



# CARACTERIZAÇÃO DA INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO: DIZERES DE DOCENTES, DISCENTES E ENFERMEIROS

*CHARACTERIZATION OF TEACHING AND SERVICE INTEGRATION: SAYINGS OF TEACHERS, STUDENTS, AND NURSES*

*CARACTERIZACIÓN DE LA INTEGRACIÓN ENSEÑANZA Y SERVICIO: MENCIONES DE DOCENTES, DISCENTES Y ENFERMEROS*

Ariane Gonçalves de Oliveira\*  
Alisson Araújo\*\*  
Liliane da Consolação Campos Ribeiro\*\*\*

\* Docente do Curso Técnico em Enfermagem do Instituto Federal do Norte de Minas Gerais – Campus Januária. Mestranda em Ensino e Saúde pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) – Campus Diamantina. Januária, Minas Gerais, Brasil. E-mail: arianeg.oliveira@yahoo.com.br

\*\* Professor Adjunto II na Área de Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de São João Del Rei – Centro-Oeste Dona Lindu. Pós-Doutora pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Divinópolis, Minas Gerais, Brasil. E-mail: alissonenf@hotmail.com

\*\*\* Professora Adjunto II do Departamento de Enfermagem da UFVJM – Campus JK. Doutora em Ciências da Saúde pela UFMG. Diamantina, Minas Gerais, Brasil. E-mail: lilianeribeiro@hotmail.com

Recebido para publicação em: 2.10.2017  
Aprovado em: 20.6.2017

## Resumo

Estudo qualitativo cujo objetivo foi conhecer o processo de integração ensino-serviço entre um curso Técnico em Enfermagem e os serviços de saúde em que está inserido. Realizaram-se grupos focais com enfermeiros dos serviços de saúde, docentes e discentes. Os dados foram submetidos à Análise de Conteúdo de Bardin. Percebeu-se uma integração incipiente e seu conceito relacionado somente à aplicação da teoria na prática dos campos de estágio. Sugere-se criar uma Comissão de Integração Ensino-Serviço para que as ações sejam construídas em parceria, por meio de encontros com diversos atores.

**Palavras-chave:** Serviços de integração docente-assistencial. Educação em Saúde. Educação em Enfermagem. Educação profissional em Saúde Pública.

## Abstract

This qualitative study aimed to learn the teaching-service integration process that exists between a Nursing Technical Course and its insertion in the health services. The formation of focal groups included nurses from the health services, teachers, and students. Data were submitted to Bardin Content Analysis. The authors perceived an incipient integration and its concept was only related to the application of the theory in the practice of the probation fields. The conclusion suggests the set up of a Teaching-

Service Integration Committee so that the actions may design in partnership through meetings with various actors.

**Keywords:** Teacher-care integration services. Health Education. Nursing Education. Vocational education in Public Health.

## Resumen

Estudio cualitativo, cuyo objetivo fue conocer el proceso de integración enseñanza-servicio entre un curso Técnico en Enfermería y los servicios de salud en que se encuentra ingresado. Se realizaron grupos focales con enfermeros de los servicios de salud, docentes y discentes. Los datos se sometieron al Análisis de Contenido de Bardin. Se ha observado una integración incipiente y su concepto relacionado sólo con la aplicación de la teoría en los campos de práctica. Se sugiere crear una Comisión de Integración Enseñanza-Servicio para que las acciones se construyan en asociación, a través de encuentros con diversos actores.

**Palabras clave:** Servicios de integración docente-asistencial. Educación en Salud. Educación en Enfermería. Educación profesional en Salud Pública.

## 1. Introdução

A formação profissional na área de Saúde apresenta como um dos desafios atuais a necessidade de integração entre ensino, serviço e comunidade. Alguns estudos mostram que os cursos e os serviços de saúde nem sempre trabalham de forma integrada, e ainda apresentam lacunas na formação profissional, dissociando, muitas vezes, a teoria da prática (BATISTA; GONÇALVES, 2011; BREHMER; RAMOS, 2014; SCHMIDT, 2011).

Entende-se por Integração Ensino-Serviço o desenvolvimento de um trabalho coletivo, pactuado e integrado entre estudantes, professores dos cursos da área de Saúde, trabalhadores e gestores dos serviços de saúde, com objetivo de promover a qualidade da assistência à saúde e da formação profissional na área (BREHMER; RAMOS, 2014).

Quanto à educação dos profissionais da área da Saúde, é imprescindível conhecer o processo de trabalho e construir um currículo que reflita a integralidade das ações de saúde no campo de ensino de pessoal técnico, de forma a minimizar a dissociação entre a teoria e a prática. Nessa construção deve-se considerar um processo pedagógico que integre a educação profes-

• • • • •  
Os cursos e  
os serviços  
de saúde  
nem sempre  
trabalham  
de forma  
integrada  
• • • • •

sional, a educação geral e o sentido de cidadania, mais uma vez reforçando a necessidade de integrar ensino e serviço (SCHMIDT, 2011).

A integração ensino-serviço surge, assim, como eixo norteador do processo de mudança de práticas na formação em saúde, a partir da reestruturação curricular dos cursos e de ações diversas na interface entre ensino e serviço. Colaboram com o diálogo entre as instituições os gestores e os demais participantes do processo pedagógico, fortalecendo a relação interinstitucional.

Apesar das várias conquistas alcançadas, ao longo dos anos, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a distância do sujeito nos processos de cuidado e as grandes diferenças entre o que pensam os usuários e os trabalhadores e gestores da saúde têm se configurado como grande tensão na consolidação do SUS, cenário em que surgem discussões sobre a formação dos profissionais de saúde (BATISTA; GONÇALVES, 2011).

Foram implantados programas com o objetivo de reorientar as estratégias e os modos de cuidar, tratar e acompanhar a saúde individual e coletiva, conforme os novos moldes de atenção à saúde, gerando, assim, mudanças nas estratégias de educação na saúde e instituindo políticas de implantação da Educação Permanente em Saúde (EPS) nos serviços de saúde (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2011).

Em 2003, o Ministério da Saúde cria a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) e, a partir de 2004, criam-se vários colegiados de gestão em educação permanente em saúde. A EPS surge como ferramenta para instigar a promoção de mudanças nas práticas dos serviços, a fim de fortalecer o SUS, por meio da práxis, partindo do pressuposto da aprendizagem significativa. Além disso, sugere que a transformação das práticas profissionais esteja baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais, de profissionais reais, em ação na rede de serviços (BRASIL, 2004; FERRAZ, 2011).

Além da EPS, foram implantadas ações programáticas, como o Programa de Reorientação da Formação dos Profissionais da Área da Saúde (Pró-Saúde) e o Programa de Educação pelo Trabalho para o Sistema Único de Saúde (PET-Saúde), destinados ao desenvolvimento de cenários de prática da atenção integral e práticas interprofissionais ao longo da graduação, mas que não incluíram educação profissional de ensino médio.

Em relação ao ensino médio, as ações da SGTES compreendem a coordenação e monitorização de programas como o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (Profae), Programa de Formação na Área de Educação Profissional em Saúde (Profaps) e Fortalecimento das Escolas Técnicas do SUS (ETSUS), por meio da Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS). Esta, composta atualmente por 401 escolas em todo terri-

tório nacional, constitui-se em uma estratégia de articulação, troca de experiências, debates coletivos e construção de conhecimento em Educação Profissional em Saúde. As ETSUS atuam na formação inicial e continuada, além dos cursos técnicos e tecnológicos, e são vinculadas em sua maioria à gestão do SUS (FERRAZ, 2011; SILVA 2015).

Assim, verifica-se que as mudanças na educação profissional de nível médio em saúde ainda não alcançaram todos, sendo muitas vezes balizadas pelo cotidiano dos serviços de saúde e das instituições de ensino, por meio de um ensino com práticas pedagógicas que enfatizam a transmissão de conteúdo, tecnicista e descontextualizado, das necessidades de saúde da população e até mesmo das diretrizes e princípios do SUS. Portanto, apesar dos esforços dos órgãos competentes, percebe-se a necessidade de avanço no que diz respeito à integração ensino e serviço como estratégia de reorientação da formação técnica em saúde. A realidade acima apresentada foi vivenciada pela primeira autora deste trabalho como docente e supervisora de estágio curricular obrigatório do Curso Técnico em Enfermagem, em diferentes cenários de práticas, no município de Januária.

Tem-se, no município, a oferta de um Curso Técnico em Enfermagem por uma instituição de ensino público federal e outro por uma escola particular. Ambas utilizam os serviços de saúde como cenário de práticas. Portanto, faz-se necessária uma maior discussão sobre a integração ensino-serviço, a fim de conhecer como se realiza esse processo, a partir dos atores envolvidos. Levantou-se, então, a partir do contexto apresentado, o seguinte problema: como acontece a integração ensino-serviço entre o Curso Técnico de Enfermagem do Instituto Federal do Norte de Minas Gerais (IFNMG) e os serviços de saúde do município onde está inserido?

Nesse sentido, o objetivo deste trabalho foi conhecer a integração ensino e serviço no município de Januária, a partir dos atores envolvidos no processo: discentes do curso que estão no último campo de estágio, docentes do curso que supervisionam estágio curricular obrigatório e enfermeiros responsáveis pelos cenários de prática do município de Januária – abrigos institucionais, unidades básicas da Estratégia Saúde da Família e Hospital Municipal de Januária.

## 2. Metodologia

Trata-se de estudo qualitativo, que, segundo Minayo (2010), é considerado o mais adequado à compreensão de fenômenos específicos e delimitáveis, mais pelo seu grau de complexidade interna do que por sua expressão quantitativa. Nesse sentido, a pesquisa qualitativa possibilitou apreender dos

• • • • •  
As mudanças  
na educação  
profissional de  
nível médio  
em saúde  
ainda não  
alcançaram  
todos  
• • • • •

discursos dos sujeitos envolvidos como se dá o processo de integração ensino-serviço, ou seja, os aspectos necessários para o tornar conhecido.

O cenário do estudo foi o município de Januária/MG. Os sujeitos elegíveis do estudo foram: 1) os alunos que tivessem realizado estágio nos três cenários de prática do Curso Técnico em Enfermagem do IFNMG; 2) os enfermeiros profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) e do Hospital Municipal, com tempo mínimo de atuação de seis meses, e que apresentaram contato com os estagiários; 3) docentes do Curso Técnico em Enfermagem do IFNMG, efetivos ou não, que estivessem na docência e/ou supervisão de estágio há mais de seis meses. Entre esses docentes, alguns supervisionam os alunos na ESF e no Hospital Municipal, enquanto outros supervisionam em dispositivos comunitários, como as instituições de longa permanência de idosos e o abrigo infantil da cidade.

Por isso, esses sujeitos foram selecionados intencionalmente, uma vez que, segundo Minayo (2010), a amostragem em pesquisa qualitativa deve se esforçar para que a escolha do *locus* e do grupo de sujeitos contenha o conjunto das experiências e expressões que se pretende objetivar com a pesquisa.

Os dados foram coletados por meio da realização de grupos focais com os sujeitos da pesquisa. O grupo focal foi utilizado por se tratar de uma técnica que privilegia a comunicação e por ser apropriada a pesquisas qualitativas, permitindo explorar um ponto específico. Trata-se de um método de coleta de dados a partir da discussão de um tópico especial, definido pelo pesquisador, que gera interações grupais, e no qual há a figura do moderador, cuja função é facilitar o processo. No grupo focal, a unidade de análise é o próprio grupo: uma opinião, mesmo que não compartilhada por todos, é referida como do grupo (GONDIM, 2002).

Foram realizados quatro grupos focais orientados por roteiro, nos meses de janeiro e fevereiro de 2016, sendo dois com discentes, um com os docentes e, por último, um com os enfermeiros. Em todos eles foram convidados o universo total dos sujeitos, observando os critérios de inclusão. Foram entregues convites pessoalmente, momento no qual se explicou a pesquisa, a técnica de grupo focal e questões éticas. Compareceram sete discentes nos dois grupos, oito no grupo de docentes e cinco no grupo de enfermeiros dos serviços de saúde.

Os grupos focais foram realizados no Hospital Municipal de Januária, por ser um cenário de prática localizado na região central da cidade, com exceção do grupo dos docentes, que foi realizado no laboratório de enfermagem do IFNMG. Em todos os casos, foi selecionado um ambiente que garantiu privacidade e sigilo das informações fornecidas pelos sujeitos da pesquisa, além de facilidade de acesso aos sujeitos convidados.

No início do grupo, foram descritos o objetivo da pesquisa e as questões éticas, e foi solicitada assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A duração média foi de duas horas, e em todos os grupos o tema foi discutido satisfatoriamente e todas as questões do roteiro foram respondidas. Os grupos foram gravados em formato de áudio, com autorização prévia dos participantes e, posteriormente, transcritos na íntegra. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos CEP/IF Sudeste MG, parecer número 1.388.370, de 14 de janeiro de 2016.

Para respeitar o anonimato dos participantes, atribuiu-se aos sujeitos de pesquisa: 1) aos alunos estagiários do grupo-piloto, a letra P maiúscula; 2) aos alunos estagiários do segundo grupo, a letra A maiúscula; 3) aos docentes, a letra D maiúscula e 4) aos profissionais enfermeiros, a letra E maiúscula. Cada letra foi acompanhada por numeração de acordo com o número de participantes.

O material transcrito foi submetido à análise dos dados. No caso, foi utilizada como referência a análise de conteúdo, uma forma de tratamento de dados na pesquisa qualitativa. A modalidade de análise do conteúdo escolhida foi a análise temática ou categorial que, segundo Bardin (2011), traz como conceito central o tema que pode ser expresso graficamente por uma palavra, frase ou síntese. Para tanto, procedeu-se à leitura e releitura das transcrições, destacando os temas centrais dos quais emergiram elementos comuns para a categorização do material coletado.

• • • • •  
**Tem-se  
 buscado  
 mudanças  
 na forma de  
 aprender  
 e ensinar  
 saúde**  
 • • • • •

### 3. Resultados e discussão

A partir da análise do material coletado nos grupos, emergiu o núcleo de sentido “Caracterização da Integração Ensino-Serviço no Município de Januária”, o qual foi possível subdividir em três categorias: “Integração Ensino-Serviço: (des)integração entre teoria e prática?”; “Integração Ensino-Serviço: estratégia de formação para o SUS”; e “Integração Ensino-Serviço: espaço de diálogo”.

#### 3.1 Integração Ensino-Serviço: (des)integração entre teoria e prática?

A integração entre serviços e ensino [...] aproxima teoria de prática e propicia reflexão sobre essa prática [...] (CARVALHO; DUARTE; GUERRERO, 2015, p. 126).

Para atender as demandas do SUS quanto à formação dos profissionais de saúde, tem-se buscado mudanças na forma de aprender e ensinar saúde, a fim de formar um profissional com um perfil crítico-reflexivo, com compro-

misso social, e que contribua para a consolidação dos princípios do SUS. Para tanto, foi definida nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos superiores de Saúde, entre outras orientações, a articulação entre o ensino e o serviço, na realização do estágio curricular supervisionado, com efetiva participação dos profissionais que atuam no serviço de saúde que recebem os alunos (TENÓRIO, 2014).

Da mesma forma, nas Diretrizes Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico, a educação profissional não é mais concebida como política de atendimento às demandas do mercado de trabalho. Fazem-se necessárias metodologias que integrem a vivência e a prática profissional ao longo do curso, como por exemplo, o estágio supervisionado realizado em empresas e outras instituições. No caso do Curso Técnico em Enfermagem, são realizados nos serviços de saúde. A prática não deve ser configurada como “[...] situações ou momentos distintos do curso, mas como uma metodologia de ensino que contextualiza e põe em ação o aprendizado” (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 1999, p. 594). Nesse contexto, percebe-se que a Integração Ensino-Serviço é um dos eixos que buscam solidificar a proposta curricular, por meio de ações diversas na interface entre ensino e serviço.

No Plano de Curso do Curso Técnico em Enfermagem do IFNMG *Campus* Januária, verifica-se, em seu conteúdo, uma preocupação em se aproximar com as prerrogativas das Diretrizes Nacionais. Assume o “[...] compromisso de construir uma articulação e uma integração orgânica entre o trabalho como princípio educativo, e a ciência” (INSTITUTO FEDERAL DO NORTE DE MINAS GERAIS, 2014, p. 11). O curso é ofertado na modalidade subsequente, no turno noturno, com carga horária de 1.200 horas de disciplinas teóricas e práticas, mais 600 horas de estágio supervisionado em serviços de saúde do município e dispositivos comunitários de Januária. A distribuição da carga horária do estágio fica a cargo da Coordenação de Enfermagem em articulação com os professores do curso, atendendo às demandas dos estabelecimentos envolvidos. Ressalta-se que o estágio só ocorre nos locais conveniados à escola, sob supervisão de um professor vinculado à escola, em todo o seu período de acordo com a resolução COFEN 299/2005 (INSTITUTO FEDERAL DO NORTE DE MINAS GERAIS, 2014, p. 27).

A fim de superar a tensão entre teoria e prática, além do estágio que integra a carga horária final do curso, o Plano de Curso prevê o desenvolvimento de outras atividades externas à sala de aula, com o objetivo de favorecer os vínculos entre a educação escolar e o contexto social, além de manter relação com os conhecimentos teórico-práticos adquiridos durante o curso (INSTITUTO FEDERAL DO NORTE DE MINAS GERAIS, 2014).

Nos discursos apresentados pelos sujeitos envolvidos na realização das práticas profissionais do curso em questão – alunos, docentes e enfermeiros

responsáveis pelos serviços de saúde que recebem estagiários – percebe-se uma analogia entre integração e a relação teoria e prática:

Integração ensino e serviço seria integrar o conhecimento seu na prática das rotinas do hospital, dos postos de saúde, essas coisas, integrar o conhecimento, é a parte teórica com a prática, seria isso? (A7).

Se o que a gente aprendeu lá, está colocando aqui em prática, se tudo o que a gente aprendeu lá a gente está fazendo (A6).

[...] eu concordo com todos vocês que existe essa necessidade de contextualizar o ensino com a prática (D6).

Eu acho que a interação entre o ensino e o serviço de saúde são as ações, é, em conjunto, com as instituições em que os alunos vão estar trabalhando e as instituições de ensino (E3).

Teórica e prática, no caso, não? (P5).

É totalmente diferente, né? (P7).

Eu aprendi muito com a teoria, mas algumas coisas que eu não aprendi lá, eu aprendi no campo de estágio (P6).

A relação teoria e prática implica metodologias pedagógicas que ultrapassem os limites das salas de aulas e insiram os estudantes em realidades concretas na comunidade, como a equipe de Saúde da Família, as escolas, as creches, as instituições asilares e os serviços de saúde em todos os níveis. Assim, a Integração Ensino-Serviço surge como eixo do processo pedagógico responsável por envolver o ensino e o trabalho em saúde, aproximando esses dois mundos na perspectiva intersetorial, de modo a influenciar os determinantes sociais do processo saúde-doença e a organização do setor. Nesse contexto, verifica-se que o foco de formação passa a ser as unidades de saúde do SUS que se constituem cenários de práticas, integrando docentes e alunos – seus conhecimentos, expectativas – com os profissionais da prática – sua vivência – e transformando esses serviços em locais de produção de conhecimento e experiência (ANDRADE, BOEHS; BOEHS, 2015; GONÇALVES et al., 2014).

É a integração que tem além da sala de aula, além do instituto, também com nosso futuro ambiente de trabalho, para não ficar somente ali na sala de aula, e sim uma coisa integrada, para a gente já poder ver onde vai trabalhar, por isso essa integração (A4).

Eu imagino que sejam os dois lados (ensino e serviço) trabalhando em conformidade (E1).

A maioria dessas citações, dessas pesquisas, dessas ideias, dessas práticas, elas têm que ser executadas em um campo que tenha a oportunidade de elaborar essa prática, de ser desenvolvida juntamente com essas ideias teóricas (D7).

Eu vejo assim: é trabalhar em sintonia, até mesmo para mos-

trar a nós mesmos que devemos adaptar de acordo com o ambiente em que a gente está, porém, mostra também as dificuldades (P5).

A integração deve acontecer com todas as partes envolvidas no processo de formação, do contrário, não haverá relação entre a teoria aprendida na academia e o que é realizado no campo da prática. Essa relação deve ser estabelecida a partir do planejamento das atividades para que o processo de educar tenha conexão com o local onde o trabalho é desenvolvido, com participação ativa de todos os atores, entre eles, estudantes, professores, profissionais do serviço e comunidade (CARVALHO, DUARTE; GUERRERO, 2015; TENÓRIO, 2014).

Porém, frequentemente, percebe-se a tensão entre teoria e prática, apontada em estudos como o de Damiance (2012), o qual identificou desarticulação entre o serviço e o ensino, ao analisar o estágio supervisionado em Saúde Coletiva em duas cidades do centro-oeste paulista. No presente trabalho, as docentes entrevistadas descrevem a integração em dois eixos: o bom relacionamento com a enfermeira do serviço, o que permite o desenvolvimento das atividades educativas, e a parceria com a Secretaria Municipal de Saúde.

Porque no ensino a gente vê assim: uma coisa é fazer tudo certinho, mas quando chega na prática, a gente procura fazer o mais certo possível. Porque o recurso que a gente tem aqui, não tem lá, então é tudo meio improvisado, nessa questão eu acho que a teoria com a prática não bate uma com a outra (P7).

[...] se o que a gente aprendeu no instituto coincide com a prática do serviço, no estágio (A1).

[...] a teoria que os alunos veem em sala de aula, esse equilíbrio tem que ser mantido também nas práticas, porque se o que ele vê na teoria não está condizendo, acaba dificultando um pouco o ensino (D5).

Não adianta a instituição ter boa vontade, preparo, mas não estar adequada para receber e vice-versa (E1).

Por vezes, a tensão entre teoria e prática pode se relacionar ao fato de que muitos docentes da graduação se envolvem mais com atividades de pesquisa em detrimento de atividades de prestação de cuidados, distanciando-se das situações cotidianas do SUS e se tornando teóricos ineficientes na execução da prática nos serviços de saúde. Ao mesmo tempo, os profissionais de saúde se envolvem com a rotina do dia a dia dos serviços de tal forma que deixam em segundo plano a educação permanente, tornando-se profissionais pouco atualizados (SANTANA, 2015). No ensino técnico em saúde, muitas vezes, essa realidade é semelhante. Alguns docentes priorizam a teoria em detrimento da prática em campo, e a falta de “sintonia” com a equipe, como citado na fala de P5 a seguir, por vezes, cria uma barreira para sua inserção

na rotina das unidades de saúde nas quais atuam como supervisores de estágio:

Eu vejo que essa integração começa, primeiramente, com uma abordagem mais teórica, princípios teóricos, citações de pesquisadores, e a partir disso, os professores dentro de uma formação educacional (D7).

Sabe o porquê de a Enfermagem estudar pouco? Porque a Enfermagem faz muito. A Enfermagem está trabalhando, tem trabalho demais (E1).

Eu não vejo o profissional atuante do instituto em 100% de sintonia com o nosso professor orientador (P5).

A parceria entre o enfermeiro supervisor de estágio – docente – e o enfermeiro que atua nos serviços de saúde que constituem cenários de prática deve estar além da ética do trabalho conjunto. É necessário que atinja os valores das instituições aliadas e de suas equipes. Essa forma de integração pode contribuir para a melhoria da qualidade da assistência à medida que proporciona um ambiente de investigações com consequente utilização dos resultados das pesquisas na prática e para a educação e formação do profissional de saúde. O estágio curricular deve revelar uma consistente relação entre teoria e prática, para que os alunos possam ser inseridos no contexto social enquanto sujeitos de mudanças (TENÓRIO, 2014).

• • • • •  
**A integração  
 ensino-serviço,  
 nos cenários  
 de prática,  
 torna-se  
 essencial**  
 • • • • •

### 3.2 Integração Ensino-Serviço: estratégia de formação para o SUS

A integração entre serviços e ensino [...] propicia reflexão sobre essa prática, levando à transformação e à consolidação do modelo de atenção à saúde proposto para o SUS (CARVALHO; DUARTE; GUERRERO, 2015, p. 126).

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 200, designa ao Sistema Único de Saúde a responsabilidade pela formação dos recursos humanos na área da saúde, ação regulada pela Lei n. 8.080/90, que em seu artigo 27, define que a política de recursos humanos deve ser formalizada e executada de forma articulada pelas três esferas do governo, em todos os níveis de ensino, inclusive de Pós-Graduação. Tornam-se responsáveis também pela elaboração de programas de aperfeiçoamento de pessoal permanente. Além disso, essa mesma lei reconhece que os serviços públicos que integram o SUS constituem campo de prática para o ensino e a pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional.

Para atender a essa normatização, a integração ensino-serviço, nos cenários de prática, torna-se essencial, uma vez que permite aos estudantes novas experiências com o mundo de trabalho, e aos profissionais, possibilidades de aperfeiçoamento, além de promover a intersetorialidade e a interdisciplina-

ridade. Desse modo, o aprendizado torna-se mútuo, fruto de um processo de ação-reflexão-ação das práticas dos profissionais que estão no serviço de saúde e dos docentes que ali chegam para orientar e supervisionar os estágios e as atividades práticas nos cenários. Essa formação crítica-reflexiva, a partir da aproximação ensino-serviço, é de suma importância para a consolidação dos princípios e diretrizes do SUS, bem como para a produção de conhecimento que gere impacto significativo nos indicadores de saúde, com mudanças no modelo assistencial vigente e na qualidade da assistência à saúde da população (GONÇALVES et al., 2014).

[...] porque a gente forma para trabalhar na realidade social dos serviços, da comunidade, não é? E ao mesmo tempo, o serviço de saúde exige uma mudança no modelo de formação. Os profissionais formados exigem uma mudança. Então, na verdade é um ciclo. Para formar, a gente precisa vivenciar a comunidade, os serviços, e a gente tem que estabelecer um diálogo sobre como mudar esse modelo de formação. É uma coisa muito falada, há muitos anos, estar formando profissional para consolidação do Sistema Único de Saúde. Porque, infelizmente, até hoje a gente ainda não conseguiu consolidar essa educação profissional para trabalhar nessa realidade de saúde do Brasil (D4).

Para atender a essa demanda de mudanças na educação profissional, de modo a atender à necessidade de consolidação do SUS, a partir dos anos seguintes da sua implementação, deu-se início a discussões para reformulação dos currículos dos cursos da área da Saúde e surgiram propostas para a reorientação da formação dos profissionais em saúde, a exemplo do Pró-Saúde e do PET-Saúde, os quais se configuram como alternativas para transformação das práticas nos serviços de saúde e produção de autonomia dos atores envolvidos na integração ensino-serviço, voltados para os cursos de graduação. A reestruturação curricular dos cursos vem para superar a dicotomia teoria *versus* prática, a partir das realidades vivenciadas por docentes e alunos nos cenários de práticas (SCHMIDT, 2011).

Neste contexto, percebe-se a importância do docente nesse processo de mudanças, a quem cabe o desafio de romper com os limites da sua própria formação fragmentada, a fim de construir relações com outras áreas do conhecimento; e da instituição de ensino, que precisa buscar cenários diversificados de prática, em que pese a articulação com os serviços de saúde na realidade local (SANTANA, 2015).

O planejamento das atividades de ensino bem como essa articulação devem ser construídos em parceria com todos os envolvidos no processo (docentes, discentes, profissionais e comunidade), com foco nos princípios e diretrizes do SUS e nas demandas locais (CARVALHO; DUARTE; GUERRERO, 2015). Como afirma E1:

Não adianta também uma instituição estar totalmente equipada, totalmente preparada, se os alunos estão vindo totalmente despreparados. [...] A instituição peca na maioria das vezes, peca muito, mas muitas vezes, também os alunos que recebemos vêm não tão preparados, o que também não deixa ter aquela confiança, por mais que esteja com o preceptor, de fazer alguns procedimentos. [...]. Vamos fazer uma parceria também. Por que? Porque você dá condição para aquele aluno, de com certeza chegar lá e ver e praticar o que ele está estudando (E1).

A ausência de parcerias para a construção do processo ensino-aprendizagem é percebida também pela concepção “hospitalocêntrica” de saúde, que ainda ocupa espaço no ambiente acadêmico. A organização curricular da maioria dos cursos, inclusive de formação de profissionais de nível técnico, não trata o SUS e seus princípios como temas transversais, mas como conteúdo específico de disciplinas como Saúde Coletiva, por exemplo. “A fragmentação dos conteúdos e conhecimentos sobre o SUS prejudica a compreensão sobre o sistema e a participação do aluno como sujeito ativo e reflexivo, em qualquer cenário das práticas de saúde” (DAMIANCE, 2012, p. 93).

Essa desarticulação e/ou fragmentação no desenvolvimento das políticas de formação em saúde limita a capacidade de produzir impacto sobre as instituições formadoras, no sentido de alimentar os processos de mudança e promover alterações nas práticas dominantes no sistema de saúde, já que se mantém a lógica programática das ações ou das profissões (BRASIL, 2004).

Com o objetivo de mudar esse contexto, os projetos pedagógicos dos cursos na educação profissional devem envolver, além dos docentes, a comunidade na qual a instituição de ensino está envolvida, usando os parâmetros de uma formação que favoreça a consolidação do sistema de saúde, a partir das demandas reais da sociedade, com os alunos inseridos nos cenários de práticas. Assim, as escolas poderão constituir-se centro de referência tecnológica, gerando ambientes de aprendizagem colaborativa e interativa por meio da articulação ensino-serviço (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 1999).

Há de se considerar também na educação em Saúde como estratégia de consolidação do SUS o chamado quadrilátero da formação, proposto por Ceccim – formação-gestão-atenção-participação –, no qual a articulação deve ser estabelecida entre os atores envolvidos na integração entre ensino, docentes, estudantes e serviços de saúde, o que inclui tanto gestores (os que conduzem o sistema ou os próprios serviços) como trabalhadores dos serviços (os que atuam na assistência) e controle social (usuários) (CECCIM; FERLA, 2011).

A integração entre o ensino e os serviços de saúde exige uma prática pedagógica, nos serviços reais do SUS, que favoreça o encontro de diferentes atores (gestores, profissionais, população, docentes, discentes), para que a proposta

seja construída coletivamente, a fim de atender a diferentes necessidades e demandas da academia e serviço (CAVALHEIRO; GUIMARÃES, 2011).

### 3.3 Integração Ensino-Serviço: espaço de diálogo

[...] a integração ensino-serviço se dá quando ocorre o trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde. Incluem-se, aqui, os gestores, para garantir a qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, formação profissional e desenvolvimento/satisfação dos trabalhadores dos serviços (CARVALHO; DUARTE; GUERRERO, 2015, p. 126).

Nos discursos dos grupos, ao falarem da integração ensino-serviço, especialmente de docentes e enfermeiros dos campos de estágio, percebe-se a preocupação com o diálogo entre o ensino e o serviço de saúde, desde os gestores até o usuário, e a necessidade de estabelecer parcerias entre as partes envolvidas. Faz-se necessária a construção de espaços permanentes de diálogo para a participação de profissionais da saúde e usuários nas discussões sobre as reais demandas da comunidade, sobre o processo ensino-aprendizagem e pactos de contribuição entre gestores do ensino e serviço, para que a integração assuma significados para ambos. Os objetivos a serem estabelecidos por essa ponte devem abranger a construção de espaços pedagógicos que permitam consolidar práticas inovadoras nos cenários reais, a fim de alcançar mudanças no processo de trabalho. Para tanto, ressalta-se a importância de investimentos em locais de encontro entre as instituições de ensino, os serviços e a comunidade, e coerência entre “[...] o projeto dos serviços e a proposta educativa, em suas dimensões política, técnica e metodológica” (PEREIRA; FRACOLLI, 2011, p. 72).

Neste contexto, entende-se a integração ensino-serviço como trabalho coletivo, pactuado e integrado entre os diversos atores: docentes, discentes, profissionais, além dos gestores e usuários. Busca-se, com as ações frutos desse trabalho, a qualificação da atenção à saúde, da formação profissional e dos trabalhadores da saúde, com vistas aos princípios do SUS. Para que o processo de ensino-aprendizagem satisfaça as exigências acima, é imprescindível a articulação entre os espaços da sala de aula e dos campos de prática (GONÇALVES et al., 2014).

Eu vejo ainda o desenvolvimento e estabelecimento de uma relação horizontal, de um diálogo entre o serviço de saúde e as instituições de ensino. Porque precisa manter diálogo constante um com o outro (D4).

Vejo como a parceria, nós dependemos dos serviços de saúde e eles também da gente (D6).

• • • • •  
**Faz-se  
 necessária a  
 construção  
 de espaços  
 permanentes  
 de diálogo  
 para a  
 participação  
 de  
 profissionais  
 de saúde e  
 usuários**  
 • • • • •

Tem que ter essa interação ampla, dupla, esse *feedback*, os dois. E eu acho que falta muito isso ainda. O hospital tem que receber estagiários do curso técnico, aqui como não tem faculdade ainda, mas tem o curso técnico, ele tem que estar preparado. Vamos fazer uma parceria com a instituição, vamos ver o que um pode oferecer para o outro, e as unidades de saúde, são quantas? São duas, são três, são quatro? Vamos fazer uma parceria também (E1).

Eu acho que diálogo, compreensão e bom senso é a base de tudo (P3).

Além da frágil parceria entre o ensino e os serviços de saúde, são desafios a serem superados para que a integração ensino-serviço avance: falta de investimentos públicos, recursos humanos escassos, projetos curriculares descontextualizados e dificuldade de inserção de alunos em algumas áreas. Esses aspectos interferem na diversificação de cenários e desenvolvimento docente. Ir além desses limites, de desigualdades e contradições entre ensino e serviço, “[...] pressupõe construção de projetos coletivos, responsabilidade compartilhada, espaços de diálogo solidário e, sobretudo, negociação” (CARVALHO; DUARTE; GUERRERO, 2015, p. 139).

O diálogo encontra espaço na criação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES), entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior, determinada pelo artigo 14 da Lei n. 8.080/90. Cabe às Comissões propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos profissionais de saúde do SUS, promovendo articulação entre as partes envolvidas. Devem ser constituídas por representantes de órgãos da área da Saúde e da Educação, possuem caráter consultivo em relação à formação de recursos humanos na saúde e suas competências são estabelecidas de acordo com as políticas nacionais de educação e saúde vigentes, além de seguirem os objetivos, princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (FRANÇA, 2016).

A CIES é responsável pela condução de outra importante forma de promover essa aproximação ensino-serviço: a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que visa melhorar a formação dos trabalhadores da Saúde e, conseqüentemente, fortalecer o SUS. Os Polos de EPS foram regulamentados pela Portaria GM/MS n. 198/2004, sendo caracterizados como:

[...] instâncias de articulação interinstitucional, para promover mudanças nas práticas de saúde e de educação na saúde, funcionando como espaços para o estabelecimento do diálogo e da negociação entre os atores das ações e serviços do SUS e das instituições formadoras e como locus para a identificação de necessidades e a construção de estratégias e políticas no campo da formação e desenvolvimento (CONSELHO NACIONAL DE SERETÁRIOS DE SAÚDE, 2011, p. 63).

A PNEPS ressalta também a formação dos trabalhadores de nível técnico como componente decisivo para a efetivação da política nacional de saúde. Para que as ações tenham a real capacidade de fortalecer e aumentar a qualidade do setor da Saúde frente às necessidades da população, elas devem ser organizadas por meio de cooperação técnica entre as esferas de governo, as instituições de ensino, os serviços de saúde e o controle social (SILVA, 2015).

A inquietação pelo diálogo entre os diversos serviços apresentado pelos sujeitos vai ao encontro da literatura. A integração entre academia e serviço é um processo que tanto docentes quanto enfermeiros assistenciais acreditam que pode melhorar a assistência ao usuário do SUS, desde que haja maior envolvimento nas ações entre os diversos atores, a fim de evitar cursos descontextualizados da realidade e das necessidades de ensino-aprendizagem (TENÓRIO, 2014).

• • • • •  
**A integração  
 ensino-serviço  
 surge como  
 forma de  
 superar a  
 dicotomia  
 teoria e  
 prática**  
 • • • • •

#### 4. Considerações finais

A partir dos discursos obtidos nos grupos focais com os sujeitos que ora compõem a integração ensino-serviço no município de Januária, percebeu-se que a mesma é incipiente, ou até inexistente no cenário estudado. Não há relato de uma parceria institucionalizada que favoreça a articulação entre as demandas dos serviços reais do SUS e a proposta curricular do Curso Técnico em Enfermagem do IFNMG *campus* Januária. Como em outros cenários já estudados, percebe-se a instituição de ensino voltada mais para a produção do conhecimento, “o saber”, e os serviços preocupados com a produção da assistência em saúde, “o fazer”. No entanto, nota-se preocupação dos participantes com a temática.

Aliás, nota-se, também, nas falas dos discentes, um conceito de integração ensino-serviço reduzido à aplicação prática nos campos de estágio da teoria aprendida em sala de aula. Questiona-se, assim, o quão inseridos os alunos estão nos processos de construção dos planos pedagógicos, visto ser uma recomendação das Diretrizes Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico a construção coletiva dos projetos que regem os cursos, de forma que sejam contextualizados à realidade em que estão inseridos.

A integração ensino-serviço surge como forma de superar a dicotomia teoria e prática, levando o discente a maiores oportunidades para aplicar os conhecimentos na prática, por intermédio da articulação entre professores e enfermeiros do serviço, estimulando reflexões acerca da qualidade da assistência prestada. O planejamento das ações deve ser construído em parceria, por meio de encontros dos diversos atores para discussões fundamentadas nos conceitos de integração.

Nesse ponto, percebe-se a necessidade da formalização de uma Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço, formada pelas instituições de ensino e de saúde do município e representantes dos conselhos municipais, para concretude do diálogo e articulação necessários para consolidação da própria integração, bem como do próprio Sistema de Saúde no município. A horizontalidade das decisões, por meio da partilha de conhecimentos e saberes de todos os envolvidos, é crucial para a efetividade da integração, de modo a produzir mudanças, inclusive, com os técnicos de enfermagem, categoria pouco contemplada nas políticas atuais de reorientação da formação para o SUS. A organização desse espaço possibilitará verificar as demandas reais tanto dos serviços como do ensino, permitindo a formação de profissionais de saúde contextualizados com a realidade local. Permitirá, também, a realização de novas parcerias com instituições de ensino superior na área da saúde de municípios vizinhos.

Propõe-se, então, com este trabalho, o diálogo entre representantes do quadrilátero da educação em saúde, inicialmente, por meio de grupos de convivência para discussão da temática da integração ensino-serviço como estratégia de reorientação dos processos pedagógicos, de forma a atender as demandas dos serviços de saúde e de ensino, e assim contribuir para a consolidação dos princípios e diretrizes do SUS. Espera-se, também, alcançar novas reflexões sobre o Projeto Político Pedagógico do Curso Técnico em Enfermagem, no que tange à temática deste estudo, de forma a contextualizá-lo à realidade local.

Recomenda-se, a partir destes resultados, a realização de pesquisas em outros cenários sobre a integração ensino-serviço, que envolvam cursos técnicos na área da Saúde, especialmente, na área de Enfermagem, pois constituem grande parcela dos profissionais de saúde que atuam no SUS e os trabalhos na referida temática são escassos. Destaca-se a realização de grupos focais para coleta de dados, visto o resultado positivo das discussões entre os pares. Sugere-se, ainda, para os novos estudos, a inclusão dos gestores dos serviços de saúde e das instituições de ensino, dos demais profissionais de saúde que compõem as equipes de saúde e também da comunidade no universo de sujeitos, já que esta foi uma limitação do presente estudo.

## Referências

ANDRADE, Selma R.; BOEHS, Astrid E.; BOEHS, Carlos G. E. Percepções de enfermeiros docentes e assistenciais sobre a parceria ensino-serviço em unidades básicas de saúde.

**Interface:** comunicação, saúde, educação, Botucatu, v. 19, n. 54, p. 537-547, set. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832015000300537&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000300537&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 17 jun. 2016.

BARDIN, Lawrence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 7, 2011.

B. Téc. Senac, Rio de Janeiro, v. 43, n. 2, p. 148-167, maio/ago. 2017.

BATISTA, Karina B. C.; GONÇALVES, Otilia S. J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 884-899, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902011000400007&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400007&lang=pt)>. Acesso em: 17 jun. 2015.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 8 dez. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS**: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde. Brasília, DF, 2004.

BREHMER, Laura C. F.; RAMOS, Flávia R. S. Integração ensino-serviço: implicações e papéis em vivências de cursos de graduação em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 118-124, fev. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342014000100118&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000100118&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 16 jun. 2016.

CARVALHO, Simone B. O.; DUARTE, Lucia R.; GUERRERO, José M. A. Parceria ensino e serviço em unidade básica de saúde como cenário de ensino-aprendizagem. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 123-144, abr. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462015000100123&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462015000100123&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 16 jun. 2016.

CAVALHEIRO, Maria. T. P.; GUIMARÃES, Alóide. L. Formação para o SUS e os desafios da integração ensino serviço. **Caderno FNEPAS**, v. 1, p. 19-27, dez. 2011. Disponível em: <[http://www.sbfa.org.br/fnepas/artigos\\_caderno/v11/artigo2\\_formacao\\_para\\_sus.pdf](http://www.sbfa.org.br/fnepas/artigos_caderno/v11/artigo2_formacao_para_sus.pdf)> Acesso em: 16 jun. 2016.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Abertura de um eixo reflexivo para a educação da saúde: o ensino e o trabalho. In: MARINS, J. J. N.; REGO, S. (Org.). **Educação médica**: gestão, cuidado, avaliação. São Paulo: Hucitec, 2011. p. 258-277.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO (Brasil). Câmara de Educação Básica. **Resolução CNE/CEB n. 16/99**. Trata das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico. Brasília, DF, 5 out. 1999.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (Brasil). **A gestão do trabalho e da educação na saúde**. Brasília, DF, 2011.

DAMIANCE, Patrícia R. M. **Formação acadêmica para o SUS**: uma análise sobre a prática pedagógica do docente orientador de estágio na saúde coletiva. 2012. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, 2012.

FERRAZ, F. **Contexto e processo de desenvolvimento das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço**: perspectiva dos sujeitos sociais

pautada na concepção dialógica de Freire. 2011. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

FRANÇA, Tânia. **Análise da Política de Educação Permanente do SUS (PEPS) implementada pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES):** relatório final. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro/Instituto de Medicina Social, 2016. v. 2.

GONÇALVES, Chaiane N. S. et al. Integração ensino–serviço na voz de profissionais de saúde. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 8, n. 6, p. 1678-1686, jun. 2014. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5969>>. Acesso em: 1 ago. 2016.

GONDIM, Sônia Maria Guedes. Grupos focais como técnica de investigação qualitativa: desafios metodológicos. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 24, p. 149-161, 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-863X200200300004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X200200300004&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em: 10 set. 2015.

INSTITUTO FEDERAL DO NORTE DE MINAS GERAIS. **Plano de curso do Curso de Educação Profissional Técnica de Nível Médio em Enfermagem**. Montes Claros, 2014. Disponível em: <<http://www.ifnmg.edu.br/cursos-jan/792-tecnico-em-enfermagem-concomitante-subsequente>>. Acesso em: 1 ago. 2016.

MINAYO, Maria C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2010.

PEREIRA, J. G.; FRACOLLI, L. A. Articulação ensino–serviço e vigilância da saúde: a percepção de trabalhadores de saúde de um distrito escola. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 63-75, mar./jun. 2011.

SANTANA, Bárbara M. **Estágio supervisionado na rede de saúde/SUS:** análise de documentos do Ministério da Saúde. 2015. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2015.

SCHMIDT, Sandra M. S. et al. Facilities and difficulties in planning training-service integration: a case study. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói, v. 10, n. 2, Oct. 2011. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3243>>. Acesso em: 16 jun. 2016.

SILVA, Edilene R. **O egresso do curso técnico em enfermagem:** formação profissional e a inserção no mundo do trabalho. 2015. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

TENÓRIO, Giselle M. **Integração ensino e serviço em hospital universitário:** a percepção do discente em Enfermagem. 2014. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alagoas, 2014.

B. Téc. Senac, Rio de Janeiro, v. 43, n. 2, p. 148-167, maio/ago. 2017.

