

Percepções acerca de itinerários de práticas educativas interprofissionais em saúde

Percepciones sobre los itinerarios de prácticas educativas interprofesionales em salud

Perceptions about itineraries on interprofessional health educational practices

Simone Rennó JUNQUEIRA⁽¹⁾

Celso ZILBOVICIUS⁽¹⁾

Yara Maria de CARVALHO⁽²⁾

Lígia Ferreira GOMES⁽³⁾

Recebido: 1 jul 2020

Revisado: 11 nov 2020

Aceito: 27 dez 2020

Autor de correspondência:

Simone Rennó Junqueira
srj@usp.br

Como citar: Junqueira SR,
Zilbovicius C, Gomes LF.

Percepções acerca de itinerários de práticas educativas interprofissionais em saúde. *J Manag Prim Health Care.* 2021;13:e01. <https://doi.org/10.14295/jmphc.v13.1005>

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver nenhum interesse profissional ou pessoal que possa gerar conflito de interesses em relação a este manuscrito.

Copyright: Este é um artigo de acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC-BY). Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original.

⁽¹⁾ Universidade de São Paulo – USP, Faculdade de Odontologia – FO, São Paulo, SP, Brasil.

⁽²⁾ Universidade de São Paulo – USP, Escola de Educação Física e Esporte – EEFPE, São Paulo, SP, Brasil.

⁽³⁾ Universidade de São Paulo – USP, Faculdade de Ciências Farmacêuticas – FCF, São Paulo, SP, Brasil.

Resumo

A partir de programas indutores do Ministério da Saúde, em parceria com a Secretaria Municipal da Saúde do município de São Paulo, Brasil, a Universidade de São Paulo promove experiências interprofissionais de formação integradas com os serviços públicos de saúde na graduação e na pós-graduação. Este artigo trata do percurso de iniciativas originárias destes programas indutores, inseridas em cursos estruturados em modelos pedagógicos tradicionais. São exemplos uma disciplina optativa de graduação, realizada em Unidade Básica de Saúde e oferecida a estudantes de todas as áreas e o Mestrado Profissional Formação Interdisciplinar em Saúde. O cenário pedagógico mais integrado à realidade do Sistema Único de Saúde – SUS permite uma prática educativa interprofissional e serve, portanto, como uma nova estratégia de ensino-aprendizagem, mais problematizadora e com novos participantes. Espera-se da universidade o reconhecimento e o apoio a essas iniciativas de formação interprofissional para que se possa investigar e avaliar programas, projetos e serviços, bem como que essas vivências se tornem um espaço de formação e educação permanente que possam contribuir para uma prática mais completa e voltada às necessidades de saúde da sociedade.

Descritores: Educação Superior; Educação Interprofissional; Serviços de Integração Docente-Assistencial; Sistema Único de Saúde.

Resumen

Basado en programas inductivos del Ministerio de Salud, en colaboración con la *Secretaría Municipal de Salud* del municipio de São Paulo, Brasil, la Universidad São Paulo promueve experiencias de capacitación interprofesional integradas con servicios de salud pública en programas de pregrado y posgrado. Este artículo aborda el camino de las iniciativas que se originan en estos programas inductivos, insertados en cursos estructurados en modelos pedagógicos tradicionales. Los ejemplos son un curso de pregrado opcional, realizado en una unidad básica de salud y ofrecido a estudiantes de todas las áreas y el Máster Profesional Formación Interdisciplinar en Salud. El escenario



pedagógico más integrado a la realidad del *Sistema Único de Saúde* – SUS permite una práctica interprofesional y educativa. Por lo tanto, sirve como una nueva estrategia de enseñanza-aprendizaje, más problemática y con nuevos participantes. Se espera que la universidad reconozca y apoye estas iniciativas de capacitación interprofesional para que pueda investigar y evaluar programas, proyectos y servicios, así como que estas experiencias se conviertan en un espacio para la capacitación y la educación permanente que puedan contribuir a una práctica más completa y centrado en las necesidades de salud de la sociedad.

Palabras-claves: Educación Superior; Educación Interprofesional; Servicios de Integración Docente Asistencial; Sistema Único de Salud.

Abstract

Through inductive programs of the Brazilian Health Ministry, in partnership with the Municipal Health Secretariat of the city of São Paulo, Brazil, the São Paulo University promotes interprofessional training experiences integrated with public health services in undergraduate and graduate studies. This article deals with the path of initiatives originating from these inductive programs, inserted in courses structured in traditional pedagogical models. Examples are an optional undergraduate course, held at the Primary Health Care Unit and offered to students from all areas, and the Professional Master's Degree Interdisciplinary Health Training. The pedagogical scenario more integrated with the reality of the Brazilian Public Health System (*Sistema Único de Saúde* – SUS) allows an interprofessional educational practice and it serves, therefore, as a new teaching-learning strategy, more problematic and with new participants. The university is expected to recognize and support these initiatives for interprofessional training so that it can investigate and evaluate programs, projects and services, and that these experiences become a space for formation and continuing education that can contribute to a more complete practice and focused on the health needs of society.

Keywords: Education, Higher; Interprofessional Education; Teaching Care Integration Services; Unified Health System.

Sobre a formação em saúde no ensino superior

A aproximação entre universidade, serviço e usuários do Sistema Único de Saúde – SUS possibilita que projetos de formação e de pesquisa-intervenção qualifiquem estudantes, profissionais de saúde e docentes para que seus saberes e práticas respondam efetivamente às necessidades de saúde da população.

Entretanto, a literatura aponta alguns problemas com os quais se convive no cotidiano da educação e do trabalho em saúde. As escolas tendem a oferecer um pacote de conhecimentos que inclui os procedimentos de ponta e as novidades tecnológicas e farmacológicas, mas deixam de lado o cotidiano dos serviços e da gestão.¹

Os fatores de exposição às aprendizagens têm estado centrados no professor, no livro-texto e nos estágios supervisionados e não na produção de experiência de si e de apropriação dos entornos da vida; os currículos são organizados em unidades disciplinares conteudistas; são raras as práticas interprofissionais nos currículos; falta comunicação entre gestores do ensino e gestores do sistema de saúde; ainda há distância dos estudantes com relação aos serviços e usuários; e não se faz o convite ao pensamento, diante da memorização de informações a serem reproduzidas em provas de aquisição cognitiva, entre outras dimensões do problema.²

Os estudantes são interlocutores passivos, são coadjuvantes quando em formação e não se sentem preparados para a vida profissional às vésperas da finalização do curso; os profissionais de saúde não estão satisfeitos e realizados no mundo do trabalho; os serviços de saúde não têm aprovação da população que, por sua vez, tem enorme dificuldade em garantir sua saúde diante das condições de vida e trabalho a que a maior parte dos brasileiros está exposta.³

Se os processos de inserção dos profissionais de saúde no SUS variam a depender da profissão, os olhares sobre o SUS não diferem muito. Na visão dos gestores, os profissionais que procuram o SUS como espaço de trabalho não têm formação adequada, acusando de descompromisso da universidade para com o sistema. Na visão dos docentes, os estudantes não têm acesso às aprendizagens adequadas na rede própria do SUS por seu sucateamento de área física e escassez de recursos assistenciais; as Unidades Básicas de Saúde – UBS são um espaço difícil de trabalhar porque a demanda é variada, não dirigida e dispersa.

A criação do SUS, em 1988, descreveu o mesmo como ordenador da formação de recursos humanos, mas isso ainda se apresenta como um desafio para as instituições de saúde e de ensino. As diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação na área da saúde, publicadas a partir dos anos 2000,⁴⁻⁶ corroboram com a necessidade de maior aproximação do cenário formador com o sistema de saúde vigente.

Práticas educativas interprofissionais a partir de programas indutores

Desde 2006, docentes dos cursos das áreas de saúde da Universidade de São Paulo – USP, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde – SMS do município de São Paulo, Brasil, têm atuado em experiências pedagógicas nos serviços públicos de saúde como estratégia interprofissional de educação e trabalho em atenção primária à saúde.

Com o apoio de programas do Ministério da Saúde – MS que induziram a novas modalidades de interação ensino-serviço, experimentou-se um repertório de ações voltadas para esta aproximação, agregando diversidade de formações e de metodologias de ensino e pesquisa, além da supervisão compartilhada de práticas entre profissionais do serviço e docentes, o que tem produzido “pistas” para uma formação diferenciada.

Unidades de Ensino da área da saúde da USP (Escola de Enfermagem, Faculdades de Medicina e Odontologia) iniciaram, em 2006, processos de reorientação curricular, apoiados pelo Pró-Saúde (Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde), proposto pelo Ministério da Saúde.

Essas mesmas Unidades, junto com os cursos de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional participaram da seleção para outro programa ministerial, o Programa

de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), 2009-2010. Este processo agregou professores tutores, preceptores dos serviços de atenção primária à saúde do Município de São Paulo e estudantes de graduação, compondo o chamado grupo tutorial.

O PET-Saúde se caracteriza como um instrumento para a qualificação em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho e vivências dirigidos aos estudantes dos cursos de graduação na área da saúde, com a perspectiva da inserção das necessidades dos serviços como fonte de produção de conhecimentos e pesquisa nas Instituição de Educação Superior.

Seguiram outros programas de educação pelo trabalho e a universidade foi contemplada com os projetos para o PET-Saúde Mental e PET-Vigilância. Na sequência dos editais, foram agregados os cursos de educação física, farmácia, nutrição e psicologia (PET-Saúde da Família 2010-2012; Pró-Saúde PET-Saúde 2012-2015 e PET-Saúde Redes de Atenção 2013-2015). Para participar destas iniciativas os Programas deveriam estar vinculados a disciplinas de graduação ligadas ao ensino da saúde coletiva/saúde pública/atenção primária à saúde, viabilizando o ensino articulado à Estratégia de Saúde da Família – ESF e às Redes de Atenção para as 10 categorias profissionais.

Já para o PET-Saúde Interprofissionalidade (2019-2021), criado em resposta a um chamado realizado em 2006 pela Organização Pan Americana da Saúde (OPAS/OMS), tradicional parceira para a formação de recursos humanos desde a década de 1970,⁷ a proposta da Universidade de São Paulo incluiu ainda os cursos de educação física e saúde, gerontologia e obstetrícia – da Escola de Artes, Ciências e Humanidades do campus Capital USP Leste, o curso de saúde pública, além da participação do Hospital Universitário.

Cada um desses programas dispunha de um determinado número de vagas para docentes, estudantes e profissionais da rede pública, em função da quantidade de grupos tutoriais aprovados. Ao longo desses anos, sem considerar as possíveis substituições dos integrantes, participaram cerca de 40 docentes, 200 preceptores e 400 estudantes de graduação.

Na formulação dos projetos de intervenção e pesquisa associados a esses programas indutores, participaram todos – SMS, tutores, preceptores e estudantes, considerando as particularidades de cada serviço e necessidades de saúde da população. Houve o compromisso de problematizar e qualificar a formação dos estudantes de graduação em saúde e dos profissionais do serviço, atentos também para as atividades de ensino, mas, sobretudo, interessados em qualificar as atividades assistenciais relacionadas ao Sistema Único de Saúde.

As atividades decorrentes desses Programas possibilitaram que docentes e estudantes se aproximassem dos profissionais de saúde, dos serviços e dos usuários de

forma mais articulada. Esse universo de “experimentação”, que exigiu propostas assistenciais compartilhadas, produziu práticas que ainda não aparecem nas salas de aula, talvez pelo número reduzido de pessoas que deles participaram em relação à totalidade de estudantes e docentes dos cursos envolvidos.

Mas estes projetos propiciaram uma observação particularmente privilegiada e atenta para a qualidade da formação integral, como já apontam alguns estudos.⁸⁻¹⁰

Cientes desse potencial e de limitações de programas indutores, estas experiências geraram a criação de disciplinas optativas que atendem a grupos de estudantes de todos os cursos da área da saúde. A disciplina teórica “Prática, Formação e Educação Interprofissional em Saúde”, iniciativa pioneira da Escola de Enfermagem, foi seguida pela proposição de uma disciplina prática, com carga exclusivamente trabalho, criada em 2015 e cujo primeiro oferecimento ocorreu em 2016. A disciplina, denominada de “Prática Multiprofissional em Atenção Básica à Saúde”, é oferecida pela Faculdade de Ciências Farmacêuticas e é desenvolvida integralmente em Unidade Básica de Saúde da rede municipal.

Na perspectiva de se trabalhar com o modelo tutorial interprofissional, colaboram ainda docentes de outras unidades de ensino. São duas ofertas semestrais, cada uma delas com carga horária de 120 horas (quatro créditos/trabalho), e é aberta a estudantes de todos os cursos da área da saúde da universidade, independentemente do ano em que estão matriculados. São pactuados um rol de atividades a serem acompanhadas para a compreensão do funcionamento do sistema e para a ampliação da percepção dos estudantes a respeito das potencialidades, responsabilidades e demandas específicas da própria formação profissional e das demais, assim como quanto ao cuidado integral à saúde da população.

As atividades são acompanhadas pelos profissionais da UBS, com a supervisão de docentes que, ao final de cada dia, organizam uma roda de conversa com os estudantes para a síntese do conhecimento adquirido na atividade. A eles é demandada a elaboração de um diário de campo, sem formatação prévia que, mais do que uma descrição do vivido, permita reflexão, questionamentos, angústias e alegrias sobre a experiência. A imersão vivencial e o diálogo reflexivo com o profissional da rede e usuários são uma estratégia de ensino-aprendizagem que organiza os saberes utilizados para a construção do cuidado nos territórios, bem como o contato direto e participação na rotina dos serviços de promoção e assistência realizados na UBS.

Também foram desenvolvidos projetos de extensão, fomentados pela Pró-Reitoria de Cultura e Extensão, que priorizavam a imersão vivencial na rede, o que possibilitou a participação de mais estudantes.

O esforço cooperativo empreendido pelos envolvidos nessas iniciativas serviu de estímulo para a criação do Mestrado Profissional (MP) intitulado Formação Interdisciplinar em Saúde, Programa da Faculdade de Odontologia, Faculdade de Saúde Pública, Escola de Enfermagem e Instituto de Psicologia, do qual também participam docentes de outros 5 cursos da Universidade (educação física, farmácia, medicina, nutrição e terapia ocupacional).

Iniciado em 2014, a finalidade do Mestrado Profissional é a de produzir pesquisas científicas e tecnológicas para consolidar a área do ensino da saúde, particularmente o ensino em serviço; contribuir com o desenvolvimento de tecnologias interdisciplinares de cuidado para lidar com os principais problemas de saúde na atenção primária em saúde; fortalecer o processo de avaliação de necessidades e vulnerabilidades de indivíduos, famílias e grupos sociais; bem como estimular aproximações entre estudantes de pós-graduação e graduação, de modo a garantir espaços de interlocução e trocas entre pessoas e projetos de intervenção e pesquisa.

Vale destacar que aos Mestrados Profissionais competem a construção de um produto, ligado à área de atuação do pós-graduando. Assim, acredita-se que os produtos educacionais gerados pelo MP possam sugerir mudanças no âmbito da graduação ou da educação permanente, que inovem as práticas educativas e assistenciais no contexto do trabalho.

As percepções sobre essas experiências

A proposta de construir projetos coletivos no âmbito interno de uma Universidade tradicionalmente pautada em blocos de saber monolíticos de faculdades, representou uma experiência importante e inovadora tanto para docentes como para alunos.

A aquisição de novos conhecimentos, fora do cenário clássico da sala de aula, significou, por mais ameaçadora que possa ser para a tradição acadêmica, a perspectiva de uma formação diversificada e ampliada, que se volta à sociedade. A disciplina de graduação oferecida em uma UBS propõe um compartilhamento do espaço pedagógico e dos saberes dos docentes supervisores, dos profissionais do SUS e dos estudantes, o que por si só significa uma nova estratégia de ensino-aprendizagem.¹

Já na pós-graduação o Mestrado Profissional representa outra perspectiva de integração ensino-serviço interprofissional, na qual profissionais da rede podem aprimorar conhecimentos na academia a partir de suas experiências no cenário do trabalho, efetivando um ciclo fundamental de intercâmbio entre o sistema de saúde e a instituição de ensino.

A experimentação de novos modos de propor, compor e conduzir as práticas a partir e com a atenção em saúde é um desafio com resultados positivos, muitas vezes, imediatos, entretanto, não previamente garantidos.

É necessário criar condições para que a interlocução dinâmica permita identificar corretamente as oportunidades para expandir o que aparece como incipiente, considerando as necessidades e interesses de todas as partes: os ritmos dos trabalhos, as presenças e ausências ao longo dos processos de composição e organização das atividades e, assim, efetivamente, ponderar e avaliar os efeitos e decorrências do que se tem planejado e produzido no âmbito da formação, do serviço e da assistência. Neste aspecto, a negociação, porque não dizer política, entre gestores e órgãos formadores, se faz necessária e permanente, para além dos projetos indutores, também fundamentais.

A atenção primária, como os outros níveis de atenção, é um território dinâmico, também sensível a mudanças e onde se verificam os sinais mais precoces das necessidades de saúde que afetam os demais níveis de complexidade dos serviços. O exercício da identificação das prioridades e a agilidade em intervir adequadamente são determinantes na qualidade do cuidado e no impacto em todo o sistema.

Entretanto, a produção de conhecimento acadêmico se dá em tempos longos de formação profissional e não necessariamente responde agilmente às necessidades imediatas das frentes de trabalho profissional.

A escuta e a observação ampliadas, pela interação direta e intermediada em diversas instâncias com o usuário dos serviços, são um instrumento potente para dirigir a curiosidade e estimular a produção de conhecimento. Representam, também, a principal dificuldade em muitos casos, dado o distanciamento que se produz entre universidade e serviços.¹¹

Consolidar novas práticas de ensino interprofissional, com imersão no cotidiano dos serviços, segundo a interação dinâmica que se produz na reflexão crítica e capacitada pelo olhar ampliado de profissionais e educadores, pode produzir uma assistência de qualidade.

É imprescindível que haja coerência entre a formação, as exigências esperadas de atuação profissional e a necessidade de participação e acesso ao direito à saúde. A qualidade da formação não pode responder apenas às dimensões do aprender a aprender, do aprender a fazer, do aprender a ser e do aprender a conviver, deve estar implicada com o papel social e político do trabalho em saúde. A formação é, sobretudo, a condição de refazer permanentemente as relações profissionais com os usuários de modo responsável e comprometido.²

O conjunto das experiências de práticas educativas interprofissionais por meio da integração ensino-serviço foi determinante para a expansão das noções de atenção integral à saúde, de integração entre formação e trabalho, de integração entre ensino e pesquisa em

saúde coletiva e de invenção de projetos interprofissionais na graduação, pós-graduação e na extensão.

Para ser um profissional de saúde há necessidade do conhecimento científico e tecnológico, mas também de conhecimento de natureza humanística e social relativo ao processo de cuidar, de desenvolver projetos terapêuticos singulares, de formular e avaliar políticas e de coordenar e conduzir sistemas e serviços de saúde. As aprendizagens são dinâmicas e imprevisíveis. A responsabilidade de cuidar do outro exige uma reavaliação constante por parte do profissional, para que ele tenha condições de atender às necessidades do outro e às suas também, como pessoa e como profissional em relação com o usuário dos serviços, à medida que as dificuldades, os impasses e as soluções apareçam no dia-a-dia do trabalho.¹²

Sem a vivência interprofissional na graduação, o ensino da saúde no Brasil afasta futuros profissionais de muitos saberes diferentes. É preciso perceber, na prática da convivência e das parcerias induzidas, o quanto é possível compor saberes, realizar práticas em conjunto, apoiar mutuamente uns aos outros, sendo a comunicação um elemento essencial para a educação interprofissional.¹³

Uma formação em saúde não será adequada se não trabalhar pela implicação dos estudantes com seu objeto de trabalho: práticas cuidadoras; práticas de afirmação da vida, sob todas as suas formas inventivas de mais saúde; práticas de responsabilidade com as pessoas e coletividades; práticas de desenvolvimento e realização de um SUS com capacidade de proteção da vida e saúde; e práticas de participação e solidariedade que tenham projetos de democracia, cidadania e direitos sociais.

Se, por um lado, a construção do SUS e a elaboração de diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação na área da saúde significaram importantes perspectivas para a formação em saúde, os responsáveis por essa formação procuraram incluir, em suas matrizes, estágios de práticas nos diferentes níveis de atenção do SUS, mas que reforçam uma assistência técnica e uniconteudista.

Já os programas indutores advindos de fontes governamentais sim, foram catalizadores de mudanças para os cursos de saúde na USP, abrindo perspectivas de integração interna no meio acadêmico, mesmo que ainda restritos a um número pequeno de sujeitos envolvidos.

Espera-se da universidade o reconhecimento e o apoio a essas iniciativas de formação interprofissional para que se possa investigar e avaliar programas, projetos e serviços que se proponham a atuar na consolidação de políticas de formação mais abrangentes, potencializando os cenários de práticas com vistas à transformação nos modos de pensar e agir em saúde, com um enfoque mais participativo e democrático, resultando na ressignificação do trabalho e da própria formação dos profissionais da saúde.

Contribuição autoral

S. R. Junqueira, C. Zilbovicius, Y. M. Carvalho e L. F. Gomes participaram da concepção, construção e redação do texto. SJR, CZ, YMC e LFG aprovaram a versão final encaminhada.

Referências

1. Abrahão AL, Merhy EE. Formação em saúde e micropolítica: sobre conceitos-ferramentas na prática de ensinar. *Interface (Botucatu)*. 2014;18(49):313-24. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0166>.
2. Carvalho YM, Ceccim R. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, et al. *Tratado de Saúde Coletiva*. 2a ed. rev. ampl. São Paulo: Hucitec; 2013. p. 149-52.
3. Araujo ME, Zilbovicius C. A formação acadêmica para o trabalho no Sistema Único de Saúde. In: Moysés ST, Kriger L, Moyses SJ, organizadores. *Saúde Bucal das Famílias*. 1a ed. São Paulo: Artes Médicas; 2008, p. 277-90.
4. Ministério da Educação (BR), Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Parecer CNE/CES 1.133/2001a- Homologado Despacho do Ministro em 1/10/2001. Brasília, DF: Diário Oficial da União; 3 out 2001 [citado em 4 set. 2015], Seção 1E, p. 131. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>.
5. Ministério da Educação (BR), Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Farmácia e Odontologia. Parecer CNE/CES 1.300/2001b- Homologado Despacho do Ministro em 4/12/2001. Brasília, DF: Diário Oficial da União; 7 dez 2001 [citado em 4 set 2015], Seção 1, p. 25. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES1300.pdf>.
6. Ministério da Educação (BR), Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução n. 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Resolução CNE/CES 3/2014. Brasília, DF: Diário Oficial da União; 23 jun 2014, Seção 1, p. 8-11.
7. Paiva CHA, Pires-Alves F, Hochman G. A cooperação técnica OPAS-Brasil na formação de trabalhadores da saúde (1973-1983). *Cienc Saude Colet*. 2008;13(3):929-39. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000300015>.

8. Morais RRF, Jales LMG, Silva CJM, Fernandes SF, et al. A importância do PET-Saúde para a formação acadêmica do enfermeiro. *Trab Educ Saude*. 2012;10(3):541-51. <https://doi.org/10.1590/S1981-77462012000300011>.
9. Fonseca GS, Junqueira SR, Zilbovicius C, Araujo ME. Educação pelo trabalho: reorientando a formação de profissionais da saúde. *Interface (Botucatu)*. 2014;18(50):571-83. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0598>.
10. Farias-Santos BCS, Noro LRA. PET-Saúde como indutor da formação profissional para o Sistema Único de Saúde. *Cien Saude Colet*. 2017;22(3):997-1004. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.15822016>.
11. Sanseverino LM, Fonsêca GS, Silva T, Junqueira SR, Zilbovicius C. Integração ensino-serviço na formação em Odontologia: percepções de servidores do Sistema Único de Saúde acerca da prática pedagógica no território. *Rev ABENO*. 2017;17(3):89-99. <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v17i3.366>
12. Ceccim RB, Carvalho YM. Ensino da saúde como projeto da integralidade: a educação dos profissionais de saúde no SUS. In: Pinheiro R, Ceccim RB, Mattos RA, organizadores. *Ensinar Saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESC: ABRASCO; 2005. p. 69-92.
13. Peduzzi M, Norman IJ, Germani ACCG, Silva JAM, Souza GC. Educação Interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Rev. Esc Enferm USP*. 2013; 47(4):973-9. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000400029>.

Minicurrículos

Simone Rennó Junqueira | <https://orcid.org/0000-0002-6487-3324>
<http://lattes.cnpq.br/5718872926573626>

Celso Zilbovicius | <https://orcid.org/0000-0002-0780-8120>
<http://lattes.cnpq.br/1342167441151798>

Yara Maria de Carvalho | <https://orcid.org/0000-0001-8926-355X>
<http://lattes.cnpq.br/6408965810119789>

Lígia Ferreira Gomes | <https://orcid.org/0000-0002-9344-5820>
<http://lattes.cnpq.br/4950570091832315>