

INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA FORMAÇÃO EM SAÚDE: POTENCIALIDADES E PROCESSO DE OPERACIONALIZAÇÃO DO CURRÍCULO INTEGRADO

*TEACHING-SERVICE INTEGRATION IN HEALTH TRAINING: POTENTIALITIES
AND OPERATIONALIZATION PROCESS OF INTEGRATED CURRICULUM*

Karen Yamashita 


Faculdade de Medicina de Marília, FMM
Marília, SP, Brasil
karen_m_miura@hotmail.com

Mara Quaglio Chirelli 

Faculdade de Medicina de Marília, FMM
Marília, SP, Brasil
marachirelli@gmail.com

Silvia Franco da Rocha Tonhom 

Faculdade de Medicina de Marília, FMM
Marília, SP, Brasil
siltonhom@gmail.com

Cássia Regina Fernandes Biffe Peres 

Faculdade de Medicina de Marília, FMM
Marília, SP, Brasil
c.r.biffe@gmail.com

Danielle Abdel Massih Pio 

Faculdade de Medicina de Marília, FMM
Marília, SP, Brasil
danimassihpio@hotmail.com

Resumo. A criação do Sistema Único de Saúde, o deslocamento do referencial de qualificação para competência, as mudanças no perfil epidemiológico e demográfico com seus desdobramentos nas necessidades de cuidado fomentam debates e discussões acerca da mudança curricular para o alcance da formação dos profissionais da área da saúde proposta nas Diretrizes Curriculares Nacionais. Uma das possibilidades tem sido organizar a formação a partir de currículo integrado e metodologias ativas de ensino-aprendizagem. A parceria ensino-serviço tem se mostrado uma estratégia importante para a implementação dessa organização curricular. Dessa forma, torna-se importante compreender como ocorre a negociação/pactuação entre ensino e serviço e o que se conhece sobre a pactuação e contribuições na formação do enfermeiro e do médico. O presente estudo teve como objetivo analisar como ocorrem as pactuações e quais as contribuições na formação do enfermeiro e médico considerando a parceria ensino-serviço. Pesquisa qualitativa realizada com gestores da academia e serviço, preceptores e docentes. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturada com onze gestores, oito docentes e nove preceptores do serviço. Utilizou-se a análise de conteúdo, modalidade temática no processamento dos dados. Identificou-se que a compreensão sobre o processo de negociação/partceria era mais fortalecido no passado com o envolvimento dos gestores da academia e serviço e há um desconhecimento dos preceptores do serviço sobre assunto. O Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) é uma estratégia de fortalecimento da parceria, porém, não tem auxiliado na organização da operacionalização. Como potencialidades a inserção precoce dos estudantes nos cenários de prática, corresponsabilização do preceptor com a formação dos estudantes, resolução das necessidades da comunidade e formação dos preceptores do serviço. Portanto, a parceria entre ensino-serviço é essencial na operacionalização da formação com organização curricular integrada e na abordagem dialógica de competência, requerendo dos parceiros disposição para construir novas práticas a partir das pactuações, sendo a educação permanente o espaço para o diálogo e reconstrução a partir da reflexão crítica sobre o trabalho cotidiano.

Palavras-chave: parceria em saúde, ensino, currículo, educação baseada em competências.

Abstract. The creation of the Unified Health System, the displacement of the referential from qualification to competence, the changes in epidemiological and demographic profile with their unfolding in the care needs encourage debates and discussions about curricular change to achieve the training of health professionals proposed in National Curricular Guidelines. One of the possibilities has been to organize the training based on an integrated curriculum and active teaching-learning methodologies. The teaching-service partnership has proven to be an important strategy for the implementation of this curricular organization. Thus, it is important to understand how the negotiation/agreement between teaching and service occurs and what is known about the agreement and contributions in the training of nurses and physicians. The present study aimed to analyze how the pacts occur and what contributions they make to the training of nurses and doctors, considering the teaching-service partnership. Qualitative research carried out with managers from the academy and service, preceptors and teachers. Data were collected through semi-structured interviews with eleven managers, eight teachers and nine preceptors from the service. Content analysis, thematic modality was used in processing the data. It was identified that the understanding about negotiation/partnership process was stronger in the past with the involvement of academy's and service's managers and there is a lack of knowledge of service's preceptors about the subject. Teaching-Health Public Action

Organizational Contract (COAPES) is a strategy for strengthening the partnership, but it has not helped in organizing the operationalization. As potentialities, the early insertion of students in practice scenarios, co-responsibility of the preceptor with the students' training, resolution of community needs, and training of service's preceptors. Therefore, teaching-service partnership is essential in the operationalization of the training with integrated curricular organization and in the dialogical approach of competence, requiring from the partners willingness to build new practices from the pacts, being permanent education the space for dialogue and reconstruction from the critical reflection on the daily work.

Keywords: partnership in health, teaching, curriculum, competency-based education

INTRODUÇÃO

A formação acadêmica dos profissionais da saúde vem sofrendo fortes mudanças em resposta às necessidades de saúde da população brasileira. Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), nos anos 90, o Brasil sofreu fortes mudanças na área da saúde, com a incorporação de princípios e diretrizes contra hegemônicos estabelecidos na política de saúde (Vendruscolo et al., 2016). A substituição por um sistema universal e equânime, com a valorização da integralidade e cuidado humanizado, demandou necessidade de mudança no perfil de formação e da prática dos profissionais de saúde (Ogata et al., 2021).

A atenção em saúde, baseada no modelo biomédico e, o ensino, com disciplinas fragmentadas, centrado no professor e com escassa participação do estudante, pouco colabora para o preparo dos profissionais a enfrentarem os desafios das rápidas transformações que ocorrem na atualidade (Brasil, 2014).

Além disso, com a chegada da pandemia da COVID-19, os debates e reflexões sobre o processo de formação, nas Instituições de Ensino Superiores (IES), são estimulados em conjunto com os serviços de saúde, exigindo a necessidade de reorganização desse processo, principalmente relacionado ao enfrentamento dos desafios educacionais da formação dos profissionais da saúde (Geremia et al., 2020; Oliveira et al., 2020).

Em função das necessidades e mudanças no cenário da prática profissional e as relações sociais estabelecidas, ou seja, no mundo do trabalho, pode-se observar a transformação da qualificação para o termo competência devido a novas demandas do setor produtivo e da falência dos métodos destinados a adaptar as pessoas ao mercado de trabalho (Valle, 2003).

Diante das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação na área da saúde, discute-se como formar o futuro profissional da saúde no mundo do trabalho. Tem-se em vista uma educação integrada, capaz de promover sujeitos compromissados, críticos e reflexivos e, por conseguinte, fortalecer as mudanças na área da saúde (Schott, 2018).

Nesse sentido, há necessidade de transição do currículo mínimo para a formação em um currículo integrado e orientado por competência. Na literatura, distinguem-se três abordagens conceituais de competência: uma como coleção de atributos pessoais, outra vincula o conceito a tarefas realizadas e uma terceira, definindo a competência dialógica. Na abordagem dialógica, há uma combinação do desenvolvimento das capacidades cognitivas, psicomotoras e afetivas, com distintas maneiras de realizar tarefas essenciais e características de determinada prática profissional, em vários contextos. Dessa forma, há um resgate integrador de atributos pessoais com construções sociais contextualizadas (Lima, 2005).

Nesta abordagem, os parâmetros de desempenho são construídos ao longo da formação profissional, buscando proporcionar ao estudante o desenvolvimento da autonomia e do domínio das ações (Chirelli & Nassif, 2019).

Nesse sentido, destaca-se que, no currículo integrado e na abordagem dialógica de competência, é essencial a formação no mundo do trabalho, sendo decisiva essa articulação com os serviços de saúde. Isso exige mediações complexas, uma vez que há desigualdades e contradições na relação academia, serviço e comunidade. Projetos coletivos, com enfoque na corresponsabilização, solidariedade e negociação, devem ser constituídos de forma compartilhada e baseadas em estratégias de educação e formação permanente em saúde (Carvalho et al., 2015; Chirelli & Nassif, 2019).

Com isso a articulação entre as universidades e serviços de saúde tem colaborado para o entendimento destas necessidades e proporcionado a formação para o SUS (Pessoa et al, 2018).

Desta forma, várias têm sido as tentativas das instituições no sentido de implementar as mudanças propostas nas DCN. O Programa Nacional de Reorientação da Formação de Profissionais da Saúde (Pró-Saúde) e o Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde) colaboram com essa integração ensino-serviço e comunidade, por meio das parcerias em saúde estimulando o processo de interprofissionalidade e de reorientação pedagógica (Almeida et al., 2019; Sousa & Chagas, 2022)

O PET-Saúde tem como objetivo o incentivo da Educação Interprofissional em todo território nacional visando mudanças curriculares nos cursos de graduação na área da saúde em concordância com as DCN (Brasil, 2018).

No entanto, o que se destaca na formação, é a inserção na realidade vivida nos cenários de prática profissional. Em estudos que analisaram a parceria ensino-serviço, demonstrou-se que sua efetividade está ligada a mudanças estruturais e funcionais significativas, da construção conjunta entre gestores, trabalhadores, docentes e estudantes, com aproximação de sujeitos do mundo do trabalho e do ensino (Pinheiro et al., 2018; Vendruscolo et al., 2018).

Um dos eixos estruturantes é o trabalho coletivo pactuado, articulado e integrado de estudantes e professores, dos cursos de formação na área da saúde, com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços, incluindo-se os gestores, cuja finalidade é a qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, a excelência da formação profissional e o desenvolvimento dos trabalhadores dos serviços (Albuquerque, 2008).

Em um contexto local, em uma faculdade de medicina do interior paulista, a inserção dos estudantes nos anos iniciais dos cursos de enfermagem e medicina nos cenários da Estratégia Saúde da Família (ESF) proporcionou alcançar o propósito das DCN (Nalom et al, 2019). Entretanto, as dificuldades dessa experiência foram atribuídas ao processo de aprendizagem, ao considerar a forma inovadora e problematizadora para a qual nem todos os docentes possuem formação. Neste sentido, a equipe de trabalho e docentes facilitadores devem ser instrumentalizados para essa nova metodologia (Silva et al., 2019).

Frente ao exposto e tendo em vista as DCN, questionamos: Como ocorre a negociação/ pactuação entre o ensino e serviço? O que conhece sobre a pactuação e quais as contribuições na formação do enfermeiro e médico considerando a parceria?

O objetivo desta pesquisa é analisar como ocorrem as pactuações e quais as contribuições na formação do enfermeiro e médico considerando a parceria ensino e serviço.

MATERIAL E METODOS

Realizou-se uma investigação de abordagem qualitativa, exploratória-descritiva, tendo em vista a importância entre o método e objeto da pesquisa. Esse tipo de pesquisa é capaz de incorporar o significado e a intencionalidade como inerentes aos atos, as relações e as estruturas sociais, preocupando-se com a realidade que não pode ser quantificada, trabalhando com os significados, aspirações e sentimentos, crenças e valores (Minayo, 2013).

O estudo ocorreu em uma instituição de ensino, uma autarquia, localizada na região centro-oeste do Estado de São Paulo, Brasil, que oferece cursos de Graduação em Medicina e Enfermagem e pós-graduação *Stricto Sensu* e *Lato Sensu*, em parceria com a Atenção Primária à Saúde (APS) do município do interior de São Paulo (Faculdade de Medicina de Marília [FAMEMA], 2018).

Os processos de ensino e aprendizagem, de ambos os cursos, são realizados por meio da Unidade de Prática Profissional (UPP) e Unidade Educacional Sistematizada (UES) (FAMEMA, 2018). O objeto de investigação da presente pesquisa é a UPP.

Utilizou-se como critério de inclusão dos gestores: ser da APS ligados à ESF há pelo menos seis meses, sendo estes selecionados a partir das unidades em que ocorria parceria com a faculdade; ser da contratante da ESF e ser da faculdade nos cargos de diretor de graduação, coordenador de curso de graduação e de UPP.

Foram incluídos como os gestores da academia, dois coordenadores de curso, quatro coordenadores de UPP e um diretor de graduação. Em relação ao serviço, foram selecionados um representante da contratante e três apoiadores da APS. Foram, desta forma, selecionados um total de 11 gestores.

Empregou-se como critério de inclusão ser docente ou preceptor da 1ª e 2ª séries dos cursos de Enfermagem e Medicina e 4ª série de Enfermagem e Medicina, inseridos na UPP por, no mínimo, 12 meses e no processo de mudança pedagógica na graduação pelo mesmo período, sendo escolhido o profissional com tempo de atuação mais recente e o mais antigo por série. Portanto, foram selecionados 17 professores (oito docentes e nove preceptores do serviço).

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, a qual foi orientada por um roteiro contendo perguntas abertas, a saber: como ocorre a negociação /pactuação e o que conhece sobre a pactuação; quais as contribuições na formação do enfermeiro e do médico considerando a parceria ensino-serviço.

A entrevista semiestruturada obedece a um roteiro que é apropriado e utilizado pelo pesquisador. Por ser um apoio para a sequência das questões, essa técnica de coleta facilita a abordagem e assegura aos investigadores que suas hipóteses serão cobertas na entrevista (Minayo, 2013).

Aplicou-se uma entrevista piloto, a qual indicou a pertinência das questões definidas. A coleta foi realizada no período de 15 de julho a 29 de dezembro de 2015.

Realizou-se o tratamento dos dados por meio da análise de conteúdo, modalidade temática, a qual busca a interpretação cifrada do material de caráter qualitativo (Minayo, 2013). Essa técnica possui três finalidades: estabelecer uma compreensão dos dados coletados, responder às questões formuladas ou aos pressupostos da pesquisa e ampliar o conhecimento sobre o tema em estudo, articulando-o ao contexto cultural do qual faz parte.

Todas as fases da análise dos dados com a categorização e codificação dos dados foi, inicialmente, realizada por um pesquisador e apresentada aos integrantes do Grupo de Pesquisa Educação na Saúde, composto por oito professores doutores e seus orientandos dos programas de mestrado, com experiência na temática abordada, buscando o diálogo entre as diversas ideias emanadas do material sistematizado, constituindo, no processo, os núcleos de sentido e temas.

Processou-se os dados por meio da modalidade temática constituída pelas seguintes etapas: na pré-análise, realizou-se leitura compreensiva do material selecionado buscando as particularidades; identificação das categorias de análise, descrevendo as atividades que os participantes realizam considerando a parceria, descrevendo como ocorre a forma da parceria, a negociação/pactuação e o que conhece sobre a pactuação; organização das falas dos entrevistados nestas categorias, representando as unidades de registro.

Braun e Clark (2019) defendem a proposta da análise temática reflexiva, na qual o enfoque do processamento dos dados não está no consenso da codificação, mas na capacidade de produzir um pensamento reflexivo, uma interação reflexiva e ponderada durante o processo analítico. A presença de vários codificadores se torna benéfica e potencializada para que ocorra verificação de ideias, exploração de suposições e interpretações dos dados. Ou seja, não se busca na análise qualitativa uma resposta única ou correta, mas as diversas nuances dos dados na perspectiva dos pesquisadores envolvidos.

Numa segunda etapa, na exploração do material, realizou-se a análise do conteúdo das falas, definiu-se os núcleos de sentido que, ao se conversarem entre si, compuseram os temas, a saber: compreensão e diversidade sobre o processo de negociação/pactuação e potencialidades da parceria na formação em saúde: operacionalização do currículo integrado, conforme quadro 1.

Quadro 1. Temas e núcleos de sentido derivados da análise das entrevistas com os gestores da academia e serviço, docentes e preceptores.

Temas	Núcleos de sentido
Compreensão e diversidade sobre o processo de negociação/pactuação	-Pactuações anteriormente mais fortalecidas – cademia e serviço; -Decisões verticalizadas; -Possibilidades de fortalecimento ensino-serviço.
Potencialidades da parceria na formação em saúde: operacionalização do currículo integrado	- Inserção do estudante no mundo do trabalho e suas vivencias; - Participação dos preceptores do serviço na formação dos estudantes; - Parceria contribui na resolução das necessidades do território e comunidade; - Contrapartida da participação da academia na realização do cuidado; - Parceria proporciona a formação dos profissionais do serviço.

Fonte: elaborado pelos autores

Na última etapa, elaborou-se a redação por meio da síntese interpretativa e inferências, permitindo o diálogo entre temas, objetivos e questão da pesquisa (Minayo, 2013).

A investigação foi submetida a avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) com Seres Humanos da Faculdade e do Conselho Municipal de Avaliação em Pesquisa (COMAP), seguindo as recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS), pautado na Resolução nº466/2013, sendo aprovado pelo Parecer nº 1.050.662. Cada participante da pesquisa assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para garantir o sigilo com a não identificação dos participantes, os mesmos foram nomeados por siglas, a saber, PD – Docentes, PS- Preceptores do serviço, GA- Gestores da Academia e GS- Gestores do Serviço e numerados pela sequência de cada seguimento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos Participantes

Os preceptores são enfermeiras que desenvolvem ações na APS como preceptoras na ESF num período que varia de dois a 15 anos, em média 8,7 anos. Todos realizaram pós-graduação na área da Saúde da Família (SF). Apenas uma delas realizou pós-graduação na área do ensino.

Os docentes são médicos e enfermeiros, docentes da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), que desenvolvem ações na APS, como facilitadores da UPP, na ESF, num período que varia de três a 13 anos, em média 11 anos. O tempo de contratação varia de cinco a 30 anos, em média 22 anos. Todos apresentam pós-graduação, sendo que apenas um participante não apresenta esta na área de ensino.

Os gestores são enfermeiros e médicos que atuam como gestores da instituição de ensino e da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), com idade entre 34-61 anos, com tempo de contratação de cinco a 31 anos e atuam nos seus cargos no período de dois meses a oito anos. Todos apresentam pós-graduação.

Compreensão e diversidade sobre o processo de negociação/pactuação

O movimento de pactuação pôde constituir-se, anteriormente, num processo mais fortalecido, com envolvimento dos gestores da academia e do serviço, no entanto, identifica-se desafios na continuidade das negociações considerando a mudança do secretário municipal e os desdobramentos frente a sua compreensão sobre a parceria.

Por outro lado, o gestor do serviço identifica que há uma retomada das negociações, frente a uma decisão “vertical” da inserção das universidades nas unidades de saúde.

“Neste momento isto está muito fragilizado. Nós já tivemos momentos em que essa negociação, essa pactuação acontecia de uma maneira bastante forte. Existe um convenio entre a faculdade e a Secretaria Municipal de Saúde. Mas hoje ele está só para formalizar a parceria, ele não nos ajuda na operacionalização, é mais para a garantia de campo de estágio, aproximação e participação dos profissionais do serviço, em algumas ações. (...) Hoje a Secretaria Municipal é quem acaba dando o tom dessa parceria. (...) na realidade, é a contratante que dificulta ou facilita a nossa aproximação”. (GA2)

“(…) Acabam sendo reuniões pontuais que colocamos as nossas necessidades, eles as deles e a gente acaba chegando num consenso. (...) como a rede é cenário pra todas as Universidades [nome do município] tem essa negociação que precisa ser de uma forma mais articulada e que isto não acontece (...) e a SMS passa por um momento político também mais difícil, de mudança de secretário, e que a gente depende do entendimento que esse secretário tem tanto de proposta de formar novos profissionais e também capacitar esses que estão inseridos.(…)”. (GA6)

“(…) em vários momentos nós sentamos, os recursos humanos, a Secretaria enquanto os apoiadores, (...) pensando em processo de trabalho e a Faculdade; nós tentamos, desde o ano passado, uma articulação melhor dessas negociações e pactuações. (...) a gente está, vamos dizer, em um processo mais integrado. (...) Tem algumas coisas que aconteceram no município de pactuação numa vertente vertical, que foi a divisão da [nome da universidade] e a faculdade.(...) Isso foi colocado, a partir do gestor superior, a gente teve que se adequar e tiveram várias reuniões (...)”. (GS4)

Os preceptores do serviço relatam que não têm participação e não sabem como ocorre o processo de pactuação entre a academia e o serviço, mas que deveria ser realizado de forma ampla, com acordos entre a instituição de ensino, a SMS e a instituição contratante desses profissionais. Identificam que no processo de pactuação, realizado por outras instâncias da SMS, dentre essas o Núcleo de Educação Permanente de Marília (NEPEM), são consultados apenas sobre o interesse das equipes em receber os estudantes.

No entanto, reconhecem as relações e pactuações constituídas entre os docentes e profissionais do serviço junto às equipes como uma forma de construção da parceria, mesmo vivendo as adversidades no cotidiano do serviço.

“(…) Mas, assim, como que é feita esta pactuação formal, entre os gestores e a faculdade a gente não tem acesso a isso, todo ano ele só perguntam pra gente: - Você tem interesse? Você gosta? Você quer continuar? O pessoal da secretaria, o pessoal do NEPEM que faz esse acesso com a gente (...)” (PAB6)

“Aqui, local, a parceira é muito boa. A gente pactua tudo, negocia tudo (...) a minha parceira é muito experiente, gente boa, a gente consegue fazer coisa boa junto, ainda consegue, apesar da fragilidade do sistema a gente consegue fazer.” (PAB4)

Para os docentes, embora já tenham ocorrido movimentos de pactuação dialogado entre os gestores das instituições ao longo do ano, também reconhecem que a pactuação está focada nas instâncias centrais das instituições. A reunião de gestores era para discutir sobre as atividades que vinham se constituindo nos cenários de prática e suas demandas.

“Esta negociação é feita por gestores, muitas vezes esta negociação de quem, quais as unidades e quem vai participar da UPP não é conversado com os profissionais envolvidos (...) Na verdade não há pactuação com os profissionais que estão envolvidos”.(PD2)

"(...) essa negociação e esta pactuação elas já vêm prontas, (...). Os temas da negociação e da pactuação, (...) eu não participo e desconheço". (PD7)

“A negociação e a pactuação ocorre no início do ano quando tem a definição do cenário de prática. Depois deste movimento, muito anteriormente, existia reunião de gestores que vinham uns gestores da Atenção Básica pra gente conversar de como que estava acontecendo estas práticas, mas essas reuniões já terminaram faz tempo e não retornaram”. (PD4)

Para fortalecer as parcerias entre ensino e serviço, tem-se como possibilidade os Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), com o propósito, entre outros, de garantir os cenários de prática para a formação, visando oportunizar a ampliação das reflexões e expectativas de pactuações a partir de distintos olhares (Peres et al., 2018; Portaria Interministerial nº. 1.127, 2015). Identifica-se avanços na possibilidade de construção coletiva, no entanto, evidencia-se que as pactuações, ainda, se mantém nas instâncias superiores, com pouco alcance aos profissionais que desenvolvem os processos de cuidado e de formação.

A instituição pesquisada propõe que a formação dos profissionais ocorra por meio do currículo integrado e abordagem dialógica de competência e metodologias ativas de ensino e aprendizagem. Essa escolha ocorre a partir de 1997, em resposta as demandas nacionais de superar o modelo biomédico, com o enfoque na doença e que pudesse atender as necessidades de mudanças do modelo de atenção à saúde e aos princípios e diretrizes da política nacional de saúde, o SUS (Chirelli & Nassif, 2017; FAMEMA, 2018).

O currículo integrado e na abordagem dialógica de competência pressupõe a formação no mundo do trabalho. Assim, a integração ensino-serviço constitui-se como fundamental para a operacionalização desse processo. Nesse sentido, os espaços de cogestão, os quais possibilitam a prática-reflexiva, são capazes de provocar inquietações no âmbito do serviço e do ensino e, conseqüentemente, produzir mudanças na formação e no cuidado (Khalaf et al., 2019), considerando as necessidades e problemas de cada território para a articulação de projetos comuns entre academia e serviço (Peres et al., 2018).

Ainda que, o COAPES favoreça a construção de caminhos para efetivar a parceria entre ensino e serviço, somente sua constituição formal não garante as transformações esperadas nas práticas em saúde e na formação dos profissionais (Yamashita et al., 2022).

Outrossim, tem-se o modelo “possível” de atenção à saúde vigente, cujos serviços de saúde têm limites para organizar seu planejamento a partir das necessidades de saúde do seu território, permanecendo um cuidado fragmentado e biologicista.

O modelo de pactuação vertical citado pelo GS4 pode ser substituído por uma proposta mais participativa. O modelo de co-gestão proposto na Política Nacional de Humanização pressupõe uma construção coletiva, possibilitando discussões e reflexões com tomada de decisão no seu campo de ação, envolvendo os sujeitos, garantindo que o poder seja compartilhado, por meio de análises, decisões e avaliações construídas coletivamente (Brasil, 2009). É nessa gestão que os contratos e compromissos entre os sujeitos envolvidos com a prática no serviço de saúde podem ser construídos sob a égide das necessidades identificadas a partir dos diversos olhares.

Ressaltando a fala do gestor citado acima, as experiências têm demonstrado grandes desafios para que a gestão se operacionalize e, sobretudo, ocorra a institucionalização dos processos participativos (Doricci & Guanaes-Lorenzi, 2021).

Potencialidades da parceria na formação em saúde: operacionalização do currículo integrado

A inserção do estudante no mundo do trabalho, desde os anos iniciais da graduação, proporciona vivências no território de saúde, estando junto às famílias, à comunidade e os profissionais de saúde. Há contribuições na formação profissional ao desconstruir a idealização teórica sobre as necessidades de saúde e os problemas nos cenários da APS. Oportuniza conviver no cotidiano do serviço, por meio da visita domiciliar ou estando nas atividades desenvolvidas na unidade de saúde, como as consultas realizadas por médicos ou enfermeiros, grupos para a educação em saúde, dentre outros cenários e atividades. Nesse contexto, o estudante vive a prática interprofissional e seus desdobramentos no serviço junto à equipe.

“(…) Olha eu acho que o principal é a academia não ficar somente entre as quatro paredes. (…) O principal é o contato do nosso estudante desde o início com a realidade e que a rede favorece muito isto. A gente aprende a entender melhor o que acontece na saúde quando você está lá fazendo visita domiciliar, quando você é um professor que está inserido neste contexto”. (GA1)

“Na formação do estudante é muito importante conhecer como que é a rede básica, (…) eu acho que é lá que começa tudo, eu acho que ali que está a família, ali que é a porta de entrada do paciente no sistema de saúde, porque só hospital, só a faculdade não vai formar o estudante. (…) participamos de reunião de equipe, quando a gente vai visitar uma família a gente acompanha esta família, a gente tenta fazer os planos de cuidado, vê as necessidades de saúde, as intervenções que a gente consegue estar fazendo, a gente tenta fazer uma parceria. Na campanha da dengue mesmo, quando teve o bloqueio da dengue, os estudantes foram juntos com as agentes de saúde”. (GA4)

Integrar as atividades no processo de trabalho constrói significado e sentido para a prática realizada pelo estudante, sendo um ganho percebido pelos preceptores, gestores e docentes. Essa percepção é constituída nas sucessivas aproximações com o cenário real do trabalho, podendo apreender a importância e as experiências de forma crescente desde os primeiros anos da graduação. A ampliação dos significados e das capacidades nas áreas de competência ocorre ao longo da formação, por meio da reflexão sobre a prática. Destaca-se neste processo a necessidade dos estudantes de medicina e enfermagem compreenderem a importância da APS, trabalharem em equipe interprofissional, por meio da ESF, sendo essa uma política central no Brasil.

Os gestores advertem que a construção do sentido e significado precisa ser também para os profissionais do serviço, uma vez que não se trata somente de escolha de espaços, mas de compreender a presença do estudante no cenário de prática como contribuição para a resolução dos problemas que a equipe enfrenta.

“A contribuição é poder proporcionar pro estudante a inserção dele na série inicial, no cenário de prática, e conseguir formar em relação a questão da competência mesmo dele partir da prática, partir do cenário real”. (GA6)

“(…) a Estratégia de Saúde da Família é um excelente espaço de aprendizagem, acho que para o aluno e para Faculdade ele é um excelente campo, até porque hoje a gente sabe que existe uma dificuldade muito grande dos profissionais, principalmente médicos, estarem voltados à atenção primária. (…) a equipe ganha muito também, no sentido de, quando é feito o planejamento dos alunos junto com a equipe, a equipe precisa entender o porquê os alunos estão ali. Não é só para utilizar o espaço, porque também vai ter uma contribuição para a comunidade e também terá para a equipe. (…) em muitos momentos a capacitação para nosso funcionário, existe discussões, ele é um professor colaborador, mas também tem o preceptor [docente] que vem da faculdade e vem com essa discussão”. (GS4)

“(…) Então eu acho algo benéfico para os dois. (…) momento em que a academia começa a participar de um processo de trabalho, entender como que funciona a Saúde da Família. Ele começa a conhecer as famílias, a conhecer este território. (…) para o aluno ele é extremamente importante porque é a vivência a partir da prática é aquela questão da aprendizagem significativa é o diferencial”. (PAB3)

"(...) nós sabemos o quanto é importante na formação do médico, da enfermeira estar inserido no mundo do trabalho, nesta realidade. (...) os estudantes já se decepcionam com algumas atitudes de profissionais por que eles conseguem entender como que se passa o processo saúde doença, que é muito diferente. (...) então, eles estiveram aqui a oportunidade de sentir muitas situações difíceis, estar lá no terciário e secundário e perceber como receber isso lá não tem o mesmo significado. (...) hoje eu sei que eles não avaliam isso, mas eu sei que quando eu recebo aluno lá do quarto ano eu vejo o quanto ele valoriza isso (...)". (PAB4)

O currículo é espaço de constituição de intencionalidades e posições institucionais, revela o percurso educacional, mas também revela como os docentes, discentes e profissionais atuam frente às situações em que a formação se desenvolve. O currículo integrado e a abordagem dialógica de competência requer que a formação seja no mundo do trabalho. Busca-se superar a construção do conhecimento de forma fragmentada, tecnicista, por objetivos educacionais e com seleção de conteúdos apartada do contexto e problemas reais. Tem como sustentação a perspectiva construtivista do desenvolvimento curricular, estando fundamentado nas teorias crítica e pós-crítica. Nessa perspectiva, o currículo é uma construção social, associando-se a superação da instrumentalização do conhecimento a serviço do poder político e econômico, existindo o compromisso ético com a transformação social (Lima & Ribeiro, 2018).

A leitura compreensiva das contradições existentes no cenário real na formação requer uma prática reflexiva sobre o vivido, sendo destacado pelos preceptores (PAB4) que compreender as ações dos profissionais e suas atitudes também favorece a crítica sobre como atuar frente aos conflitos. Destaca ainda que é possível, inclusive, apreender as determinações do processo saúde-doença e os fluxos organizacionais entre a APS e o que ocorre em nível secundário e terciário do sistema de saúde.

Neste sentido, ter a oportunidade de estar em diversos cenários de prática faz com que o estudante aprenda a diversidade de olhares sobre as situações de saúde, mas também a organização para o cuidado. Essa análise se faz de forma coletiva, envolvendo respeito ao outro e a ética nas relações, por meio do diálogo e participação na produção dos saberes (Peixoto et al, 2019; Zeydani et al., 2021; Barbosa et al, 2022).

A prática interprofissional em equipe deve ser construída e incentivada na formação inicial na graduação. A prática colaborativa dentre as diversas carreiras é incentivada como uma política internacional de saúde, uma vez que a complexidade das necessidades de saúde têm avançado, sobremaneira, nas doenças crônicas não transmissíveis. Essa prática tem como intenção o processo de constituição do cuidado por meio dos diversos saberes e prática, para que se possa construir planos de cuidado mais efetivos, com qualidade, promovendo a segurança do paciente, reduzindo danos secundários ou tempo de internação. Há que se exercitar durante a graduação os desafios das formas de comunicação, reconhecer a diversidades de olhares nas situações e aprender a trabalhar com a gestão de conflitos (Ceccim, 2018; Przymuszala et al, 2023).

Considerando, neste contexto, que a formação ocorre no mundo do trabalho, a corresponsabilização do preceptor do serviço com a formação do estudante é uma fortaleza do processo. Ao receber o estudante no serviço está assumindo o papel de acompanhar esse estudante nas atividades realizadas, discutindo e refletindo sobre as situações que vivenciam, aproximando o estudante da equipe, da realidade das famílias e da comunidade.

"Olha, então como eu tava dizendo, se o profissional, principalmente na UPP 1 e 2, se dispõe a ser professor colaborador, se responsabiliza, se envolve, com a formação do estudante, a contribuição pra academia é muito grande, por que ele participa o tempo todo das diferentes atividades que o aluno assume, ou seja ele se responsabiliza pela formação, ele se corresponsabiliza com a gente na formação desse profissional. (...) conseqüentemente, ele consegue fazer uma sensibilização da equipe, aí a equipe faz o mesmo movimento que ele. Isso é parceria, de fato é parceria academia serviço. Porque ele se responsabilizou pela formação do estudante". (PD1)

O preceptor tem um papel importante, nesta forma de organização curricular, uma vez que constrói a reflexão sobre a prática profissional, promove o diálogo entre os pares, problematiza com os estudantes sobre os contextos das situações vividas no território de saúde, percebendo o estudante no seu

desenvolvimento integral, para além das funções técnico-científicas, para que se possa construir os significados e sentidos da prática no mundo do trabalho (Nordi et al, 2022; Pereira et al, 2018).

Na formação com a abordagem dialógica de competência busca-se a construção do pensamento crítico, na visão emancipadora, sobre as ações realizadas nos cenários de prática. Portanto, o acompanhamento dos estudantes, na sua constituição dos graus de autonomia e domínio do seu desempenho nas atividades desenvolvidas, requer um processo de avaliação dialógica por meio da análise situacional de como o estudante opera as suas capacidades em ação, focando nas intenções que o levaram a tomar a determinada decisão, identificando os avanços e desafios das capacidades mobilizadas pelo estudante na resolução dos problemas a serem superados (Chirelli & Sordi, 2021).

A parceria ensino-serviço, ao estar sustentada na proposta de currículo integrado, busca contribuir na resolução das necessidades do território e comunidade. A contrapartida no desenvolvimento de atividades e ações junto à equipe e a comunidade promove aprendizado para o estudante sobre o quê e como intervir nos problemas captados.

“(…) Tem vários projetos que a faculdade incentiva (…) eu acho que trás contribuição sim pros dois. (…) Por exemplo, teve uma unidade que fez um evento grande em parceria com a faculdade porque os alunos identificaram uma fragilidade, (…) porque a UPP 1 e 2 eles fazem a caracterização do território e daí eles viram uma fragilidade do trabalho de educação em saúde e junto com a equipe montaram um trabalho; então, teve uma contribuição para os estudantes que aprenderam como que se faz uma análise de território e que transformou uma ação, que aí beneficiou a unidade e a população”. (GS3)

“(…) tanto para os alunos que estão em formação como pra unidade, pra população e pra equipe de saúde em si. Eu acho que amplia a visão, olhar sobre as necessidades de saúde da população que é atendida e até na construção da elaboração de um plano de cuidado. Dos casos que são identificados, das necessidades de saúde e em relação a assistência oferecida também”.(PAB1)

Essa contrapartida da academia e do serviço pode estar relacionada às atividades de prevenção a algum agravo à saúde por meio de campanhas, grupos em que se discute o cuidado junto aos pacientes, a reflexão na prática realizada no cotidiano dos profissionais ou o atendimento as necessidades dos pacientes durante as consultas com o médico e enfermeira. O docente destaca a busca pela coerência do referencial teórico da integralidade no cuidado as pessoas/famílias, considerando a proposição institucional declarada no Projeto Pedagógico de Curso (PPC) e a intenção de se construir uma prática ancorada na constituição de sujeitos. Nesse movimento evidencia-se a troca entre as instituições, como ganho recíproco para a formação do estudante, mas também para o serviço e a comunidade.

“(…) a enfermagem consegue, pela autonomia que tem estando no ultimo ano, assumir consulta de enfermagem, assumir grupos, assumir visitas domiciliares então ela dá conta de ajudar equipe ajudar o serviço a produzir”. (PD1)

"A parceria em si é uma coisa boa, (...) para o estudante é muito rico, por exemplo, na campanha, eles verem uma ação coletiva que é muito difícil, para o segundo ano ter o contato é diferente, (...) lá no grupo de hipertenso diabético orientar, falar, para o estudante também é muito rico. (...) quando eles participam de uma reunião de equipe, tem muitas coisa que eles observam e que trazem para a equipe, que as vezes a equipe está tão acostumada que eles não enxergam, (...) existe uma troca". (PD3)

"O outro ganho é o próprio estudante junto com a enfermeira vivenciando o mundo do trabalho dela e aprende com o desenvolvimento da prática. (...) e a gente devolve isso pra realidade procurando trabalhar de uma forma que atenda a integralidade, atenda aos princípios ao qual essa faculdade quer para a formação dos estudantes”. (PD5)

“(…) a gente contribui pras equipes quando a gente consegue proporcionar reflexões com a equipe, consegue pensar nos casos que muitas vezes eles tendem a passar pra gente os casos mais complexos. (...) E a própria capacitação do profissional que esta junto com a gente”. (GA6)

A integração ensino-serviço proporciona, ainda, a formação dos profissionais do serviço. Na instituição pesquisada identifica-se que há espaço para reflexão sobre a prática profissional junto ao estudante ao realizar o

processo pedagógico, com elaboração de questões de aprendizagem. Portanto, a Educação Permanente em Saúde (EPS) mostra-se como uma das estratégias que possibilita a construção do conhecimento com o estudante, mas também ao refletir sobre a prática profissional dos trabalhadores do serviço, proporcionando abertura para outros olhares sobre o que se vivencia, buscando delimitar as situações problema e articular suas soluções/intervenções.

(...) na quarta série, tem um dia que eles se reúnem lá na [nome da contrataente], em uma sala, e tem um processo de educação permanente. Acredito que está falho, mas tem uma certa construção e eles por sua vez além de ceder o campo, cede o profissional pra que nos ajude na preceptorial deste estudantes. Então, eles capacitam os nossos profissionais em habilidades, em movimento de organização do processo de trabalho e a Faculdade, em contribuição, capacita eles em uma questão de conhecimento e articula o momento da supervisão e das ações da prática, a construção e mobilização de uma própria realidade, pra mudança da realidade mesmo". (PD5)

"(...) E pra nós, enquanto serviço, também é um ganho porque toda vez que a gente está em contato com a academia, ela tem esta questão do estímulo, do aprendizado, da busca. Isso é importante pra nós, ao mesmo tempo em que a gente está auxiliando, nós também estamos recebendo em troca, por que queira ou não é aquele momento de você parar, de você pesquisar e de estudar junto, de você fazer discussões, de rever protocolos; por isso que eu falo, o ganho é para os dois."(PAB3)

"(...) Porque alguns docentes tem a disponibilidade de participar até das reuniões de equipe né, então assim aí ele ajuda a gente a ampliar o olhar às vezes de sair um pouco da rotina né às vezes a gente discute um problema, aí ele não tem alternativa, e ele tem outra visão que contribui bastante". (PAB5)

O uso de estratégias para a reflexão sobre o trabalho realizado pelos profissionais foi proposta por meio da EPS como política nacional, em 2003, no Brasil. Essa proposta vem ao encontro do projeto de implementação do SUS, como uma forma de ordenamento dessa formação, requerendo mudanças nas práticas profissionais e na organização e gestão do cuidado (Ceccim, 2019).

Na EPS o uso das metodologias ativas de ensino e aprendizagem é um instrumento a favor da construção reflexiva e crítica, considerando que todos os envolvidos podem vivenciar um processo contínuo de mudanças. Possibilita ainda a corresponsabilização dos sujeitos, valorizando o trabalho coletivo em equipe, reconhecendo-se que todos estão afetados de alguma forma pela ação realizada. Dessa forma, tanto para os espaços do serviço como na academia, a EPS pode fomentar processos de construção e reconstrução a favor das mudanças das práticas profissionais (Lamante et al, 2019; Pio et al., 2019).

Essa estratégia sustenta a constituição da formação no mundo do trabalho. Portanto, o eixo estruturante está apoiado na elaboração reflexiva e crítica sobre o fazer, na perspectiva da transformação da prática em saúde. Há uma interação entre o fazer tanto na academia como no serviço para que ambos possam caminhar na constituição de novas práticas, vivenciando e superando os desafios das situações e sujeitos no processo. Novamente, a troca entre as instituições parceiras favorece a intencionalidade da transformação do fazer em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na investigação identificou-se que o processo de pactuação das atividades para inserção dos estudantes dos cursos de graduação em enfermagem e medicina no mundo do trabalho tem ocorrido de forma menos dialogada entre os parceiros. Em outro momento das duas instituições se reconhece que havia um movimento mais fortalecido, com constituição de espaço em que gestores da academia e do serviço traziam as suas necessidades para a negociação de propostas. Frente à mudança do secretário municipal de saúde, imprime-se uma nova compreensão sobre como constituir a parceria e os desdobramentos da inserção das universidades junto ao serviço.

Na operacionalização do currículo integrado e na abordagem dialógica de competência a parceria e as negociações são estratégias fundamentais na sua viabilização, uma vez que essa forma de organização curricular requer a formação no mundo do trabalho.

Essa negociação da parceria é realizada por gestores, sem a participação dos preceptores e docentes, sendo efetivada pelo setor de Educação Permanente que questiona o interesse da equipe em continuar a receber os estudantes. Percebem que já houve momentos em que as pactuações eram numa perspectiva de cogestão, tendo um grupo com representantes da academia e serviço para conversar sobre as situações ocorridas nas unidades de saúde.

No processo de negociação o COAPES é considerado como instrumento de pactos a serem firmados entre os parceiros, mas o mesmo, no momento, não auxilia na operacionalização das formas de inserção da academia junto aos serviços.

Percebe-se, pelas falas dos participantes da pesquisa, que a parceria está pautada por atividades realizadas no território e nas unidades de saúde. No entanto, não há uma demonstração de que nessa parceria constitui-se uma análise crítica sobre as necessidades para a transformação da prática profissional. Há a identificação dessas necessidades e a busca por resolução dos problemas com os recursos e propostas possíveis frente aos limites da gestão e dos sujeitos das instituições envolvidas. O compromisso com a transformação social ainda está como um projeto a ser construído entre os parceiros na medida em que suas intencionalidades possam ser declaradas, planejadas e operacionalizadas no cotidiano dos serviços.

Há contribuições a partir da parceria com a integração dos estudantes ao processo de trabalho com a responsabilização dos preceptores do serviço em acompanhar a realização das atividades no território e com a equipe, oportunizando reflexões aos estudantes e aos profissionais quanto ao potencial dos mesmos acerca da condução e resolução de problemas. O processo de reflexão da prática, que pode ser potencializado pela estratégia de EPS, proporciona formação tanto para estudantes como para profissionais na perspectiva da construção e reconstrução dos fazeres e do conhecimento.

Mesmo tendo a participação dos gestores do serviço e da academia, dos preceptores e docentes de uma determinada instituição de ensino, identifica-se a necessidade de se aprofundar na investigação sobre a parceria e as pactuações com as outras instituições de ensino de graduação, pós-graduação e ensino técnico, além dos estudantes, considerando a emergência da formação no mundo do trabalho.

REFERÊNCIAS

- Albuquerque, V. S. (2008). A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. *Revista brasileira de Educação Médica*, 32(3), 356-362. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000300010>
- Almeida, R. G. S., Teston, E. F., & Medeiros, A. A. (2019). A interface entre o PET-Saúde/Interprofissionalidade e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. *Saúde em Debate*, 43(spe1), 97-105. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S108>
- Barbosa, A. de S., Teixeira, B. R. F., Oliveira, A. M., Pessoa, T. R. R. F., Vaz, E. M. C., & Forte, F. D. S. (2022). Interprofissionalidade, formação e trabalho colaborativo no contexto da saúde da família: pesquisa-ação. *Saúde Em Debate*, 46(spe5), 67-79. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E506>
- Brasil. (2009, 12 março). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Gestão participativa e cogestão / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizassus_gestao_participativa_cogestao_2ed.pdf
- Brasil. (2014, 3 abril). Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CES nº 116. Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em medicina. Brasília: Diário Oficial da União. Brasil. <https://abmes.org.br/legislacoes/detalhe/1618/parecer-cne-ces-n-116>
- Brasil. (2018, 23 julho). Ministério da Saúde. Edital nº 10, seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET-Saúde/Interprofissionalidade - 2018/2019 Brasília: Diário Oficial da União. Brasil. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/contribuicoes_pet_saude_interprofissionalidade.pdf
- Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 11(4), 589-597. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>
- Carvalho, S. B. O., Duarte, L. R., & Guerrero, J. M. A. (2015). Parceria ensino e serviço em unidade básica de saúde como cenário de ensino-aprendizagem. *Trabalho, Educação e Saúde*, 13(01), 123-144. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00026>
- Ceccim, R. B. (2018). Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 22(2), 1739-49. <https://doi.org/10.1590/1807-57622018.0477>
- Ceccim, R. B. (2019). Emergência de um “campo de ação estratégica”: ordenamento da formação e educação permanente em saúde. *SANARE*, 18(1), 68- 80. <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1307>
- Chirelli, M. Q., & Nassif, J. V. (2017). O processo ensino-aprendizagem em metodologia ativa: visão do professor no currículo integrado e por competência dialógica. *Indactio Didactia*, 9(3), 61-77. <https://doi.org/10.34624/id.v9i3.619>

- Chirelli, M. Q., & Nassif, J. V. (2019). Avaliação critério-referenciada: acompanhamento do estudante no currículo orientado por competência. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 7(14), 169-192. <http://doi.org/10.33361/RPQ.2019.v.7.n.14.264>
- Chirelli, M. Q., & Sordi, M. R. L. de. (2021). Critical thinking in nursing training: evaluation in the area of competence Education in Health. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(suppl 5), e20200979. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0979>
- Doricci, G. C., & Guanaes-Lorenzi, C. (2021). Revisão integrativa sobre cogestão no contexto da Política Nacional de Humanização. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(8), 2949–2959. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021268.11742019>
- Faculdade de Medicina de Marília. (2018, 12 novembro). Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem. Marília: Faculdade de Medicina de Marília. https://www.famema.br/ensino/cursos/docs/Projeto%20Pedag%C3%B3gico%20da%20Enfermagem%202018_Final.pdf
- Geremia, D. S., Vendruscolo, C., Celuppi, I.C, Souza, J. B. de, Schopf, K., & Maestri, E. (2020). Pandemia Covid-2019: Formação e atuação da enfermagem para o Sistema Único de saúde. *Enfermagem em Foco*, 11(esp 1), 40-47. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3956>
- Khalaf, D. k., Reibnitz, K. S., Lima, M. M. de, Correa, A. B., & Martini, J. G. (2019). Teaching-service integration: building the educational workshop in healthcare. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(2), 375–382. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0008>.
- Lamante, M. P. S., Chirelli, M. Q., Pio, D. A. M., Tonhom, S. F. da R., Capel, M. C. M., & Corrêa, M. E. da S. H. (2019). A educação permanente e as práticas em saúde: concepções de uma equipe multiprofissional. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 7(14), 230–244. <https://doi.org/10.33361/RPQ.2019.v.7.n.14.268>
- Lima, V. V. (2005). Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 9(17), 369-379. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000200012>
- Lima, V.V, & Ribeiro, E.C.O. (2018). Formação orientada por competência. In: Lima VV, & Padilha RQ. (org). Reflexões e inovações na educação de profissionais de saúde. (1ª. ed). Editora Atheneu.
- Minayo, M.C. (2013). O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. (13. ed). Editora Hucitec.
- Nalom, D. M. F., Ghezzi, J. F. S. A., Higa, E. de F. R., Peres, C. R. F. B., & Marin, M. J. S. (2019). Ensino em saúde: aprendizagem a partir da prática profissional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(5), 1699–1708. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.04412019>
- Nordi, A. B. de A., Kishi, R. G. B., Carvalho, B. B., Evangelista, D. N., Gaion, J. P. de B. F., Saggini, J., Maida, L. B., & Silva, M. V. L. da. (2022). World experiences in preceptorship in medical undergraduate education: an integrative review. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 46(1), e013. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.1-20210228.ING>
- Ogata, M. N., Silva, J. A. M. S., Peduzzi, M., Costa, M. V., Fortuna, C. M., & Feliciano, A. B. (2021). Interfaces entre a educação permanente e a educação interpessoal em saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 55, e03733. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020018903733>
- Oliveira, S. S. de, Postal, E. A., & Afonso, D. H. (2020). As Escolas Médicas e os desafios da formação médica diante da epidemia brasileira da COVID-19: das (in)certezas acadêmicas ao compromisso social. *APS em Revista*, 2(1), 56–60. <https://doi.org/10.14295/aps.v2i1.69>.
- Peixoto, M. T., Jesus, W. L. A. de., Carvalho, R. C. de ., & Assis, M. M. A. (2019). Medical education in Primary Healthcare: a multiple-approach experience to teaching, service and community integration practices. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 23 (suppl 1), e170794. <https://doi.org/10.1590/Interface.170794>
- Pereira, A. J., Amado, C.F., Sampaio, J., & Ceccim, R.B. (2018). Formação de preceptores e tutores em saúde: construção de caminhos. In: Ceccim, R.B. et al. (org.). Formação de formadores para residências em saúde: corpo docente-assistencial em experiência viva [recurso eletrônico] Rede UNIDA. p.88-101. <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/formacao-de-formadores-para-residencias-em-saude-corpo-docente-assistencial-em-experiencia-viva-pdf>

- Peres, C. R. F. B., Marin, M. J. S., Tonhom, S.F.R., & Barbosa, P. M. K. (2018). Integração ensino-serviço na formação do enfermeiro no estado de São Paulo (Brasil). *Rev. Mineira de Enfermagem*, 22, e-1131. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-963841>
- Pio, D. A. M., Bocchi, S. C. M., Chirelli, M. Q., Vieira, C. M., & Tonhom, S. F. R. (2019). Formação permanente e gestão educacional: componentes intervenientes de um modelo teórico de desenvolvimento docente. *Brazilian Journal of Education, Technology and Society*, 12, 258-269. <http://dx.doi.org/10.14571/brajets.v12.n3>
- Pessoa, T. R. R. F., Castro, R. D. de, Freitas, C. H. S. de M., Reichert, A. P. da S., & Forte, F. D. S. (2018). Formação em Odontologia e os estágios supervisionados em serviços públicos de saúde: percepções e vivências de estudantes. *Revista da ABENO*, 18(2), 144-145. <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v18i2.477>
- Pinheiro, L.C.R., Carvalho, R.B., & Viana, P.F.S. (2018). Práticas de integração ensino-serviço-comunidade e a formação em Odontologia: possíveis conexões e fluxos no ensino na saúde. *Revista da ABENO*, 18(4), 148-159. <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/605/504>
- Portaria interministerial nº 1.127. (2015, 04 agosto). Institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). <https://www.ufjf.br/icvqv/files/2017/06/2.-Portaria-Interministerial-N%C2%BA-1.127-DE-04-de-Agosto-de-2015.pdf>
- Przymuszala, P., Szmelter, J., Zielińska-Tomczak, Ł., Cerbin-Koczorowska, M., & Marciniak, R. (2023). Future physicians' behavioral intentions towards collaborative practice - a qualitative study on polish final-year medical students guided by the theory of planned behavior. *BMC Med Educ*, 23, 151. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04136-0>
- Schott, M. (2018). Articulação ensino-serviço: estratégia para formação e educação permanente em saúde. *Revista família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 6(2), 264-269. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497955513017>
- Silva, B. A., Peres, C. R. F. B., Pio, D. A. M., Marin, M. J. S., & Otani, M. A. P. (2019). Estudantes de enfermagem e medicina inseridos na prática profissional: percepção de equipes. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 8(3), 298-308. doi: 10.17267/2317-3394rpds.v8i3.2395
- Sousa, E. D. P., & Chagas, M. de S. (2022). O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/Interprofissionalidade: experiências de uma acadêmica de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 46(2), e066. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.2-20210427>
- Valle, R. (org.) (2003). O conhecimento em ação: novas competências para o trabalho no contexto da reestruturação produtiva. Editora Relume Dumará.
- Vendruscolo, C., Ferraz, F., Trindade, L. de L., Khalaf, D. K., Kleba, M. E., & Prado, M. L. do. (2018). Health teaching-service integration: possible dialogues from collective co-management. *Escola Anna Nery*, 22(4), e20180237. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0237>
- Vendruscolo, C., Prado, M. L. do, & Kleba, M. E. (2016). Integração ensino-serviço no âmbito do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(9), 2949-2960. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.12742015>
- Yamashita, K. M. M., Chirelli, M. Q., Tonhom, S. F. R., Rezende, K. A., Pio, D. A. M. & Peres, C. R. F. B. (2022). Parceria entre academia e serviço: desafios das pactuações. *New Trends in Qualitative Research*, 12, e617. <https://doi.org/10.36367/ntqr.12.2022.e617>
- Zeydani, A., Atashzadeh-Shoorideh, F., Abdi, F., Hosseini, M., Zohari-Anboohi, S., & Skerrett, V. (2021). Effect of community-based education on undergraduate nursing students' skills: a systematic review. *BMC Nurs*, 20, 233. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00755-4>