

Integração ensino-serviço na implantação de um curso de medicina no Paraná

Implementation of mental health care with the CIHP approach in Primary Care

Deivisson Vianna Dantas dos Santos¹, Fabio Oliveira de Freitas², Adriano Massuda³, Cristina de Oliveira Rodrigues⁴, Sabrina Stefanello⁵

ARTIGO ORIGINAL – Recebido: agosto de 2021 – Aceito: setembro de 2021

RESUMO

Integrar o ensino de medicina e a rede municipal de saúde, segundo inúmeros estudos, contribui para a melhoria da formação médica e da assistência à saúde da comunidade atendida. O presente estudo analisou a integração ensino-serviço na Atenção Primária à Saúde (APS) entre o curso de medicina do Campus Toledo da Universidade Federal do Paraná (UFPR) e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Toledo, também no Paraná. Foram realizadas doze entrevistas semiestruturadas com participantes da gestão municipal, coordenação do curso de medicina de Toledo, estudantes de medicina, professores que têm aulas práticas na APS e profissionais de saúde da APS que recebem alunos. A hermenêutica foi utilizada na análise dos dados. Entre as dificuldades apontadas observou-se: estrutura física inadequada das Unidades Básicas de Saúde (UBS), comunicação parcial entre a SMS e a universidade, falta de um Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde (COAPES) pactuado etc. Como sugestões para a melhoria do processo de integração, destacaram-se a capacitação da equipe de saúde e o planejamento da infraestrutura física.

PALAVRAS-CHAVE: Educação médica. Educação em saúde. Atenção Primária.

ABSTRACT

Integrating medical education and the municipal health network, according to numerous studies, contributes to improving medical training and health care in the community served. This study analyzed the teaching-service integration in primary health care (PHC) between the medical course at the Toledo Campus of the Federal University of Paraná (UFPR) and the Municipal Health Department (SMS) of Toledo, PR. Twelve semi-structured interviews were carried out with participants from the municipal administration, the coordination of the Toledo medicine course, medicine students, teachers who teach practical classes at PHC, and health professionals from PHC who receive students. Hermeneutics was used in the data analysis. Among the difficulties pointed out, it was observed: the inadequate physical structure of the Basic Health Units (UBS), partial communication between the SMS and the university, the lack of an Organizational Contract for Public Education-Health Action (COAPES) agreed upon, etc. As suggestions for improving the integration process, the training of the health team and the planning of the physical infrastructure were highlighted.

KEYWORDS: Medical education. Health education. Primary Health Care.

¹ Universidade Federal do Paraná (UFPR). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1198-1890>. E-mail: deivianna@gmail.com

² Universidade Federal do Paraná (UFPR). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6991-2361>

³ Fundação Getulio Vargas (FGV-EASP). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3928-136X>

⁴ Universidade Federal do Paraná (UFPR). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0845-0738>

⁵ Universidade Federal do Paraná (UFPR). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9299-0405>

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), no Brasil, demanda das universidades brasileiras a formação de profissionais cada vez mais comprometidos com uma perspectiva mais centrada na pessoa. Além disso, preconiza uma formação ligada à realidade do país, baseada nos princípios da integralidade e da equidade e que estejam condizentes com as necessidades de saúde da população e dos serviços¹. Tendo em vista o cenário brasileiro de poucos médicos qualificados na atenção primária, inúmeros são os debates no país sobre a articulação ensino-serviço que esteja em consonância com os movimentos de transformação da graduação em saúde².

No Brasil, até o momento, diversas tentativas foram realizadas rumo à integração ensino-serviço. As políticas recentes representadas pela implantação do Programa Mais Médicos para o Brasil (PMM) pela Lei nº 12871 de 2013 e das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Medicina (DCN) em 2014 possibilitaram um impulso nesse sentido. Com elas, se dá tanto a criação e a interiorização de novos cursos de medicina no Brasil, como também a construção de matrizes curriculares mais integradas ao SUS. Além disso, fortaleceram a política da educação permanente com a integração ensino-serviço, promovendo avanços na aproximação entre universidades e instituições de saúde^{3,4}.

Contudo tenta-se com o PMM o aprimoramento da formação médica por meio de reformas curriculares direcionadas a APS em um cenário complexo, em que há um sistema que conjuga o público e o privado, desde o ensino médico até o atendimento assistencial. Na prática, ainda falta creditar ao ensino a importância dos fatores sociais na saúde, principalmente nas atividades médicas, prejudicando a inter-relação saúde-doença com os fenômenos clínicos e sociológicos vividos em um país tão heterogêneo⁵.

Os novos cursos de medicina que se iniciaram na esteira dessas mudanças, baseando-se nesse paradigma, privilegiam como cenários de prática a Atenção Primária, realizam a inserção precoce do estudante nesse cenário de prática e utilizam metodologias ativas de ensino. Dessa forma, a importância estratégica da universidade está em seus diferentes âmbitos de atuação (ensino, pesquisa e extensão), considerada como um lugar de formação, de produção de conhecimentos e como provocadora de ações nos locais onde se localiza, incluindo-as no sistema de saúde municipal^{6,7}.

O curso de medicina da cidade de Toledo no Paraná foi criado a partir dessa política pública, e a UFPR aprovou a criação de um *campus* específico para o curso no município de Toledo, PR, em 2014. Considerando, portanto, a importância da análise de um curso de medicina fundado sobre as premissas aqui colocadas, o presente estudo tem como objetivo principal compreender a integração ensino-serviço na atenção primária entre o curso de medicina da

UFPR – *Campus* Toledo – e a rede de saúde do município de Toledo, PR. Assim como procurou identificar as dificuldades e as soluções encontradas pelas equipes para a melhoria desse processo.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este é um estudo exploratório com abordagem qualitativa em saúde, pois permitiu aos pesquisadores adentrarem o pensamento e as significações do fenômeno, deu voz aos sujeitos entrevistados, considerando seus contextos e subjetividades, e reconheceu e analisou diferentes perspectivas através de entrevista semiestruturada com roteiro criado pelos autores⁸. Adotou-se os critérios do *Consolidated Criteria For Reporting Qualitative Research* (COREQ) com um *checklist* desenvolvido para delinear e pontuar os resultados de estudos qualitativos, o que ajudou na discussão sobre aspectos importantes, como métodos de estudo, contexto e achados⁹.

O campo do estudo foram os cenários de prática do curso de medicina no *campus* Toledo da UFPR. Toledo é um município da região oeste do estado do Paraná, com 95 % de seu território sendo considerado como rural, e com as principais atividades econômicas focadas na agropecuária. À época de realização desta pesquisa, contava com 132.077 habitantes e 22 bairros. A cidade apresenta elevado Índice de Desenvolvimento Humano (0,768), ocupando a 8ª posição no Paraná¹⁰. Em relação à rede de saúde, a cidade conta com uma cobertura de 63,82% da população que tem acesso às ações e serviços da Atenção Primária, 25 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), 1 Ambulatório de Especialidades, 3 Centros de Atenção Psicossocial e 2 Unidades de Pronto Atendimento. Dessa forma, para a pesquisa, as entrevistas foram realizadas nas três Unidades Básicas de Saúde (UBSs) que são utilizadas como cenário de prática em Atenção Primária para o curso de medicina¹⁰. As três UBSs que foram o cenário principal da pesquisa respondem juntas pelos cuidados de uma região com cerca de 24.000 habitantes e tinham, cada uma, 2 equipes de ESF com equipe de saúde bucal.

Fizeram parte como participantes da pesquisa: alunos do último ano do curso de medicina da UFPR (*Campus* Toledo), profissionais de saúde de diferentes UBSs que recebiam alunos do curso de medicina da UFPR (*Campus* Toledo), professores da UFPR (*Campus* Toledo) – supervisores das aulas práticas na Atenção Primária de Toledo – e gestores do curso de medicina da UFPR (*Campus* Toledo) e da Secretaria Municipal de Saúde de Toledo que atuavam na organização desses campos.

Em relação aos participantes denominados professores-supervisores, profissionais de saúde e gestores, eles foram escolhidos por serem as pessoas com contato direto com os

estudantes nos campos de estágio. Dessa forma, a inclusão desses participantes se deu de forma intencional por representarem os principais interlocutores da integração ensino e serviço entre o município e a universidade, sendo definidos como informantes-chave. O convite para as entrevistas ocorreu via *e-mail* ou por meio do aplicativo WhatsApp™. Para a preservação da privacidade dos participantes, indicamos codinomes para cada deles, conforme explicitado na tabela 1.

O recrutamento ocorreu da mesma forma para os estudantes. Escolhemos entrevistar os acadêmicos do último ano por realizarem vivência mais imersiva e diária durante o estágio na atenção primária e por já terem experienciado quase toda a matriz curricular do curso. Nesse caso, o número final de participantes dessa categoria foi definido a partir da amostragem por saturação, que consiste na finalização do recrutamento quando os dados obtidos passam a apresentar, na visão do pesquisador, redundância ou repetição das narrativas apresentadas¹¹. Os estudantes do último ano do curso vivenciam o cotidiano da Atenção Primária em grupos de 4 por unidade de saúde 40 horas semanais por 10 semanas.

As entrevistas foram feitas, de forma voluntária, por videoconferência, por meio do aplicativo Microsoft TEAMS™, ou do ZOOM™, com duração em média de 40 minutos, de forma privativa, com gravação de imagem e áudio, para posterior transcrição e análise. O tempo de coleta dos dados foi de três meses. Uma versão eletrônica do Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE) foi encaminhada aos participantes para a concordância. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética da Universidade Federal do Paraná (UFPR), que a aprovou (CAAE 25274819.9.0000.0102, parecer n. 4.565.931).

Tabela 1 – Caracterização dos entrevistados

Categoria	Identificação	Sexo
Profissional de saúde	Aroeira	F
Profissional de saúde	Eucalipto	F
Profissional de saúde	Carvalho	M
Estudante	Ipê	F
Estudante	Jacarandá	M
Estudante	Araucária	M
Professor	Palmeira	M
Professor	Peroba	F
Professor	Mangueira	F

			(Conclusão)
Categoria	Identificação	Sexo	
Gestor	Jequitibá	F	
Gestor	Pitangueira	M	
Gestor	Cerejeira	F	

Legenda: M – Masculino. F – Feminino

Fonte: Dados da pesquisa [2019]

O roteiro da entrevista continha perguntas que visavam compreender as vivências das atividades de ensino no âmbito da Atenção Primária assim como o processo e as estratégias utilizadas para a efetivação da integração ensino-serviço. Também se fez necessário durante as entrevistas – no questionamento sobre o dia a dia dos entrevistados na UBS – diferenciar como era esse cotidiano antes e depois da pandemia de Covid-19, pois houve mudanças na organização do trabalho dentro dessas unidades com a chegada do vírus SARS-Cov2.

A transcrição dos dados foi feita com o auxílio do programa Sonix™, mantendo-se o mais fiel possível ao que foi dito. Logo após, foi realizada a leitura das transcrições de acordo com a dinâmica hermenêutica e, em seguida, transformaram-se os textos em narrativas, em que se manteve o sentido original das falas dos participantes e foram destacadas as ideias repetidas no discurso. Os trechos transcritos que tinham uma temática parecida foram agrupados em categorias semânticas baseadas em uma leitura hermenêutica do conteúdo, o que permitiu a extração de trechos mais diretamente emanados dos participantes, com o cuidado de não realizar interpretações *a priori* do contexto estudado e fundamentando-se em uma concepção de causalidade compreendida como relação entre as partes e o todo, entre o objeto e o contexto^{12,13}.

Segundo Paul Ricoeur¹⁴, a hermenêutica é a teoria das operações da compreensão em sua relação com a interpretação dos textos, sendo um instrumento importante, também nas construções imaginárias, como na filosofia, na educação ou na ciência, visto que funciona como instrumento de análise e compreensão de obras. Essa compreensão ocorre dentro do círculo hermenêutico, em que é necessário que o intérprete pressuponha inicialmente que o texto seja ao mesmo tempo coerente e busque afirmar a verdade, a concepção prévia da completude, para reconhecer preconceitos em conflito no texto e com questionar seus próprios preconceitos¹⁵.

Posteriormente, a partir das doze entrevistas realizadas, foram evidenciadas cinco categorias semânticas e os temas que mais comumente apareceram estão descritos na tabela 2, sendo avaliadas as semelhanças e diferenças das narrativas por meio de uma leitura minuciosa e colocadas em uma grade de análise, onde se procurou identificar e analisar os aspectos da integração ensino-serviço na atenção primária entre o curso de medicina da UFPR

– Campus Toledo e a rede de saúde do município de Toledo, PR, por fim, identificaram-se as sugestões para melhora desse processo.

RESULTADOS

A experiência com o curso de medicina na rede municipal de saúde

As narrativas descrevem que a escolha de Toledo para o curso de medicina, foi vista no início com euforia, apesar da Associação Médica local ter tido desconfiança do curso, por não ser uma proposta de ensino tradicional. Alguns entrevistados também tinham receio a respeito da inserção do aluno já no primeiro período na rede municipal de saúde, bem como seria a reação e reorganização das equipes nas UBSs. Alguns entrevistados relataram que as equipes não tiveram um preparo prévio para receberem, acompanharem ou apoiarem alunos nos seus serviços.

Todavia, os trabalhadores viram a inserção do aluno na atenção primária da rede municipal de Toledo, como algo positivo na formação desses futuros profissionais de saúde. Já os alunos relatam que estar na atenção primária municipal desde o início é um ponto forte do curso de medicina da UFPR – Campus Toledo. Estes estudantes souberam a respeito do curso, antes da sua abertura, por meio de colegas do trabalho ou através de cursos preparatórios para vestibular ou por indicação de parentes.

“Eu fiquei muito contente em relação a vinda do curso de medicina para Toledo, porque eu sou formada pela Federal do Paraná. Então esse retorno para a universidade sempre foi um sonho meu, a parte da docência e ter os alunos na rede pública fez motivar o meu atendimento. Eu gosto dessa parte, de estar com os alunos e tudo”. [Mangueira]

Tabela 2 – Categorias semânticas e temas mais comuns

Categoria semânticas	Temas
A experiência com o curso de medicina na rede municipal de saúde	Processo de implantação do Curso de Medicina em Toledo Contato inicial com o Curso de Medicina – <i>Campus</i> Toledo Rede de saúde municipal como campo de estágio

Categoria semânticas	Temas
A relação com a equipe de saúde	A relação com a equipe de saúde
A relação com os alunos e professores no campo	Dia a dia com os alunos e professores na UBS
	Afetos/sentimentos em relação aos alunos e professores tendo aula na UBS
	Relação com os profissionais de saúde que atuam como professores no Curso de Medicina – <i>Campus Toledo</i>
A relação com a comunidade	Percepções em relação a comunidade
O que poderia ser feito para melhorar a integração ensino-serviço	Sugestões de melhoria do processo de integração ensino-serviço

Fonte: Dados da pesquisa [2019]

Os alunos relataram que as UBSs são bem organizadas e que isso favorece o ensino. Além disso, falam que, nas vivências que eles tiveram, puderam perceber na prática a evolução que sentiram de suas ações clínicas e condutas ao longo dos períodos. Particularmente, os profissionais de saúde e a gestão municipal enxergam nesses alunos uma ajuda maior na unidade, como se fosse até um novo profissional que agrega nas ações das equipes de saúde, consequentemente, uma possibilidade de melhora no atendimento realizado para a comunidade.

“Eu acho que o que tem algo que dá pra dizer que é bom, que dá para elogiar é essa parte da atenção primária” (Jacarandá)

Entretanto, a gestão do curso de medicina da UFPR – *Campus Toledo*, inicialmente não sabia exatamente como inserir o aluno do primeiro período na Atenção Primária do município. Com o tempo, relataram compreender que o papel do acadêmico, desde cedo, era conhecer a rede, progressivamente entender a sua complexidade e fazer parte das atividades desenvolvidas nas UBSs, tais como visita domiciliar, atendimento médico, acolhimento, vacinação etc. Relataram não conseguir mais conceber o curso de medicina sem a presença na Atenção Primária, porque essa inserção precoce dos alunos na rede municipal permitiu incluir em sua formação o atendimento às pessoas como cidadãos e favoreceu um desenvolvimento maior da comunicação deles com os usuários.

“O que poderia agregar uma vez que a gente entende, era a presença dos professores e dos alunos, isso agrega um novo olhar e novas ideias, agrega mais capacidade crítica no sentido do aperfeiçoamento do serviço, traz novas propostas, traz uma possibilidade diferente e enriquece o processo”. (Pitangueira)

No entanto, as dificuldades evidenciadas na rede municipal e nos discursos de alunos e gestores foram maiores em relação à rede hospitalar. Tal fato ocorreu, pois, até hoje, os hospitais, antes planejados para serem cenários de prática do curso, encontram-se fechados, com as construções tendo que se adequar às normas sanitárias vigentes. Já em relação às dificuldades com a estrutura no cenário da Atenção Primária, relataram que as UBSs não têm um espaço físico adequado para as aulas práticas, uma vez que não foram concebidas como campo de ensino. Dessa forma, a necessidade de sempre negociar os espaços com as equipes das UBSs prejudica, segundo eles, a condução das aulas práticas para que o aluno possa realizar uma consulta sozinho, por exemplo, ou desenvolver uma atividade de grupo com a comunidade.

“Eu acredito que tem que melhorar bastante em relação à infraestrutura para nós professores. A gente acaba fazendo umas adaptações, a gente não tem estrutura física para poder estar atuando. Uma sala só, às vezes eu tenho que emprestar de você uma sala, emprestar de outro colega”. (Mangueira)

Também é citada nas entrevistas dos professores a importância de se ir às UBSs antes da realização das aulas práticas e conversar com a equipe sobre os ensinamentos que ali serão realizados. No geral, há uma parceria nas atividades desenvolvidas nas UBSs, porém os profissionais de saúde relataram que muitas vezes isso é apenas repassado para o gerente ou o enfermeiro da unidade. Quando isso ocorre, os profissionais de saúde da unidade relataram não saber os motivos para os alunos ali estarem. Essa dificuldade de comunicação, presente mais nos primeiros períodos, dificulta a inserção da universidade nesses cenários de práticas, segundo os entrevistados.

A relação com a equipe de saúde e com os alunos e professores no campo

Ao se observarem os relatos, nota-se que os alunos, professores e gestores, no começo do curso de medicina, diziam sentir um distanciamento e pouca interação por parte das equipes na APS. No decorrer dos anos, houve uma melhoria relatada, embora nem todos os entrevistados concordem. Houve alguns agentes comunitários, por exemplo, que, no início, tentavam se mostrar ocupados ou arranjavam algum tipo de atividade para não acompanhar os alunos nas visitas domiciliares. O mesmo acontecia com os profissionais de enfermagem. Em relação aos médicos das UBSs, o acesso era muito restrito e facilitado apenas quando os professores intervinham no sentido dos alunos os acompanharem em uma consulta ou para o

médico ser convidado a participar de alguma atividade de educação em saúde feita pelos alunos.

“No início houve algumas resistências. A gente teve notícias de resistência do agente comunitário de saúde, que alguns agentes comunitários num primeiro momento se sentiam vigiados pelos alunos, se sentiam... não sei se ameaçados, mas no mínimo invadidos no seu dia a dia, na sua rotina. Meio que vigiados por esses alunos, talvez com a preocupação que pudesse haver um julgamento”. [Pitangueira]

No dia a dia nas UBSs, relatou-se a diferença de rotina antes e durante a pandemia do Covid-19. Os professores entrevistados não estavam, naquele momento, realizando aulas práticas, e apenas os alunos do 9º período estavam tendo aulas de forma adaptada à pandemia, com apenas dois alunos por período por UBS. Esse distanciamento entre equipe de saúde da UBS e professores e alunos foi narrado em quase todas as entrevistas.

Todavia antes que a pandemia se fizesse presente, segundo os participantes da pesquisa, a relação entre os professores e alunos e a equipe de saúde foi descrita de forma positiva através de uma rotina de ações bem definidas na UBS. Nos primeiros semestres, essa dinâmica era descrita de maneira mais voltada para atividades na comunidade e, depois, gradativamente, houve mais aulas no consultório médico, podendo ser um atendimento individual, em dupla ou em conjunto com o professor ou o preceptor. Outra questão que merece atenção são os relatos que indicam que a rotina dos profissionais de saúde na UBS foi modificada com a chegada dos alunos; modificações que incluem alteração do horário na agenda para incluir um tempo para discutir casos clínicos com os alunos, abertura de mais vagas de atendimento na UBS, condução e realização de grupos de educação com a presença dos alunos e a comunidade, presença do aluno realizando aferição de pressão arterial no lugar do técnico de enfermagem e visitas domiciliares mais demoradas com a presença de alunos etc.

[...] “durante os atendimentos, mudou a rotina, então o exame físico é mais detalhado, gastava-se mais tempo por consulta para explicar para os acadêmicos o passo a passo de uma consulta, lembrando às vezes alguma coisa de anamnese, lembrando alguma coisa sobre exame físico”... (Carvalho)

Alguns relatos apontam para uma melhoria na qualidade do atendimento realizado quando o aluno está presente. Os profissionais relatam que, quando o acadêmico está junto, explicam melhor ao paciente a sua condição de saúde. As consultas e exames físicos são realizados com mais tempo e os profissionais relatam se sentirem incentivados a estudar mais. Os profissionais de saúde relatam situações em que os estudantes se tornaram parte da equipe, como na fala de Eucalipto:

“Eu acho maravilhoso! Ajuda a gente e diminui a quantidade de grupos que a gente tem que fazer e nos ajuda bastante, porque aí você acaba com menos coisa para fazer, então eles ajudam”.

Independentemente da pandemia de Covid-19, os professores perceberam um maior envolvimento dos alunos nas aulas práticas e uma maior satisfação dos alunos em ter essas

aulas na UBSs. Na mesma proporção, os gestores viram como algo que agrega qualidade às equipes de saúde e como uma forma de os alunos também estarem mais próximos dos futuros cenários de prática.

[...] “a gente criou um vínculo, uma amizade. Eu ao menos criei um vínculo com esses alunos, para mim não tem diferença se eles vierem de novo para gente sair com eles. Para mim não tem diferença nenhuma”. (Aroeira)

Alguns profissionais de saúde que atuam nas UBSs do município de Toledo também trabalham para a UFPR como professores ou preceptores. Um profissional da rede municipal de saúde que também é professor foi visto como um fator positivo por todos os entrevistados, porque, segundo os participantes da pesquisa, esse profissional facilita o contato dos alunos com os usuários do SUS e com a equipe de saúde da UBS.

A relação com a comunidade

As UBSs em que os entrevistados deram ou tiveram aulas eram unidades básicas com ESF e apresentavam diferentes realidades comunitárias, com diferentes profissionais de saúde atuando, mas nem todas apresentavam equipes completas. A relação com a comunidade, na maior parte das vezes, era percebida com respeito, com os alunos sendo bem recebidos pela população em todas as atividades desenvolvidas.

[...] a comunidade já nos conhecia, inclusive assim de estarmos caminhando na rua e dos pacientes pararem e perguntarem: "São os alunos de medicina de Toledo? Quando que vão voltar na minha casa?" Ou pedir as coisas literalmente, nos trazer demandas enquanto a gente tava caminhando no território mesmo, né? (Peroba)

Outro ponto importante que se repetiu na fala dos profissionais de saúde e no que chegava a ser comentado com os gestores foi na forma como os alunos se comunicavam com os usuários. Eles conseguiam interagir com a comunidade com um vocabulário compreensível, fugindo do percebido habitualmente em outros serviços de saúde da região, onde, segundo relatos, a comunicação era carregada de termos técnicos do universo da saúde. Segundo os próprios estudantes, inicialmente, essa comunicação com a população se dava de forma mais tímida, mas, com o tempo, eles foram se tornando mais confiantes, sendo até reconhecidos e elogiados pela população do território atendido.

“A população está bem receptiva, está bem legal. Sempre que um paciente fala que quer retornar e quer tentar a consulta com você, com aquele que o atendeu, sabe? Você se sente bem recebido e sente que está fazendo um bom trabalho”. (Jacarandá)

Porém, houve alguns poucos momentos em que os alunos disseram nas entrevistas que se sentiram inseguros para lidar com alguns usuários. Em alguns relatos, contam que não sabiam como deveriam agir, principalmente quando questões transferenciais ou relacionadas à

não aceitação do vínculo por questões raciais transpareciam, como na situação expressa pela fala de Ipê:

“Não é que ele não gostou de mim enquanto estudante de medicina, ele não gostou de mim por características físicas, ele não gostava de ser atendido por uma menina que era negra de cabelo enrolado”.

Houve também relatos de alunos do gênero masculino falando da dificuldade de acompanhar e realizar procedimentos ginecológicos com os professores, às vezes até com a recusa da usuária. Esse tipo de situação fomentou tanto nos docentes como nos trabalhadores da UBS, segundo eles, uma postura de maior diálogo com os usuários. Afinal, muitos relataram que precisavam que os usuários “permitissem” a prática dos estudantes, posição antes não vivenciada pela equipe. Dessa forma, desenvolveram uma prática mais frequente de explicar como seria feito determinado atendimento ou procedimento e que haveria o acompanhamento do professor no momento ou logo após o contato inicial com o aluno.

O que poderia ser feito para melhorar a integração ensino-serviço

Os profissionais de saúde disseram que sentem falta de haver algum tipo de capacitação promovida pela faculdade de medicina, inclusive com a emissão de certificação. Além disso, foi dito sobre a necessidade de se planejar a infraestrutura física futura que porventura seja construída, adaptar os espaços previamente existentes nas unidades de saúde e organizar melhor o processo de trabalho dos profissionais de saúde, tendo-se em vista a presença dos alunos.

“Um projeto que enxergasse o aluno desde o começo... [...] pensar o espaço físico junto com o aluno... [...] pensar o processo de trabalho junto com o acadêmico... Ter um tempo adequado, sem nenhuma consulta para que haja uma... um processo acadêmico dentro do trabalho, né? [Carvalho]

Nas entrevistas com os professores surgiu a necessidade de conhecer melhor as demandas do serviço para melhor direcionar as aulas práticas. Relataram também a necessidade de um fluxo de comunicação com a secretaria de saúde municipal, principalmente em relação à pesquisa, com a sugestão de haver um profissional de referência bem estabelecido entre o curso de medicina e a prefeitura. Os coordenadores do curso de medicina relataram que precisam de uma maior integração interna entre as disciplinas durante o semestre. Também apontaram a necessidade de aumentar o número de docentes com dedicação exclusiva à universidade, assim como de encontrar profissionais de saúde, principalmente médicos, que queiram trabalhar e estejam abertos às atividades de ensino. Relataram que deveria haver um plano de integração ensino-serviço estruturado em conjunto com a Secretaria de Saúde da

cidade para melhorar a motivação e a saúde mental dos professores, que, segundo uma das entrevistadas, encontram-se desmotivados.

“A universidade deveria dar, dar uma oportunidade assim pras UBSs, pros profissionais às vezes fazer tipo assim, um cursinho interno. Entendeu? Mesmo tipo assim que a gente fazia primeiro socorros, alguma coisa que nem às vezes a gente fazia, mais ou menos aqui na unidade... Já que nós temos a universidade ali, acho que as duas coisas deviam caminhar juntos. Porque vamos supor, tão se formando os profissionais, porque não vamos ficar fazendo a capacitação lá também, né?” (Aroeira)

“Mas a minha grande preocupação hoje, não é os campos de estágios dos alunos, a minha maior preocupação hoje é a desmotivação do grupo de professores. Eu nunca vi o nosso grupo tão desmotivado como nos últimos tempos... [...] Daí, que que a gente vai fazer? Como é que a gente motiva esse pessoal de novo?” (Cerejeira)

Já o entrevistado da gestão municipal, sugeriu a pactuação e assinatura do COAPES, o que ainda não ocorreu no município. Reforçaram, também, a importância da formação de profissionais de saúde mais voltada à Atenção Primária e a necessidade da criação de uma infraestrutura física nas UBSs mais adequada à presença de alunos e professores.

DISCUSSÃO

Desde a criação do curso de medicina do *Campus* Toledo da UFPR até o momento atual, o fato de não haver um hospital escola próprio ou similar (cenário que até a escrita deste artigo, ainda não existia) não foi o fator decisivo para a fixação e consolidação do curso na cidade. Entretanto isso demonstrou a importância do papel da rede municipal de saúde de Toledo nesse processo, principalmente da Atenção Primária. Isso foge do senso comum, pois se tem no Hospital o cenário pilar de qualquer curso de medicina; porém, a partir dos últimos avanços na estruturação das matrizes curriculares médica, a Rede de Saúde, como uma entidade plura, tem tomado este espaço¹⁶.

Apesar disso, ainda prevalece nos alunos a expectativa de estarem inseridos, durante a sua formação, em contextos hospitalares nos anos iniciais do curso de medicina, com, tradicionalmente, o contato inicial com o hospital dando-se geralmente a partir do 3º ano. Faz-se importante ressaltar que as DCN também colocam o cotidiano dos hospitais, com seus saberes e particularidades, como necessários na formação médica^{16,17}.

As DCN¹⁶ de 2014 afirmam que se deve inserir o aluno nas redes de serviços de saúde, consideradas como espaço de aprendizagem, desde as séries iniciais, ao longo do curso de Graduação de Medicina, com o conceito ampliado de saúde e considerando que todos os cenários que produzem saúde são ambientes relevantes de aprendizagem. Dentro do SUS, a APS é vista como um local de ensino-aprendizagem privilegiado para a compreensão das necessidades de saúde da população em diferentes contextos e ciclos de vida, pois, na APS, o

aluno vivencia um conjunto de ações vinculadas ao cuidado, que vão desde o tratamento das doenças à prevenção de agravos e à promoção da saúde, lidando, também, com a gestão em saúde, o trabalho em equipe, a coordenação do cuidado e a articulação das redes de atenção no SUS¹⁸.

Além disso, parece que o acadêmico que possui uma matriz curricular direcionada às novas DCN e tem na APS o seu primeiro contato com a rede de saúde vivencia um modelo de cuidado mais centrado na pessoa, o que lhe permite aceitar melhor o usuário como portador de um saber diverso do técnico-científico, facilitando uma maior adesão da comunidade¹⁸. Sendo assim, vivenciar a APS se torna enriquecedor, e os diversos olhares e reflexões nessa prática possibilitam chamar a atenção para a importância das histórias das pessoas, em contraposição ao olhar focado nas doenças que a vivência hospitalar propicia^{19,20}.

Adicionalmente, os alunos acabam muitas vezes sendo uma alternativa à escassez de profissionais nos serviços, por auxiliarem a equipe em inúmeras tarefas no dia a dia da unidade, ajudando a solucionar os problemas apresentados pela realidade. Entretanto a literatura aponta que eles não devem apenas servir de mão de obra complementar para o serviço, mas sim serem capazes de refletir sobre sua formação profissional à luz do SUS¹⁸. Além disso, a chegada dos acadêmicos de medicina nas UBS contribui para a educação permanente dos profissionais e melhora a qualidade da assistência à saúde da comunidade. A presença do estudante na APS incentiva os profissionais de saúde à prática reflexiva e os estimula a pensar sobre seu raciocínio e suas decisões, escapando de um estado mais pragmático na tomada de decisões^{18,21}.

De uma forma geral, a dificuldade inicial da integração ensino-serviço observada em Toledo vai ao encontro da literatura, em que Vendruscolo²² expõe a necessidade de articular o intercâmbio de discentes, docentes, usuários e profissionais de saúde nos cenários de prática, sendo necessária a gestão desse processo. No nosso caso estudado, apesar de as conversas iniciais ajudarem a esclarecer como seria a inserção do curso de medicina nas UBS, esta ocorreu de forma irregular. Isso é percebido nas entrevistas, quando temos alguns profissionais de saúde, que desconheciam as atividades que os alunos desenvolviam em sua UBS, mantendo as informações restritas ao conhecimento de determinados indivíduos da UBS, principalmente na figura da gerente ou da enfermeira.

Ressalta-se que as últimas DCN ainda encontram resistências e dificuldades para sua plena implementação, pois muitas instituições de ensino médico ainda estão mergulhadas em uma estrutura de disciplinas e departamentos isolados e pouco integrados²³. Um modelo de educação flexneriano, com tendência à especialização e à subespecialização e com o hospital como principal local de prática, ainda possui forte apelo social, o que remete às resistências que encontramos na pesquisa por existirem cursos que não seguem à risca esse preceito²³. A lei nº

12.871 do PMM de 2013, que foi responsável pela interiorização dos cursos de medicina e pela mudança do processo de formação médica, sofreu muita resistência das entidades médicas no âmbito nacional²⁴, o que também reverberou nas resistências apresentadas pela consolidação do novo curso estudado.

A interiorização dos cursos de medicina, apesar dessas resistências, permitiu a melhoria do acesso às escolas médicas. Profissionais da saúde de regiões distantes dos grandes centros, como no caso estudado, tornaram-se docentes e preceptores. Criou-se, dessa forma, um espaço na região para a formação e a possibilidade de os egressos do curso se fixarem e atuarem na região²⁵.

Outro fato que foi abordado concerne à estrutura física das UBS, que não foram construídas para comportar alunos em suas dependências, às vezes até apresentando dificuldades de infraestrutura para as equipes de saúde que lá atuam. Espaço físico que muitas vezes é reduzido e se torna um obstáculo para que alunos e professores consigam se reunir, não havendo, às vezes, uma sala para atendimento ou realização de procedimentos. Com isso, entende-se que não basta apenas colocar o curso de medicina no interior, é necessário haver um suporte para receber os alunos adequadamente nas UBSs²⁶. No PMM, além da interiorização dos cursos de medicina, de ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS e do provimento de médicos, também havia o dotar as UBSs com qualidade de equipamentos e infraestrutura, a serem definidos nos planos plurianuais, ensejando, com isso, o financiamento para reformas e ampliações das UBSs³. Assim, para que a integração entre ensino e serviço seja bem-sucedida, também é necessário haver capacidade física adequada na rede de saúde, que deve ser ampla, organizada e eficiente¹⁶.

Outro ponto que aparece na pesquisa é a demanda por uma estratégia de educação permanente para os profissionais de saúde voltada para a preceptoria e o acompanhamento de alunos nos cenários de prática da Atenção Primária. Isso reforça os preceitos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, em que se tem, na inter-relação entre serviço e instituições de ensino, a cooperação para o desenvolvimento profissional. Ela traça o entendimento de que o trabalhador da saúde traz consigo conhecimento, sendo as experiências prévias no trabalho as fontes de conhecimento e aprendizagem²⁷. Além disso, a própria prática dos estudantes e profissionais de saúde na APS se constituiu como processo formativo, possibilitando uma maior proximidade da realidade da população²⁸.

Um instrumento que ajudaria no diálogo e na educação permanente está na necessidade de pactuação e implantação do COAPES no município de Toledo, pois seria uma forma de garantir o acesso do ensino superior aos estabelecimentos de saúde como cenário de prática. Além disso, poderia direcionar esforços para que os programas de formação contemplassem

compromissos da educação superior com a melhoria dos indicadores de saúde e do desenvolvimento dos profissionais de saúde municipais. O COAPES, algo ainda não existente nessa rede, é um instrumento que reafirma uma pactuação formal de corresponsabilidade entre universidade e rede de serviços²⁹.

Outro aspecto analisado diz respeito aos profissionais de saúde de Toledo que também atuam como professores da UFPR, o que é permitido pelo Estatuto dos Servidores do município (lei nº 1822 de 1999) desde que haja compatibilidade de horários. É colocado pela SMS como uma escolha para o profissional de saúde que opta em seguir a carreira acadêmica junto com a carreira na prefeitura, tendo que compensar as horas nas agendas dos serviços na própria UBS ou em outra unidade de saúde. Esse arranjo organizacional é visto como facilitador da participação de preceptores e professores nas atividades de ensino e faz frente ao déficit de professores e profissionais de saúde nos serviços de atenção primária locais^{30,31}.

O fato de o pesquisador entrevistador ser médico da rede de saúde do município de Toledo e atuar como professor na UFPR (*Campus Toledo*), facilitou esta pesquisa, pois ensejou melhor acesso aos participantes, possibilitando diálogos mais horizontais e sinceros com os entrevistados que um pesquisador de fora desses cenários geralmente teria. Entretanto isso pode ser visto como uma limitação quando o entrevistado responde o que ele intui que o entrevistador gostaria de obter como resposta. Mesmo assim, as entrevistas trouxeram relatos importantes sobre os temas de interesse desta pesquisa. Outra possível limitação da pesquisa foi o fato de não ter incluído os usuários entre os participantes; dessa forma é fundamental que a visão do usuário seja incluída em estudos futuros.

CONCLUSÃO

Apesar das dificuldades apresentadas na Integração Ensino e Rede de Saúde entre um curso de medicina e uma cidade do interior do Brasil como Toledo no Paraná, observamos a importância da Atenção Primária como organizadora de uma matriz curricular em formação. Por mais que o curso não conte com um hospital próprio – o que, por muitas vezes, é considerado como essencial para a formação de estudantes de medicina –, essa falta fortaleceu a dependência do curso da rede de saúde do município e, principalmente, de sua Atenção Primária.

Entre as dificuldades para uma melhor Integração Ensino e Serviço, apontadas nas entrevistas, destacam-se: a comunicação imprecisa entre o curso de medicina e a SMS, a infraestrutura física inadequada das UBSs para alunos e professores, a falta de um hospital escola próprio ou similar, a dificuldade de contratação de professores e a ausência de um plano

conjunto de integração ensino-serviço com o município.

No entanto há alguns aspectos e soluções realizadas até o momento que ajudam no processo de integração ensino-serviço, tais como: o professor conhecer a UBS previamente, o plano das aulas práticas ser apresentado à equipe de saúde, haver previamente algumas atividades na unidade de saúde decididas e realizadas em conjunto e o fato de alunos e professores serem vistos pelos profissionais de saúde e usuários da UBSs como integrantes da equipe.

Ademais, os participantes da pesquisa trouxeram sugestões importantes, tais como: capacitação da equipe de saúde em conjunto com o curso de medicina, infraestrutura adequada e planejada das UBSs, conhecimento das demandas da população e do serviço da APS, existência de um fluxo e de um profissional de referência bem estabelecido entre o curso de medicina e a SMS, pactuação e assinatura do COAPES e construção conjunta de um plano de integração ensino-serviço entre o curso de medicina e a SMS.

A coexistência entre estudantes, docentes, profissionais de saúde e usuários na APS mostrou-se relevante para a melhoria do processo de ensino-aprendizagem e para a qualidade da assistência à saúde da população. Esperamos que os resultados e discussões apresentados durante este estudo possam servir de pontos de reflexão e de aprimoramento na integração ensino-serviço no município de Toledo, bem como em outras localidades que tenham cursos de medicina ou que porventura venham a recebe-los.

Nota

Este artigo foi extraído da dissertação de mestrado intitulada “Integração Ensino-Serviço na Implantação de Cursos de Medicina do Paraná”, defendida no curso Mestrado Profissional em Saúde da Família em rede nacional, polo da Universidade Federal do Paraná³².

REFERÊNCIAS

1. Peixoto MT, Jesus WLA, Carvalho RC, Assis MMA. Formação médica na Atenção Primária à Saúde: experiência com múltiplas abordagens nas práticas de integração ensino, serviço e comunidade. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [on-line]. 2019 [acesso em 2022 fev. 3]; 23, Supl. 1, e170794. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.170794>.
2. Vasconcelos ACF, Stedefeldt E, Frutuoso MFP. An experience of teaching-service integration and change of professional practices: healthcare professionals speak out. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [on-line]. 2016 [acesso em 2022 fev. 3]; 20 (56): 147-158. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0395>.
3. Brasil. Casa Civil. Lei nº 12.871, de 22 de outubro 2013. Institui o Programa Mais Médicos.

- Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 2013 [acesso em 2022 fev. 3]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12871.htm.
4. Zarpelon LFB, Terencio ML, Batista NA. Integração ensino-serviço no contexto das escolas médicas brasileiras: revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva* [on-line]. 2018 [acesso em 2022 fev. 3]; 23(12): 4241-4248. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182312.32132016>.
 5. Vargas AFM, Vargas DS, Campos MM, Caetano RC. The more doctors program and the curricular Guidelines for medical courses: A comparative analysis among higher education institutions. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [on-line]. 2019 [acesso em 2022 fev. 3]; 23, Supl. 1, e170903. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.170903>.
 6. Ferreira MJM, Ribeiro KG, Almeida MM de, Sousa M do S de, Ribeiro MTAM, Machado MMT, et al. New National Curricular Guidelines of medical courses: opportunities to resignify education. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [on-line]. 2019 [acesso em 2022 fev. 3]; 23, Supl. 1, e170920. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.170920>.
 7. Yasui S, Garcia Jr CAS. Reflexões sobre a formação para o SUS e sua articulação com a pesquisa e a in(ter)venção nos cenários das práticas e dos serviços. *Interação em Psicologia, Curitiba*. 2018 [acesso em 2022 fev. 3]; 22(3), dez. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/56076>.
 8. Albiero JFG, Freitas SFT de. Modelo para avaliação da integração ensino-serviço em Unidades Docentes Assistenciais na Atenção Básica. *Saúde em Debate* [on-line]. 2017 [acesso em 2022 fev. 3]; 41(114): 753-767. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711407>.
 9. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007 [acesso em 2022 fev. 3]; 19(6): 349–357. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>.
 10. Toledo, Prefeitura Municipal de Toledo. Plano Municipal de Saúde 2018-2021. Secretaria Municipal de Saúde. 2017 [acesso em 2022 fev. 3]. Disponível em https://www.toledo.pr.gov.br/sites/default/files/plano_municipal_de_saude_2018-2021.pdf.
 11. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública* [on-line]. 2008 [acesso em 2022 fev. 3]; 24(1): 17-27;. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>.
 12. Willis JW. Foundations of qualitative research: Interpretive and critical approaches. Thousand Oaks: Sage Publications; 2007.
 13. Melo M. Teoria da interpretação de Paul Ricoeur: ressonâncias metodológicas. In G. Silva, & V. Espósito (Orgs.), *Educação e saúde: cenários de pesquisa e intervenção*, (pp. 49-61). São Paulo, SP: Martinari. 2011.
 14. Ricouer P. *Hermenêutica e ideologias*. 3ª edição. Petrópolis, RJ. Editora Vozes, 2013.
 15. Schmidt LK. *Hermenêutica*. 3ª edição. Petrópolis, RJ. Editora Vozes, 2014.
 16. Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 3 de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília; 20 jun 2014 [acesso em 2022 fev. 3]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192.
 17. Meireles MAC, Fernandes CCP, Silva LS. *Novas Diretrizes Curriculares Nacionais e a*

- Formação Médica: Expectativas dos Discentes do Primeiro Ano do Curso de Medicina de uma Instituição de Ensino Superior. *Revista Brasileira de Educação Médica [on-line]*. 2019 [acesso em 2022 fev. 3]; 43(2): 67-78. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n2RB20180178>.
18. Silva MB da, Rios, I, Junio PFV, Silva ATC. Barreiras e Facilitadores do Processo Ensino-Aprendizagem de Estudantes de Medicina na Atenção Primária, no Município de São Paulo. *Revista Brasileira de Educação Médica [on-line]*. 2020 [acesso em 2022 fev. 3]; 44(02), e065. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.2-20190175>
<https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.2-20190175>.
 19. De Parma FAS, Oliveira RA, Almeida FA. Percepção dos Profissionais de Saúde em relação à Integração do Ensino de Estudantes de Medicina nas Unidades de Saúde da Família. *Revista Brasileira de Educação Médica [on-line]*. 2019 [acesso em 2022 fev. 3]; 43(1): 175-184, supl. 1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20180202>
<https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20180202>.
 20. Couto VBM, Santos CMB, Sampaio BP, Almeida IS de, Medeiros SC, Santos NGS, Guzman JLD. Vivenciando a Rede: Caminhos para a Formação do Médico no Contexto do SUS. *Revista Brasileira de Educação Médica [on-line]*. 2018 [acesso em 2022 fev. 3]; 42(2): 5-14. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n2RB2016107>.
 21. Matias MC, Verdi M, Finkler M, da Ros MA. O Programa Mais Médicos no contexto das estratégias de mudança da formação médica no país: reflexões e perspectivas. *Saúde e Sociedade [on-line]*. 2019 [acesso em 2022 fev. 3]; 28(3): 115-127;. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019170830>.
 22. Vendruscolo C, Do Prado ML, Kleba ME. Integração ensino-serviço no âmbito do programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva [on-line]*. 2016 [acesso em 2022 fev. 3]; 21(09): 2949-2960;. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.12742015>.
 23. Oliveira CA. Encontros e desencontros entre projetos pedagógicos de cursos de Medicina e Diretrizes Curriculares Nacionais: percepções de professores. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação [on-line]*. 2021 [acesso em 2022 fev. 3]; 25; e200076. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200076>.
 24. Gomes, L.B. e Merhy, E. E. Uma análise da luta das entidades médicas brasileiras diante do Programa Mais Médicos. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação [on-line]*. 2017 [acesso em 2022 fev. 3]; 21(1):1103-1114. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0363>.
 25. Cyrino EG, de Sordi MRL, Mendes GSCV, Luna WF, Mendonça CS, Alexandre FLF, et al. Mapeamento das características da implantação de novos cursos de Medicina em universidades federais brasileiras. *Revista Panamericana Salud Publica*. 2020 [acesso em 2022 fev. 3]. 44(117). Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.117>.
 26. Silveira JLGC, Kremer MM, Silveira MEUC., Schneider ACTC. Percepções da integração ensino-serviço-comunidade: contribuições para a formação e o cuidado integral em saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação [on-line]*. 2020 [acesso em 2022 fev. 3]; 24 e190499. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190499>.
 27. Silva ATC, Medeiros J, Me de Fontão P de N, Salete Filho HC, Vital Junior PF, Bourget MMM, & Rios IC. Family Medicine from the First to the Sixth Year of Undergraduate Medical Training: Considerations on an Educational Proposal for School-Service Curricular Integration. *Revista Brasileira de Educação Médica [on-line]*. 2018 [acesso em 2022 fev. 3]; 42(4): 191-200;. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4RB20160016ING>.

28. Almeida RGS, Teston EF, Medeiros, A.de A. A interface entre o PET-Saúde/Interprofissionalidade e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. *Saúde em Debate* [on-line]. 2019 [acesso em 2022 fev. 3]; 43(1): 97-105. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S108>.
29. Brasil. Ministério da Saúde e da Educação. Portaria Interministerial nº 1.127 de 04 de agosto de 2015. Institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES). Portal Arquivos Saúde. Brasília. 2015 [acesso em 2022 fev. 3]. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/outubro/23/COAPES-PORTARIA-INTERMINISTERIAL-N1.127%20-DE-04%20DE-AGOSTO-DE-2015.pdf>.
30. Rocha EMS, Boiteux P de A, Azevedo GD de, Siqueira CEG, Andrade MAC. Preditores Educacionais para Fixação de Médicos em Áreas Remotas e Desassistidas: uma Revisão Narrativa. *Revista Brasileira de Educação Médica* [on-line]. 2020 [acesso em 2022 fev. 3]; 44(01); e024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190281>.
<https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190281>.
31. Silva ATC da, Medeiros J, ME de, Fontão P de N, Salete Filho HC, Vital Junior PF, Bourget MMM, & Rios ICI. Medicina de Família do Primeiro ao Sexto ano da Graduação médica: Considerações sobre uma Proposta Educacional de Integração Curricular Escola-Serviço. *Revista Brasileira de Educação Médica* [on-line]. 2017 [acesso em 2022 fev. 3]; 41(02): 336-345;. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n2RB20160016>.
32. Freitas, F.O. Integração Ensino-Serviço na Implantação de Cursos de Medicina do Paraná. Curitiba-PR. Dissertação [Mestrado Profissional em Saúde da Família] – Universidade Federal do Paraná; 2021.