

# Trinta anos da política de educação permanente em saúde: legado do oeste catarinense

## Thirty years of permanent health education policy: legacy of the west of Santa Catarina

**Carine Vendruscolo**<sup>1</sup>

**Cláudio Claudino da Silva Filho**<sup>2</sup>

**Maria Luisa Pires de Jesus**<sup>3</sup>

**Tiffani Pompeu de Oliveira**<sup>4</sup>

**Diane Basei de Conto**<sup>5</sup>

**Jucimar Frigo**<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Universidade do Estado de Santa Catarina. Professora associada do Curso de Graduação e Pós-graduação em Enfermagem. Doutora em Enfermagem. Chapecó, Santa Catarina, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-5163-4789>

<sup>2</sup> Pós-doutorando em Serviço Social pela Universidade Federal de Santa Catarina com Bolsa da Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina, Editais 20/2024 e 25/2025. Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Chapecó-SC. Professor Adjunto dos cursos de graduação e pós-graduação em Enfermagem. Doutor em Enfermagem. Chapecó, Santa Catarina, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-5961-9815>

<sup>3</sup> Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Chapecó-SC. Estudante de Graduação em Enfermagem. Chapecó, Santa Catarina, Brasil. <https://orcid.org/0009-0009-0610-5536>

<sup>4</sup> Universidade do Estado de Santa Catarina. Estudante de Graduação em Enfermagem. Chapecó, Santa Catarina, Brasil. <https://orcid.org/0009-0004-1236-4183>

<sup>5</sup> Universidade do Estado de Santa Catarina. Discente do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Pinhalzinho, Santa Catarina, Brasil. <https://orcid.org/0009-0000-5351-8442>

<sup>6</sup> Universidade Comunitária da Região de Chapecó. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem. Doutora em Enfermagem. <https://orcid.org/0000-0003-0572-1352>

## Resumo

O objetivo da pesquisa foi discutir e analisar, a partir de conceitos que sustentam a educação, como os municípios se organizam para efetivar a educação permanente em saúde nas suas realidades. Pesquisa participante, com abordagem qualitativa, cuja coleta de dados foi realizada por meio da técnica do *world coffee*, durante oficina de trabalho promovida pela Comissão de Integração Ensino-Serviço em 2023. Teve como participantes 47 representantes dos segmentos de atenção, gestão, ensino e controle social em saúde de 19 municípios da Região Oeste de Santa Catarina. Os dados foram organizados e analisados manualmente, com utilização da técnica do discurso do sujeito coletivo. Emergiram oito ideias centrais, que apontam para a necessidade de orientação do ensino e das práticas para a interprofissionalidade e de os profissionais aprimorarem formas de linguagem e comunicação nos processos educativos com os mais vulneráveis, como os imigrantes, bem como a necessidade de as universidades se aproximarem dos municípios, fortalecendo a

integração ensino-serviço-comunidade em saúde. Os representantes dos municípios consideram a importância da comissão como forma de organizar a política de educação permanente, assim como a influência das ações educativas nos municípios desde a sua criação, com destaque para a integração entre os mundos do ensino e do trabalho em saúde, com protagonismo das universidades. Os pressupostos teóricos que orientam as práticas educativas direcionam para a sua significância na atenção primária à saúde, traduzindo a complexidade e potência dos movimentos de educação na saúde para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

**Palavras-chave:** educação permanente em saúde; política pública; interprofissionalidade; integração ensino-serviço-comunidade.

## Abstract

The objective of the research was to discuss and analyze, based on concepts that support education, how municipalities organize themselves to implement permanent health education in their realities. Participatory research, with a qualitative approach, whose data collection was carried out using the world coffee technique, during a workshop, promoted by the Teaching-Service Integration Commission, in 2023. Participants were 47 representatives from the segments of care, management, teaching, and social control in health, from 19 municipalities in the Western Region of Santa Catarina. The data were organized and analyzed manually, using the Collective Subject Discourse technique. Eight central ideas emerged that point to the need to guide teaching and practices towards interprofessional, the need for professionals to improve forms of language and communication in educational processes with the most vulnerable, such as immigrants, the need for universities to get closer to municipalities, and strengthening teaching-service-community integration in health. The representatives of the municipalities consider the importance of the Commission as a means of organizing the Permanent Education Policy, as well as the influence of educational actions in municipalities since its creation, with an emphasis on the integration between the worlds of teaching and health work, with a protagonism of universities. The theoretical assumptions that guide educational practices point to their significance in Primary Health Care, translating the complexity and power of health education movements to strengthen the Unified Health System.

**Keywords:** permanent health education; public policy; interprofessionalism; teaching-service-community integration.

## Introdução

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) debatem os elementos teórico-metodológicos que perpassam o conceito de educação permanente em saúde (EPS) desde as décadas de 1970 e 1980, na região das Américas (Shinners, 2019; Jang, 2022). Na primeira década do século XXI, ampliaram-se as discussões no Brasil, cujo construto teórico relacionado à EPS, atualmente, apresenta-se polissêmico, por vezes com diversos significados, mas é ponto pacífico que se trata de uma iniciativa pautada nas práticas educativas que promovem transformações e qualificam o trabalho em saúde. A EPS se expressa nos diversos cenários, mediante programas e políticas que visam melhorar a gestão de pessoas e os processos de ensino-aprendizagem formal e informal na área da saúde (Ferraz, 2011).

Com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES), a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi aprovada e instituída no Brasil em fevereiro de 2004, por meio da Portaria GM/MS nº 198/2004 (Brasil, 2009), ampliando o arcabouço teórico-metodológico para a EPS, definido pela OPAS/OMS, corroborando a proposição de ações pautadas em um processo de aprendizagem significativa, com melhorias do trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS). Essa estrutura teórica foi sofisticada, ao se preconizar que os sujeitos sociais, representantes dos segmentos de ensino, atenção, gestão e controle social – quadrilátero da formação (Ceccim; Feuerwerker, 2004) – participassem ativamente do processo. Com isso, as ações de EPS devem ser estruturadas e desenvolvidas a partir de referenciais participativos, com envolvimento dos sujeitos sociais na construção de propostas em que se problematiza o cotidiano do trabalho e a formação em saúde, pois a EPS deve estar articulada ao processo de trabalho, buscando a mudança da realidade (Ferraz, 2011).

Uma posterior normativa sobre a EPS, regulamentada pela Portaria GM/MS 1.996/2007, apresenta mudanças significativas relacionadas à condução da Política, entre as quais sua condução regional, que deverá ocorrer por meio de Colegiados de Gestão Regional (CGR), definidos como instâncias de pactuação permanente e cogestão solidária e cooperativa. Além disso, para a condução da Política, está prevista a implantação de Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES), definidas como instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que participam da formulação, condução, desenvolvimento e avaliação da PNEPS nas localidades estabelecidas no nível estadual. Essas CIES vêm substituir os Polos Locorregionais de Educação Permanente em Saúde para o SUS (Brasil, 2009). É importante lembrar que o CGR, a partir da aprovação do Decreto nº 7.508/2011, passou a ser denominado de Comissão Intergestores Regionais (CIR) (Brasil, 2011).

Atualmente, o estado de Santa Catarina está constituído por 17 CIR e 17 CIES, que abrangem todas as macrorregiões de saúde e, conseqüentemente, todos os muni-

cípios do estado. A experiência tem mostrado que essa organização administrativa é uma estrutura produtora, pois as CIES operam como câmara técnica das CIRs para assuntos relativos à EPS e, ao serem compostas por sujeitos que reconhecem parte da realidade locorregional, se articulam para a cooperação na sua região de abrangência (Ferraz, 2011).

O contexto da atenção primária em saúde (APS) representa um cenário estratégico para a formação profissional no SUS, ao configurar-se como um nível de atenção e, ainda, um modelo de gestão que tem como propósito coordenar o cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS), de modo longitudinal, abrangente e interprofissional. Ao incorporar métodos, práticas ou políticas, a APS fortalece a ação colaborativa e, por conseguinte, o trabalho interprofissional (D'Amour *et al.*, 2008). A inserção de estudantes nos serviços potencializa a integração ensino-serviço-comunidade e favorece as mudanças positivas na prática, desde a formação (Farinha *et al.*, 2023). Não é por acaso que a literatura internacional há tempos reflete que a educação continuada pode auxiliar os profissionais de equipes de saúde a manter e desenvolver ainda mais seus conhecimentos e competências, para se adaptarem ao cenário em mudança da saúde pública (Archer *et al.*, 2020).

A integração ensino-serviço-comunidade é um dos elementos que favorece o movimento de mudanças na formação dos profissionais de saúde e constitui uma estratégia para a qualificação do SUS. Nesse cenário, a educação interprofissional (EIP) também tem papel importante no movimento de mudanças nos planos pedagógicos dos cursos, incorporando inclusive o desenvolvimento de programas de qualificação, ao estimular a integração entre docentes, estudantes e profissionais de saúde (Silva, 2020).

A Região de Saúde Oeste de SC abrange 27 municípios, tendo uma CIES Regional estruturada e que realiza assembleias mensais, em que são discutidas demandas de EPS, são elaborados planejamentos para futuras iniciativas e avaliadas ações em desenvolvimento. A maioria das ações, atualmente, é desenvolvida em parceria com as instituições de ensino locais. Os encaminhamentos são deliberados pela CIR, sob a chancela dos gestores de saúde locais. No âmbito da CIES, também é elaborado o Plano de Ações Regional para a Educação Permanente em Saúde (PAREPS), tal qual preconiza a PNEPS, envolvendo atores representantes da gestão, de ensino, controle social e atenção em saúde, os quais fazem parte da CIES Regional.

Em 2022 foi desenvolvida uma oficina para a elaboração do PAREPS, e em 2023 outra, com o propósito de provocar as equipes de saúde multiprofissionais para interpretações e ações relacionadas aos movimentos de educação utilizados para produzir saúde. Estes movimentos são organizados e realizados pelos municípios numa parceria sólida com as universidades da região cujo trabalho interinstitucional representa um destaque importante no cenário local. Por tudo isso, considera-se profícuo apresentar e discutir o legado da CIES Oeste de SC após cerca de 30 anos da PNEPS.

O objetivo desta pesquisa foi discutir e analisar, a partir de conceitos que sustentam a educação, como os municípios se organizam para efetivar a educação permanente em saúde em suas respectivas realidades.

## Metodologia

Pesquisa participante, de abordagem qualitativa integrante do projeto de pesquisa macro, intitulado “Integração ensino-serviço-comunidade em saúde: perspectivas para a formação, a educação permanente e o trabalho em enfermagem”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer no 5.791.017/2022, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 64264922.0.0000.0118.

A pesquisa foi realizada durante a oficina organizada pela CIES Regional, tendo como título: “Interprofissionalidade e Educação Popular em Saúde – contributos para a resolutividade da Atenção Primária à Saúde como ordenadora da Rede”. A oficina foi uma demanda dos componentes da CIES Regional e tinha como objetivo, entre outros, sensibilizar e promover um alinhamento pedagógico entre os municípios que a integram relacionado às ações de EPS no âmbito da APS e da RAS.

A oficina ocorreu no auditório do Departamento de Enfermagem da Universidade proponente da pesquisa e responsável pela organização da atividade, juntamente com a CIES Regional.

Participaram 47 pessoas, oriundas de 19 dos 27 municípios que compõem a Região de Saúde Oeste, com atuações em interface com a EPS.

Os municípios variam quanto à população, entre 1.400 e 200.000 habitantes. As universidades com cursos na área da saúde estão situadas em um único município, o maior, quatro delas com representantes integrantes da CIES Regional, duas públicas, uma comunitária e uma particular. Foram convidados profissionais da APS que atuavam em funções de interface com a EPS. Todos os municípios foram contemplados com duas vagas para a oficina, com exceção do município maior, para o qual foram destinadas seis vagas. Também foram destinadas vagas para todos os membros da CIES Regional, contemplando assim profissionais que também atuam nas universidades locais, gestores e representantes do controle social (Conselhos Municipais de Saúde).

Convites especiais foram destinados aos representantes estaduais da EPS, na Secretaria de Estado da Saúde e na Gerência Regional de Saúde, assim como foram envolvidos na organização estudantes de iniciação científica e pós-graduação, participantes da pesquisa macro. Assim, contou-se com uma configuração de participantes que ilustra o que está prescrito pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), ao operar com a participação do quadrilátero da formação em saúde (Ceccim; Feuerwerker, 2004). Não houve adesão de todos os 27 municípios convidados, possivelmente devido ao mau tempo, pois todos haviam acessado as inscrições.

Os participantes ocupavam as seguintes funções no âmbito da Rede de Atenção à Saúde Regional: 12 enfermeiros, em sua maioria, coordenadores da APS em seus municípios e representantes dos trabalhadores nos Conselhos Municipais de Saúde; duas psicólogas; três fisioterapeutas; duas assistentes sociais; duas técnicas de enfermagem; duas farmacêuticas; um cirurgião-dentista; três nutricionistas; uma fonoaudióloga; um profissional de educação física; uma coordenadora de educação permanente do município de maior porte; cinco professores universitários; três estudantes de graduação em enfermagem; quatro estudantes da Pós-Graduação em Enfermagem; uma pedagoga (articuladora da CIES Regional); a gerente de saúde regional; dois coordenadores da CIES Estadual e a coordenadora da Escola de Saúde Pública do Estado, vinculada à Secretaria de Estado de Saúde. Contou-se, portanto, com a representação dos segmentos gestão, atenção, ensino e controle social na saúde, e com a representação de nove profissões da saúde, sendo a ampla maioria da enfermagem.

A metodologia utilizada foi o *world coffee*, tendo dois professores de universidades públicas vinculadas à CIES como moderadores. Foram estruturadas cinco estações, com um facilitador e um relator em cada uma. O facilitador problematizava com os grupos as temáticas a serem desenvolvidas em cada estação e o relator fazia as anotações, de modo a construir uma síntese dos depoimentos dos participantes. A cada troca de grupo, o facilitador resgata o que havia sido discutido pelo grupo anterior e lia as questões disparadoras dos debates, bem como os conceitos de cada tema, provocando a continuação do debate. O intuito dessa metodologia é promover o intercâmbio respeitoso e horizontal de saberes entre os participantes, de modo que todos dialoguem e reconheçam a validade dos saberes de todos, ancorados nos pressupostos de diálogo, problematização, conscientização e práxis (Freire, 2015).

O roteiro-guia da oficina continha a descrição da metodologia, com as temáticas das cinco estações, com conceitos retirados de material científico nacional e internacional e também notas de material oficial do governo para cada uma delas. Assim, as estações versavam sobre: Estação 1 – educação interprofissional; Estação 2 – educação popular; Estação 3 – atenção primária à saúde e redes de atenção à saúde; Estação 4 – interprofissionalidade e trabalho colaborativo; e Estação 5 – integração ensino-serviço-comunidade. Os temas foram escolhidos com vistas a atender ao objetivo da oficina, todos relacionados ao fortalecimento da EPS na região.

As questões disparadoras dos diálogos foram: Estação 1 – que outras profissões foram ou são importantes para o exercício da sua prática profissional? Estação 2 – de que modo vocês podem transformar suas práticas educativas do dia a dia com a educação popular? Estação 3 – você tem oportunidades de desenvolver e participar de movimentos de EPS? Estação 4 – de que modo você se implica com os outros no seu processo de trabalho, cotidianamente? Estação 5 – que métodos você considera produtivos para o seu apreender? Quais as melhores estratégias para você ensinar o outro? Você percebe a participação das universidades no serviço de saúde?

Você percebe a participação do serviço de saúde na universidade? Para todas as estações havia uma questão norteadora comum: como aplicar esse conceito na realidade/sua prática?

Todos os participantes foram esclarecidos e consultados sobre a possibilidade de utilização do material resultante das discussões para publicização e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram organizados em papéis que ficavam nas estações, para utilização livre dos grupos e no material elaborado pelo relator. Foram organizados e analisados manualmente, com utilização da técnica do discurso do sujeito coletivo (DSC).

O DSC é uma ferramenta qualitativa que tem como propósito expressar do modo mais fiel possível o que uma população pensa sobre um tema – no caso desta pesquisa, a forma como os municípios se organizam para efetivar a EPS nas suas respectivas realidades (Lefèvre; Lefèvre, 2003).

Nessa proposta, buscou-se extrair dos relatórios de cada estação: expressões-chave (ECH), constituídas por trechos ou transcrições literais do discurso que revelam a essência do conteúdo discursivo; ideias centrais (IC), que são afirmações que traduzem a essência do discurso de modo a descrever sucintamente seu sentido. As IC podem ser resgatadas por descrições diretas ou indiretas, a partir do sentido do que revelam do tema do depoimento (Lefèvre; Lefèvre, 2003; Ferreira *et al.*, 2018).

A análise seguiu as etapas: (1) leitura exaustiva dos relatórios de cada estação; (2) identificação de turmas e agrupamento de expressões-chave; (3) identificação de grandes temas; (4) identificação e agrupamento das expressões-chave por tema; (5) identificação das ideias centrais em cada tema; (6) elaboração do DSC; (7) análise do conjunto de DSC em cada tema (Lefèvre; Lefèvre, 2003; Ferreira *et al.*, 2018). Foram totalizados 12 DSC, que serão apresentados na terceira pessoa do plural e enumerados sequencialmente.

## Resultados

Emergiram oito IC representativas da organização dos municípios e seus desafios relacionados aos movimentos de educação utilizados para produzir saúde, apresentadas no Quadro 1.



**Quadro 1.** Ideias centrais representativas das organizações dos municípios e seus desafios relacionados aos movimentos de educação utilizados para produzir saúde na CIES Oeste de SC, 2023

Nº	Ideias centrais	Discursos do sujeito coletivo
1	A interprofissionalidade e o trabalho colaborativo na atenção primária demandam orientação, comunicação, negociação, tempo e espaços adequados.	Os participantes consideram importantes os espaços de convivência entre si e com acadêmicos, assim como tempo adequado para conversar e refletir sobre os problemas do dia a dia, refletindo-se acerca das reuniões de equipe como momentos oportunos para tanto. Eles sugeriram a estruturação dos Núcleos de Educação Permanente em Saúde e Humanização (NEPSHU) como oportunos para essa configuração e julgam a influência política um elemento que atrapalha as condutas técnicas de natureza colaborativa (DSC 1).  Os participantes lembraram da oportunidade de aprender e de fazer com o outro (colega), inclusive para prevenir iatrogenias e garantir a segurança do paciente. As discussões de caso e projetos terapêuticos singulares (PTS) foram sinalizados como importantes ferramentas para o trabalho colaborativo/interprofissional, assim como os prontuários integrados. Eles reforçam a contrarreferência como via importante para garantir a atenção integral e que também implica trabalho colaborativo (DSC 2).
2	A EIP pressupõe um formato de aprendizagem inovador, horizontal, com participação da comunidade, para além dos diferentes profissionais.	Os participantes consideram a importância de incluir no processo de aprendizagem entre si os saberes populares e trazerem para a Unidade de Saúde as benzedeiras, parteiras e outros atores, com seus conhecimentos míticos e até mesmo religiosos. Destacaram a hierarquia como um dificultador do processo colaborativo, sobretudo na comunicação e na linguagem. Todas as profissões se complementam e há uma hierarquia profissional que se inicia na formação e acompanha toda a vida profissional. A reunião de equipe foi novamente destacada como espaço importante para a EIP, assim como o PTS, a interconsulta e a teleconsulta como ferramentas (DSC 3).
3	A EIP e a interprofissionalidade são uma “ideia-força” que corrobora a segurança do paciente e a integralidade na atenção primária.	Os participantes refletiram sobre a formação em colaboração, que, juntamente com a prática colaborativa, resulta na interprofissionalidade, como “ideia-força”, na direção do objetivo principal, que é atender ao usuário de maneira integral e de forma segura (DSC 4).
4	A linguagem, a comunicação e o reconhecimento dos diferentes saberes configuram a educação, que sempre será popular.	Os participantes que consideram o reconhecimento dos saberes populares também emergiram com força, assim como a escuta ativa como ferramenta, juntamente com habilidades importantes para o profissional de saúde, como a paciência e a comunicação. Compreender o usuário foi considerada como conduta elementar para haver um processo educativo. Para tanto, outras habilidades, como a humildade, foram sinalizadas, em detrimento da soberba que resulta das relações de poder entre profissionais ou entre profissionais e usuários (DSC 5).  Os participantes lembraram ainda que os imigrantes, na região, têm sido um elemento novo e que impacta nas práticas de cuidado, inclusive educativas, o que levou mais uma vez à necessidade de se considerar os saberes de todos, numa perspectiva freiriana. As visitas domiciliares aparecem como ferramentas de trabalho imprescindíveis à educação (“sempre é popular”, segundo um dos participantes, porque é para todos os envolvidos) popular, pois aproxima o profissional do usuário e permite a melhor observação (DSC 6).



5	A universidade precisa alcançar as regiões mais longínquas, pois a integração ensino-serviço contribui para a EPS e auxilia na resolução dos problemas.	<p>Os participantes trazem para a pauta os prós e contras da interação entre o ensino e o serviço, pois os acadêmicos certamente contribuem com a educação permanente, mas demandam, por outro lado, mais tempo, paciência e didática por parte dos profissionais. Esses elementos são incompatíveis, por vezes, com a dinâmica de trabalho. Por outro lado, a universidade auxilia na resolução dos problemas do processo de trabalho. A integração entre o mundo da academia e do trabalho pressupõe a aproximação da teoria e da prática (DSC 7).</p> <p>Os profissionais dos municípios menores referiram um sentimento de desamparo ante as trocas com aqueles que interagem com a universidade, por meio de projetos de extensão, pesquisa e atividades teórico-práticas. Poucas vezes eles têm a oportunidade de participar de movimentos com metodologias como esta, da oficina, muito profícua para a compreensão das temáticas (DSC 8).</p>
6	A CIES Regional configura um espaço expressivo de aproximação entre as universidades e dos serviços com as universidades, e precisa ser acessada pelos municípios mais longínquos.	Os profissionais deram ideias sobre como acessar as universidades, e um dos caminhos sinalizados foi a própria CIES Regional. Compreendeu-se, ainda, que na região em questão, trata-se de um diferencial a aproximação entre as universidades, tanto na CIES como em projetos como o Pet-Saúde, única proposta do Brasil que mantém um caráter interinstitucional (três universidades e a Secretaria de Saúde). Os depoimentos resgataram o Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde (COAPES) como mais uma proposta teórica do Ministério da Saúde, já que, na região, a própria CIES funciona como espaço de planejamento e negociação, no âmbito da integração entre os serviços e instituições de ensino (DSC 9).
7	A EPS pode acontecer – e acontece – em diferentes espaços no cotidiano do trabalho na atenção primária, inclusive com diferentes tecnologias.	<p>Os profissionais percebem oportunidades de participar de movimentos de EPS, para além das capacitações ou cursos formais. Eles reconhecem as reuniões de equipe ou de rede como espaços privilegiados para esses movimentos, embora alguns municípios tenham relatado a ausência dessas oportunidades, pois são orientados a não fechar a unidade. Além disso, por vezes, são de reuniões mais informativas e sem planejamento (DSC 10).</p> <p>Os participantes consideram que este recurso também atrapalha, em certa medida, pois oferece informações por vezes equivocadas. As tecnologias também afastam as pessoas e a educação popular “olho no olho” é sempre mais profícua (DSC 11).</p>
8	Os profissionais necessitam instrumentalizar-se para a apropriação de ferramentas pedagógicas para a EPS, bem como trocar experiências exitosas entre os municípios.	Os profissionais apresentam a ideia de a CIES propor outros encontros, em que se aborde possibilidades de ferramentas pedagógicas para a EPS, bem como a troca de experiências exitosas entre os municípios. Com isso, ficou acordado um próximo encontro do grupo, pautado em tais necessidades locais e, principalmente, em que seja realizado um esforço coletivo para aproximar as universidades dos municípios mais distantes dos polos maiores (DSC 12).

Fonte: Elaborado pelos autores.

## Discussão

A síntese das discussões da Estação 4, sobre a interprofissionalidade e o trabalho colaborativo, foi de que a comunicação é um elemento fundamental para a relação entre os profissionais, mesmo que ela gere conflito, por vezes necessário.

A interprofissionalidade é um ideário que trata da interação entre as diferentes profissões e práticas no contexto da saúde. O conceito remete à noção de trabalho em equipe e negociação de processos decisórios, além da construção coletiva de conhecimentos, com respeito às singularidades dos núcleos de saberes e práticas profissionais (D'Amour *et al.*, 2008). Também remete ao trabalho que se orienta para o fortalecimento dos sistemas de saúde, com a redução do sofrimento no trabalho, mediante organização participativa que envolva a problematização das relações de poder, ao transformar momentos de conflito em estratégias pedagógicas de confronto de ideias.

As práticas interprofissionais desempenham papel crucial ao fomentar o compartilhamento de experiências entre equipes multiprofissionais e entre estudantes de diferentes disciplinas, promovendo a centralidade no paciente e a convergência das áreas do conhecimento. Esse enfoque produz resultados mais eficazes e robustos tanto nos ambientes de cuidado como de ensino (WHO, 2010; Katoue *et al.*, 2021; Ingels *et al.*, 2023). Trata-se de um ideário já incorporado no SUS, desde a sua criação, embora a discussão atual tenha assumido outra roupagem, sobretudo a partir da constatação do aumento de erros médicos nos Estados Unidos, tendo o escopo interprofissional como forma de evitar erros e danos e aumentar a segurança do paciente (Ceccim, 2018).

Estudos sugerem que uma atenção à saúde pautada na comunicação eficaz, no compartilhamento de informações e em decisões colaborativas é a via para serviços de saúde mais sustentáveis e voltados ao bem-estar coletivo (Gilbody; Lewis; Adamson, 2017; Michel *et al.*, 2018; Maghsoudi; Cascón-Pereira; Lara, 2020).

Em 2006 foi criada a associação Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC), a partir do esforço de organizações de saúde, de trabalhadores, professores, pesquisadores e estudantes do Canadá. Ela defende a EIP e a prática interprofissional centrada no paciente como fundamental para construir equipes de trabalho capazes de produzir ações efetivas e para melhorar a experiência e os resultados do cuidado em saúde (CIHC, 2006). Em 2010 a CIHC lançou o documento “A national interprofessional competency framework”, em que aponta seis competências para o desenvolvimento da prática interprofissional: esclarecimento da função de cada membro da equipe, funcionamento da equipe, resolução interprofissional de conflitos, liderança colaborativa, comunicação interprofissional e cuidado centrado no paciente/cliente/família/comunidade.

Na Estação 4 os participantes reconheceram a falta de orientação para o trabalho colaborativo, o que gerou reflexões sobre a aproximação da temática com o que

foi discutido na Estação 1, sobre a EIP. Nessa direção, a OMS vem defendendo a integração entre o sistema educacional e o de saúde, bem como as reformas curriculares, assumindo o compromisso com a formação de trabalhadores da saúde em equipe, ao fomentar que as práticas sejam colaborativas desde a graduação. Os primeiros movimentos nessa perspectiva foram de um grupo de *experts* da OMS no início da década de 1980, que defendia a incorporação da formação interprofissional como forma de abordar integralmente as necessidades de saúde, a partir do trabalho em equipe e de estratégias educacionais contrárias à histórica fragmentação do trabalho e seus reflexos na qualidade da atenção e segurança do paciente (WHO, 1988).

Assim como em outros estudos, a disponibilidade dos profissionais e a estrutura física dos serviços de saúde em que ocorrem as práticas acadêmicas foram sinalizadas como fatores dificultadores para a efetivação da educação interprofissional. De fato, agrupar estudantes e profissionais de saúde em um mesmo ambiente não é eficiente para definir um método educacional como interprofissional (Alves *et al.*, 2021; Costa *et al.*, 2019). Além disso, um aspecto fortemente evidenciado pelos discursos apresenta relação com o sentimento de desamparo de profissionais dos municípios menores, pois eles não têm a oportunidade de interagir com as universidades, como é o caso do município-polo da região.

Os discursos dos participantes fazem perceber que eles reconhecem os espaços conhecidos como Núcleos de Educação Permanente em Saúde e Humanização (NEPSHU) como propícios para a colaboração entre a equipe com relação à EPS. Em SC, nos anos de 2012 e 2013, se fortaleceram os movimentos de criação e implementação desses núcleos, que consolidam a integração das políticas de EPS e a humanização em âmbito municipal. Assim, também se fortaleceu a organização e a implementação das ações pelas CIES regionais (Ferraz, 2011). O NEPSHU é um espaço planejado para estudo e implementação da PNEPS. Trata-se de um órgão colegiado de gestão, com o propósito de elaborar, planejar, apoiar e executar, de maneira estruturada, as propostas de ações, na saúde e na formação dos profissionais do SUS, em sintonia com a PNEPS. A efetivação desse núcleo necessita de um trabalho conjunto de diferentes atores sociais (Martins; Soratto, 2018).

Na discussão sobre educação popular, na Estação 2, emerge a importância de incluir no processo de aprendizagem os saberes populares, vinculando à prática em saúde os conhecimentos míticos e até mesmo religiosos.

Hoffmeister (2020) afirma que a educação popular em saúde é um processo de construção de conhecimentos que busca articular os saberes das pessoas com os saberes dos profissionais de saúde, formando um conjunto de práticas que contribuam para a autonomia e a potência das pessoas nas suas práticas de cuidado em saúde. A autora destaca a importância de deixar claro a importância dos saberes das pessoas, suas crenças e possibilidades nas práticas de cuidado. Para essa autora, utilizar-se de recursos convencionais para a prática em saúde

é permanecer em uma produção assistencialista, por vezes fragmentada e quase sempre desvinculada do cotidiano das pessoas e de seus ritmos, tempos, processos sociais, familiares e culturais.

A educação popular em saúde oferece possibilidade de novos arranjos e outras respostas àquilo que é inexplicável dentro do modelo biomédico de assistência à saúde. Dar crédito às práticas populares de saúde é conceder aos indivíduos que se encontram em situação de fragilidade o conforto e a força para a reelaboração e enfrentamento de seu sofrimento. Elas e os recursos não convencionais, como chás, plantas e receitas caseiras são utilizados no enfrentamento de problemas de saúde, mas não se limitam aos sintomas e sinais de doenças. São percursos de produção do cuidado de si e dos outros. São marcas da inserção de si no mundo, contemplam aspectos socioculturais e devem ser considerados relevantes ao buscar, com as pessoas, possíveis itinerários para sua produção de saúde também como assunção de sujeitos, com a abordagem de cada um como um ser integral, pertencente a um processo histórico. Nessa direção, Hoffmeister (2020) afirma que há muito o que ser trabalhado na formação e nas ações de educação permanente em saúde com profissionais para que o saber popular seja compreendido e valorizado e para que seja considerado acrescido de conhecimentos e atitudes respaldadas pelo saber científico.

A comunicação novamente entra em cena como ferramenta útil ao processo de educação, ao levar em consideração as comunidades mais vulneráveis. Atualmente, a imigração na região tem sido uma constante. Os processos migratórios contemporâneos são um fenômeno global. O Brasil, neste século, recebeu imigrantes de vários outros países em situações bastante diferenciadas. Os haitianos ganharam destaque pelo volume dos deslocamentos de homens e mulheres em busca de trabalho e pelo atrativo gerado por um acordo bilateral entre os governos do Haiti e do Brasil mediado pela Organização das Nações Unidas (ONU). Essa medida facilitou a integração desses imigrantes pelo fornecimento de registro no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), o que permitiu inserção mais ágil no mercado de trabalho (Martin; Goldberg; Silveira, 2018).

O Relatório Anual do Observatório das Migrações Internacionais (Cavalcanti; Oliveira; Macedo, 2020) aponta o acréscimo de imigrantes provenientes do Sul Global (senegaleses, congoleses, angolanos, haitianos e venezuelanos, entre outros). Entre 2011 e 2020 foram registrados no Brasil aproximadamente 1,3 milhão de imigrantes (Cavalcanti; Oliveira; Silva, 2021). Nos últimos dez anos, entre as nacionalidades de maior representação, estão os haitianos e os venezuelanos.

Segundo Martin, Goldberg e Silveira (2018), a circulação de sul-americanos, em particular bolivianos e paraguaios, principalmente na região Sudeste do país, constitui objeto importante nas análises migratórias. Estudos acerca desses grupos têm mostrado o trânsito intenso de pessoas pelas fronteiras terrestres em busca de trabalho e melhores condições de vida, expostos, no entanto, a variadas situações de risco à saúde. A região metropolitana de São Paulo/SP evidencia os caminhos

percorridos pelos imigrantes, como é o caso dos bolivianos, que trabalham na indústria de confecção, ou mesmo haitianos que migram internamente. Senegaleses, congoleses e angolanos, entre outros, perfazem caminhos entre as macrorregiões Sudeste e Sul do Brasil.

Mais recentemente, venezuelanos passaram a se movimentar pelas fronteiras da região Norte do Brasil, principalmente nas cidades de Boa Vista/RR e Manaus/AM, e migrando internamente para o Sul, constituindo importante movimento de deslocamento de pessoas em rota de fuga de uma grave crise econômica e política (Martin; Goldberg; Silveira, 2018). Os estados brasileiros que passaram a ser contemplados pela atual migração internacional são os estados do “Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, especialmente por conta dos haitianos, levando a uma reconfiguração dos fluxos migratórios que abriu novas frentes para a localização da força de trabalho no território nacional” (Cavalcanti; Oliveira; Silva, 2021, p.128).

Pesquisas realizadas no país permitem compor um cenário sobre as condições de saúde dos imigrantes em diferentes regiões do Brasil. Silva (2017) propõe uma análise a respeito das formas de controle sobre o trabalho e os cuidados em saúde dos trabalhadores. Risson (2016) expõe a necessidade de enfrentamento a ações preconceituosas nos serviços de saúde, incluindo atos de racismo e inclusão precária no sistema de saúde. Aguiar e Mota (2014) e Foster (2017) mostram experiências de inclusão no contexto da APS, por meio da construção de estratégias de cuidado dentro da acelerada dinâmica dos processos migratórios. Leão *et al.* (2017) descrevem a situação de saúde de trabalhadores haitianos e expõem a precária condição social, econômica e laboral desse grupo de imigrantes. Miyashiro e Pena (2018) investigam o acesso aos serviços de saúde pelas populações migrantes. Aragão *et al.* (2023) analisam demandas e a utilização de serviços de saúde entre imigrantes em uma região metropolitana.

O SUS foi o serviço mais buscado pelos imigrantes, sobretudo por aqueles de países de renda baixa e média-baixa, justamente por serem grupos com maior vulnerabilidade social, apresentando uma maior dependência por esse serviço. Como implicações para o desenvolvimento das práticas de saúde para esse público estão a valorização e a necessidade da competência transcultural na assistência de cuidados pelos profissionais e gestores da saúde. E também a necessidade de os profissionais de saúde criarem estratégias efetivas, como o compartilhamento de experiências relacionadas ao cuidado com a saúde, a fim de reduzir dúvidas e limitações no acesso aos serviços de saúde pelo paciente imigrante, em especial no SUS, a fim de garantir que o direito à saúde seja efetivado e assegurado (Aragão *et al.*, 2023).

Ao encontro das problemáticas evidenciadas neste estudo, Jang (2022) afirma ser necessário investir em estratégias de formação para os trabalhadores da saúde, para que desenvolvam habilidades para lidar com grupos que tenham cultura e idioma diferentes, a fim de suprir suas necessidades. Segundo a autora, para atender à população imigrante, é preciso pensar em estratégias de comunicação que não se restrinjam à linguagem verbal.

Os diálogos perpassam, ainda, as relações de poder entre profissionais e entre profissionais e usuários, o que dificulta a comunicação na Unidade de Saúde e também com a RAS, sobretudo na contrarreferência.

A reunião de equipe e outras ferramentas, como a visita domiciliar e as tecnologias de informação e comunicação (TIC), como a teleconsulta, foram destacadas como possibilidades para a melhora da comunicação no que diz respeito às práticas educativas, contudo sem perder de vista habilidades fundamentais ao profissional, como a humildade e a paciência. O educador e cientista social Paulo Freire foi citado durante os diálogos, quando o facilitador perguntou quais tipos de educação seriam “impopulares” e concluiu-se que não há saberes maiores ou mais importantes, reforçando a importância da teoria e da prática aplicadas ao cuidado, em que a universidade exerce papel importante.

O educador Paulo Freire acreditava que os seres humanos se tornam sujeitos sociais, críticos e reflexivos por meio da práxis, união homogênea entre a ação e a reflexão sobre o mundo. Nesse movimento, homens e mulheres percebem-se como sujeitos sociais e tomam consciência do seu propósito, a partir da possibilidade de transformar o mundo vivenciando a práxis (Freire, 2001; 2015). Conscientes da sua condição de seres inacabados, os seres humanos podem se tornar éticos e, com isso, perceberem que “os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo” (Freire, 2015, p. 95). Por tudo isso, a práxis faz com que os sujeitos sejam capazes de agir de forma consciente sobre sua realidade, pautados no ideário de que a ação-reflexão contribui para essa revelação, pois se fundamenta no diálogo e nas relações construídas no interior das estruturas histórico-sociais (Freire, 2001).

A Estação 5 discutiu a integração ensino-serviço-comunidade e EPS. Nesses diálogos, ficou notória a diferença de impressões entre os profissionais que recebem estudantes em seu contexto de trabalho e aqueles que, por serem oriundos de municípios menores, nos quais a universidade não interage, não convivem com os estagiários da área da saúde nem atuam como preceptores.

O Decreto nº 7.508, de 2011, que dispõe sobre a organização das ações de planejamento e da assistência à saúde, enfatiza a corresponsabilidade dos setores de saúde e educação na formação de profissionais de saúde. Por sua vez, a Lei nº 8.080/90, em seu artigo 27, destaca que os serviços públicos que integram o SUS devem ser locais de experiência prática e pesquisa, fomentando a dinâmica da integração ensino-serviço (IES) (Soares; Cassiano; Coelho, 2020).

A IES é construída por meio do trabalho coletivo, promovendo uma troca mútua através da interação entre discentes e docentes do curso de formação em saúde, em conjunto com os profissionais, e gestores dos serviços de saúde, objetivando a qualidade da atenção à saúde e da formação profissional, o desenvolvimento e a satisfação dos trabalhadores envolvidos nos serviços (Zarpelon; Terencio; Batista, 2018). Para Santos e colaboradores (2022), a integração entre ensino e serviço representa uma abordagem fundamental na formação profissional, principalmente



em setores como a saúde. Esse conceito visa unir de maneira harmoniosa a teoria aprendida nas instituições de ensino com a prática vivenciada nos ambientes de serviço. Ao adotar essa perspectiva, busca-se não apenas transmitir conhecimentos teóricos, mas desenvolver habilidades práticas e promover uma compreensão mais profunda e contextualizada.

A aproximação entre ensino e serviço destaca a importância da figura do preceptor, sendo este um profissional experiente e qualificado que desempenha o papel de orientador, mentor e supervisor em contextos educacionais e de treinamento. Assim, os preceptores são indivíduos mais experientes que assumem a responsabilidade de guiar e apoiar aqueles em formação. O preceptor tem ampla experiência clínica, objetivando o desenvolvimento de habilidades clínicas e a avaliação do profissional em formação (Vendruscolo *et al.*, 2021). Assim, a preceptoria tem papel crucial nesse processo, oferecendo orientação individualizada e compartilhando conhecimentos práticos acumulados ao longo da experiência profissional. A colaboração estreita entre instituições de ensino, organizações de serviço de saúde e preceptores é essencial para garantir o sucesso da integração. Essa parceria permite que currículos acadêmicos se alinhem com as necessidades do mercado, garantindo que os profissionais formados estejam adequadamente preparados para enfrentar os desafios do ambiente profissional. Além disso, a integração ensino-serviço, juntamente com a preceptoria, contribui para uma aprendizagem mais significativa, incentivando a resolução de problemas reais e promovendo uma visão mais holística das práticas profissionais (Costa; Debald, 2022; Fernandes *et al.*, 2021).

Segundo Belém e colaboradores (2018), os estudantes, sob a orientação dos preceptores, não apenas absorvem a teoria, eles também desenvolvem habilidades de pensamento crítico, tomada de decisões, trabalho em equipe e comunicação, fundamentais para o sucesso em suas futuras carreiras. Para alcançar uma integração efetiva, é importante implementar práticas pedagógicas inovadoras, como estágios práticos, simulações e projetos baseados em problemas. Essas estratégias, quando combinadas com a preceptoria, proporcionam aos alunos oportunidades concretas de aplicar conceitos teóricos, consolidando seu aprendizado de maneira prática e contextualizada. Assim, a integração ensino-serviço não apenas enriquece a formação acadêmica como prepara profissionais mais qualificados e adaptáveis às complexidades do mercado de trabalho, com a valiosa orientação de preceptores experientes.

Por mim, foi oportuna a utilização de uma metodologia mais participativa e problematizadora, com ampla participação dos envolvidos na EPS da região. As metodologias ativas colaboram para o protagonismo dos estudantes, para problematizar com ele a realidade em que estão inseridos, estar sempre aberto ao novo, mediar o processo de aprender, fugir de respostas prontas, respeitar o ritmo dos estudantes, estabelecendo dentro do mesmo encontro oportunidades para que todos possam aprender, questionar, perguntar e dialogar. Assim, o professor precisa ser um gestor do trabalho em equipe, inspirador e instigador da mudança do individual para o coletivo, passando a ser o mediador do processo de aprendizagem (Diesel; Baldez; Martins, 2017).



## Considerações finais

Ao discutir e analisar como os municípios se organizam para efetivar a EPS na Região Oeste de Santa Catarina, foi possível constatar que o apoio da CIES implica uma sinergia determinante para a efetividade e continuidade desses movimentos. Nota-se o entendimento e a prevalência de modelos educacionais e de atenção que seguem padrões colaborativos entre as equipes da APS, além da preocupação em atender a população imigrante. É evidente, sobretudo, o interesse em aproximar e manter os vínculos com as universidades, tendo a integração ensino-serviço-comunidade como elemento-chave para a produção de saúde de qualidade.

A oficina e seus desdobramentos representam uma das contribuições das universidades para o fortalecimento da EPS, por meio do apoio e da participação na CIES. Destaca-se a importância do diálogo, que promove o encontro dos atores envolvidos no quadrilátero da EPS, tanto para o mapeamento de experiências exitosas quanto para o levantamento de novas demandas.

Fica comprovada a importância da EPS, por meio da aproximação entre os mundos do ensino e do trabalho em saúde, com os atores que representam as instituições, para a qualificação e a valorização daquele que é, definitivamente, o elemento mais importante na produção da saúde: o trabalhador.

Contudo, ainda há que se avançar na concepção mais ampliada sobre EPS, que continua sendo equivocadamente percebida como restrita aos espaços formais instituídos de encontro das equipes de saúde, sejam eles regulares, como as reuniões de equipe, ou irregulares, como cursos esporádicos para demandas específicas promovidos unidirecionalmente pelos gestores para os profissionais do SUS. A lógica de EPS deve ser instigada como um paradigma educativo, para além de eventos, e ser algo mais capilarizado, presente no fazer cotidiano das equipes e alinhado à interprofissionalidade e à educação popular. A integração ensino-serviço-comunidade, inclusive, se entendida e praticada em toda a sua complexidade, pavimentará esse esforço pedagógico para amadurecer todo e qualquer espaço de prática do SUS como potente para desenvolver a EPS, desde que alinhado às reais necessidades do contexto para o qual se volta, e que evite a busca por soluções milagrosas, prontas e externas para resolver problemas locais e complexos.

Sugere-se que a PNEPS continue sendo acompanhada, avaliada e estimulada nos estados e municípios com um olhar interprofissional, dialógico, solidário, democrático e participativo, de modo que não haja terceirização da responsabilidade de sua implementação apenas para profissionais locais, pois a capilaridade e potência do contexto micro não pode ser justificativa para a ausência de responsabilidade do Estado de fomentar e financiar regularmente a PNEPS. Por outro lado, que os atores loco-regionais percebam que podem caminhar e inovar com autonomia e excelência, entendendo que os entes gestores e políticos macro são parceiros, não mandatários do processo criativo, pedagógico e (trans)formador.

## Referências

AGUIAR, M. E. de; MOTA, A. O programa Saúde da Família no bairro do Bom Retiro, SP, Brasil: a comunicação entre bolivianos e trabalhadores de saúde. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, v. 18, n. 50, p. 493-506, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0040>.

ALVES, L. A. *et al.* Desafios e potencialidades da interprofissionalidade no contexto do programa de educação pelo trabalho para saúde. **Research. Soc Dev.**, v. 10, n. 4, p. 1-8, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.14041>.

ARAGÃO, H. T. *et al.* Demandas e utilização de serviços de saúde entre imigrantes de uma região metropolitana do nordeste do Brasil. **Escola Anna Nery**, v. 27, p. 1-9, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0068pt>.

ARCHER, A. *et al.* Preferred modalities for delivering continuing education to the public health workforce: a scoping review. **Health Promot Chronic Dis Prev Can.**, v. 40, n. 4, p. 116-125, 2020. DOI: <https://doi.org/10.24095/hpcdp.40.4.03>.

BELÉM, J. M. *et al.* Avaliação da aprendizagem no estágio supervisionado de enfermagem em saúde coletiva. **Trabalho, educação e saúde**, v. 16, n. 3, p. 849-867, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00161>.

BRASIL. **Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011.** Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, Casa Civil, 29 jun. 2011. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm). Acesso em: 20 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde:** o que se tem produzido para o seu fortalecimento? ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. (Série Pactos pela Saúde, v. 9).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 3.194, de 28 de novembro de 2017.** Dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PRO EPSUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE. **A national interprofessional competency framework.** Toronto: CIHC, Feb. 2010. Disponível em: <http://ipcontherun.ca/wp-content/uploads/2014/06/National-Framework.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2023.

CAVALCANTI, L.; OLIVEIRA, T.; MACEDO, M., **Imigração e refúgio no Brasil: relatório anual 2020**. Brasília, DF: OBMigra, 2020.

CAVALCANTI, L.; OLIVEIRA, T.; SILVA, B. G. **Relatório anual 2021: 2011-2020: uma década de desafios para a imigração e o refúgio no Brasil**. Brasília, DF: OBMigra, 2021.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/GtNSGFwY4hz9G9cGgDjqMp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2023.

COSTA, A.; DEBALD, B. S. Curricularização da extensão e estratégias docentes para a aprendizagem ativa. *In*: GUILHERME, W. D.; SILVA, C. B. da; FREITAS, Patrícia Gonçalves de (org). **Educação em transformação: praxis, mediações, conhecimento e pesquisas múltiplas**. Rio de Janeiro: Publicar Editora, 2022. v. 2, p. 69-83. Disponível em: <https://www.escavador.com/sobre/4680667/allysson-costa>. Acesso em: 17 jun. 2025.

COSTA, M. V. da; AZEVEDO, G. D.; VILAR, M. J. P. Aspectos institucionais para a adoção da educação interprofissional na formação em enfermagem e medicina. **Saúde Debate**, v. 43, n. 1, p. 64-76, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S105>. Acesso em: 17 jun. 2025.

D'AMOUR, D. et al. A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. **BMC Health Services Research**, v. 8, n. 188, p. 1-14, 2008. DOI: 10.1186/1472-6963-8-188.

DIESEL, A.; BALDEZ, A. L. S.; MARTINS, S. N. Os princípios das metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica. **Revista Thema**, v. 14, n. 1, p. 268-288, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.15536/thema.14.2017.268-288.404>. Acesso em: 17 jun. 2025.

FARINHA, A. L. et al. Interprofessional education in teaching-service-community integration practices: perspectives of professors in the health area. **Esc Anna Nery**, v. 27, p. 1-7, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0212pt>.

FERNANDES, D. M. A. P. et al. A preceptoria em medicina de família e comunidade e as estratégias de organização da atenção primária frente à COVID-19. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 16, n. 43, p. 1-10, 2021. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2832](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2832).

FERRAZ, F. **Contexto e processo de desenvolvimento das comissões permanentes de integração ensino-serviço: perspectiva dos sujeitos sociais pautada na concepção dialógica de Paulo Freire**. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

FERREIRA, J. *et al.* Planejamento regional dos serviços de saúde: o que dizem os gestores? **Saúde Soc.**, v. 27, n. 1, p. 69-79, 2018. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170296>.

FOSTER, N. S. **O cuidado aos imigrantes bolivianos e bolivianas no contexto da atenção primária em saúde: uma aproximação etnográfica.** 2017. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2017. Disponível em: [https://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/41852/DISSERTA%C3%87%C3%83O\\_Nana%20Silva%20Foster.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/41852/DISSERTA%C3%87%C3%83O_Nana%20Silva%20Foster.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 21 nov. 2023.

FREIRE, P. **Educação e mudança.** 24. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2001.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido.** 59. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015.

GILBODY, S.; LEWIS, H.; ADAMSON, J. Effect of collaborative care vs usual care on depressive symptoms in older adults with subthreshold depression. **The Latest Medical Research, Reviews, and Guidelines**, v. 317, n. 7, 2017. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2603931>. Acesso em: 24 out. 2023.

HOFFMEISTER, A. **Saberes populares e cuidado em saúde:** um estudo de caso no município de Araricá/RS. 2020. Dissertação (Mestrado Profissional) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/221506>. Acesso em: 20 nov. 2023.

INGELS, D. J. *et al.* Interprofessional teamwork in healthcare: observations and the road ahead. **Journal of Interprofessional Care**, v. 37, n. 3, p. 338-345, 2023. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/13561820.2022.2090526?needAccess=true&role=button>. Acesso em: 20 ago. 2023.

JANG, E. C. Addressing challenges to the development, delivery, and evaluation of continuing education for nurses. **Nurs. Clin. North. Am.**, v. 57, n. 4, p. 513-523, Dec. 2022. DOI: 10.1016/j.cnur.2022.06.003.

KATOUE, M. G.; AWAD, A. I.; DOW, A. W., SCHWINGHAMMER TL. Interprofessional education and collaborative practice in Kuwait: attitudes and perceptions of health sciences students. **J. Interprof. Care.**, v. 36, n. 1, p. 117-126, Jan./Feb., 2021. DOI: 10.1080/13561820.2021.1884537.

LEÃO, L. H. da C. *et al.* Migração internacional, saúde e trabalho: uma análise sobre os haitianos em Mato Grosso, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 7, p. 1-7, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00181816>.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. **O discurso do sujeito coletivo**: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Caxias do Sul: Educus; 2003.

LOPES, J. de S. **O acolhimento a imigrantes na perspectiva de agentes comunitárias de saúde em Florianópolis**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina 2021. Disponível em: [https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFSC\\_1283d330d9e7ae1e93706e78b7442381](https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFSC_1283d330d9e7ae1e93706e78b7442381). Acesso em: 21 out. 2023.

MAGHSOUDI, T.; CASCÓN-PEREIRA, R.; LARA, A. B. H. The role of collaborative healthcare in improving social sustainability: a conceptual framework. **Sustainability**, v. 12, n. 8, 2020. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2071-1050/12/8/3195>. Acesso em: 24 out. 2023.

MARTIN, D.; GOLDBERG, A.; SILVEIRA, C. Imigração, refúgio e saúde: perspectivas de análise sociocultural. **Saúde e Sociedade**, v. 27, n. 1, p. 26–36, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170870>.

MARTINS, C.; SORATTO, M. T. Desafios enfrentados pelos enfermeiros para implementação da educação permanente em saúde na estratégia saúde da família. **Revista Inova Saúde**, v. 8, n. 2, p. 16-39, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.18616/inova.v8i2.3000>. Acesso em: 17 jun. 2025.

MICHAEL, R. *et al.* Teamwork in healthcare: key discoveries enabling safer, high-quality care. **American Psychologist**, v. 73, n. 4, 2018. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2018-23205-011>. Acesso em: 24 out. 2023.

MIYASHIRO, C.; PENA, P. G. L. **Acesso aos serviços de saúde pelas populações migrantes: revisão sistemática**. 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/35770>. Acesso em: 20 nov. 2023.

RISSON, A. P. **Cartografia da atenção à saúde de imigrantes haitianos residentes em Chapecó, SC**. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Chapecó, 2016. Disponível em: <https://laemiceppac.files.wordpress.com/2015/07/projeto-mestrado-ana-risson.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2023.

SANTOS, B. S. *et al.* Percepção de egressos sobre o Programa de Residência Multiprofissional em atenção à saúde da mulher e da criança. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, p. 1-11, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i14.35978>. Acesso em: 17 jun. 2025.

SHINNERS, J. Continuing education and professional development: making the connection. **The Journal of Continuing Education in Nursing**, v. 50, n. 5, p. 191-192, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3928/00220124-20190416-01>. Acesso em: 17 jun. 2025

SILVA, G. T. R. Educação interprofissional e formação de professores em saúde. **Rev Enf Ref**, v. 5, n. 1, p. 1-2, 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3882/388263105001/html>. Acesso em: 20 nov. 2023.

SILVA, S. A. Imigração e redes de acolhimento: o caso dos haitianos no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 99- 117, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0009>. Acesso em: 17 jun. 2025.

SOARES, F. J. P.; CASSIANO, H. M. T.; COELHO, J. A. P. de M. A valorização da preceptoria para fortalecimento da integração ensino-serviço: um estudo qualitativo. **New Trends in Qualitative Research**, v. 3, p. 128-139, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36367/ntqr.3.2020.128-139>. Acesso em: 17 jun. 2025.

VENDRUSCOLO, C. *et al.* Preceptoria como potencializadora da integração ensino-serviço na formação em enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 12, p. 8-14, 2021. Supl. 1. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n7.SUPL.1.5201>. Acesso em: 2 dez. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Framework for action on interprofessional education & collaborative practice**. Geneva: WHO, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Learning together to work together for health: report of a WHO Study Group on Multiprofessional Education for Health Personnel**. Geneva: WHO, 1988.

ZARPELON, L. F. B.; TERCENIO, M. L.; BATISTA, N. A. Integração ensino-serviço no contexto das escolas médicas brasileiras: revisão integrativa. **Ciênc. saúde colet.**, v. 23, n. 12, p. 4241-4248, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182312.32132016>. Acesso em: 17 jun. 2025.