

A VIVÊNCIA EXTRAMUROS COMO FERRAMENTA PARA PROBLEMATIZAÇÃO DA REALIDADE

Jayara Mikarla de Lira¹
Clara Caroline dos Santos Silva²
Jocellem Alves de Medeiros³
Maxsuel Mendonça dos Santos⁴
Flávia Rayonara Santana da Silva⁵
José Jailson de Almeida Júnior⁶

RESUMO

A formação dos profissionais de saúde é debatida desde a Reforma Sanitária, pois o modelo biomédico, centrado na doença, já não era suficiente para responder aos problemas de saúde da maneira mais equânime, integral e universal, levando a um processo de transformação nos processos formativos. Tendo em vista esse processo de mudanças e em como a vivência extramuros tem uma influência positiva para enriquecer a formação, esse trabalho tem por objetivo analisar a vivência no aprendizado extramuros por acadêmicos da saúde na problematização da realidade no município de Santa Cruz/RN. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa do tipo exploratório-descritivo a partir de levantamento de dados (grupos focais) realizado no município de Santa Cruz, interior do Rio Grande do Norte. Foram realizados 4 grupos focais entre os meses de maio e junho de 2016, composto por aproximadamente 6 discentes cada. O material obtido foi submetido à técnica de análise de conteúdo com auxílio do *software* IRAMUTEQ. Essa vivência dos acadêmicos da saúde no território vivo, permite conhecer a realidade social, econômica e ambiental, de modo a aprender sobre o que vão cuidar fora do ambiente universitário. Com base nos discursos reflexivos aqui levantados pelos discentes que experimentam a vivência extramuros, nota-se que a ida para a comunidade e os serviços de saúde, desperta alunos com pensamentos críticos-reflexivos que amplia sua responsabilidade com o outro, consigo mesmo e com a sociedade.

Palavras-chave: Educação em saúde. Relações Comunidade-Instituição. Educação Superior.

¹ Graduanda do Curso de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, jayara-mikarla@hotmail.com;

² Graduanda do Curso de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, claracaroline@live.com;

³ Graduanda do Curso de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, jocellemedeiros@gmail.com;

⁴ Graduando do Curso de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, maxsuelmendonca2016@gmail.com;

⁵ Enfermeira. Especialista em saúde materno-infantil. Residente em Atenção Básica da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN/EMCM, rayonara10@hotmail.com

⁶ Professor orientador: Doutor em Educação. Professor da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi/UFRN, prof.jailsonjr@gmail.com.

INTRODUÇÃO

Desde a Reforma Sanitária, na década de 1980, já se discutia sobre a formação dos profissionais de saúde. Com a revisão do conceito de saúde, na VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, foi então que emergiu os ideais de determinantes sociais de saúde e suas implicações. Tendo em vista que a educação é um processo em contínua expansão e evolução foi percebido a necessidade de mudanças na base da educação universitária das ciências da saúde. O modelo até então utilizado, o biomédico, baseado em doenças, não conseguiria atender a essa nova maneira de enxergar o ser humano e a saúde (MATUDA; AGUIAR; FRAZÃO, 2013).

Com isso os pilares da formação profissional existente até aquele período, que era meramente biologicista e tecnicista, deveria ser substituída por uma nova pedagogia de ensino. Agora muito mais voltada para a realidade social e as subjetividades coletivas. O sistema antes totalmente fragmentado, tornou-se completamente voltado a atender com integralidade. Exigindo dessa maneira, um currículo muito mais interdisciplinar e que não se tratava apenas de unir o conhecimento das diversas áreas, mas fazê-los dialogar entre si para alcançar um conhecimento mais completo do profissional a ser formado. Além de exigir a superação do desafio de articular atividades interprofissionais e específicas de cada profissão para permitir o desenvolvimento de competências para o trabalho em equipe e a prática colaborativa interprofissional (PEDUZZI, 2016).

Além da interdisciplinaridade, o uso da problematização da realidade se tornou uma ferramenta para entender quais fatores podem desencadear ou favorecer o desenvolvimento do processo saúde-doença. E essa problematização também vem junto com a necessidade de a universidade adentrar na comunidade através do ensino, extensão e pesquisa, recursos esses com grande importância para o desenvolvimento da ciência na sociedade. O uso da problematização também favorece a educação interprofissional, assim diferentes profissionais podem juntos desenvolver habilidades para trabalhar de forma colaborativa (REEVES, 2016).

Dessa maneira, ao cruzar as fronteiras que separam o conhecimento teórico do conhecimento prático, o discente conseguiria entender como a realidade social se dá de fato e como o seu conhecimento científico pode ser aplicado na individualidade da comunidade em que ele está inserido. Assim o modelo pedagógico das universidades passa a valorizar as dimensões sociais, culturais e econômicas da população (CECILIO, 2011).

Além disso, foi lançado no ano de 2015 os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável pelas Nações Unidas para o ano de 2030, dos quais a educação de qualidade é um deles, assim como a saúde, o bem-estar e a redução das desigualdades. Todos eles estão intimamente interligados, pois ao estimular na melhora da formação acadêmica em saúde, logo profissionais que reconheceram a realidade que o cerca e as problemáticas, eles serão muito mais aptos a produzir saúde e bem-estar dentro da população, reduzindo as desigualdades através do atendimento equânime e integral (RUANO, 2017).

É importante ressaltar que, em se tratando de extensão universitária e vivência extramuros é preciso deixar claro que essa atividade não pode ser realizada como uma forma de depositar algo em alguém ou de apenas repassar conteúdos prontos dentro de uma comunidade, mas trata-se de construir junto à comunidade e os serviços de saúde um conhecimento compartilhado, em que todas as partes utilizam o diálogo como ferramenta para construir um saber (FREIRE, 2011).

Desse modo, a ação extensionista é uma interação dialógica que abre espaço para participação, reflexão e transformação da universidade, comunidade, discente e serviço de saúde. Sendo uma via de mão dupla em que tanto a universidade, quanto a comunidade podem colaborar para melhoria dos determinantes sociais de saúde, para formação profissional de estudantes da saúde e também para aumentar a disseminação do conhecimento científico. A extensão pode ser a ferramenta utilizada como ponte de aproximação entre o mundo acadêmico e a realidade da comunidade, fomentando o olhar empático do discente sobre a comunidade e os problemas por ela vivenciados (FREIRE, 2011).

Consequentemente a formação em saúde se tornará muito mais completa, tendo em vista que o discente sairá dos muros da academia com a vivência dentro dos serviços de saúde e da comunidade, sabendo exatamente qual a realidade, a demanda e alguns dos problemas que ele irá lidar durante sua vida profissional. Além de estar muito mais preparado para tratar o usuário com integralidade, enxergando não só o processo saúde-doença, mas o lado social, cultural e econômico que cerca aquela pessoa (CECILIO, 2011).

Tendo em vista todas essas mudanças que ocorreram na formação do profissional em saúde e como a vivência extramuros influencia no processo de formação, esse presente trabalho tem por objetivo analisar a vivência no aprendizado extramuros por acadêmicos da saúde sobre a problematização da realidade no município de Santa Cruz/RN.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa do tipo exploratório-descritivo a partir de levantamento de dados realizado no município de Santa Cruz, interior do Rio Grande do Norte.

A pesquisa com abordagem qualitativa busca responder questões muito subjetivas, tendo como foco um nível de realidade que não pode ser quantificada, ou seja, trabalha com um universo de significados e relações que não podem ser reduzidos a operacionalização de variáveis. (MINAYO, 2000).

Foram realizados grupos focais nos quais os discentes tiveram a oportunidade de relatar sobre as experiências proporcionadas pela disciplina Saúde e Cidadania (SACI) e quais os impactos de uma vivência extensionista sobre a problematização da realidade.

O município foi escolhido por abrigar a Universidade Federal do Rio Grande do Norte/ Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA) que presentemente oferta os cursos de Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição e Psicologia. Como população de estudo escolheu-se os alunos da graduação, devidamente matriculados, que já cursaram a SACI, selecionados de forma aleatória e que aceitaram participar da pesquisa.

Quanto aos aspectos éticos, este estudo cumpriu aos requisitos da Resolução N°. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde, a qual trata da pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2013). Foi obtido a aprovação do protocolo de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN, conforme parecer final n° 1439098. Os participantes foram convidados previamente a fim de organizar e esclarecer sobre a pesquisa. Para registro dos participantes, foi elaborado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) onde constavam informações relacionadas à finalidade da pesquisa, cujos participantes assinaram voluntariamente para a sua participação.

Foram realizados 4 grupos focais entre os meses de maio e junho de 2016, composto por aproximadamente 6 discentes cada. Para preservar o anonimato, os participantes serão

denominados discentes e classificados por Algarismos. Conteúdo, que transcorre em três fases: pré-análise, exploração do material e resultados obtidos e interpretação. Permitindo uma extração melhor dos significados das falas dos discentes. Nesse sentido, os dados brutos são transformados em unidades agregadas sistematicamente. Por fim os resultados, inferências e interpretações, foram realizadas pela análise crítica reflexiva do material (BARDIN, 2004).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A vivência acadêmica nos espaços extramuros destaca-se como uma ferramenta de metodologia ativa, invertendo o cenário de ensino-aprendizagem da sala de aula para a comunidade/meio social.

As metodologias ativas são definidas como estratégias metodológicas centradas na figura do aluno, o seu elemento chave reside em estimular a postura ativa do estudante, o qual deve se comprometer com o seu processo de aprendizagem. Nesse cenário, a aprendizagem é impulsionada pela superação de desafios, resolução de problemas e construção de conhecimentos a partir de experiências prévias dos alunos (COLARES; OLIVEIRA, 2018)

Freire (2011) defensor das metodologias ativas afirma que o conhecimento se constitui nas relações homem-mundo (extensão), sendo uma relação de transformação ao passo que se aperfeiçoa na problematização crítica da realidade. Ainda traz que, no processo de aprendizagem, só aprende verdadeiramente aquele que se apropria do aprendido, aquele que é capaz de aplicar o aprendido a situações existências concretas.

Nesse sentido, o contexto da comunidade surge como um ambiente potencial para o processo de formação na saúde, no qual existe a possibilidade de vivenciar os serviços de saúde, o contexto do processo saúde doença e todos os fatores biopsicossociais envolvidos na determinação da saúde. Nele os alunos desenvolvem competências e habilidades difíceis de se desenvolverem no limite intramuros da universidade, mais especificamente na sala de aula, a realidade torna-se então palco de aprendizagem (COLARES; OLIVEIRA, 2018; BREHMER; RAMOS, 2014).

Nessa perspectiva, a disciplina SACI abordada neste estudo, inova no processo de inserção do discente da saúde no meio social e nos serviços de saúde, o que é levantado pelos próprios discentes nas seguintes falas:

[...]E acho que a disciplina saci é mesmo para sair da universidade. Ir para a comunidade mesmo [...] (Indivíduo_4)

[...] Eu acho que essas disciplinas humanas, principalmente essas que te colocam em contato com a comunidade são de extrema importância para os profissionais de saúde, porque às vezes a gente começa a pensar muito em saúde e esquece do social. Não acho que teve um lado ruim nessa experiência[...] (Indivíduo_4)

[...]Como todo mundo já falou que o saci é uma coisa boa que vai além da faculdade. Eu vejo o saci como algo enriquecedor. Tipo, a gente está aqui na clínica, só vê o paciente como a doença, não vê o paciente como o todo, o contexto social que ele está vivendo. O saci vem para abrir as portas pra gente

enxergar esse outro lado do paciente, não vendo ele apenas como uma doença e sim como um todo[...] (Indivíduo_2)

As falas denotam a importância da disciplina como meio de sair da universidade e desbravar novos territórios, ou seja, a vivência extensionista vem para complementar o que aprendido em sala de aula. Nesse contexto, a aprendizagem é otimizada quando o conteúdo ensinado em sala de aula fica próximo do contexto profissional futuro dos alunos, e quando os mesmos compartilham responsabilidades e visões diferentes sobre determinado problema, emergindo desta experiência com habilidades tais como senso crítico, aceitação de opiniões diferentes, construção do consenso, entre outras (BORGES; ALENCAR, 2014).

Produzir mudanças efetivas na formação dos profissionais de saúde, implica na transformação das práticas antidemocráticas e não integradoras ainda predominantes nos moldes acadêmicos de ensino. A educação “bancária”, ainda presente nos ambientes de ensino, acaba por podar a geração de conhecimento, isso porque o “saber” é passado de educador para educando e não construído juntamente. O papel do educador nessa libertação seria, torna-se companheiro dos educandos, para que assim crie um ambiente favorável à sua inquietação e curiosidade, não se sentindo mais como dominador do saber, mas sim também em busca dele (FREIRE, 1974).

Diferentemente da educação bancária, a formação baseada em metodologias ativas, por meio dos espaços extramuros universitário, desencadeia o desenvolvimento da autonomia do discente, além da capacidade de aprender a aprender, todos estes contribuintes permite a formação de um senso crítico e de responsabilidade fundamentais no profissional de saúde, haja vista que a formação profissional não se limita apenas a adesão do diploma.

Nesse sentido, dar-se lugar a construção de um olhar integral, seja no sentido pessoal/profissional, diferente do modelo tradicional que fragmenta o aprendizado (VENDRUSCOLO et al., 2016). A experiência dentro da comunidade através da disciplina Saúde e Cidadania converge para esta incorporação de profissionais que buscam a integralidade e a compreensão das necessidades das pessoas. Isso atende ao modelo biopsicossocial que enxerga o ser humano como um todo.

Acrescenta muito, vivenciar tudo, ela aqui pode falar também, por que a gente chega na prática com o paciente, aí você dá orientações pra ele fazer em casa, aí você diz: a coloca gelo, aí o paciente não tem geladeira, mas você não sabe disso, então você não conhece a realidade do paciente [...] (Indivíduo_8)

[...]Mas muitos terapeutas traçam um plano terapêutico perfeito: ah eu quero ganhar isso no paciente. Eu já vi casos de o terapeuta fazer uma conduta maravilhosa e a paciente só queria um pouquinho de amplitude do braço para pentear o cabelo da filha. Só que quando você não tem esse olhar sensível pra entender o que o paciente quer, qual a queixa principal do paciente, você ignora isso, ela só queria pentear o cabelo da filha. Tipo, não precisava de uma conduta mirabolante, as vezes é o básico, o menos é mais, é isso que acontece[...] (Indivíduo_8)

Conforme os discursos anteriores trazem, os discentes através da vivência desenvolvem uma sensibilidade e um olhar integral que favorece o cuidado em saúde. A

imersão do estudante no cotidiano das pessoas e de atenção à saúde, contrariamente ao mundo recortado das práticas do hospital, traz todas as oportunidades de conhecer o lócus de atuação do profissional de saúde: a comunidade, problemas sociais, ambientais, sanitários; as relações das pessoas, culturas, serviços, entre outros, que contribuem para a mudança do perfil profissional, sendo as mudanças na formação em saúde um dos principais desafios enfrentado nas últimas décadas, mas que podem ser superados (NETA; ALVES, 2016; BISCARDE; PEREIRA-SANTOS; SILVA, 2014).

Com o conceito de saúde relacionada aos fatores biopsicossocial, psicológico e ambiental adotado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), surge a necessidade de educar os profissionais de saúde para o reconhecimento desses fatores sobre a saúde das pessoas. A vivência na comunidade permite enxergar alguns desses fatores e como estes interferem na saúde dos indivíduos e da coletividade, como é evidenciado na fala:

[...]A gente pagou a saci lá no Paraíso e foi realmente uma experiência muito boa, para mim foi muito boa. Foi o primeiro contato que eu tive como pessoa, como estudante de sair falar com a comunidade ver os problemas que eles tinham. Tantos problemas nas ruas mesmo, lixo, dengue, várias outras questões assim[...] (Indivíduo_3)

É relevante destacar os sentimentos que os discentes também tiveram de enfrentar, devido a sua saída da zona de conforto, deixar a sala de aula e realmente adentrar na comunidade, isso também envolve sentimento de temor do desconhecido e do que iria encontrar, mas que logo pode ser reconstruído e transformado em olhar empático, conforme a fala:

[...]No início a gente tinha medo. Pensava: é muito longe, é perigoso. É importante falar da nossa desconstrução, a gente chegou lá com muito medo[...] (Indivíduo_4)

[...]mas quando a gente passa a entrar na casa deles e ver que realmente eles precisam, eles precisam dessa atenção, e que ali moram histórias[...] (Indivíduo_7)

Os desafios da formação em saúde, exige cada vez mais que ela seja repensada e reformulada de modo a tentar sustentar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), haja vista a ocorrência da supervalorização do conhecimento técnico dificulta a compreensão das necessidades peculiares da população, sendo relevante lembrar que este conhecimento é importante, entretanto sozinho não sana a necessidade de saúde da população (BISCARDE; PEREIRA-SANTOS; SILVA, 2014).

O desenvolvimento de competências e habilidades, para além do domínio técnico de um procedimento, só vem a fortalecer o SUS quanto aos seus princípios, quais sejam: a integralidade, equidade, participação social, entre outros. Nessa perspectiva, com a vivência extensionista alcança-se profissionais tão almejados capazes da resolução de problemas em saúde, da tomada de decisões apropriadas, do exercício da liderança transformacional, da administração e gerenciamento. Desse modo, não é no ambiente limitado de sala de aula, laboratórios, hospitais e/ou clínicas que estes discentes vão conseguir desenvolver estas competências e habilidades tão cruciais para uma boa assistência aos indivíduos, mas somente

na relação com os colegas, no trabalho em equipe, na ida para a comunidade e o serviço de saúde que estas afloram.

O discurso a baixo revela a importância da vivência para formação do profissional em saúde além do conhecimento técnico.

[...]E se um aluno chegar na FACISA e ficar só na zona de conforto ele não vai aprender nada, ele vai ser um técnico. Você trata pessoas, é promotor de saúde, você tem que tocar as pessoas, você tem que conhecer a realidade delas. Acho que a saci é realmente isso, tanto pra professor como pra alunos, é você conhecer o que você vai tratar lá fora[...] (Indivíduo_8)

A vivência dos acadêmicos da saúde no território vivo, permite conhecer a realidade social, econômica e ambiental, de modo a aprender sobre o que vão cuidar fora do ambiente universitário. Com base nos discursos reflexivos aqui levantados pelos discentes que experimentam a vivência extensionista, nota-se que a ida para a comunidade e os serviços de saúde, desperta alunos com pensamentos críticos-reflexivos que amplia sua responsabilidade com o outro, consigo mesmo e com a sociedade (MACÊDO; BERNADES, 2019).

Dessa forma a vivência extensionista na disciplina SACI aparece como uma potencializadora na formação em saúde, de sujeitos sociais, críticos-reflexivos e comprometido com os princípios e diretrizes do SUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destaca-se a vivência extramuros como enriquecedora na formação do profissional em saúde, o discente tem contato com a comunidade, percebe as necessidades que cerca aquele ambiente e através da problematização das situações pode refletir e formular estratégias para melhorar os serviços. Esse processo possibilita a constituição de um futuro profissional comprometido com o desenvolvimento do SUS e que busca melhorar a qualidade da saúde oferecida.

Portanto, a perspectiva de integrar a comunidade, universidade e serviços de saúde através de vivências extensionistas e aprendizagem extramuros se mostra como uma estratégia para melhorar não apenas a formação em saúde, mas também de aumentar a disseminação e diálogo do conhecimento científico e saberes populares. Permite trazer a existência de escuta qualificada das demandas da comunidade e a problematizar aquilo que tem sido produzido dentro dos serviços de saúde, dentro das políticas públicas municipais, estaduais e nacionais, e se realmente o que tem sido feito atende as carências da população. Dessa forma se cultiva um profissional de saúde engajado em fazer saúde de fato para o povo.

REFERÊNCIAS:

AMANCIO FILHO, Antenor. **Dilemas e desafios da formação profissional em saúde.** Interface (Botucatu) , Botucatu, v. 8, n. 15, pág. 375-380, agosto de 2004. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832004000200019&lng=en&nrm=iso. Acesso em 12 de agosto de 2020.

BARDIN L. **Análise de conteúdo.** São Paulo: edições 70, 2004, 229p.

BERARDINELLI, Lina Márcia M.; SANTOS, Mauro Leonardo S. Caldeira dos. **Repensando a interdisciplinaridade e o ensino de enfermagem.** Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 14, n. 3, pág. 419-426, setembro de 2005. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000300014&lng=en&nrm=iso. Acesso em 12 de agosto de 2020.

BISCARDE, D. G. S; PEREIRA-SANTOS, M.; SILVA, L. B. **Formação em saúde, extensão universitária e Sistema Único de Saúde (SUS): conexões necessárias entre conhecimento e intervenção centradas na realidade e repercussões no processo formativo.** Interface - Comunicação, Saúde, Educação, [S.I.], v. 18, n. 48, p.177-186, 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0586>. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832014000100177. Acesso em: 22 mar. 2020.

BORGES, T. S.; ALENCAR, G. **Metodologias ativas na promoção da formação crítica do estudante: o uso das metodologias ativas como recurso didático na formação crítica do estudante do ensino superior.** Cairu em Revista, [S.I.], v. 03, n. 04, p. 119-143, 2014. Disponível em: <https://ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/napecco/Metodologias/Metodologias%20Ativas%20na%20Promocao%20da%20Formacao.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2020.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <http://bit.ly/1mTMIS3>. Acesso em: 07 jul. 2020.

BREHMER, L. C. F; RAMOS, F. R. S, **Experiências de integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde: revisão integrativa.** Revista Eletrônica de Enfermagem, [S.I.], v. 16, n. 1, p.228-237, 31 mar. 2014. Universidade Federal de Goiás. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.20132>. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/20132/16462>. Acesso em: 22 mar. 2020.

CECILIO, L. C. O. **Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde.** Interface-Comunicação, Saúde, Educação, [S.I.], v. 15, n. 37, p. 589–599, 2011. Acesso em: 10 ago. 2020

- COLARES, K. T. P; OLIVEIRA, W. **Metodologias Ativas na formação profissional em saúde: uma revisão.** Revista Sustinere, [S.I.], v. 6, n. 2, p. 300-320, 10 jan. 2019. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/sustinere.2018.36910>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/36910>. Acesso em: 10 ago. 2020.
- FREIRE, Paulo. **Extensão ou comunicação?.** 15ª edição. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido.** São Paulo: Paz e Terra, 1974.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa.** 25. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- RUANO, Javier Collado. **O desenvolvimento sustentável na educação superior. Propostas biomiméticas e transdisciplinares.** Revista Iberoamericana de Educación, vol. 73, pp. 203-224. 2017. Disponível em: <http://repositorio.unae.edu.ec/bitstream/56000/100/1/Texto.pdf>. Acesso em 12 de agosto. 2020.
- MACÊDO, M. A; BERNARDES, J. S. **Formação em saúde por meio de vivências em comunidades tradicionais de matrizes africanas: ressignificando competências.** Revista Exitus, [S.I.], v. 9, n. 5, p. 102, 11 dez. 2019. Universidade Federal do Oeste do Para. <http://dx.doi.org/10.24065/2237-9460.2019v9n5id1102>. Disponível em: <http://www.ufopa.edu.br/portaldeperiodicos/index.php/revistaexitus/article/view/1102>. Acesso em: 10 ago. 2020.
- MATUDA, Caroline Guinoza; AGUIAR, Dulce Maria de Lucena; FRAZAO, Paulo. **Cooperação interprofissional e a Reforma Sanitária no Brasil: implicações para o modelo de atenção à saúde.** Saude soc., São Paulo , v. 22, n. 1, p. 173-186, Mar. 2013 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000100016&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 de agosto. 2020.
- NETA, A. A; ALVES, M. S. C. F. **A comunidade como local de protagonismo na integração ensino-serviço e atuação multiprofissional.** Trabalho, Educação e Saúde, [S.I.], v. 14, n. 1, p. 221-235, mar. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00089>. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/tes/v14n1/1981-7746-tes-14-01-0221.pdf> >. Acesso em: 10 ago. 2020.
- MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 7. ed. São Paulo: Hucitec, 2000. 269 p.
- PEDUZZI, Marina. **O SUS é interprofissional.** Interface (Botucatu), Botucatu, v. 20, n. 56, pág. 199-201, março de 2016. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000100199&lng=en&nrm=iso. Acesso em 12 de agosto de 2020.
- REEVES, Scott. **Por que precisamos de educação interprofissional para melhorar a prestação de cuidados seguros e eficazes.** Interface (Botucatu) , Botucatu, v. 20, n. 56, pág. 185-197, março de 2016. Disponível em

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000100185&lng=en&nrm=iso. Acesso em 12 de agosto de 2020.

SENA, Roseni Rosângela de et al. **Projeto Uni: cenário de aprender, pensar e construir a interdisciplinaridade na prática pedagógica da Enfermagem.** Interface (Botucatu), Botucatu, v. 7, n. 13, p. 79-90, Aug. 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832003000200006&lng=en&nrm=iso. Acesso em 12 de agosto de 2020.

VENDRUSCOLO, C. et al. **Integração ensino-serviço e sua interface no contexto da reorientação da formação na saúde.** Interface - Comunicação, Saúde, Educação, [S.I.], v. 20, n. 59, p.1015-1025, 10 jun. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0768>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832016005014101&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 18 jun. 2020.