

Implicação do processo de formação e educação permanente para atuação interprofissional

Implication of the training and continuing education process for the interprofessional performance
Implicación del proceso de formación e educación continua para la actuación interprofesional

Carine Vendruscolo^I

ORCID: 0000-0002-5163-4789

Letícia de Lima Trindade^{II}

ORCID: 0000-0002-7119-0230

André Lucas Maffissoni^{III}

ORCID: 0000-0001-8700-6787

Jussara Gue Martini^{III}

ORCID: 0000-0003-2629-293X

Cláudio Claudino da Silva Filho^{IV}

ORCID: 0000-0002-5961-9815

Juliana Vieira de Araujo Sandri^V

ORCID: 0000-0002-0606-350X

^I Universidade do Estado de Santa Catarina. Chapecó, Santa Catarina, Brasil.

^{II} Universidade Comunitária da Região de Chapecó. Chapecó, Santa Catarina, Brasil.

^{III} Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

^{IV} Universidade Federal da Fronteira. Chapecó, Santa Catarina, Brasil.

^V Universidade do Vale do Itajaí. Itajaí, Santa Catarina, Brasil.

Como citar este artigo:

Vendruscolo C, Trindade LL, Maffissoni AL, Martini JG, Silva Filho CC, Sandri JVA. Implication of the training and continuing education process for the interprofessional performance. Rev Bras Enferm. 2020;73(2):e20180359. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0359>

Autor Correspondente:

Carine Vendruscolo
E-mail: carine.vendruscolo@udesc.br

EDITOR CHEFE: Dulce Aparecida Barbosa
EDITOR ASSOCIADO: Alexandre Balsanelli

Submissão: 25-05-2018 **Aprovação:** 13-03-2019

RESUMO

Objetivos: analisar a implicação do processo de formação/educação permanente dos profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) para a sua atuação interprofissional. **Métodos:** estudo de caso de abordagem qualitativa, realizado com equipes de Nasf-AB representativas de quatro Macrorregiões de Saúde do Estado de Santa Catarina. Participação de 43 profissionais que responderam entrevistas coletivas. Os resultados foram posteriormente submetidos à análise temática. **Resultados:** identificou-se marcante influência do Modelo Biomédico na formação, que funciona como obstáculo para a atuação interprofissional frente aos desafios no cotidiano do Nasf-AB. A educação permanente emerge, marcadamente, como potência para o sucesso do trabalho colaborativo entre as equipes e destas com os profissionais da Saúde da Família. **Considerações finais:** há limites importantes na formação dos profissionais. Contudo, o desenvolvimento interprofissional constante promovido pelas estratégias de educação permanente contribui para ampliar o apoio e as práticas colaborativas que qualificam os serviços e fortalecem a Atenção Básica. **Descritores:** Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Pessoal de Saúde; Educação Continuada; Capacitação de Recursos Humanos em Saúde.

ABSTRACT

Objetives: to analyze the implication of the training/continuing education process of professionals of the Expanded Nucleus of Family Health and Basic Care (Portuguese acronym: Nasf-AB) for their interprofessional performance. **Methods:** a qualitative case study performed with Nasf-AB teams representative of four macro-regions of health of the state of Santa Catarina. Participation of 43 professionals, who answered collective interviews. The results were later submitted to thematic analysis. **Results:** the training is strongly influenced by the Biomedical Model, which acts as an obstacle to interprofessional performance, given the challenges in the daily routine of Nasf-AB professionals. Continuing education emerges as a potential for the successful collaborative work among teams, and between the teams and Family Health professionals. **Final considerations:** there are important limits in the training of professionals. However, the constant interprofessional development promoted by strategies of continuing education contributes to broaden the support and collaborative practices that qualify services and strengthen Basic Care. **Descriptors:** Primary Health Care; Family Health; Health Personnel; Continuing Education; Training of Human Resources in Health.

RESUMEN

Objetivos: analizar la implicación del proceso de formación/educación continua de los profesionales del Núcleo Ampliado de Salud de la Familia y Atención Básica (Nasf-AB) en su actuación interprofesional. **Métodos:** estudio de caso cualitativo realizado con equipos de Nasf-AB representativos de cuatro Macrorregiones de Salud del Estado de Santa Catarina. Participación de 43 profesionales que respondieron a entrevistas colectivas. Los resultados fueron posteriormente sometidos al análisis temático. **Resultados:** hubo notable influencia del Modelo Biomédico en la formación, que funciona como obstáculo para la actuación interprofesional frente a los desafíos en el cotidiano del Nasf-AB. La educación continua emerge como potencia para el éxito del trabajo colaborativo entre los equipos, y de los equipos con los profesionales de la Salud de la Familia. **Consideraciones finales:** hay límites importantes en la formación de los profesionales. Sin embargo, el desarrollo interprofesional constante promovido por las estrategias de educación continua contribuye a ampliar el apoyo y las prácticas colaborativas que califican los servicios y fortalecen la Atención Básica. **Descriptorios:** Atención Primaria en la Salud; Salud de la Familia; Personal de Salud; Educación Continua; Capacitación de Recursos Humanos en Salud.

INTRODUÇÃO

Em âmbito nacional e mundial, a experiência iniciada com a Reforma Sanitária que culminou na conquista do Sistema Único de Saúde (SUS), tem despertado interesse pela amplitude das mudanças e quantidade de sujeitos e instituições envolvidas. É consenso o decisivo papel dos recursos humanos para ampliar o acesso aos serviços e transformar o modelo de atenção⁽¹⁾.

Para formar cidadãos democráticos, com conhecimentos, habilidades e posturas condizentes com um sistema de saúde qualificado e integrado, é preciso oportunizar vivências de relações, e reconhecer as provocações dos diferentes olhares e lugares na formação dos profissionais⁽²⁾. Essa perspectiva considera que a aprendizagem na área da saúde é influenciada pelo contexto em que práticas acontecem, portanto, é necessário respeitar as mudanças do processo de trabalho e considerar o equilíbrio entre excelência técnica e relevância social.

A proposta de atuação interdisciplinar dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) exige formação diferenciada, pois está fundamentada na integração de profissionais de diferentes especialidades e profissionais generalistas, que atuam nas equipes de AB (eAB) ou da Estratégia Saúde da Família (ESF), as operacionalizadoras desse nível assistencial por meio de ações de apoio/suporte e a partir do compartilhamento de práticas e saberes em saúde⁽³⁾.

As equipes do Nasf-AB são constituídas por profissionais de diversas especialidades. Suas ferramentas de trabalho são o apoio matricial, a clínica ampliada e os projetos terapêuticos singulares e coletivos, e seu objetivo é fortalecer as equipes de Saúde da Família (eSF) com ampliação de ações assistenciais e de promoção da saúde, e apoio na coordenação da AB. O modelo também colabora para a articulação e regulação do acesso à Rede de Atenção à Saúde (RAS), com organização, e sobretudo, encaminhamento para a média complexidade. Isso estimula a atenção abrangente, integral e resolutive, pois a diversidade de profissões passíveis de integração às equipes confere ao Nasf-AB a possibilidade de desempenhar atividades ancoradas em conhecimentos dos núcleos de cada profissão, além do campo de saberes da saúde coletiva⁽⁴⁾. Tornar essa atuação interprofissional implica na colaboração entre os profissionais, de forma que eles reavaliem as relações entre suas profissões, invistam na compreensão mútua e explorem meios para combinar seus conhecimentos, a fim de melhorar a prestação de serviços, a segurança do usuário e a qualidade do cuidado⁽⁵⁾.

O trabalho em rede, baseado nesse apoio matricial, valoriza a concepção ampliada do processo saúde-doença, o diálogo e a interação entre profissionais⁽⁶⁾. A concepção de trabalho inspirada no modelo Paidéia favorece a democratização da gestão nas organizações, com a formação de coletivos organizados e incentivo à participação dos sujeitos na gestão dos seus processos de trabalho. Essa performance critica o modelo de referência e contra referência, pois considera que essa lógica de organização é vertical, hierarquizada, burocrática, pouco dinâmica, e acentua a diferença de autoridade entre os profissionais⁽⁷⁾. Portanto, representa uma proposta de reformulação dos tradicionais mecanismos de gestão e tem foco na formação de pessoas e relações sociais. A atuação interdisciplinar incita discussões de

casos clínicos, possibilita o atendimento compartilhado entre profissionais na unidade de saúde e na comunidade, e favorece a construção de projetos terapêuticos. O apoio também pode ser voltado para ações intersetoriais focadas na promoção da saúde, o que requer formação adequada no campo de saúde coletiva⁽⁶⁻⁷⁾. Todos esses aspectos podem ser ainda mais resolutivos se apoiados em uma perspectiva interprofissional. Como a Educação Interprofissional (EIP) estimula o processo compartilhado e interativo de aprendizagem, com vistas à colaboração e à qualidade da atenção à saúde, ela é estratégica para o estímulo à formação e coerente com as necessidades de fortalecimento do SUS⁽⁵⁾.

Ainda que o SUS seja considerado o maior empregador no setor saúde no Brasil, a formação profissional permanece direcionada às tradicionais demandas de mercado e à deriva das necessidades de mudanças e da integração ensino-serviço-comunidade, junto às concepções pedagógicas tradicionais, com base em pedagogias transmissoras e concepções críticas e reflexivas que levam em conta a realidade social. As instituições formadoras apresentam propostas que fortalecem a incorporação do ensino tecnológico de alta complexidade a custos elevados, com práticas de diagnóstico e terapia, modelos tradicionais de seleção de conteúdos e avaliação, e destaque para a importância das especialidades, características típicas do modelo biomédico⁽⁸⁾. Por outro lado, a reorientação da formação em saúde prevê reflexões sobre a necessidade do trabalho em equipe, práticas colaborativas e educação interprofissional. Seu conceito vincula-se à noção de trabalho em equipe e negociação de processos decisórios, através da construção coletiva de conhecimento, e respeito às diferenças e singularidades dos núcleos de saberes e práticas de forma dialógica⁽⁹⁾.

Pesquisador de destaque e colaboradores⁽¹⁰⁾ provocam reflexões sobre a prática/atuação interprofissional e destacam quatro dimensões interligadas para sua condução efetiva: 1) a visão, que envolve os objetivos comuns das equipes; 2) a internalização, evidenciada na tomada de consciência dos profissionais sobre sua interdependência no processo de trabalho e consequente necessidade de interação e confiança; 3) a governança ou liderança, que estimula a participação de todos; e 4) a formalização, que ressalta a necessidade de comunicação e fluxos bem estruturados para atuação das equipes.

Considerando esses desafios, a atuação interprofissional dos profissionais do Nasf-AB pode ser substancial para o aprimoramento da AB. Por este motivo, gestores e profissionais precisam ter clareza de quais práticas competem aos Núcleos e de como elas devem ser realizadas. Além disso, há diversos desafios na *práxis* dos profissionais do Nasf-AB e na sua interação com as eAB/eSF, inclusive, relacionados ao processo formativo⁽¹¹⁾. O presente estudo parte do questionamento: como a formação/educação permanente dos profissionais influencia na prática interprofissional cotidiana do Nasf-AB?

OBJETIVOS

Analisar a implicação do processo de formação/educação permanente dos profissionais do Nasf-AB na sua atuação interprofissional.

MÉTODOS

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Os participantes foram esclarecidos sobre detalhes do estudo, assinaram o termo de consentimento livre esclarecido e foram identificados pela categoria profissional, seguida pelo termo Nasf-AB e um número de ordem, representativo da Macrorregião de origem, e ainda o número de ordem quando a categoria se repetia (Ex: Educador Físico/Nasf-AB1, Farmacêutico1/Nasf-AB4, Farmacêutico2/Nasf-AB4).

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória do tipo Estudo de Caso⁽¹²⁾ com envolvimento de cinco Instituições de Ensino Superior (IES) responsáveis pela coleta e análise dos dados em todas as Macrorregiões de Saúde do Estado de Santa Catarina (SC). Esse manuscrito foi desenvolvido a partir da problematização de resultados parciais do estudo multicêntrico: "Núcleos de Apoio à Saúde da Família: movimentos de educação permanente para a promoção da saúde mediante a realidade social do território". A investigação foi guiada pela seguinte questão problematizadora: de que forma o processo de formação/educação permanente dos profissionais do Nasf-AB influencia a sua atuação interprofissional?

Cenário e participantes do estudo

Foram realizadas entrevistas coletivas com cinco equipes de Nasf-AB representativas das Macrorregiões do Estado de maior acessibilidade para as IES envolvidas. O estudo contou com a participação de 43 nasfianos (profissionais do Nasf-AB) de cinco municípios pertencentes a quatro das oito Macrorregiões de Saúde do Estado. A organização dos profissionais participantes por diferentes categorias profissionais contou com a seguinte disposição: sete assistentes sociais; sete educadores físicos; sete farmacêuticos; seis fisioterapeutas; nove nutricionistas; sete psicólogos; e um fonoaudiólogo. Estes foram incluídos conforme disponibilidade no dia da coleta de dados. O quantitativo de equipes e profissionais foi definido pelo critério de saturação de dados.

Produção e organização das informações

As entrevistas tiveram duração média de duas horas e foram conduzidas por entrevistador, relator (realizava anotações sobre perfil e sequência dos falantes) e apoiadores (circulavam pela sala com os gravadores). As falas foram gravadas e, posteriormente, transcritas. As informações foram produzidas de setembro a novembro de 2017 em unidades de saúde da família ou nas IES, em espaço definido pelas equipes, reservado para esta etapa da investigação e mediante agendamento prévio, com objetivo de evitar interferir na dinâmica de trabalho das equipes.

Análise das informações

As informações foram interpretadas a partir da análise temática de conteúdo⁽¹³⁾. Primeiramente, foi realizada a pré-análise do

material produzido, mediante a leitura flutuante das transcrições das falas, com o objetivo de constituir o corpus das informações. Em seguida, veio a fase exploratória que resultou na primeira codificação, a fim de alcançar o núcleo de compreensão do texto. O texto foi recortado em unidades de registro, das quais emergiram as categorias: a) Modelo Biomédico: marcas na formação e obstáculo para atuar interprofissionalmente e b) Desafios no cotidiano do Nasf-AB: educação permanente como potência para o sucesso.

RESULTADOS

Participaram das entrevistas coletivas 43 profissionais do Nasf-AB distribuídos nas sete categorias profissionais, a saber: Assistente Social, Educador Físico, Psicólogo, Fisioterapeuta, Farmacêutico, Fonoaudiólogo e Nutricionista.

Modelo Biomédico: marcas na formação e obstáculo para atuar interprofissionalmente

Os diálogos permitem refletir sobre as marcas do Modelo Biomédico na atuação dos profissionais, que ainda é marcadamente centrada no atendimento individual e curativista, com pouca orientação para práticas preventivas e de promoção da saúde. Para os nasfianos, apesar das mudanças em algumas profissões, essas marcas ainda são visíveis na atitude das equipes e dos gestores. Isso faz com que, por vezes, eles se sintam invisíveis no contexto da saúde pública/coletiva e da AB:

Eu me formei bacharel, fui formado com uma consciência do que seria saúde, mas muito longe de entender como é que funciona a saúde pública. Poder me adequar a essa lógica foi complicado. (Educador Físico/Nasf-AB1)

[...] tem uma resistência relacionada ao fato de que "tem que atender", não dá para ficar sem o enfermeiro, "Deus os livre de tirar a agenda do médico!" Tem muito essa preocupação com a agenda, o atendimento. (Assistente Social/Nasf-AB1)

É o curativo o atendimento individual; e como a gente não prioriza esse atendimento, fazem sentir como [...] se não existisse [o Nasf-AB], não somos importantes para a atual gestão [...] é um retrocesso, é meio triste. (Fisioterapeuta/Nasf-AB2)

O apoio/suporte às equipes de profissionais generalistas de nível superior da AB, das quais fazem parte médicos e enfermeiros, configurou um desafio para a prática dos profissionais do Nasf-AB. No trabalho dos Núcleos, o apoio clínico-assistencial foi inicialmente operado de modo hegemônico pela falta de preparo para a realização de práticas pedagógicas e de apoio/suporte, que caracterizam, em grande medida, o matriciamento. Essa realidade foi mudando gradativamente com o passar do tempo, mas ainda há insegurança. Os nasfianos se percebem como educadores, ao realizar tal atribuição.

[...] eu não acho que o Nasf esteja preparado. Nós lidamos com profissionais do mesmo nível: enfermeiros, médicos, enfim, e eu não acho que a gente tem esse preparo para capacitar a equipe, claro que relacionado à minha área eu tenho sim como chegar, colocar, falar um pouco, mas eu acho que falta [...] (Farmacêutico/Nasf-AB2)

Hoje, a gente vê que os profissionais da estratégia [SF] analisam que conseguimos ajudar, que estamos fazendo um trabalho junto com eles, que não é algo a parte, lógico que sempre tem um ou outro que não vê dessa forma, mas na sua grande maioria a gente consegue perceber que eles estão entendendo que fazemos parte do processo também, que estamos ali para contribuir. (Fonoaudiólogo/Nasf-AB4)

[...] eu nunca tinha pensando em mim, assim, como provedor da educação permanente [...] O matriciamento é a gente dar a educação [...] (Assistente Social/Nasf-AB1)

Os nasfianos refletem sobre sua relação com as eSF, chamam a atenção para a necessidade e importância da troca de saberes profissionais, inclusive entre as equipes de Nasf. Nesse contexto, destacam as potencialidades do matriciamento:

[...] a gente precisa ser um pouco de cada profissão, eu não sou uma profissional nutricionista ou uma farmacêutica, mas eu tenho um conhecimento, dependendo do tema, da necessidade do paciente, para estar passando uma orientação. (Educador Físico/Nasf-AB3)

A gente desenvolve bastante o trabalho em equipe, com o próprio Nasf, com as ferramentas do Nasf. O que é o matriciamento? O que é uma consulta compartilhada ou um projeto terapêutico singular? [...] (Assistente Social/Nasf-AB5)

A teoria difere um pouco da prática, mas a gente vem trabalhando com as equipes [eSF] principalmente, trocando ideias para ser apoio matricial [...] (Nutricionista/Nasf-AB4)

Enfatizam que mudanças já são visíveis na formação voltada à atuação generalista, o que oportuniza uma performance adequada em práticas colaborativas e direcionadas à realidade do território, como preconiza o modelo Nasf-AB. Nas falas, emergiram aspectos exigidos nesse modelo assistencial, que configuram demandas na formação e perpassam a capacidade de trabalho coletivo e interprofissional.

[...] eu estava conversando com uma amiga, estudante de educação física e ela estava fazendo estágio [...] e participou de um grupo com o pessoal do Nasf, comentou de matriciamento, territorialização, e eu achei o máximo isso, de ela estar tendo isso, essa oportunidade de estar vivenciando na formação. (Fisioterapeuta/Nasf-AB3)

[...] talvez tenha faltado mais práticas que incentivassem o trabalho em equipe, as relações, durante a nossa formação [...] mas isso está mudando e, também, a gente vai atrás! (Psicólogo/Nasf-AB4)

Os nasfianos consideram que há um déficit de conteúdos e práticas relacionados à atuação como generalistas na AB, no processo de formação em nível de graduação, variando de um para outro curso ou universidade. Isso pressupõe a necessidade de movimentos de educação permanente no cotidiano de trabalho. Chamam atenção para a diferença positiva que marca a atuação daqueles profissionais que tiveram oportunidade de ingressar na Residência Multiprofissional em Saúde da Família, o que se configurou como potencial formação voltada para o SUS.

[...] um pouco depende de uma instituição para a outra, eu sou formada na [uma universidade pública do sul do país] e lá

nós temos competência, estágio obrigatório na saúde coletiva, a fisioterapia no Nasf, então nós temos uma base [...] e a gente consegue ter o entendimento maior, e isso varia muito de uma para outra [Universidade]. (Fisioterapeuta2/Nasf-AB3)

[...] quando eu me formei, trabalhei direto no hospital psiquiátrico, mesmo trabalhando na saúde eu não sabia o que era o Nasf, e aí passei na Residência Multiprofissional. Aqui no grupo [de nasfianos] temos três ex-residentes e temos mais ex-residentes na rede, temos enfermeiros, farmacêuticos e eu vejo o quanto isso foi importante, porque quando eu entrei na Residência, não fazia a mínima ideia do que era o Nasf, minha experiência era toda em hospital psiquiátrico, mas como isso fez diferença! Esses residentes estão se inserindo na saúde, trabalhando para o SUS, a nossa formação é para o SUS! Então eu vejo isso como um processo tão rico, tão importante e, de certa forma, é um orgulho! (Assistente Social/Nasf-AB3)

Os entrevistados acreditam que movimentos de incentivo à formação da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) podem contribuir para romper com o foco no biomédico. Entretanto, destacam a importância da adequação, até mesmo da estrutura física das unidades de saúde, para receber estudantes da saúde e colaborar com as universidades na integração ensino-serviço.

[...] não tive na formação, acho que agora em nível macro assim, federal, até a CAPES está dando mais impacto na parte da saúde, dentro da educação física [...] todos os colegas de educação física já foram convidados para dar alguma palestra, falando da experiência profissional. [...] só que eu não tenho essa estrutura [física] para estar oferecendo [...] como a gente vai estar absorvendo um estagiário, para estar orientando ele, despertando um futuro profissional para a rede [...] criar um estágio que tenha condições de absorver um acadêmico e dar uma base não só teórica como também de fundamentação, eu não tinha as vezes nem aonde sentar para estar discutindo isso. (Educador Físico-AB3)

Desafios no cotidiano do Nasf-AB: educação permanente como potência para o sucesso

Os profissionais dos Nasf-AB de SC se sentem pouco preparados para atuar de acordo com a metodologia proposta por este dispositivo. Ao se referirem à trajetória profissional, mencionam a dificuldade de alguns gestores compreenderem o processo e as especificidades do trabalho dos Núcleos, o que os leva a reproduzir o atendimento clínico individual (não em equipe) e especializado, conforme sua categoria profissional. Eles ainda revelam aspectos sobre a logística de operacionalização da proposta.

[...] muitos profissionais “caem” no Nasf sem noção nenhuma do que é. Eu, antes de vir trabalhar aqui, trabalhava no Nasf em outro município [...] quando eu entrei, eu não sabia o que era e, aos poucos, com os profissionais que já estavam, eu fui aprendendo [...]. (Fisioterapeuta/Nasf-AB3)

[...] nem as equipes [de SF], nem nós fomos preparados [para atuar na AB]. Conforme foram mudando as coordenações – passaram três coordenações desde que eu entrei – a gente acabava ficando um tempo ocioso dentro da unidade, porque a gente não ia trabalhar como especialidade. As equipes não sabiam qual seria o

nosso papel, nem nós sabíamos [...] a gente começou a atender, cada um no seu quadrado, trabalhando muito feito especialidade, e agora que a gente está há três ou quatro anos nesse processo de as equipes entenderem qual é, realmente, o nosso trabalho. (Nutricionista/Nasf-AB1)

Quando criaram o Nasf, na época eu era gestora do município, eu falo por experiência, a gente fez um projeto para ter o Nasf, para aproveitar o recurso, na época era esse o entendimento: você ia pegar esse recurso para pagar os profissionais [especialistas] que já estavam na unidade. Claro que depois, com o tempo, a gente foi vendo que não era assim, aí foi adequando. Hoje eu ainda tenho dificuldade, eu falo sobre isso com a atual gestão, de entender o que é o Nasf, porque eles [gestores] acham que a farmacêutica fica ali na farmácia, atendendo e entregando medicamento, não é esse o objetivo, entende? É bem mais [...] então na época esse recurso era para pagar os funcionários que já estavam, hoje a gente sabe que não! (Farmacêutica/Nasf-AB2)

A implantação do Nasf-AB é recente e a forma de trabalho ainda não está legitimada, como é o caso da SF. Consequentemente, tanto os gestores quanto os profissionais ainda não têm um reconhecimento das suas funções. Associada a esses problemas, está a falta de capacitação/qualificação e diretrizes, que dificulta a atuação como Nasf-AB em equipe interprofissional e matriciadora, e por vezes, acaba prevalecendo a atuação como especialista na AB.

[...] mas, o que a gente observa nos encontros do Nasf em [...] [município Pólo], é que foi meio jogado e todos os municípios ficam perdidos, porque nós temos aqui o privilégio de quem é Nasf, é só Nasf [...] em muitos municípios o profissional é colocado no Nasf e eles atuam enquanto especialidade. (Fisioterapeuta/Nasf-AB2)

[...] esse ano, a gente fez parte de um introdutório [curso] que foi um momento realizado ali na unidade, com todos os profissionais novos, e foi falado de cada setor da Secretaria [de Saúde] foi mostrado e apresentado cada programa, cada setor, e os nasfianos foram apresentados também, nós apresentamos o Nasf, o que é o Nasf, o que o Nasf faz e como trabalha. (Psicólogo/Nasf-AB5)

[...] sempre tem profissionais novos, e sempre tem que estar começando o processo novamente, tem que estar falando do Nasf, quais as portarias que o Nasf tem, o que o Nasf desenvolve [...] fazendo o processo de educação permanente, mostrando como é o nosso trabalho. (Assistente Social/Nasf-AB5)

A formação interprofissional é uma proposta que faz falta para a atuação do Nasf-AB, assim como a compreensão e envolvimento do gestor no processo, em relação às dificuldades no trabalho e na lógica da proposta. Os nasfianos enfatizaram a importância do envolvimento e troca com os demais profissionais, especialmente com o enfermeiro da eSF, já que esse profissional generalista comumente gerencia as equipes de Saúde da família, e precisa “pegar junto” para que o trabalho do Nasf-AB se desenvolva efetivamente.

De certa forma, é uma troca de conhecimentos, porque é a questão de formação: eu não entendo do trabalho da enfermeira e ela não entende do meu. (Assistente Social/Nasf-AB2)

Para nossa equipe, é bem clara a diferença de trabalhar em uma unidade em que a coordenação compreende o trabalho do Nasf. Porém, só a coordenação não basta, é preciso que ela [a coordenação] entenda, esteja ciente das dificuldades que a gente passa, também. Muitas vezes, a pessoa entende como deveríamos trabalhar, mas acha que a responsabilidade é nossa! Quando a coordenação compreende que a responsabilidade do nosso trabalho também é dividida, é muito mais fácil! Na equipe em que, às vezes, um médico ou uma médica que tem uma compreensão [sobre o trabalho do Nasf-AB], principalmente, se o enfermeiro ou enfermeira não pega junto, a coisa não acontece. (Educador Físico/Nasf-AB3)

[...] a maioria dos médicos já entende o que é o Nasf, os médicos que se formaram recentemente, trabalham mais nessa questão multi e interdisciplinar. (Fisioterapeuta/Nasf-AB1)

[...] quando o gestor pega junto, que exige mais, há mais participação [...] se o gestor é participativo e tem entendimento do trabalho do Nasf, “anda” melhor [...](Assistente Social/Nasf-AB5)

Sobre a educação continuada e permanente, os profissionais de SC buscam se apropriar dos pressupostos que orientam a atuação do Nasf-AB, seja por meio de webconferências (Telessaúde), troca de experiências, pesquisas, e mesmo a pós-graduação. Contudo, reconhecem a ausência de um plano de cargos e salários que os incentive nessa busca. Além disso, há gestores que apoiam e outros que não incentivam oportunidades de educação permanente. Com essa perspectiva, nos casos em que as capacitações não são incentivadas pelos gestores, os nasfianos se limitam a procurar aporte teórico para o trabalho nas diretrizes ministeriais.

[...] não recebemos uma capacitação quando a gente entra, sobre o que é o Nasf, a gente sabe que tem o livro, tem as diretrizes que a gente pode estudar e ir atrás, mas eu acho importante, porque a gente não tem na faculdade isso a fundo [...](Fisioterapeuta 1/ Nasf-AB3)

[...] desde que eu entrei, nesses três anos, não foi feita nenhuma capacitação em nível estadual. Acho que para mim é mais tranquilo, por causa da experiência. [...] o que eu consegui fazer foi a Telemedicina do Telessaúde, mas uma capacitação para Nasf não, eu aprendi lendo [...](Fisioterapeuta/Nasf-AB2)

[...] em 2015 aconteceu o curso do Ministério de apoio matricial, pois o próprio Ministério viu que o Nasf não funciona como deveria, eu acredito [...] mas na nossa formação pessoal, nós nos preparamos para tal: tem gente que tem mestrado, gente que tem pós-graduação, mas a gente não é incentivado para isso, além de não ganharmos mais por ter essa qualificação. (Nutricionista/Nasf-AB1)

Em relação a ser formado, eu acho que é quase unânime, ninguém saiu da formação e veio para cá preparado, o que dá para perceber do trabalho do Nasf, é que tem “o cara” que conseguiu se manter dentro do Nasf, foi atrás de se formar; tem quem tem mestrado, quem fez pós-graduação, quem fez curso, todo mundo foi atrás. (Educador Físico/Nasf-AB1)

[...] o município nunca negou a liberação para fazer curso, seja especialização, o que for, vai depender muito do profissional, se tem interesse ou não, o município disponibiliza a tua saída,

até apresenta, em alguns momentos, quando a gente não fica sabendo [...] o município disponibiliza para nós [...] (Fonoaudiólogo/Nasf-AB 4)

Eu utilizo o UNA-SUS também, os cursos do UNA-SUS [...] (Assistente Social/Nasf-AB1)

As falas acima também expressam que, para os profissionais, a experiência e as vivências oportunizadas pelo cotidiano de trabalho do Nasf-AB vão agregando conhecimento, mas, no início, a pesquisa e as leituras são as principais ferramentas para conhecer melhor a proposta. Nessa mesma direção, outros profissionais destacam que o próprio Ministério da Saúde disponibiliza cartilhas e manuais que auxiliam, mas não são muito variados e didáticos. Falta também uma noção pedagógica de como atuar, já que a formação na graduação nem sempre abarca esses conceitos.

[...] a gente lê [...] estuda, mas não vive aquilo, não tem aquela experiência de se sentir num grupo; hoje nós vamos fazer um grupo de formação entre as equipes, entre os técnicos: como que nós vamos trabalhar esse grupo? Por onde nós vamos? Porque uma coisa é você fazer um grupo com a população, com gestantes, e trabalhar um assunto específico, outra coisa é você pegar um grupo de técnicos e trabalhar alguma coisa com os técnicos [...] (Assistente Social/Nasf-AB2)

[...] no Ministério, a gente recebe muitos cadernos da Atenção Básica, os cadernos do Nasf e não muda muito, porque a cartilha do Nasf é essa e ponto, é o que a gente consegue fazer, a gente vai buscar pelo Ministério. (Fisioterapeuta/Nasf-AB2)

A ideia é seguir as diretrizes, então, cuidamos bastante para estar seguindo as diretrizes, e algumas coisas a gente vai modificando durante o processo, principalmente pela própria quantidade de residentes [Residência Multiprofissional em SF], então, como temos muitas residentes, está cada vez mais mudando o processo de trabalho para melhorar. (Psicólogo/Nasf-AB 4)

Os depoimentos revelam a vocação dos nasfianos para o trabalho em equipe, e que eles contam com alguns dispositivos na formação e nas relações cotidianas com a eSF para desenvolverem um trabalho direcionado para a interprofissionalidade. Dentre estes dispositivos, destacam-se as práticas colaborativas e aportes teóricos sobre as especificidades da saúde coletiva.

DISCUSSÃO

A formação dos nasfianos sofreu importante influência do Modelo Biomédico, tangenciando saberes que integram o campo da Saúde Coletiva. O núcleo de conhecimento e competência das profissões da saúde baliza uma área de saberes e práticas exclusivos, mas com limites variáveis relacionados ao contexto. Já o campo de conhecimentos, refere-se a um espaço de limites incertos, em que cada disciplina e profissão busca apoio em outras e, com elas, compartilha ações comuns para cumprir suas atribuições teóricas e práticas⁽⁶⁾. Com tais contornos, o trabalho dos profissionais do Nasf-AB foi orientado para que os trabalhadores atuem no seu próprio núcleo de saber e prática e se aproximem do núcleo da equipe de SF, que abarca um campo comum de cuidado na saúde coletiva⁽¹⁴⁾.

Os limites na formação dos participantes deste estudo repercutem em dificuldades no contexto cotidiano das suas práticas. De maneira convergente, pesquisas⁽¹⁵⁻¹⁸⁾ revelam a falta de atuação interprofissional entre os profissionais nos serviços da AB, justamente pela dificuldade de colaboração e interação entre os diversos núcleos de saberes e práticas, um desafio constante para os profissionais da saúde. Eles problematizam o quanto são insuficientes as orientações sobre como devem operar os profissionais do Nasf-AB no cotidiano, seja no apoio clínico-assistencial individual ou coletivo, ou no apoio técnico-pedagógico. O apoio matricial é compreendido de diferentes formas pelas equipes dos Núcleos e também pelas equipes de SF e pelos gestores. Essa ferramenta implica a construção de um projeto terapêutico integrado, e a articulação entre equipe básica e apoiadores pode se desenvolver em três eixos fundamentais: 1) intervenções conjuntas entre o especialista e profissionais da equipe de referência; 2) em situações que exijam atenção específica ao núcleo de saber do apoiador, sendo que este pode programar intervenções especializadas para si e manter contato com a equipe de referência; 3) restrição à troca de conhecimento e orientações entre equipe e apoiador; a partir do diálogo, potencializando a reflexão sobre a prática pedagógica, ou seja, atuando como dispositivo de qualificação da formação⁽¹⁹⁾.

Como identificado em outra pesquisa⁽²⁰⁾, os achados revelam controvérsias relacionadas com as funções de cada profissional e com a carência de referenciais para dar sustentação às práticas nessa nova organização. Assim, é estabelecido um paradoxo, pois há preocupações em definir diretrizes para a atuação do Nasf-AB "intra-área", mas a iniciativa se orienta justamente na articulação interprofissional, o que implica colaboração entre os diversos saberes e núcleos de competência de cada profissão. Diferenciar papéis dilui a ideia do trabalho em equipe, assim como especificar alguns profissionais com mais entradas/atendimentos individuais, desconstrói a ideia da interprofissionalidade. Para pesquisador da área, o desafio para o Nasf-AB seria operar em todas essas dimensões, ao integrá-las com a lógica de uma visão ampliada da produção da saúde⁽²¹⁾.

Coerente com outro estudo⁽²⁾, a pesquisa faz refletir sobre a relação da atuação dos profissionais com a formação. Os profissionais têm se apropriado de uma visão mais ampliada da saúde e do trabalho coletivo, possivelmente em decorrência da reformulação dos cursos de graduação na área saúde, com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais e movimentos voltados à reorientação da formação em saúde^(11,22). As mudanças requerem investimentos constantes e representam iniciativas importantes para o fortalecimento da atuação interprofissional. Os resultados contextualizam a distância a ser percorrida no processo formativo, para alcançar uma abordagem formativa nos cursos de graduação na área da saúde nesta perspectiva. A Organização Mundial da Saúde (OMS) refere que a EIP "ocorre quando estudantes de duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para possibilitar a colaboração eficaz e melhorar os resultados na saúde"⁽²³⁾.

As evidências indicam que a EIP promove o desenvolvimento de atitudes, conhecimentos, habilidades e comportamentos conducentes à prática colaborativa, melhora do trabalho em

equipe, desenvolvimento do respeito e o reconhecimento das habilidades dos indivíduos. A EIP possibilita que os profissionais utilizem a capacidade plena de sua formação. A OMS tem realizado um esforço para apoiar os países na sua implantação, com a organização de eventos, reuniões e estimulando parcerias com o Canadá, Espanha, Reino Unido e Estados Unidos, em que a EIP já predomina nos cursos da saúde. Essas iniciativas fortalecem as possibilidades da atuação efetiva dos profissionais, de modo colaborativo, em equipes articuladas e centradas nas pessoas e comunidades. A importância da EIP na formação em saúde é cada vez mais reconhecida como uma estratégia capaz de desenvolver as competências exigidas pela atenção à saúde do século XXI⁽²³⁻²⁴⁾.

Os profissionais do Nasf-AB também buscam apoio em estratégias de educação permanente por meio de pesquisas, troca de experiências ou mediante acesso de orientações via webconferências. Eles anseiam por informações, comprometidos com a proposta da qual são protagonistas. Comprometer-se significa ser capaz de agir (fazer) e refletir (pensar sobre a ação) a partir dos problemas cotidianos, e estas são condições para tornar o homem sujeito da sua práxis⁽²⁵⁾. Tais pressupostos fundamentam a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) na perspectiva do SUS, e o conceito de EPS se ancora na aprendizagem significativa, ou seja, na troca de saberes entre os sujeitos e sua aplicabilidade pedagógica no cotidiano do trabalho em saúde. O aprender e o ensinar são indissociáveis e implicam na mudança da realidade⁽²⁵⁾.

Nessa direção, os Ministérios da Saúde e Educação apostaram em políticas indutoras que favorecem a reorientação da formação na área da saúde. Dentre essas ações, as residências multiprofissionais e os mestrados profissionais aderem ao contexto transformador da AB e buscam incentivar a transformação do processo de formação, geração de conhecimento e prestação de serviços à população, ancorando-se na proposta de envolvimento recíproco entre instituições de ensino e de serviço. O espaço pedagógico não se esgota na sala de aula, e pressupõe a formação nos cenários de prática que fazem parte do mundo do trabalho e são ricos em experiências de aprendizagem, mas que precisam ser explorados pedagogicamente de acordo com a interposição crítico-criativa dos sujeitos envolvidos no processo⁽²⁶⁾.

Para alguns autores⁽²⁷⁻²⁸⁾, o desejável é que a reestruturação produtiva na saúde aconteça a partir da reorganização dos modos de produzir cuidado pelos próprios profissionais, com base na revisão das micropolíticas do processo de educação e de trabalho (e de educação pelo trabalho)⁽²⁶⁾, além da incorporação de tecnologias. Nesse caso, é necessário reorganizar as rotinas e fluxos assistenciais, compartilhar decisões e dividir o poder técnico. Esse processo de mudança só será possível com o protagonismo dos profissionais envolvidos e o apoio da gestão, pois exige a compreensão e adesão de todos os envolvidos no cotidiano de produção da saúde.

Limitação do estudo

O estudo apresentou algumas limitações, como a dificuldade de reunir os profissionais do Nasf-AB de todas as regiões do Estado e analisar os diferentes contextos sociais em que estas equipes atuam, o que demonstra a necessidade de realizar pesquisas que explorem a temática para contemplar outros aspectos não abordados.

Contribuições para a área da saúde coletiva

As contribuições para a área da saúde pública residem nos movimentos que podem qualificar o trabalho dos Núcleos, como as transformações gradativas na formação, ao incluir conteúdo do campo da saúde coletiva nos projetos pedagógicos dos cursos, a presença de EPS como recurso de atualização de conhecimentos, e a oferta de residências e mestrados profissionais. Estes movimentos implicam na integração ensino-serviço, com a necessária e comprovadamente promissora conexão entre os mundos do trabalho e da formação em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A formação dos profissionais do Nasf-AB sofre influências do Modelo Biomédico, o que dificulta o trabalho interprofissional. Entretanto, o prescrito para o trabalho dos Nasf na AB e a perspectiva da formação generalista, que contempla um campo de saber abrangente e voltado para ações de prevenção e promoção com base em ações interdisciplinares e interesetoriais, potencializam a prática interprofissional. Nesse sentido, a educação permanente dos profissionais do Nasf-AB e das equipes de SF desponta como singular e um caminho para enfrentamento dos limites do trabalho no cotidiano.

Os obstáculos enfrentados pelos nasfianos decorrem de movimentos relativamente recentes de mudança na saúde, dos quais este dispositivo faz parte. O Nasf-AB ainda gera estranheza nos profissionais, pois seu arcabouço teórico ancora-se na produção de saúde por meio de redes matrificadoras e interprofissionais, com o objetivo de ampliar a acessibilidade, resolubilidade e integralidade do cuidado no SUS.

A perspectiva de que os "apoiaadores" percebem que precisam de apoio é reveladora, o que é compreensível, pois o Nasf-AB tem a atribuição de trabalhar com equipes generalistas da SF/AB sem fazer parte delas. Por outro lado, fazer parte seria essencial para compartilhar saberes e exercer efetivamente, a interprofissionalidade.

FOMENTO

Fundação de Amparo à Pesquisa de Santa Catarina (FAPESC) - Termo de Outorga 2016TR2209, contemplada no edital Chamada Pública FAPESC no.10/2015 Apoio à Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS-Gestão Compartilhada em Saúde).

REFERÊNCIAS

1. Machado CV, Lima LD. Políticas e sistemas de saúde na América Latina: identidade regional e singularidades nacionais. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2017 [cited 2018 May 07];33(2):e00068617. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33s2/1678-4464-csp-33-s2-e00068617.pdf>

2. Vendruscolo C, Trindade LL, Kleba ME, Prado ML. Rethinking the Health Care Model through the reorientation of training. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2018 Dec 07];71(4):1580-88. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s4/0034-7167-reben-71-s4-1580.pdf>
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
4. Oliveira MM, Campos GWS. Apoios matricial e institucional: analisando suas construções. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2015 [cited 2018 Apr 10];20(1):229-38. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n1/pt_1413-8123-csc-20-01-00229.pdf
5. World Health Organization (WHO). Framework for action on interprofessional education & collaborative practice. Geneva: World Health Organization [Internet]. 2010 [cited 2018 Apr 10] Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf;jsessionid=C43682F49449B6F5055E9FC49E4F714B?sequence=1
6. Campos GWS, Figueiredo MD, Pereira Jr N, Castro CP. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. *Interface* [Internet]. 2014 [cited 2018 Apr 25];18(1):983-95. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18s1/1807-5762-icse-18-1-0983.pdf>
7. Souza TP; Carvalho SR. Apoio territorial e equipe multirreferencial: cartografias do encontro entre o apoio institucional e a redução de danos nas ruas e redes de Campinas, SP, Brasil. *Interface* [Internet]. 2014 [cited 2018 Sep 24];18(1):945-56. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18s1/1807-5762-icse-18-1-0945.pdf>
8. Engstrom EM, Motta JI, Venâncio SA. Training of professionals in post-graduation courses in public health and primary healthcare in the municipality of Rio de Janeiro, Brazil. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2016 [cited 2018 Apr 10];21(5):1461-70. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n5/en_1413-8123-csc-21-05-1461.pdf
9. Araújo TAM, Vasconcelos ACCP, Pessoa TRRF, Forte FDS. Multiprofessionality and interprofessionality in a hospital residence: preceptors and residents' view. *Interface*. 2017;21(62):601-13. doi: 10.1590/1807-57622016.0295
10. D'Amour D, Goulet L, San Martín-Rodrigues L, et al. A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC Health Services Research* [Internet]. 2008 [cited 2018 Ago 02];8, 188. Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-8-188>
11. Reis ML, Medeiros M, Pacheco LR, Caixeta CC. Avaliação do trabalho multiprofissional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2018 Apr 25];25(1):e2810014. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/pt_0104-0707-tce-25-01-2810014.pdf
12. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 5ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
14. Vendruscolo C, Ferraz F, Trindade L, Tesser CD. Family Health Support Center: an intersection between primary and secondary health care. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28:e20170560. doi: 10.1590/1980-265x-tce-2017-0560
15. Andrade AF, Lima MM, Monteiro NP, Silva VL. Evaluation of the shares of Speech Therapy in the NASF in Recife. *Audiol Commun Res* [Internet]. 2014 [cited 2018 Apr 25];19(1):52-60. Available from: http://www.scielo.br/pdf/acr/v19n1/en_2317-6431-acr-19-1-0052.pdf
16. Ferro LF, Silva EC, Zimmermann AB, Castanharo RCT, Oliveira FRL. Interdisciplinaridade e intersectorialidade na Estratégia Saúde da Família e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: potencialidades e desafios. *Mundo Saúde* [Internet]. 2014 [cited 2018 Apr 25];38(2):129-38. Available from: https://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/155562/A01.pdf
17. Barros NF, Spadacio C, Costa MV. Trabalho interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde: potenciais e desafios. *Saúde Debate* [Internet] 2018 [cited 2018 Dez 20];42(1):163-173. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/0103-1104-sdeb-42-spe01-0163.pdf>
18. Martinez JFN, Silva MS, Silva AM. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Goiânia (GO): percepções dos profissionais e gestores. *Saúde Debate* [Internet] 2016 [cited 2018 Apr 25];40(110):95-106. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n110/0103-1104-sdeb-40-110-0095.pdf>
19. Campos GWS, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2007 [cited 2018 Apr 10];23(2):399- 407. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n2/16.pdf>
20. Correia PCL, Goulart PM, Furtado JP. A avaliabilidade dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). *Saúde Debate* [Internet]. 2017 [cited 2018 May 07];41 (esp):345-59. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41nspe/0103-1104-sdeb-41-nspe-0345.pdf>
21. Campos GWS. Saúde Mental e Atenção Primária: apoio matricial e Núcleos de Apoio à Saúde da Família. In: Nunes M, Ladndim ELP. *Saúde Mental na Atenção Básica: política e cotidiano*. Salvador: Edufba, 2016.
22. Nakamura CL, Leite SN. A construção do processo de trabalho no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: a experiência dos farmacêuticos em um município do sul do Brasil. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2016 [cited 2018 Apr 25];21(5):1565-72. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n5/1413-8123-csc-21-05-1565.pdf>
23. Mikael SSE, Cassiani SHDB, Silva FAM. The PAHO/WHO Regional Network of Interprofessional Health Education. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2017 [cited 2018 May 07];25: e2866. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/0104-1169-rlae-25-e2866.pdf>
24. Lie DA, Forest CP, Kysh L, Sinclair L. Interprofessional education and practice guide No. 5: Interprofessional teaching for prequalification students in clinical settings. *J Interprof Care* [Internet]. 2016 [cited 2018 May 07];30(3):324-30. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/271525366>

25. Vendruscolo C, Ferraz F, Prado ML, Kleba ME, Reibnitz KS. Teaching-service integration and its interface in the context of reorienting health education. *Interface* [Internet]. 2016 [cited 2018 May 07];20(59):1015-25. Available from: http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n59/en_1807-5762-icse-1807-576220150768.pdf
 26. Vendruscolo C, Prado ML, Kleba ME. Reorientação do Ensino na Saúde: para além do quadrilátero, o prisma da educação. *Reflex Ação* [Internet]. 2016 [cited 2018 May 07];24(3):246-60. Available from: <http://online.unisc.br/seer/index.php/reflex/index>
 27. Pires D. Reestruturação produtiva e consequências para o trabalho em saúde. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2000 [cited 2018 May 07];53(2):251-263. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v53n2/v53n2a10.pdf>
 28. Merhy EE, Franco TB. Reestruturação produtiva em saúde. In: Pereira IB, Lima JCF, editors. *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. 2ª ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.
-