

## 5.1 MANUSCRITO 1

### **Estrutura das Representações Sociais de discentes da área da saúde acerca da Integração ensino, serviço e comunidade**

#### **Resumo**

**Objetivo:** analisar os conteúdos e a estrutura das representações sociais de discentes da área de saúde acerca da integração ensino, serviço e comunidade em seu processo de formação profissional. **Métodos:** Pesquisa quanti-qualitativa, sustentada pela Teoria das Representações Sociais, abordagem estrutural, com 112 discentes da área da saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB, campus Jequié. Dados coletados através de evocações livres ao termo indutor *integração ensino, serviço e comunidade*, em setembro de 2021 e submetidos à análise prototípica com auxílio do software EVOC. **Resultados:** A estrutura representacional foi formada por três dimensões (formativa, prática e reflexiva) que explicaram a interface entre o possível núcleo central com os termos *aprendizado e prática* e os elementos periféricos. **Conclusão:** A estrutura das representações evidencia as práticas de integração e reforçam a importância destas ações para o aprendizado através do contato com os serviços de saúde e a população.

**Palavras-chave:** Aprendizado; Capacitação em serviço; Formação profissional em saúde

#### **Abstract**

**Objective:** to analyze the contents and structure of the social representations of students in the health area regarding the integration of teaching, service and community in their professional training process. **Methods:** Qualitative research, supported by the Theory of Social Representations, structural approach, with 112 students in the health area of the State University of Southwest Bahia-UESB, Jequié campus. Data collected through free evocations of the term inducing integration teaching, service and community, in September 2021 and submitted to prototypical analysis with the help of the EVOC software. **Results:** The representational structure was formed by three dimensions (learning, practice and results) that explained the interface between the possible central core with the terms learning and practice and the peripheral elements. **Conclusion:** The structure of representations highlights integration practices and reinforces the importance of these actions for learning through contact with health services and the population.

**Keywords:** Learning; In-service training; Professional training in health

## **Introdução**

A integração ensino, serviço e comunidade é fundamental no processo de formação do profissional de saúde, considerando a necessidade de corresponsabilidade entre os cenários de formação, pois é evidente que a academia precisa do serviço para realizar formação em consonância com as necessidades de ambos. O modelo de formação em saúde é bastante discutido, no que se refere às práticas curriculares, planos e conteúdo de ensino. A partir das reformas universitária e sanitária exigiu-se outro perfil de profissionais da saúde atuante em diversos campos de prática, mais qualificado e apto às mudanças para atender às reais necessidades da população.<sup>1-2</sup>

Os programas da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), órgão criado para atender às políticas dos Ministérios da Saúde e da Educação, são exemplos de ações relevantes de estímulo ao encontro entre ensino, serviço e comunidade. Esse encontro tem sido fortemente incentivado a partir de programas de reorientação da formação, entre eles o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) que visa aproximar instituições de ensino superior e os serviços de saúde. Essa articulação potencializa respostas às necessidades concretas da população, mediante a formação de recursos humanos, a produção do conhecimento e a prestação dos serviços com vistas ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde-SUS.<sup>1,3</sup>

Assim como as ações do programa PET-Saúde, que têm gerado mudanças ao estimular a atuação e formação profissional pautada pelo espírito crítico, pela cidadania e pela função social, orientados pelo princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. O PET-Saúde provoca reflexão nos processos de trabalho por meio da criação de espaços de discussão interdisciplinares e influencia a reorganização do serviço. Tem como princípio subsidiar a formação de profissionais de saúde para atender ao perfil socioepidemiológico da

população brasileira e tem como referência a integração ensino-serviço-comunidade. Criado em 2008 o PET-Saúde é uma estratégia política desafiadora à consolidação, sendo assim constitui-se em uma ação intersetorial para o fortalecimento da atenção à saúde e contribui para a efetivação das Diretrizes Curriculares Nacionais-DCN das graduações em saúde.<sup>4-5</sup>

A formação do profissional de saúde deve ser realizada por meio de ações locais atentas às necessidades de cada usuário. Não deve ser restrita a um processo de ensino pautado exclusivamente na transmissão de conteúdos e centrado no docente, mas que construa, junto aos discentes, uma competência para o cuidado, alimentada por recursos coletivos para a ação desse profissional em formação. A atividade de formação em saúde é muito mais do que a transmissão de conteúdo ou normas resultantes da objetivação de competências necessárias ao profissional do cuidado. É necessário buscar uma aprendizagem de conteúdos conectada com a produção de experiências situadas nos e a partir dos contextos que constituem o campo de trabalho deste profissional em formação.<sup>6</sup>

A partir dos pressupostos acima podemos compreender que as perspectivas para a prestação da assistência e para a formação profissional na área da saúde indicam a necessidade de ações e estratégias que devem ser articuladas e integradas entre a Universidade e os serviços de saúde. A partir de definições e diretrizes que estejam em conformidade com as necessidades de saúde da população e da proteção dos trabalhadores, formando e capacitando os profissionais de saúde. Enfatizando a necessidade de se manter o diálogo entre o ensino e o serviço.<sup>7</sup>

Diante do exposto, este artigo tem o objetivo de analisar os conteúdos e a estrutura das representações sociais de discentes da área de saúde acerca da integração ensino, serviço e comunidade em seu processo de formação profissional.

Sendo assim, a Teoria das Representações Sociais - TRS será o suporte teórico-metodológico deste estudo na medida em que oferece condições para apreender o que a integração ensino serviço e comunidade representa para os discentes da área da saúde. Conforme emitido pelo estudioso desta teoria, Moscovici (2010), as representações permitem: a aquisição de conhecimentos, possibilitando a comunicação e a interação social; determinam as estratégias cognitivas envolvidas nas ações conforme cada situação enfrentada; permite compreender os motivos da ação expressa no passado diante de contextos específicos; e também situam os indivíduos em grupos que se diferem pelas suas práticas, valores e normas historicamente construídas.<sup>8</sup>

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo qualitativo, sustentado pela TRS em sua abordagem estrutural, definida como Teoria do Núcleo Central. Considerando que as atitudes são justificadas e explicadas por representações sociais, assim como conhecimentos práticos e compartilhados por membros de grupo são objetos sociais. Definindo assim representações sociais como o produto e o processo de uma atividade mental pela qual o indivíduo ou um grupo reproduz do real e também atribui significados. O núcleo central determina ao mesmo tempo a organização interna e os significados das representações, sendo então o núcleo central um subconjunto da representação, composto de alguns elementos cuja ausência alteraria sua estrutura ou lhe daria um significado diferente. Assim podemos destacar as funções principais do núcleo central: função geradora e função organizadora<sup>9-10</sup>.

Os dados foram coletados através da aplicação da técnica de evocação livre e do questionário de caracterização dos sujeitos, foram entrevistados 112 discentes dos cursos de

graduação da área de saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB, Campus de Jequié, que são odontologia, enfermagem, farmácia, educação física, medicina e fisioterapia.

Os participantes do estudo foram escolhidos conforme os seguintes critérios de inclusão: acadêmicos do curso de enfermagem a partir do 5º semestre de estudo, acadêmicos de fisioterapia a partir do 6º semestre de estudo, acadêmicos de odontologia a partir do 5º semestre de estudo, acadêmicos de farmácia a partir do 7º semestre, acadêmicos de educação física a partir do 5º semestre e acadêmicos de medicina a partir do 2º ano de estudo, os períodos letivos relacionados anteriormente foram escolhidos devido sua aproximação do objeto de estudo, ou seja, atividades relacionadas a práticas de campo.

Esta etapa ocorreu em setembro de 2021, foi realizada em dois momentos, no mesmo dia, utilizando dois instrumentos que foram preenchidos através do aplicativo *Google Forms*. Na técnica de evocação livre os participantes da pesquisa, evocam o que lhes vêm à mente ao se depararem com o objeto representacional. Esta técnica foi aplicada individualmente com os participantes solicitando que evoquem palavras por ordem de relevância utilizando o termo indutor: integração ensino, serviço e comunidade. Os vocábulos provenientes da técnica de evocações foram organizados em documento *Word*, que constituiu o corpus de análise.

O tratamento dos dados se deu pelo *software Ensemble de Programmes Permettant l'analyse des Evocations* (EVOC), versão 2005, que analisa estatisticamente os dados textuais de uma rede associativa, na qual é permitido combinar a frequência de aparição de palavras evocadas com a atribuição de sua ordem de importância. A análise foi realizada pela técnica do quadro de quatro casas ou análise prototípica com o intuito de identificar o possível núcleo central das representações sociais. A combinação desses dois critérios, frequência de evocação e ordem média de evocação de cada palavra, possibilita o levantamento daquelas que mais provavelmente pertencem ao núcleo central da representação, por seu caráter prototípico, ou,

por sua saliência. Na técnica, a partir da interseção da frequência média de evocação do inteiro conjunto de palavras com a média de suas respectivas ordens médias de evocação, são definidos quatro quadrantes que conferem diferentes graus de centralidade às palavras que os compõem.<sup>11</sup>

O quadrante superior esquerdo, composto pelos termos mais frequentemente evocados e de menor ordem média indica o provável núcleo central, enquanto o quadrante inferior direito, composto pelos termos menos evocados e de maior ordem média indica a segunda periferia. O quadrante esquerdo inferior possui conteúdos com baixa frequência e também uma baixa média da ordem de aparecimento, sendo denominado de zona de contraste, onde, com frequência, pode ser detectado um subgrupo representacional. O quadrante superior direito relaciona-se à primeira periferia, onde estão os elementos que frequentemente reforçam os elementos centrais.<sup>11</sup>

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, com o parecer favorável nº 4.578.112/2021, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi apresentado a todos os participantes antes do início da entrevista.

## **Resultados**

A tabela 1 descreve o perfil dos participantes da pesquisa, é possível observar a presença de todos os cursos de graduação da área da saúde ofertados pela UESB, com predomínio de discentes dos cursos de fisioterapia (25) e medicina (24). A integração ensino, serviço e comunidade estimula a atuação interprofissional preparando assim os futuros profissionais de saúde para a atuação no SUS respeitando seus princípios de diretrizes. Em relação ao período acadêmico este foi distribuído entre 4º e 10º semestres respeitando assim os critérios de inclusão. A maioria dos discentes 65,2% cursam entre o 7º e 10º semestre, o que possibilita a aproximação dos discentes com o objeto de estudo e a construção dos conteúdos e da estrutura das representações sociais dos discentes acerca da integração ensino, serviço e comunidade.

**Tabela 1.** Caracterização sociodemográfica dos discentes da área de saúde. Jequié/BA, 2021 (n = 112)

<b>Variável</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Curso de graduação</b>		
Enfermagem	16	14,3
Medicina	24	21,4
Fisioterapia	25	22,3
Farmácia	15	13,4
Ed. Física	15	13,4
Odontologia	17	15,2
<b>Semestre da graduação</b>		
4º Semestre	19	17
5º Semestre	11	9,8
6º Semestre	9	8
7º Semestre	18	16
8º Semestre	14	12,6
9º Semestre	17	15,2
10º Semestre	19	17
Não respondeu	5	4,4
<b>Faixa etária</b>		
18-25 anos	76	67,8
26-35 anos	27	24,1
Acima de 35 anos	5	4,5
Não respondeu	4	3,6
<b>Sexo</b>		
Masculino	37	33
Feminino	73	65
Não respondeu	2	2

Em relação à estrutura das evocações, os sujeitos evocaram 242 palavras diferentes, que formaram o quadro de quatro casas com uma frequência mínima de 07, frequência média de 12

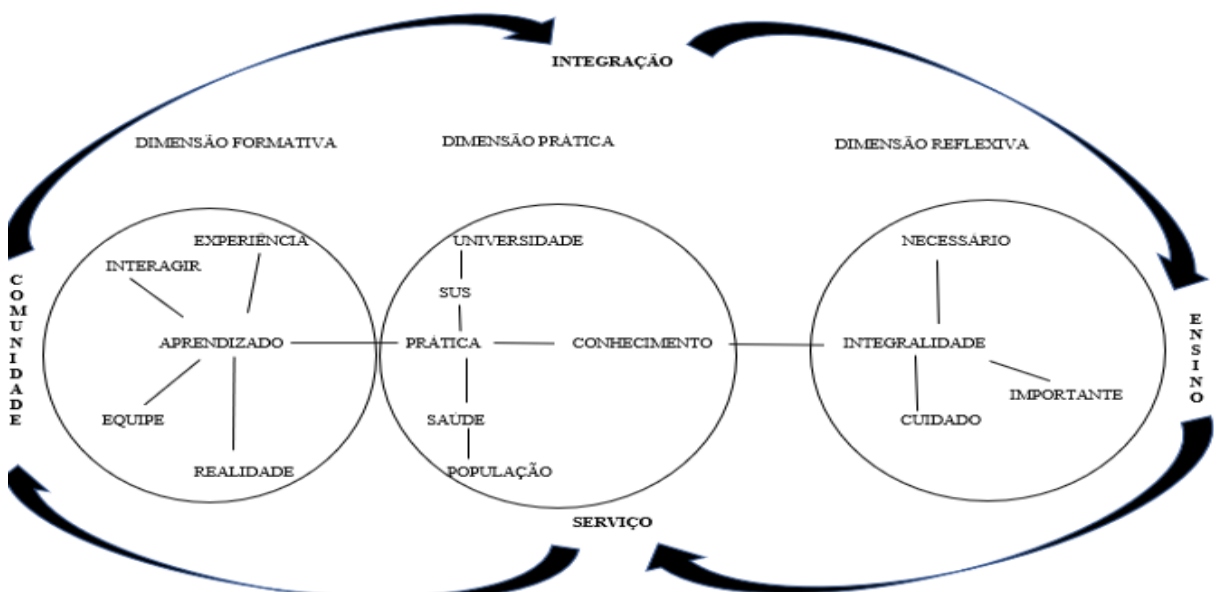
e a ordem média das evocações 3,1. O quadro 1 apresenta o resultado elaborado pelo *software* EVOC 2005.

**Quadro 1.** Estrutura das representações sociais dos discentes da área da saúde sobre integração ensino, serviço e comunidade. Jequié/BA, 2021 (n = 112)

Freq. Med. $\geq 12$	Termo evocado	Freq.	O.M.E. < 3,10	Termo evocado	Freq.	O.M.E. > 3,10
	Aprendizado	18	3,056	Conhecimento	13	3,769
	Prática	19	3,053	Integralidade	12	3,250
< 12	Equipe	9	2,667	Cuidado	11	3,636
	Importante	7	2,286	Experiência	7	3,143
	Interagir	7	2,714	Realidade	8	3,125
	Necessário	10	2,100	Saúde	11	3,455
	População	7	2,143			
	SUS	11	2,182			
	Universidade	11	2,455			

A estrutura psicossocial (figura 1) foi constituída por 3 dimensões emergidas em significados que apontaram um processo de construção contínuo e dinâmico sobre a integração ensino, serviço e comunidade: a dimensão formativa; a dimensão prática e a dimensão reflexiva.

**Figura 1.** Estrutura representacional dos discentes da área da saúde sobre a integração ensino, serviço e comunidade. Jequié/BA, 2021 (n = 112)



Fonte: arquivos da pesquisa.

## **Discussão**

### **Dimensão Formativa: efetivação de propostas pedagógicas**

Os termos interligados ao cognema aprendizado compreendem que esta dimensão destaca que através da integração ensino, serviço e comunidade é possível formar novos aprendizados, efetivando assim as propostas pedagógicas dos cursos de graduação da área de saúde. A dimensão formativa tem assim a função descritiva. Os discentes da área de saúde descrevem então que durante o processo de integração ensino, serviço e comunidade acontece aprendizado e que este aprendizado é resultado das práticas e experiências que acontecem em ambientes reais, com interação entre equipes de saúde de atuação no SUS, durante o processo de formação profissional.

Os cognemas evocados nesta dimensão destacam o compromisso de formar profissionais de saúde para o SUS, reconhecendo a realidade da comunidade e do serviço. A aproximação da universidade com o serviço é reconhecida como uma forma de efetivação da proposta política e pedagógica do curso, impossível de ser concretizada sem a participação dos diversos atores do SUS, entre eles a população assistida e os profissionais de saúde. A percepção dos discentes acerca das experiências de integração ensino, serviço e comunidade destaca a existência de trocas de saberes, sendo importante considerar os conhecimentos prévios e atualizações, o que torna a aproximação dos contextos.<sup>12</sup>

As representações dos discentes perpassam pela experiência que a integração ensino serviço e comunidade é capaz de promover aprendizado. É possível descrever que a presença do estudante nos serviços de saúde desencadeia reflexões importantes nas equipes de saúde. Assim como o estudante, que está imerso no cotidiano desses serviços acionam os diversos conhecimentos que foram apreendidos ao longo da sua formação e a contextualizá-los a

realidade encontrada. A integração ensino, serviço e comunidade, quando devidamente planejada possibilita ganhos a todos os envolvidos, universidade, docentes, discentes, profissionais de saúde e comunidade.<sup>13</sup>

Sendo então o termo aprendizado constituinte do núcleo central das representações sociais, dando assim significado ao objeto social que neste caso é a integração ensino, serviço e comunidade. Estando o aprendizado diretamente interligado aos termos periféricos: experiência, interagir, equipe e realidade. Reforçando assim a importância da valorização e inclusão de ações de integração ensino, serviço e comunidade no projeto pedagógico dos cursos da área de saúde para a formação de profissionais de saúde críticos e reflexivos capazes de transformar positivamente a realidade encontrada.

### **Dimensão prática e suas relações com o ensino, serviço e comunidade**

O termo central desta dimensão é o cognema prática que está ligado aos termos periféricos: SUS, universidade, conhecimento, saúde e população. A partir desta dimensão podemos perceber que a representação de integração ensino, serviço e comunidade encontra-se estruturada nas práticas que acontecem no processo de formação dos profissionais de saúde durante a graduação. Os discentes compreendem assim, que existe uma inter-relação entre universidade (ensino), SUS (serviço) e população (comunidade) capaz de gerar saúde e conhecimento.

Ao longo dos anos, a formação de profissionais de saúde vem se transformando, saindo de um modelo mais tecnicista reforçado pelo paradigma flexneriano para um mais humanístico, considerando as dimensões sociais, psicológicas e econômicas. É possível identificar que os percursos formativos pautados na formação em serviço e inúmeros espaços de diálogo e

reflexão são estratégias diferenciadas, porém é necessário o alinhamento pedagógico dos profissionais que estão no dia a dia do serviço e do ensino.<sup>14</sup>

Nota-se a importância de estimular a formação de profissionais mais harmônica com a realidade e a transformação de centros acadêmicos isolados em sistemas acadêmicos que operam em Rede de Atenção à Saúde ligando os diversos serviços do SUS. Assim como, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) devem sugerir que o desenvolvimento curricular seja voltado para as necessidades de saúde dos indivíduos e das populações em todas as fases da graduação. Assim entre as formas de desenvolver conteúdos e práticas essenciais à formação está a articulação efetiva entre instituição de ensino e rede de saúde.<sup>14</sup>

Sendo assim a dimensão prática reflete a importância da constante associação entre teoria e prática durante todo o processo de formação do profissional de saúde, além do reconhecimento dos cenários de prática como espaços de ensino e aprendizagem, geradores de conhecimento. Formando assim profissionais aptos para atuação no SUS, respeitando seus princípios de diretrizes.

### **Dimensão reflexiva e os resultados da integração**

As representações dos discentes da área de saúde encontram-se estruturadas no termo evocado integralidade que possui relação direta com os termos periféricos: cuidado, necessário e importante. A partir de então podemos apreender que a integração ensino, serviço e comunidade é capaz de transformar o processo de formação do profissional de saúde, em suas representações os discentes conseguem refletir acerca da necessidade e da importância dessa articulação para o cuidado integral, reconhecendo o indivíduo como sujeito bio, psico e social que se encontra inserido numa comunidade.

A diversidade de contextos regionais com marcantes diferenças socioeconômicas nas demandas e necessidades de saúde da população, vêm estimulando mudanças no modelo de formação e de desenvolvimento das práticas de saúde no Brasil. Nesse cenário, as Instituições de Ensino Superior vem buscando adequar seus currículos e cenários de prática às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), favorecendo experiências de aprendizado em serviço que se voltam à realidade e à concretude do Sistema Único de Saúde (SUS).<sup>15</sup> A integração ensino, serviço e comunidade é reconhecida assim como um instrumento de formação profissional, necessário no preparo do futuro profissional para sua atuação no SUS, que dentro de sua legislação tem a integralidade como um princípio.

AS Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), apontam que a formação profissional na área da saúde deve enfatizar as necessidades do SUS, o empoderamento dos sujeitos e das comunidades a partir do reconhecimento e fomento da diversidade da cultura local e da gestão participativa das ações de saúde-cultura no território. Assim, a integração ensino-serviço possibilita uma maior articulação da unidade e comunidade. A mudança na visão dos estudantes, imersos no contexto do trabalho em saúde, possibilitou compreender que o trabalho em saúde deve ter como princípios a inter ou transdisciplinaridade, a integralidade do cuidado e a responsabilidade territorial da assistência.<sup>16</sup>

Destacamos que através da integração ensino, serviço e comunidade é possível estimular o pensamento crítico, criativo e reflexivo do futuro profissional de saúde, pois trata-se de uma interação profunda entre seus protagonistas e a realidade dos serviços de saúde.<sup>7</sup> Sendo assim considerado como importante espaço de reflexão e ação para a construção de novos saberes e práticas dentro do SUS.

Em suas representações os discentes apontam que a integração ensino, serviço e comunidade é necessário e importante por apresentar resultados positivos na formação dos

profissionais de saúde, como por exemplo um olhar ampliado para a produção do cuidado em saúde que reconhece a autonomia e as particularidades dos sujeitos a serem cuidados.

## **Conclusão**

O objetivo traçado para este estudo, analisar os conteúdos e a estrutura das representações sociais de discentes da área de saúde acerca da integração ensino, serviço e comunidade em seu processo de formação profissional, foi alcançado na medida em que foram expostos os elementos que constituem uma representação social e sua organização interna, ou seja, a distribuição e a relação existente entre os conteúdos centrais e periféricos.

O pensamento social dos participantes implicou na interface da formação efetivada através das propostas pedagógicas que ao serem renovadas identificam a integração ensino, serviço e comunidade como um instrumento de formação profissional, passando pelas práticas de integração que estabelecem uma inter-relação entre a universidade, os diversos campos de prática do SUS e a população, e por fim apresenta a importância e a necessidade desta integração como “locus” de reflexão para a efetivação dos princípios do SUS.

Neste sentido as representações estão estruturadas em um possível núcleo central formado pelos termos aprendizado e prática, estes elementos possuem maior significado nas representações dos discentes, os elementos periféricos sustentam a representação e dão sentido ao objeto representacional, afirmando assim que integração ensino, serviço e comunidade é um objeto de representação social entre os discentes da área de saúde. A estrutura das representações evidencia as práticas de integração e reforçam a importância destas ações para o aprendizado através do contato com os serviços de saúde e a população.

Podemos destacar como limitação deste estudo o período de pandemia que devido ao risco sanitário reduziu as práticas de integração ensino, serviço e comunidade, diminuindo assim a aproximação dos participantes com o objeto social e ainda a necessidade de aplicação de outros testes de centralidade para confirmação do possível núcleo central destas representações. Por fim, reforçamos que a integração ensino, serviço e comunidade é fundamental para a formação de profissionais de saúde aptos para atuação e valorização do SUS.

### Referências

1. Peres CRFB, Marin MJS, Tonhom SFR, Marques MLSF. Desafios atuais na formação do enfermeiro: o olhar dos docentes. *Rev Rene*. 2018;19:e3160.
2. Balduino AS, Veras RM. Análise das atividades de integração ensino-serviço desenvolvidas nos cursos de saúde da Universidade Federal da Bahia. *Rev. esc. enferm. USP vol.50 no.spe São Paulo jun. 2016*.
3. Silveira JLGC, Kremer MM, Silveira MEUC, Schneider ACTC. Percepções da integração ensino-serviçocomunidade: contribuições para a formação e o cuidado integral em saúde. *Interface (Botucatu)*. 2020; 24: e190499 <https://doi.org/10.1590/Interface.190499>
4. Garcia SO, Sampaio J, Costa CRL, Diniz RS, Araújo TA. Integração ensino-serviço: experiência potencializada pelo Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – Eixo Educação Permanente. *Interface (Botucatu)*. 2019; 23: e180540
5. Farias-Santos BCS, Noro LRA. PET-Saúde como indutor da formação profissional para o Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(3):997-1004, 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017223.15822016.
6. Conceição, CL da; Rosa, RPF da; Santorum, KMT. Intervindo nos processos de formação para o cuidado em saúde: uma experiência com o método de instruções ao sócia. *Rev. bras. saúde ocup.*, São Paulo, v. 43, supl. 1, e9s, 2018. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0303-76572018001000202&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572018001000202&lng=en&nrm=iso)>. access on 14 Oct. 2020. Epub Nov 01, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000005218>.
7. Spagnol CA, Pereira KD, Castro VPN, Figueiredo LG, Borges KKS, Batista LM. Diálogos da enfermagem durante a pandemia: reflexões, desafios e perspectivas para a integração ensino-serviço. *Escola Anna Nery [online]*. 2021, v. 25, n. spe [Acessado 9 Março 2022] , e20200498.

8. Moscovici, S. Representações sociais: investigações em psicologia social. 8 ed. Petrópolis: Vozes, 2010.
9. Wachelke, J. Beyond social representations: the conceptual bases of the structural approach on social thinking. *Interamerican Journal of Psychology*, 41, 131-138. 2013.
10. Sá, CP. Núcleo Central das Representações Sociais. Petrópolis, RJ; Vozes, 1996.
11. Verges P. Approche du noyau central: propriétés quantitatives et structurales. In: Guimelli C. Structures et transformations des représentations sociales. Neuchâtel, Delachaux et Niestlé, 1994. p.233-253
12. Khalaf DK, Reibnitz KS, Vendruscolo C, Lima MM, Oliveira VBCA, Correa AB. Integração ensino-serviço sob a percepção dos seus protagonistas. *Rev. Enferm. UFSM, Santa Maria*, v. 9, ex, p. 1-20, 2019.
13. Franco ECD, Oliveira VPC, Lopes BL, Avelar VC. A integração ensino-serviço-comunidade no curso de enfermagem: o que dizem os enfermeiros preceptores. *Enferm. Foco* 2020; 11 (3): 35-38.
14. Lacerda, SR, Braccialli, LAD, Lazarini, CA. Políticas públicas para a formação médica no SUS: representações sociais de profissionais e estudantes. *Rev. APS* ; 24(3): 542-554, 2022-01-29.
15. Pinto TR, Cyrino EG. Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde na conformação das redes prioritárias de atenção. *Interface (Botucatu)*. 2022; 26: e200770 <https://doi.org/10.1590/interface.200770>
16. Alonso, CMC, Cazeiro, APM, Costa, MC, Mecca, R. C. (2021). Formação para o SUS: a trajetória de adesão de um curso de terapia ocupacional às políticas indutoras de mudança curricular pró e PETSaúde. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29, e2771. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoRE2094>