 25, n. 58, p. 272-294, maio/ago. 2014.