

**UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI**  
**Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde**

**Ariane Gonçalves de Oliveira**

**INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO ENTRE O CURSO TÉCNICO EM  
ENFERMAGEM E OS SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JANUÁRIA**

**Diamantina**  
**2016**



**Ariane Gonçalves de Oliveira**

**INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO ENTRE O CURSO TÉCNICO EM  
ENFERMAGEM E OS SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JANUÁRIA**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre.

Orientador: Prof. Dr. Alisson Araújo

Coorientadora: Profa. Dra. Liliane da Consolação Campos Ribeiro

**Diamantina  
2016**

Ficha Catalográfica – Serviço de Bibliotecas/UFVJM  
Bibliotecário Anderson César de Oliveira Silva, CRB6 – 2618.

O48i	<p>Oliveira, Ariane Gonçalves de Integração ensino-serviço entre o curso técnico em enfermagem e os serviços de saúde do município de Januária / Ariane Gonçalves de Oliveira. – Diamantina, 2016. 123 p. : il.</p> <p>Orientador: Alisson Araújo Coorientador: Liliane da Consolação Campos Ribeiro</p> <p>Dissertação (Mestrado Profissional – Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde) - Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.</p> <p>1. Serviços de integração docente-assistencial. 2. Educação em saúde. 3. Educação em enfermagem. 4. Educação profissional em saúde pública. I. Título. II. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.</p> <p style="text-align: right;"><b>CDD 610.7</b></p>
------	---

Elaborado com os dados fornecidos pela autora.

ARIANE GONÇALVES DE OLIVEIRA

**INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO ENTRE O CURSO TÉCNICO EM  
ENFERMAGEM E OS SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE  
JANUÁRIA**

Dissertação apresentada ao  
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO  
EM ENSINO EM SAÚDE, nível de  
MESTRADO como parte dos requisitos  
para obtenção do título de MAGISTER  
SCIENTIAE EM ENSINO EM SAÚDE

Orientador : Prof. Dr. Alisson Araújo

Data da aprovação : 21/10/2016



Prof.ª HALINE FALCÃO DE ORNELAS - IFNMG



Prof.ª Dr.ª MÁRCIA CHRISTINA CAETANO ROMANO - UFSJ



Prof.ª FABIANA ANGÉLICA DE PAULA - UFVJM



Prof.ª Dr.ª LILIANE DA CONSOLACAO CAMPOS RIBEIRO - UFVJM



Prof. Dr. ALISSON ARAÚJO - UFVJM



Dedico esse trabalho a minha amada vó Clemência, que, se estivesse ao meu lado nesse momento, mesmo sem entender do que se trata um mestrado, estaria feliz por mais uma conquista por mim alcançada.



## AGRADECIMENTOS

À Deus, pelo dom da vida e por me conceder junto a oportunidade de realizar mais um sonho, resiliência, coragem, paciência e persistência, virtudes que me permitiram vivenciar e concluir mais este desafio;

À minha família, que sempre foi meu sustento e apoio em todos os momentos, de forma especial ao meu pai Alcindio Pereira de Oliveira e a minha mãe Maria D'ajuda Gonçalves Aguiar de Oliveira, pelo amor incondicional e incentivo de seguir sempre em frente;

À minha irmã Cleiane Gonçalves Oliveira, pelas palavras de estímulo, pelos momentos de desabafo, pela confiança no meu potencial;

Ao meu noivo e companheiro Ricardo Coutinho, pela compreensão, por acolher minhas angústias, pelas palavras de conforto e incentivo, pelo carinho e pelo cuidado nas horas certas;

Aos meus futuros sogros Manoel Moreira Coutinho e Antônia Vera Lúcia da Silva Coutinho, pela torcida, acolhimento e carinho;

Ao meu orientador Doutor Alisson Araújo, e minha coorientadora Doutora Liliane da Consolação Campos Ribeiro, por toda a contribuição na construção deste trabalho e no meu crescimento enquanto pesquisadora e docente;

Às Professoras Doutoradas Márcia Christina Caetano Romano, Professora Mestre Fabiana Angélica de Paula, Professora Doutora Helisamara Mota Guedes e Professora Mestre Haline Falcão de Ornelas, por aceitarem compor a banca avaliadora e disporem do seu tempo para apreciação desta dissertação;

À Professora Mestre Fabíola Lima Escobar, por ter aceitado participar como observadora dos grupos focais dessa pesquisa, pelo companheirismo e pela troca de saberes;

Aos meus inúmeros amigos, torcedores e estimuladores, por terem sempre acreditado em mim, por terem me apoiado e compreendido minhas ausências, especialmente as colegas e

amigas de jornada, estrada e pousada, Karine Alencar Fróes e Jucimere Fagundes Durães Rocha;

Às minhas colegas de profissão (“meninas da enfermagem”), pelo apoio, respeito e incentivo. Em especial Fabíola Escobar, Haline Ornelas, Liliam Alkmim e Karla Jaciara por me tranquilizarem nos momentos de dúvidas, pelas dicas e por se preocuparem sempre comigo;

Aos professores e colegas do Mestrado Ensino em Saúde, por todo o ensinamento, troca e construção de saberes e conhecimento. Em especial o Coordenador Wellington de Oliveira, pela presteza e apoio, e as amigas Raína Pleis Neves Ferreira e Juliana de Almeida Pereira e Santos;

Aos sujeitos da pesquisa, pela disponibilidade em contribuir para a efetivação do estudo e por acreditarem no propósito desta pesquisa;

Ao Instituto Federal do Norte de Minas Gerais, *câmpus* Januária, por apoiar e viabilizar a realização deste mestrado e pela concessão da bolsa de estudos;

À todos que direta ou indiretamente contribuíram na minha caminhada para que eu pudesse concluir esta dissertação.

## RESUMO

A formação profissional na área da saúde apresenta como um dos desafios atuais a necessidade de integração entre ensino, serviço e comunidade. Alguns estudos e experiências profissionais no município de Januária mostram que os cursos e os serviços de saúde nem sempre trabalham de forma integrada. Levantou-se então o problema: Como acontece a integração ensino-serviço entre o Curso Técnico em Enfermagem do Instituto Federal do Norte de Minas Gerais e os serviços de saúde do município de Januária-MG? Quais os desafios e as facilidades? O objetivo geral do estudo foi conhecer o processo de integração ensino-serviço entre o curso referido e os serviços de saúde de Januária-MG. Definiu-se abordagem qualitativa para o estudo, cujo cenário foi o município de Januária, seus serviços de saúde e o Curso Técnico em Enfermagem do Instituto Federal do Norte de Minas Gerais. Os sujeitos foram enfermeiros dos serviços de saúde que são cenários de prática do curso técnico em estudo, docentes e discentes do curso. Para coleta de dados, foram realizados grupos focais, dois com discentes, um com os docentes e um com enfermeiros assistenciais. Os dados foram analisados de acordo com a análise de conteúdo de Bardin. A partir da análise foram definidas unidades temáticas que constituíram três artigos. O primeiro artigo trata sobre a caracterização da integração ensino-serviço no município de Januária. Observou-se que a integração ensino-serviço em Januária é incipiente, e destaca-se na fala dos discentes um conceito de integração reduzido à aplicação da teoria na prática nos campos de estágio. O segundo artigo abordou a temática das facilidades e desafios para integrar trabalho e a formação em saúde. Como potencialidades foram apontados o reconhecimento dos serviços de saúde como espaço de aprendizagem e o relacionamento interpessoal entre os atores da integração ensino-serviço. Além da atuação humanizada junto ao usuário, a boa interação e comunicação entre estagiários, docentes e equipe de saúde pode interferir tanto no aprendizado como na articulação das tarefas nas unidades de saúde. Quanto aos desafios, evidenciou-se a distância entre a teoria e a realidade nos cenários de prática, e a escassez de recursos. Outras questões apontadas: matriz curricular não contextualizada aos serviços, equipes com profissionais resistentes ao estagiário e a mudanças de rotina, não envolvimento dos gestores no processo, e distância entre enfermeiros docentes e assistenciais. No terceiro artigo foram apresentadas propostas para efetivar a integração como estratégia de reorientação na formação em saúde. Considera-se necessária a formalização da parceria entre serviço e escola, com a participação dos gestores nesse vínculo, e sugere-se a constituição de uma comissão no município para discussão da temática integração ensino-serviço. Sugere-se

também a realização de mais estudos sobre a formação do profissional de saúde de nível técnico à luz das políticas de integração ensino-serviço. Por fim, espera-se a partir deste estudo, elaborar ações e documentos que favoreçam melhorias nos serviços de saúde prestados à comunidade através da Integração Ensino-Serviço, além de novas reflexões sobre o Projeto Político Pedagógico do Curso Técnico em Enfermagem.

Palavras-Chave: Serviços de Integração Docente-Assistencial. Educação em Saúde. Educação em Enfermagem. Educação Profissional em Saúde Pública.

## ABSTRACT

Professional training in the health area presents as one of the current challenges the need for integration between teaching, service and community. Some studies and professional experiences in the municipality of Januária show that courses and health services do not always work in an integrated way. The problem then arose: How is the teaching-service integration between the Nursing technical course of the Federal Institute of North Minas Gerais and the health services of the municipality of Januária-MG? What are the challenges and the facilities? The general objective of the study was to know the process of teaching-service integration between the referred course and the health services of Januária-MG. A qualitative approach was defined for the study, whose setting was the municipality of Januária, its health services and the nursing course of the Federal Institute of the North of Minas Gerais. The subjects were nurses of the health services that are scenarios of practice of the technical course under study, teachers and students of the course. For data collection, focus groups were held, two with students, one with teachers and one with nurse assistants. The data were analyzed according to the Bardin content analysis. From the analysis, thematic units were defined that constituted three articles. The first article deals with the characterization of teaching and service integration in the municipality of Januária. It was observed that the integration of service teaching in Januária is incipient, and it emphasizes in the students' speech a concept of integration reduced to the application of theory in practice in the fields of internship. The second article addressed the theme of facilities and challenges to integrate work and health training. As potentialities were pointed out the recognition of health services as a space for learning and the interpersonal relationship between the actors of teaching and service integration. In addition to the humanized interaction with the user, good interaction and communication between trainees, teachers and health staff can interfere both in learning and in the articulation of tasks in health units. As for the challenges, the distance between theory and reality in the practice scenarios, and the scarcity of resources, was evidenced. Other issues pointed out: curricular matrix not contextualized to services, teams with professionals resistant to the trainee and routine changes, non-involvement of managers in the process, and distance between teaching and healthcare nurses. In the third article, proposals were presented to effect integration as a reorientation strategy in health education. It is considered necessary the formalization of the partnership between service and school, with the participation of the managers in this link, and it is suggested the constitution of a commission in the city to discuss the thematic integration education and service. It is also

suggested that further studies be carried out on the training of health professionals at a technical level in the light of integration policies for teaching and service. Finally, it is expected from this study, to elaborate actions and documents that favor improvements in the health services provided to the community through the Teaching-Service Integration, as well as new reflections on the Pedagogical Political Project of the Nursing Technical Course.

**Key words:** Services of Teaching-Assistance Integration. Health Education. Nursing Education. Professional Education in Public Health.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Composição das categorias dos artigos conforme unidades temáticas e objetivo do trabalho .....	32
---	----



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Sujeitos elegíveis <i>versus</i> sujeitos participantes de acordo com grupo focal – Januária - Janeiro de 2016 .....	34
Tabela 2 - Caracterização dos discentes – Januária - Janeiro de 2016 .....	35
Tabela 3 - Caracterização dos docentes – Januária - Janeiro de 2016 .....	36
Tabela 4 - Caracterização dos enfermeiros – Januária - Janeiro de 2016.....	37



## LISTA DE SIGLAS

AC-	Análise de conteúdo
CAPS-	Centro de Atenção Psicossocial
CIES-	Comissão de Integração Ensino-serviço
CRAS-	Centro de Referência de Assistência Social
ECS-	Estágio Curricular Supervisionado
EPS-	Educação Permanente em Saúde
ESF-	Estratégia Saúde da Família
ET-SUS-	Escola Técnica do SUS
GRS-	Gerência Regional de Saúde
HMJ-	Hospital Municipal de Januária
IFNMG-	Instituto Federal do Norte de Minas Gerais
ONG-	Organização Não-Governamental
PET-SAÚDE-	Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde
PNEPS-	Programa Nacional de Educação Permanente em Saúde
PROFAE-	Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem
PROFAPS-	Programa de Formação Profissional na Área de Saúde
PROMED-	Programa de Estímulo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina
PRÓ-SAÚDE-	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
RET-SUS-	Rede de Escolas Técnicas do SUS
SGTES-	Secretária de Gestão técnica de Educação em Saúde
SUS-	Sistema Único de Saúde
TCLE-	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO GERAL .....</b>	<b>19</b>
1.1 Justificativa .....	23
1.2 Objetivos .....	24
1.2.1 Objetivo geral .....	24
1.2.2 Objetivos específicos .....	24
1.3 Percurso metodológico .....	25
1.3.1 Cenário de estudo .....	26
1.3.2 Sujeitos da pesquisa .....	26
1.3.3 Coleta de dados .....	28
1.3.4 Análise de dados .....	31
1.3.5 Aspectos éticos .....	33
1.4 Caracterização dos sujeitos .....	34
<b>2 ARTIGOS .....</b>	<b>39</b>
2.1 Caracterização da integração ensino-serviço: dizeres de docentes, discentes e enfermeiros .....	39
2.2 Compreensões sobre a integração ensino-serviço de um curso técnico em enfermagem: facilidades e desafios .....	59
2.3 Integração ensino-serviço: sugestões para cursos técnicos de enfermagem .....	79
<b>3 CONCLUSÕES .....</b>	<b>97</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>103</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>109</b>
<b>ANEXO .....</b>	<b>121</b>



## 1 INTRODUÇÃO GERAL

A consolidação de práticas inovadoras nos cenários reais requer um passo fundamental: a transformação do processo de trabalho, sendo necessária a coerência entre o projeto dos serviços e a proposta educativa, em suas dimensões política, técnica e metodológica. Para tanto, as iniciativas de integração ensino-serviço devem envolver instâncias de gestão dos serviços de saúde, da universidade e da população. (PEREIRA; FRACOLLI, 2011, p. 72).

A formação profissional na área da saúde apresenta como um dos desafios atuais a necessidade de integração entre ensino, serviço e comunidade. Alguns estudos e a própria experiência profissional 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.

Para superar a dicotomia teoria *versus* prática, observa-se a reestruturação curricular de cursos da área de saúde a partir das novas Diretrizes Curriculares, e também a partir das realidades vivenciadas por docentes e alunos nos cenários de práticas. Surge, assim, a metodologia de integração ensino-serviço como potencial estratégia colaboradora nesse processo de mudanças (SCHMIDT *et al.*, 2011).

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 uma grande tensão na consolidação do SUS, cenário no qual surgem discussões sobre a formação dos profissionais de saúde (BATISTA; GONÇALVES, 2011).

Quanto à formação 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 formação profissional, a educação geral e o sentido de cidadania, mais uma vez reforçando a necessidade de integrar ensino-serviço (SCHMIDT *et al.*, 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 do ensino com o serviço, como a educação permanente. Desse modo, colabora com o diálogo entre as instituições, os gestores e os demais participantes do processo pedagógico, fortalecendo a relação interinstitucional.

Como política pública, a Lei Orgânica do SUS nº 8.080/90 prevê a criação de Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior, com a finalidade de propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do SUS. Em seu Art.14, lê-se:

Art. 14. Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.

Parágrafo único. Cada uma dessas comissões terá por finalidade propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS), na esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições. (BRASIL, 1990).

Além disso, após a implantação do SUS, observa-se a implantação de programas com 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, como o Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (Promed) e o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (Profae), e a instituição de políticas de implantação da Educação Permanente em Saúde (EPS) (BRASIL, 2011).

A EPS surge como uma ferramenta para instigar a promoção de mudanças nas práticas dos serviços a fim de fortalecer o SUS por meio das práxis (FERRAZ, 2011). Em 2003, o Ministério da Saúde cria a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e, a partir de 2004, criam-se vários colegiados de gestão em educação permanente em saúde, que se organizaram de formas distintas em todo o país. Assim, surgem os Polos de Educação Permanente em Saúde, regulamentados por meio da Portaria GM/MS nº 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 (BRASIL, 2004).

O Pacto de Gestão também define algumas diretrizes para a Educação na Saúde como considerar a EPS essencial na formação profissional em saúde e qualificação do SUS, através de diferentes metodologias e técnicas de ensino-aprendizagem inovadoras; e considerar que a formação dos profissionais de saúde, de forma a atender as demandas do SUS, deve ser produto de cooperação técnica, articulação e diálogo entre os gestores das três

esferas de governo, as instituições de ensino, os serviços e controle social. Para isso, poderão ser contempladas ações no campo da formação e do trabalho (BRASIL, 2006; 2007).

A educação permanente parte do pressuposto da aprendizagem significativa, que promove e produz sentidos, e 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).

Além da EPS foram implantadas ações programáticas como o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), destinados ao desenvolvimento de cenários de prática da atenção integral e práticas interprofissionais ao longo da graduação.

Contudo, verifica-se que as mudanças na formação profissional em saúde ainda são incipientes, ancoradas no cotidiano dos serviços de saúde e das instituições de ensino, através de um ensino direcionado à transmissão de conteúdos, tecnicista e descontextualizado das necessidades de saúde da população e até mesmo das diretrizes e princípios do SUS. Assim, infere-se que:

[...] as formas como os serviços de saúde atuam interferem na formação do estudante, pois este realiza estágios nos serviços e vivencia uma realidade que nem sempre é problematizada pelos docentes, que também estão imersos e são frutos deste contexto. O ensino e o serviço, portanto, participam da formação e da construção do perfil do egresso dos cursos de graduação. (SALDANHA *et al.*, 2014, p. 1062).

Observa-se, ainda, desarticulação e/ou fragmentação no desenvolvimento das políticas de formação em saúde, o que 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). Essa mesma realidade foi vivenciada pela pesquisadora enquanto docente e supervisora de estágio curricular obrigatório do Curso Técnico em Enfermagem em diferentes cenários de práticas no município de Januária.

Nesse contexto, entende-se que a integração ensino-serviço tem o potencial de contribuir nas relações entre as instituições de ensino e as estruturas de gestão local do SUS, com redefinição e valorização dos papéis destas instâncias no desenvolvimento de propostas reformuladoras da formação profissional em saúde. Também se faz condição para a concretização de mudanças no setor de saúde, além de ser estratégia de formação e de

educação permanente, considerando as necessidades reais de saúde da população brasileira e do SUS.

Apesar dos benefícios da integração ensino-serviço e comunidade, alguns estudos apontam dificuldades na efetivação da integração ensino-saúde, como a falta de institucionalização e a insipiente participação dos diversos atores.

A relação escola-serviço acende tensões ao envolverem diversos saberes, práticas e lugares distintos dentro e fora de cada uma das instituições, bem como as hierarquizações, as descontinuidades de gestores, a diversidade na formação de professores e profissionais, as disputas de concepções e de interesses na gestão dos programas e das mudanças (BATISTA, 2013).

Portanto, é necessária maior discussão sobre a integração ensino-serviço e comunidade a fim de sensibilizar os atores envolvidos quanto a implementação de políticas que visem formação profissional contextualizada. Discussão essa problematizada neste trabalho.

Ao pensar a formação profissional na enfermagem destaca-se o grande contingente desses profissionais que integram os serviços de saúde no país, e destes a maioria constitui-se de técnicos e auxiliares de enfermagem. O estudo de Persegona, Oliveira e Pantoja (2016) revela que dos 1.804.535 profissionais de enfermagem com registro ativo em 2013, 414.712 são enfermeiros e 1.389.823 são técnicos e auxiliares de enfermagem, sendo a maior concentração na região sudeste. Observou-se nesse estudo ainda um incremento entre 1990 e 2013 de 834% de profissionais na categoria técnica, perfazendo uma relação de 6,91 profissionais por 1000 habitantes. Os dados da pesquisa do Perfil da Enfermagem no Brasil demonstram ainda que a mão de obra da enfermagem está concentrada nos grandes centros urbanos (PERSEGONA; OLIVEIRA; PANTOJA, 2016).

A relação entre o serviço e formação profissional na área da saúde no município de Januária ainda é desconhecida. Tem-se no município a oferta do Curso Técnico em Enfermagem por uma instituição de ensino pública federal e por uma escola particular. Quanto à gestão em nível estadual o município é sede da Gerência Regional de Saúde (GRS) Januária, a qual abrange 26 municípios.

Ao supervisionar o estágio curricular obrigatório do Curso Técnico em Enfermagem de uma instituição pública de ensino, nos diversos cenários de prática – ambiente hospitalar e Estratégia Saúde da Família (ESF), a pesquisadora se inquietou com o precário diálogo entre serviço e instituição de ensino, através da observação da distância, nos cenários de prática, entre a teoria dos docentes e alunos e a práxis real dos profissionais de

enfermagem, alguns inclusive egressos do próprio curso. O supervisor de estágio do referido curso não integra os serviços de saúde do município, e sua presença nos cenários de prática é somente enquanto docente. A carga horária de estágio totaliza 600 horas distribuídas nos campos: Instituições de Longa Permanência de Idosos, abrigo infantil, ESF e hospital. Além dessa carga horária de estágio os discentes são envolvidos em atividades de pesquisa e extensão e participam de ações de saúde e visitas técnicas.

As Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio determinam que os cursos devem respeitar a carga horária mínima conforme indicada no Catálogo Nacional de Cursos Técnicos mantido pelo MEC, e a carga horária de estágio curricular supervisionado deve ser de 20% do total e acrescida no total da carga horária. Para o Curso Técnico em Enfermagem é previsto 1200h. Assim o estágio deve perfazer 600h, totalizando o curso em 1800h de estágio curricular supervisionado (BRASIL, 2012).

O Conselho Federal de Enfermagem define na Resolução nº 441/2013, em seu Artigo 1º, o Estágio Curricular Supervisionado como “ato educativo supervisionado, obrigatório, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos”. Recomenda que deve ser realizado nos serviços de saúde como hospitais, ambulatórios e redes básicas de saúde, sob supervisão direta de um enfermeiro docente (BRASIL, 2013a).

Levanta-se, a partir do contexto apresentado, o seguinte problema: como acontece a integração ensino-serviço entre o Curso Técnico em Enfermagem do Instituto Federal do Norte de Minas Gerais (IFNMG) e os serviços de saúde do município de Januária-MG? Quais os desafios e as facilidades do processo de integração ensino-serviço em saúde no município de Januária?

### **1.1 Justificativa**

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).

As transformações sociais hoje vivenciadas impactam nas necessidades e demandas de saúde, e geram mudanças na academia e nos serviços de saúde. Estes, respondem mais rapidamente a pressão da sociedade, porém a academia enfrenta dificuldade de encontrar professores para um novo enfoque de ensino-aprendizagem; dificuldade para aprendizagem conjunta das diferentes profissões; resistência dos estudantes; incipiente participação social da comunidade. Assim como a academia, os serviços também enfrentam dificuldades especialmente relacionadas à resistência dos profissionais, estrutura física e resistência da população quanto ao atendimento pelo estudante (CAVALHEIRO; GUIMARÃES, 2011).

Diante do desconhecido cenário de educação em saúde no município de Januária, e das transformações no processo de ensino-aprendizagem do Curso Técnico em Enfermagem, do IFNMG, justifica-se o estudo da integração existente (ou não) entre o ensino e o serviço de saúde no referido município com o intuito de permitir proposições de ações que auxiliem na consolidação de políticas de formação profissional em saúde conforme princípios e diretrizes do SUS e demandas reais da população a partir do cenário real para assim possibilitar mudanças positivas na atenção à saúde do município.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo geral**

Conhecer o processo de integração ensino-serviço entre o Curso Técnico em Enfermagem do IFNMG e os serviços de saúde do município de Januária-MG.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- Identificar os desafios no processo de integração ensino-serviço no município de Januária a fim de contribuir com a revisão do Projeto Político Pedagógico do Curso Técnico em Enfermagem, no que diz respeito a integração ensino-serviço-comunidade.
- Apontar as facilidades do processo com intuito de sensibilizar os gestores dos serviços de saúde do município de Januária quanto à formalização de um documento de integração ensino-serviço na saúde.
- Propor ações para a melhoria da integração ensino-serviço nos cenários de aprendizagem de práticas supervisionadas no município de Januária – MG.

### 1.3 Percurso metodológico

Para esta dissertação, optou-se pelo formato de artigos, sendo nessa seção apresentado tanto os métodos para obtenção dos dados, como a caracterização dos sujeitos e, também, os artigos construídos a partir da análise do material transcrito. Obteve-se três manuscritos a partir das temáticas evidenciadas nos discursos dos sujeitos que participaram do estudo, as quais responderam aos objetivos inicialmente propostos: 1) caracterização da integração ensino-serviço: dizeres de docentes, discentes e enfermeiros; 2) compreensões sobre a integração ensino-serviço de um Curso Técnico em Enfermagem: facilidades e desafios; e 3) integração ensino-serviço: sugestões para o município de Januária-MG.

O percurso metodológico foi delineado através de abordagem qualitativa que, segundo Minayo (2013), é considerada a mais adequada à compreensão de fenômenos específicos e delimitáveis, mais pelo seu grau de complexidade interna do que por sua expressão quantitativa, visto que trabalha com o universo dos significados. Além disso, trata-se de um método capaz de promover aproximação do pesquisador com o fenômeno estudado, possibilitando uma melhor compreensão da realidade subjetiva. Nesse sentido, a pesquisa qualitativa possibilitou apreender, dos discursos dos sujeitos envolvidos com a integração ensino-serviço, os aspectos necessários para o tornar conhecido, bem como os pontos facilitadores e dificultadores no processo de sua efetivação e sugestões para melhorias das ações integradas.

Apesar da dificuldade em encontrar uma única definição para pesquisa qualitativa, Flick (2009) identifica algumas características comuns, como o fato de buscar detalhar as experiências vivenciadas por indivíduos ou grupos, as quais podem estar relacionadas com as práticas profissionais. Assim, os pesquisadores qualitativos têm interesse em aprofundar o conhecimento nessas experiências para abstrair daí o material que será estudado.

Na pesquisa com abordagem qualitativa reconhece-se a relação dinâmica entre o mundo real, objetivo, e a subjetividade do sujeito, cuja representação não pode ser demonstrada em números. Dessa forma, essa abordagem não requer métodos e técnicas estatísticas, sendo o ambiente natural a fonte da coleta de dados para a interpretação dos fenômenos (PRODANOV; FREITAS, 2013).

### 1.3.1 Cenário de estudo

O cenário do estudo foi composto pelos serviços de saúde do município de Januária, nos quais há estágio supervisionado do Curso Técnico em Enfermagem do IFNMG: duas equipes de ESF, uma Instituição de Longa Permanência de Idosos e o Hospital Municipal.

No campo da saúde, o município abriga a sede da Gerência Regional de Saúde (GRS) Januária, a qual abrange 26 municípios e tem por finalidade garantir a gestão do Sistema Estadual de Saúde nessa região do Estado de Minas Gerais. Tem-se no município, na área da saúde, a oferta do Curso Técnico em Enfermagem por uma instituição de ensino pública federal – IFNMG *Câmpus* Januária – e por uma escola particular. Além dos cursos técnicos, faculdades oferecem cursos de educação física, serviço social, e diversas pós-graduações na modalidade de Ensino a Distância.

O curso escolhido foi o de técnico de Enfermagem do IFNMG – *câmpus* Januária, por ser o pertencente a realidade da pesquisadora. Tal curso tem sua oferta desde 2000, possuindo um quadro de professores já consolidado, bem como uma estrutura sólida em termos de laboratório e parcerias com instituições para realização de estágio. O supervisor de estágio do referido curso não integra os serviços de saúde do município, e sua presença nos cenários de prática é somente enquanto docente.

A carga horária de estágio totaliza 600 horas distribuídas nos campos: Instituições de Longa Permanência de Idosos (são dois existentes na cidade, mas apenas um possui enfermeiro), abrigo infantil (o município possui um, porém não tem enfermeiro na equipe técnica), Estratégia Saúde da Família – ESF – (os alunos são distribuídos em duas Unidades Básicas, sendo uma delas composta por duas equipes de ESF) e hospital (os alunos realizam atividades em diversos setores do Hospital Municipal de Januária - HMJ).

Além dessa carga horária de estágio, os discentes são envolvidos em atividades de pesquisa e extensão e participam de ações de saúde e visitas técnicas. O curso, desde 2014, iniciou um processo de mudança na matriz curricular que passou a ser composta de quatro semestres, com inicialização do estágio supervisionado a partir do segundo módulo.

### 1.3.2 Sujeitos da pesquisa

Os sujeitos foram selecionados intencionalmente, uma vez que segundo Minayo (2013) a amostragem em pesquisa qualitativa deve se esforçar para que a escolha dos lócus e

do grupo de sujeitos contenha o conjunto das experiências e expressões que se pretende objetivar com a pesquisa. Assim, a representatividade numérica é menos importante do que a análise da questão problema em várias perspectivas, pontos de vista e de observação.

Os sujeitos investigados foram atores envolvidos com a integração ensino-serviço, com os seguintes critérios de inclusão:

a) enfermeiros supervisores dos serviços de saúde que são cenários de prática do Curso Técnico em Enfermagem do IFNMG. Foram convidados para a pesquisa todos aqueles que são responsáveis técnicos pelos cenários de prática (Instituições de Longa Permanência de Idosos, Unidades Básicas de Saúde com ESF e Hospital Municipal de Januária – maternidade, clínica médica, pronto atendimento, bloco cirúrgico) com tempo mínimo de atuação de seis meses, e que tivessem apresentado contato com os discentes do Curso Técnico em Enfermagem do IFNMG;

b) docentes do Curso Técnico em Enfermagem do IFNMG. Foram convidados todos os docentes efetivos em exercício e docentes substitutos que estivessem na docência do curso há mais de seis meses e que supervisionassem estágio curricular obrigatório;

c) discentes do Curso Técnico em Enfermagem do IFNMG. Foram convidados todos os que tivessem realizando estágio supervisionado no último campo de estágio, egressos ou não, tendo seguido a sequência de inserção nos cenários de prática proposta pelo curso: instituições, ESF e Hospital Municipal de Januária. Assim, os participantes teriam apresentado contato com todos os cenários.

Além desses critérios de inclusão específicos, os sujeitos que apresentassem envolvimento com os serviços de saúde e/ou ensino por pelo menos seis meses e aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

Os critérios de exclusão foram:

- Enfermeiros supervisores com menos de seis meses de atuação no serviço que se constitui cenário de prática, ou que não tivessem tido contato com os discentes devido ao turno de trabalho não compatível com os turnos de estágio;

- Docentes com menos de seis meses de supervisão de estágio em algum cenário de prática no município de Januária;

- Discentes que não tivessem passado por todos os cenários de prática – instituições, ESF e hospital.

O período de seis meses de supervisão de estágio para docentes e de seis meses de contato com estagiários para enfermeiros foi assim definido por representar um tempo mínimo para o envolvimento desses sujeitos com a dinâmica do estágio, como também do curso em questão, o qual é dividido por semestres letivos.

### 1.3.3 Coleta de dados

Os dados foram coletados através da realização de grupos focais com os sujeitos da pesquisa. Definiu-se grupo focal como instrumento de pesquisa por se tratar de uma técnica que privilegia a comunicação e por ser apropriado a pesquisas qualitativas permitindo explorar um ponto específico que se encontra desconhecido. Além disso, é um método de coleta de dados a partir da discussão de um tópico especial, definido pelo pesquisador, que gera interações grupais, e na 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, 2003).

Gondim (2003) apresenta uma classificação de grupos focais proposta por Morgan (1997):

- a) grupos autorreferentes, usados como principal fonte de dados;
- b) grupos focais como técnica complementar, em que o grupo serve de estudo preliminar na avaliação de programas de intervenção e construção de questionários e escalas;
- c) grupo focal como uma proposta multi-métodos qualitativos, que integra seus resultados com os da observação participante e da entrevista em profundidade.

O estudo aqui proposto utilizou os grupos focais autorreferentes, pois constituíram a principal fonte de dados, os quais permitiram não só explorar a temática pouco conhecida, mas também responderam a indagações da pesquisa e avaliou opiniões, experiências anteriores e perspectivas futuras sobre a temática proposta (GONDIM, 2003).

Minayo (2013) ressalta também a importância dos grupos focais como método que permite formar consensos a respeito de um assunto específico bem como harmonizar opiniões e ideias divergentes a partir dos argumentos apresentados pelos integrantes.

Foram realizados quatro grupos focais, nos meses de janeiro e fevereiro de 2016, sendo o primeiro grupo piloto, com uma das duas turmas dos estagiários, os quais em sua maioria eram da matriz curricular antiga do curso (cinco dos sete participantes). A realização do grupo piloto permitiu maior aproximação da pesquisadora com o método escolhido e adequações pertinentes para a realização dos demais grupos, como tempo de espera dos

momentos de silêncio e retomadas de discussões interrompidas pelos próprios presentes em decorrência do andamento do debate. Como a discussão dos alunos do grupo piloto foi satisfatória, os dados também compuseram o *corpus* de análise. Foram realizados ainda mais um grupo com a outra turma de estagiários, um com os docentes e por último um com os enfermeiros.

Para todos os grupos foram convidados o universo total dos sujeitos, observando os critérios de inclusão. Após contato pessoal e/ou contato telefônico (na impossibilidade do encontro pessoal), a pesquisadora entregou os convites pessoalmente, contendo data e local do grupo em que participaria, e aproveitou o momento para fazer uma explanação sucinta sobre a temática da pesquisa, a técnica de grupo focal e as questões éticas. Esse momento possibilitou aproximação da pesquisadora com o sujeito, envolvimento esse que segundo Minayo (2013) é fundamental para o aprofundamento da investigação na pesquisa qualitativa.

A data e o horário de realização dos grupos foram definidos em acordo com os sujeitos, no caso dos alunos, com o coordenador de curso, no caso dos docentes, e, quanto aos enfermeiros, foi através de consenso entre as sugestões da coordenadora de enfermagem do HMJ e os profissionais da ESF. Compareceram sete discentes, tanto no grupo piloto como no grupo com a segunda turma de estagiários, oito docentes e quatro enfermeiros. Apesar do número pequeno de profissionais nesse último grupo, houve representatividade de todos os campos de estágio – instituição, ESF e hospital. O tamanho ideal para um grupo focal é aquele que permita a participação efetiva dos participantes e a discussão adequada dos temas, apesar de se convencionar que este número deva estar no intervalo de quatro a dez pessoas (GONDIM, 2003; TRAD, 2009).

A pesquisadora convidou uma professora do IFNMG como observadora, a qual não estava incluída no universo dos sujeitos por estar em afastamento para capacitação, e que possuía experiência com educação em saúde e realização de grupos e oficinas em atividades extensionistas do curso. A observadora avaliou o andamento das discussões, o controle do tempo e auxiliou na organização do ambiente e acolhida dos participantes. A moderação dos grupos ficou a cargo da pesquisadora, a qual buscou criar uma atmosfera propícia para o surgimento de diferentes percepções e pontos de vista sobre a temática, além de garantir a discussão pelo grupo de todos os tópicos de interesse do estudo, através de discretas intervenções. Barbour (2009) define que grupo focal pode ser qualquer grupo no qual o pesquisador encoraje as interações do grupo, garantindo que os participantes conversem entre si ao invés de se limitarem a responder questões de um roteiro diretamente para o moderador.

Os grupos focais foram realizados no Hospital Municipal de Januária, por ser um cenário de prática localizado na região central da cidade, com exceção dos docentes, cujo grupo foi realizado no laboratório de enfermagem do IFNMG. Em todos os casos, buscou-se um ambiente que garantiu privacidade e sigilo das informações fornecidas pelos sujeitos da pesquisa, além de facilidade de acesso aos sujeitos convidados. As cadeiras foram dispostas em círculos, incluindo a moderadora e observadora em posições opostas, com o objetivo de evitar posições de hierarquias e favorecer o contato visual entre todos os participantes.

No início do grupo foi descrito, pelas pesquisadoras e moderadora, o objetivo da pesquisa e as questões éticas, e foi solicitado preenchimento do TCLE. Só após todos os esclarecimentos, assinatura do termo e autorização dos presentes que o gravador foi ligado e deu-se início, de fato, ao grupo.

Ao iniciar a gravação, leu-se o termo de consentimento novamente, para sanar alguma dúvida remanescente, e discutiu-se com os participantes, em cada grupo, as regras de convivência e a importância da participação de todos. Em seguida, foi explicada as atribuições da observadora, que não teria participação verbal durante a discussão, e da moderadora, que conduziria a discussão e apresentaria uma síntese ao final. Ainda no início foi realizada dinâmica de apresentação para descontração dos participantes, na qual cada um sorteou o nome de outra pessoa e a apresentou ao grupo, visto que já tinham contato prévio ao grupo. A partir daí, deu-se início a discussão que foi norteada por roteiros pré-definidos (APÊNDICES C, D e E).

Nos roteiros foram elencados alguns questionamentos comuns para todos os grupos como o entendimento de integração ensino-serviço, o que considera como facilitador e dificultador e sugestões para promover a integração no município. Aos enfermeiros dos serviços de saúde foi questionado também sobre como a integração pode interferir no seu serviço e como pode auxiliá-lo no dia a dia. Aos docentes questionou-se como interfere no processo de aprendizagem dos alunos e como pode auxiliar nas suas estratégias de ensino-aprendizagem. No grupo dos discentes procurou-se saber se percebem interferência da integração no seu ensino e como percebem a interação entre docentes e serviços. Buscou-se conhecer ainda em todos os grupos as estratégias que cada participante utiliza para integrar ensino-serviço em seu cotidiano.

O tempo médio de duração foi de duas horas, sendo que as gravações duraram em média uma hora e trinta minutos, pois a primeira leitura do TCLE foi anterior a autorização da gravação, e, por fim, após a realização da avaliação da dinâmica do grupo, ao final da discussão, houve o momento de descontração, com oferta de um lanche, momento que não foi

gravado. Em todos os grupos o tema foi discutido satisfatoriamente e todas as questões do roteiro foram respondidas, não sendo necessário outro encontro para cada grupo de sujeitos. A apresentação da síntese feita pela moderadora ao final possibilitou um momento para esclarecimentos e revisão de posicionamentos, o que contribuiu para validar os dados da discussão em cada grupo.

Os grupos foram gravados em formato de áudio, com autorização prévia dos participantes e posteriormente transcritos na íntegra em formato de arquivos de texto. Os sujeitos foram codificados com letra de acordo com o grupo que representaram e número, conforme a sequência em que iniciaram a participação do grupo. Destarte, para respeitar o anonimato dos participantes, atribuiu-se aos sujeitos de pesquisa: 1) alunos estagiários do grupo piloto - a letra *p* maiúscula, 2) alunos estagiários do segundo grupo - a letra *a* maiúscula, 3) docentes - a letra *d* maiúscula e 4) profissionais enfermeiros - a letra *e* maiúscula.

#### **1.3.4 Análise de dados**

Para a análise dos dados, foi utilizada como referência a análise de conteúdo, uma forma de tratamento de dados em uma pesquisa qualitativa. Segundo Minayo (2013) essa técnica de pesquisa permite tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e específicos. A modalidade de análise do conteúdo escolhida foi a análise temática segundo Bardin, que, de acordo com Minayo (2013), consiste em descobrir os núcleos de sentido que constituem uma comunicação, cuja frequência signifique algo para o objeto analisado.

A análise do conteúdo temática segundo Bardin (2011), traz como conceito central o tema que pode ser expresso graficamente por uma palavra, frase ou síntese. Para tanto, procedeu-se a leitura e releitura das transcrições, destacando os temas centrais do qual emergiram elementos comuns para a definição de núcleos temáticos, os quais responderam respectivamente aos objetivos desse trabalho e tornaram-se os artigos que compõem este trabalho.

A Análise de Conteúdo (AC), portanto, nada mais é do que uma análise da linguagem materializada na escrita, uma análise do conteúdo da comunicação através de um somatório de técnicas para analisar os conteúdos de materiais de pesquisa. De acordo com Bardin, a AC tem a finalidade de:

efetuar deduções lógicas e justificadas, referentes à origem das mensagens tomadas em consideração (o emissor e seu contexto, ou, eventualmente, os efeitos dessas mensagens). O analista possui à sua disposição (ou cria) todo um jogo de operações analíticas, mais ou menos adaptadas à natureza do material e a questão que procura resolver. (BARDIN, 2011, p. 48).

O pesquisador na AC através da prática interpretativa da leitura de textos, desvela um saber que se esconde na superfície textual. O desvelamento desse saber pode acontecer através de modalidades de análise propostas por Bardin (2011): avaliação ou análise representacional; análise de expressão; de enunciação e análise temática.

A análise temática foi a selecionada para tratar os dados obtidos com esse estudo: “O tema é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura” (BARDIN, 2011, p. 135).

Após a leitura exaustiva do material obtido, foi possível definir unidades de registros ou unidades temáticas que, segundo Bardin (2011), podem ser representados por uma palavra ou algumas palavras do texto, frases, orações e temas. As unidades responderam respectivamente aos objetivos propostos para essa pesquisa, e constituíram os temas sobre os quais foram construídos os três artigos que compõem esta dissertação: características da integração ensino-serviço no município, facilidades e dificuldades do processo de integração e propostas para a efetivação da integração no município. Nesse contexto, e a partir da releitura dos discursos, delimitou-se as categorias contidas em cada manuscrito, conforme o Quadro 1.

**Quadro 1- Composição das categorias dos artigos conforme unidades temáticas e objetivo do trabalho**

<b>Artigo</b>	<b>Categorias</b>	<b>Unidade Temática</b>	<b>Objetivo respondido</b>
1- Caracterização da integração ensino-serviço: dizeres de docentes, discentes e enfermeiros	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Integração Ensino-Serviço: (des) integração entre teoria e prática?</li> <li>• Integração Ensino-Serviço: estratégia de formação para o SUS</li> <li>• Integração Ensino-Serviço: espaço de diálogo</li> </ul>	Características da integração ensino-serviço no município	Objetivo Geral: Conhecer o processo de integração ensino-serviço entre o Curso Técnico em Enfermagem do IFNMG e os serviços de saúde do município de Januária-MG
2- Compreensões sobre a integração ensino-serviço de um curso técnico em enfermagem: facilidades e desafios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilidades para integrar ensino-serviço</li> <li>• Desafios a serem superados para integrar”</li> </ul>	Facilidades e dificuldades do processo de integração	Objetivos específicos 1 e 2: Identificar as dificuldades e apontar as facilidades do processo de integração ensino-serviço

3- Integração ensino-serviço: sugestões para o Curso Técnico em Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Propostas para os serviços de saúde</li> <li>• Propostas para a instituição de ensino</li> <li>• Propostas que integram</li> </ul>	Propostas para a efetivação da integração no município	Objetivo Específico 3: Propor ações para a melhoria da integração ensino-serviço
--	---	--	--

### 1.3.5 Aspectos éticos

Previamente, os sujeitos que concordaram em participar voluntariamente da pesquisa foram esclarecidos sobre os objetivos e métodos da pesquisa, além das questões éticas envolvidas, e puderam sanar dúvidas em relação à mesma. O TCLE foi assinado em duas vias, uma ficou com a pesquisadora e a outra foi entregue ao participante. A pesquisa buscou a todo tempo preservar a privacidade dos participantes com o sigilo de sua identidade. Os dados nominais foram mantidos em sigilo, e a apresentação dos discursos no trabalho foi identificada por codificação de letras e números.

Objetivou-se, com isso, a proteção dos sujeitos, preservando os seus direitos, segurança, bem-estar, integridade e sigilo. Em todas as etapas foram consideradas as determinações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2013b). O projeto foi encaminhado para apreciação e aprovação por um Comitê de Ética e Pesquisa, para somente então ser iniciada a coleta de dados. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos CEP/IF SUDESTE MG, parecer número 1.388.370, em 14 de Janeiro de 2016 (ANEXO).

Foi explicado aos participantes sobre a liberdade em participar ou não da pesquisa, bem como sobre a possibilidade de desistir a qualquer momento do estudo. Os riscos da pesquisa foram mínimos, considerando que os sujeitos poderiam se sentir expostos a algum grau de constrangimento no momento do grupo focal. Para minimizar tais riscos os grupos foram realizados em um local privativo, visando preservar a individualidade dos sujeitos. Informou-se também sobre a não utilização das informações para outro fim que não seja a pesquisa em questão. A gravação das discussões em áudio foi autorizada pelos sujeitos.

Os benefícios para os sujeitos da pesquisa foram a contribuição para o conhecimento da integração ensino-serviço no município de Januária, facilidades e dificuldades, além da proposição de ações para contribuir com a melhoria dos serviços de saúde e o processo de ensino e aprendizagem nos cenários de prática.

#### 1.4 Caracterização dos sujeitos

Para a realização dos grupos foram convidados todo o universo de sujeitos que representavam as categorias escolhidas para realização desse estudo. A tabela 1 a seguir revela a adesão dos sujeitos nos grupos focais.

**Tabela 1 - Sujeitos elegíveis *versus* sujeitos participantes de acordo com grupo focal – Januária - Janeiro de 2016**

Grupo Focal	Sujeitos elegíveis (n=35)	Sujeitos participantes (n=27)
Piloto (Alunos)	8	7
Alunos	7	7
Docentes	8	8
Enfermeiros – Instituições	1	1
Enfermeiros – ESF	3	1
Enfermeiros – HMJ	8	3

Realizaram-se dois grupos com os discentes, um com cada grupo de estagiários do HMJ. Houve abstenção de uma discente que finalizou a carga horária de estágio no intervalo entre o convite e data de execução do grupo, de modo que cada grupo foi composto por sete alunos. O primeiro grupo, que consistiu em grupo piloto, foi formado por alunos em sua maioria da matriz curricular antiga do curso. Já no segundo grupo de alunos, os mesmos pertenciam a nova matriz curricular, a qual consistia em quatro módulos, com iniciação do estágio a partir do segundo semestre. No grupo dos docentes, dos onze professores em atividade no curso, foram convidados oito que atendiam aos critérios de inclusão, uma ausentou-se por motivos de saúde e houve participação de uma docente efetiva recém-chegada ao *câmpus* por processo de remoção, cuja participação foi requerida pelos demais presentes e foi restrita a questões gerais da discussão, que não interferiram nos aspectos específicos relacionados ao município de Januária. No grupo de enfermeiros assistenciais dos campos de prática – hospital, ESF e instituições, dos doze convidados, compareceram cinco, sendo que uma integrante chegou no final da discussão devido a uma intercorrência no serviço.

Apesar do pequeno número de integrantes, houve representatividade de todos os cenários, sendo uma enfermeira de uma instituição asilar, uma da ESF e três do HMJ.

Na tabela 2 é apresentada a caracterização dos discentes participantes dos dois grupos focais.

**Tabela 2 - Caracterização dos discentes – Januária - Janeiro de 2016**

<b>Discentes</b>	<b>(n=14)</b>
<b>Sexo</b>	
Masculino	2
Feminino	12
<b>Idade</b>	
< 20 anos	1
20 – 25 anos	10
> 25 anos	3
<b>Finalizou carga teórica do curso (disciplinas)</b>	
Sim	12
Não	2
<b>Número de supervisores de estágio</b>	
<3	0
3-5	4
>5	10
<b>Intervalo entre o último campo de estágio e o campo atual</b>	
<15 dias	1
15 – 30 dias	7
> 30 dias	6

A maioria dos discentes eram do sexo feminino, com idade média no intervalo de 20 a 25 anos. Apenas duas alunas ainda não tinham concluído a carga horária teórica de disciplinas do curso. De acordo com a nova matriz curricular do curso, o estágio deve ser integralizado junto com as disciplinas, no período de dois anos.

Relataram, em sua maioria, terem sido supervisionados por mais de cinco professores nos campos de estágio. Esse número representa o número de campos de estágio no momento da pesquisa: Hospital Municipal de Januária, Estratégia Saúde da Família (duas equipes), Instituições – duas Instituições de Longa Permanência de Idosos e um abrigo infantil. O contato com diversos professores pode propiciar diferentes experiências de aprendizado e de relacionamento interpessoal com os demais atores.

O tempo de espera para iniciar o último campo de estágio foi, em sua maioria, inferior a 30 dias. Infere-se que foi um intervalo que não prejudicou a memória dos alunos em relação aos demais campos de estágio no momento da discussão, apesar de focarem mais no campo atual de estágio. Para amenizar a polarização do debate a um único cenário, a moderadora do grupo focal questionou diversas vezes sobre os demais serviços de saúde durante a discussão.

A tabela 3 traz as características dos docentes que participaram do estudo.

**Tabela 3 - Caracterização dos docentes – Januária - Janeiro de 2016**

<b>Docentes</b>	<b>(n=8)</b>
<b>Sexo</b>	
Masculino	2
Feminino	6
<b>Idade</b>	
20 – 25 anos	0
26 – 30	4
31 – 35	2
36 - 40	1
> 40 anos	1
<b>Tempo de formado</b>	
< 1 ano	0
1 – 5 anos	3
6 – 10	3
> 10 anos	2
<b>Atuou em algum serviço de saúde antes da docência</b>	
Sim	7
Não	1
<b>Titulação</b>	
Graduação	1
Especialização	5
Mestrado	2
<b>Tempo de atuação no campo de estágio atual</b>	
6 – 12 meses	2
12 – 24 meses	4
> 24 meses	2

Em relação aos docentes, a maioria é do sexo feminino, tem idade no intervalo de 26 a 30 anos, e mais de cinco anos de formados. Somente uma docente não atuou em serviços de saúde antes de iniciar a docência. Assim, pode-se considerar que o corpo docente possui relativa experiência enquanto profissional.

Dos oito docentes, vale lembrar que quatro eram enfermeiros substitutos no momento da realização do grupo, ocupando o lugar de três docentes que estavam em afastamento para conclusão de programa de mestrado e uma de doutorado. Dos quatro substitutos, três haviam concluído e uma estava com o curso de especialização em andamento. Das quatro professoras efetivas, duas eram especialistas e duas eram mestres.

A maioria dos docentes já estavam no mesmo campo de estágio como supervisores há pelo menos um ano, o que confere maior conhecimento do cenário no qual está inserido com os alunos do Curso Técnico em Enfermagem.

A caracterização dos enfermeiros dos serviços de saúde do município que participaram do grupo é expressa na tabela 4.

**Tabela 4 - Caracterização dos enfermeiros – Januária - Janeiro de 2016**

<b>Enfermeiros</b>	<b>(n=5)</b>
<b>Sexo</b>	
Masculino	1
Feminino	4
<b>Idade</b>	
20 – 25 anos	0
26 – 30	2
31 – 35	3
36 - 40	0
> 40 anos	0
<b>Tempo de formado</b>	
< 1 ano	0
1 – 5 anos	2
6 – 10	2
> 10 anos	1
<b>Campo de Atuação</b>	
HMJ	3
ESF	1
Instituições	1
<b>Tempo de atuação no serviço atual</b>	
< 1 ano	0
1 – 5 anos	3
6 – 10	2
> 10 anos	0
<b>Tempo de contato com estagiários no seu serviço</b>	
< 1 ano	0
1 – 5 anos	3
6 – 10	2
> 10 anos	0
<b>Titulação</b>	
Graduação	0
Especialização	5
Mestrado	0

Quanto aos enfermeiros, todos estavam no intervalo de 26 a 35 anos, a maioria mulheres, e com mais de cinco anos de formados.

Todos os grupos de estágio foram representados, sendo a maioria do ambiente hospitalar. Vale citar que no momento da pesquisa, uma das instituições asilares e o abrigo infantil não tinham enfermeiro no seu quadro de funcionários. Um dos enfermeiros da outra unidade básica de saúde não representada estava de licença de saúde e o outro não pode comparecer devido a demanda do serviço. Já os enfermeiros do hospital, por fazerem escala de 24/72h e serem em sua maioria residentes em outros municípios, só compareceram os que estavam de plantão na data marcada para a realização do grupo focal, apesar de alguns terem confirmado presença. Apenas um ausente justificou motivo de doença.

Todos os enfermeiros possuíam especialização e relataram contato de pelo menos um ano com os estagiários, coincidindo com seu tempo de serviço no cenário em que atua.

## 2 ARTIGOS

### 2.1 Caracterização da integração ensino-serviço: dizeres de docentes, discentes e enfermeiros

#### CARACTERIZAÇÃO DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO: DIZERES DE DOCENTES, DISCENTES E ENFERMEIROS<sup>1</sup>

#### THE CHARACTERIZATION OF THE INTEGRATION TEACHING AND SERVICE: TEACHERS, STUDENTS AND NURSES' SAYING

##### RESUMO

O objetivo desse estudo foi conhecer o processo de integração ensino-serviço entre o Curso Técnico em Enfermagem do Instituto Federal do Norte de Minas Gerais, serviços de saúde e dispositivos comunitários onde está inserido. Trata-se de pesquisa de abordagem qualitativa que teve como sujeitos participantes cinco profissionais enfermeiros dos serviços de saúde, oito docentes e catorze discentes. A coleta de dados foi realizada por meio de grupos focais. Os grupos foram gravados em áudio e o material alcançado foi submetido à análise de conteúdo, com base em Bardin. Foram construídas três categorias: “Integração Ensino-serviço: (des) integração entre teoria e prática?”; “Integração Ensino-serviço: estratégia de formação para o Sistema Único de Saúde”; e “Integração Ensino-serviço: espaço de diálogo”. Percebeu-se que a integração ensino-serviço no cenário estudado é incipiente, e destaca-se na fala dos discentes um conceito de integração reduzido à aplicação da teoria na prática nos campos de estágio. Percebe-se a necessidade da formalização de uma Comissão Permanente de Integração Ensino-serviço para que as ações sejam construídas em parceria, horizontalmente, por meio de encontros para discussões fundamentadas nos conceitos de integração, envolvendo diversos atores, inclusive os técnicos de enfermagem, categoria pouco contemplada por estratégias de reorientação da formação para o Sistema Único de Saúde.

**Palavras-Chave:** Serviços de Integração Docente-Assistencial; Educação em Saúde; Educação em Enfermagem; Educação Profissional em Saúde Pública.

##### ABSTRACT

The aim of this study was to understand the process of teaching-service integration between the technical course of Nursing in the Instituto Federal do Norte de Minas Gerais and local health services. Both were considered as part of this scenario in this qualitative approach. The participants were health services nurses, teachers and students. The data collection was made through focus groups. The analysis were based on content analysis according to Bardin. Three categories were defined: “Integration Teaching Service: disintegration between theory and practice”; “Integration Teaching Service: training strategy for the Unified Health System”; and “Integration Teaching Service: space and dialogue”. It has been noticed that the integration teaching service in studied scenario is incipient, and stands out in the speech of

---

<sup>1</sup> Este artigo resulta de dissertação de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde, intitulada *Integração ensino-serviço entre o curso Técnico em Enfermagem e os serviços de saúde do município de Januária*, de autoria de Ariane Gonçalves de Oliveira, apresentada à Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – Câmpus Diamantina em setembro de 2016.

students a concept of integration reduced by the application of theory in practice in training camps. It is noted the need of formalization of a Standing Committee on Teaching service Integration to the actions are built in partnership, horizontally, through meetings for discussions based on the concepts of integration, involving several actors, including nursing technicians, category little contemplated by reorienting strategies of training for Unified Health System.

**Keywords:** Integration Services Teaching Care; Health Education; Nursing Education; Professional Public Health Education

## **Colaboradores**

Ariane Gonçalves de Oliveira trabalhou na concepção, delineamento e redação do artigo. Alisson Araújo e Liliane Consolação Campos Ribeiro realizaram orientação e revisão crítica. Não houve financiamento e não há conflito de interesses.

## **INTRODUÇÃO**

A formação profissional na área da 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; SCHMIDT *et al.*, 2011; BREHMER; RAMOS, 2014).

Entende-se por Integração Ensino-Serviço o desenvolvimento de um trabalho coletivo, pactuado e integrado entre estudantes, professores dos cursos da área da 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 formação 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 formação profissional, a educação geral e o sentido de cidadania, mais uma vez reforçando a necessidade de integrar ensino-serviço (SCHMIDT *et al.*, 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 do ensino com o serviço. Colabora 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 uma grande tensão na consolidação do SUS, cenário no qual surgem discussões sobre a formação dos profissionais de saúde (BATISTA; GONÇALVES, 2011).

Foram implantados programas com 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 (BRASIL, 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 uma ferramenta para instigar a promoção de mudanças nas práticas dos serviços a fim de fortalecer o SUS por meio das 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 Saúde (PET-Saúde), destinados ao desenvolvimento de cenários de prática da atenção integral e práticas interprofissionais ao longo da graduação, mas não incluíram a formação 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 (ET-SUS), através da Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS). Esta, composta atualmente por 40<sup>2</sup> escolas em todo território nacional, constitui-se em uma estratégia de articulação, troca de experiências, debates coletivos e construção de conhecimento em Educação Profissional em Saúde. As ET-SUS 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).

---

<sup>2</sup> Informação do endereço eletrônico oficial da RET-SUS: <http://www.retsus.fiocruz.br/apresentacao> em 22 de setembro de 2016.

Assim, verifica-se que as mudanças na formação 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, através 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 a integração ensino-serviço como estratégia de reorientação da formação técnica em saúde. A realidade acima apresentada foi vivenciada pela primeira autora deste trabalho enquanto 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 pública federal e um outro por uma escola particular. Ambas utilizam os serviços de saúde como cenário de práticas. Portanto, faz-se necessário maior discussão sobre a integração ensino-serviço, a fim de conhecer como acontece 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 em 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-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, equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) e Hospital Municipal de Januária.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de estudo qualitativo, que, segundo Minayo (2013), 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 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 das equipes de ESF e do Hospital Municipal com tempo mínimo de atuação de seis meses, e que tenham apresentado 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. Dentre esses docentes, alguns supervisionam os alunos na ESF e no Hospital Municipal e já outros supervisionam em dispositivos comunitários como as Instituições de Longa Permanência de Idosos e abrigo infantil da cidade.

Por isso, esses sujeitos foram selecionados intencionalmente, uma vez que, segundo Minayo (2013), a amostragem em pesquisa qualitativa deve se esforçar para que a escolha dos *locus* e do grupo de sujeitos contenha o conjunto das experiências e expressões que se pretende objetivar com a pesquisa.

Os dados foram coletados através 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 apropriado 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 na 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, 2003).

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 foi explicado sobre 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 foi descrito o objetivo da pesquisa e as questões éticas, e foi solicitada assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O tempo médio de duração 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 nº 1.388.370, de 14 de Janeiro de 2016.

Para respeitar o anonimato dos participantes, atribuiu-se aos sujeitos de pesquisa: 1) alunos estagiários do grupo piloto - a letra *p* maiúscula, 2) alunos estagiários do segundo grupo - a letra *a* maiúscula, 3) docentes - a letra *d* maiúscula e 4) 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 a leitura e releitura das transcrições, destacando os temas centrais do qual emergiram elementos comuns para a categorização do material coletado. Os discursos expostos nas categorias desse artigo foram apresentados na forma em que foram falados durante os grupos focais.

## **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”, da 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”.

### **Integração Ensino-serviço: (des) integração entre teoria e prática?**

Carvalho, Duarte e Guerrero (2015, p. 126) destacam que, “A integração entre serviços e ensino [...] aproxima teoria de prática e propicia reflexão sobre essa prática”.

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 compromisso social, e que contribua para a consolidação dos princípios do SUS. Para tanto, foi definido 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. Faz-se necessário 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, 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” (BRASIL, 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 do ensino com o serviço.

No plano de curso do Curso Técnico em Enfermagem do IFNMG *câmpus* 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 1200 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 a escola, sob supervisão de um professor vinculado à escola, em todo o seu período de acordo com a Resolução nº 441/2013 do Conselho Federal de Enfermagem (BRASIL, 2013; 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 além da 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, os quais estão envolvidos na realização das práticas profissionais do curso em questão – alunos, docentes e enfermeiros responsáveis pelos serviços de saúde que recebem estagiários – percebe-se que estabelecem analogia entre integração e relação teoria e prática:

É... integração ensino-serviço, seria integrar o conhecimento seu na prática aqui no... das rotinas do hospital, dos postos de saúde, essas coisas, integrar o conhecimento, é... a parte teórica com a prática, seria isso, né? (A7).

Ou então se o que a gente aprendeu lá se a gente tá colocando aqui em prática, se tudo o que a gente aprendeu lá a gente tá fazendo. (A6).

[...] essa integração, acho que o equilíbrio né... [...] Então, tem que haver um equilíbrio aí entre esses dois itens, o ensino e a prática, no campo de estágio. (D5).

[...] eu concordo com todos vocês que existe essa necessidade do serviço e o ensino, né, a prática, do contexto, de contextualizar o ensino, né, com a prática. (D6).

Eu acho assim, que a interação entre o ensino e o... o serviço de saúde é as ações, é, em conjunto, né, com as instituições em que os alunos, ou a instituição de ensino, é, vai estar, é, trabalhando com a que vai receber a... essas pessoas, né. (E3).

Teórica e prática no caso, não? (P5).

É totalmente diferente né? (P7).

É... eu tenho assim. 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 em 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, verificamos 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 (GONÇALVES *et al.*, 2014; ANDRADE; BOEHS; BOEHS, 2015).

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

Eu imagino que sejam as duas, os dois é... os dois lados (ensino-serviço), né, trabalhando em conformidade. (E1).

A maioria dessas citações, dessas pesquisas, dessas ideias, dessas práticas, vamos dizer assim, elas tem que ser é... é... executadas num campo que tenha a oportunidade de elaborar essa prática, de ser desenvolvida essa prática juntamente com essas ideias teóricas. (D7).

Então eu vejo assim... Tenta, é trabalhar em sintonia, até mesmo pra mostrar pra nós é... que devemos adaptar de acordo com o ambiente 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 com o que é realizado no campo de 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 (TENÓRIO, 2014; CARVALHO, DUARTE; GUERRERO, 2015).

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 beem, é... fazer tudo certinho e tal e quando a gente chega na prática a gente procura fazer o mais certo possível, só que a estrutura né, e assim... o recurso que a gente tem aqui, não tem nem como né, então é tudo meio é... improvisado, essa questão que eu acho da teoria e com a prática que não é muito assim, que não bate uma com a outra né? (P7).

[...] se o que a gente aprendeu no instituto coincide com, na prática, tipo, do serviço, assim no estágio, entendeu, se está coincidindo o que a gente tá aprendendo lá, se tá coincidindo ou não na prática. (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, aí quando vai pra prática não tá condizendo uma coisa com a outra, aí... isso acaba dificultando um pouco o ensino. (D5).

Porque não adianta é... um... a instituição ter todo, todo... como é que diz, a boa vontade, o preparo, o preparo no caso, pra entrar na instituição e a instituição em si não está, é... adequada pra receber aquilo ali, e vice-versa. (E1).

Por vezes a tensão entre a 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, os distanciando das situações cotidianas do SUS e os 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 aí, começa primeiramente com uma abordagem mais teórica, né... com mais princípios teóricos, né... mais citações de... de... pesquisadores, e a partir disso os professores dentro de um... de uma formação educacional, né? (D7).

Sabe porque da enfermagem estudar pouco? Porque a enfermagem faz muito. A enfermagem tá trabalhando, tem trabalho demais e quando chega, por exemplo, igual eu... eu não trabalho só como enfermeira. Eu trabalho como enfermeira, numa unidade de saúde de manhã e de tarde e à noite eu dou aula, e tenho filho pra criar, tenho casa pra arrumar, tenho marido pra eu cuidar. (E1).

Eu não vejo o profissional atuante, do instituto, da instituição, com o nosso professor orientador 100% de sintonia não. (P7- É bom por causa do professor) Eu não vejo assim não. Eu vejo assim, eu vejo ética entre eles. (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 proporcionaria um ambiente de investigações com consequente utilização dos resultados das pesquisas à 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).

## **Integração Ensino-serviço: estratégia de formação para o SUS**

Carvalho, Duarte e Guerrero (2015, p. 126) afirmam que “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”.

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 nº 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 do trabalho, e aos profissionais possibilidades de aperfeiçoamento, além de promover a intersetorialidade e a interdisciplinaridade. 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 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, e mudanças no modelo assistencial vigente e na qualidade da assistência à saúde da população (GONÇALVES *et al.*, 2014).

[...] não ficar somente ali na sala de aula e ficar uma coisa integrada, pra gente já poder ver onde a gente vai trabalhar, por isso essa integração. (A4).

[...] porque a gente forma pra trabalhar na realidade social dos serviços, né, da comunidade, né? E ao mesmo tempo o serviço de saúde exige uma mudança no modelo, né, de formação. Os profissionais formados, né, exige uma mudança. Então na verdade é um ciclo, né? A gente precisa, é... pra formar a gente precisa vivenciar a comunidade, os serviços né, e a gente tem que estabelecer um diálogo da forma de mudar esse modelo de formação, né? É... é uma coisa que é muito falada né, que a gente vem batendo há muito tempo, há muitos anos, é... tá formando profissional pra consolidação do sistema único de saúde, né? Porque infelizmente até hoje a gente ainda tem, tem muitos anos o Sistema Único de Saúde e a gente ainda não conseguiu

consolidar ainda essa formação profissional pra trabalhar nessa realidade de saúde do Brasil ainda. (D4).

Para atender a essa demanda de mudanças na formação profissional, de modo a atender a necessidade de consolidação do SUS, a partir dos anos seguintes da sua implementação, deram-se início à discussões para reformulação dos currículos dos cursos da área da saúde, e surgiram propostas para a reorientação da formação dos profissionais em saúde, à 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 *et al.*, 2011).

Nesse 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 à instituição de ensino buscar cenários diversificados de prática através da articulação com os serviços de saúde na realidade local (SANTANA, 2015).

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

Não adianta também uma instituição estar totalmente equipada, totalmente preparada, sendo também que a instituição, no caso os alunos né, estão vindo totalmente despreparados. [...] a instituição peca na maioria das vezes, peca muito, mas muitas vezes também os alunos que recebemos nas instituições, eles também vêm assim, não tão preparados, que também, não deixa a gente ter aquela confiança, por mais que esteja com o preceptor, de fazer alguns procedimentos. [...] Vamo fazer uma parceria também. Porque? Porque você dá uma condição pra aquele aluno, dele com certeza chegar lá e ver e praticar o que ele tá 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. “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 através da articulação ensino-serviço (BRASIL, 1999).

Há de se considerar ainda 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: ensino - docentes e estudantes; serviços de saúde: 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 diferentes necessidades e demandas da academia e serviço (CAVALHEIRO; GUIMARÃES, 2011).

### **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 necessário 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-serviço, para que a integração assuma significado 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; CARVALHO; DUARTE; GUERRERO, 2015).

Nesse contexto, entende-se a integração ensino-serviço como um 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).

É... eu vejo ainda né como o desenvolvimento, né, o estabelecimento de uma relação horizontal né, de um diálogo entre o serviço de saúde e as instituições de ensino, né? Porque é... precisa ser, precisa manter diálogo constante, né, um com outro [...] Então... pra mim é a manutenção desse diálogo, né, entre ensino-serviço de saúde, e tem que ser constante, né? Tem que ser um diálogo constante. (D4).

E aí eu vejo muito como uma parceria, nós dependemos, né, dos serviços de saúde, tem que ser parceiro mesmo, e assim, eles também da gente. (D6).

Então eu acho que tem que ter essa interação... ampla, dupla, esse feedback, os dois. E eu acho que falta muito isso aí. Essa, isso aqui que cês tão fazendo hoje é muito bacana, tanto que eu tava pensando, isso teria que, teria que tá até com o próprio secretário, com o subsecretário, cê entendeu, pra tá vendo a realidade. [...] Porque se a gestão... se aqui fosse tudo belezinha, tudo... não ó, o hospital tem que receber é... estagiários do curso técnico, aqui como não tem faculdade ainda, mas tem o curso técnico, ele tem que tá preparado. Vamos fazer uma parceria com a instituição, vamo ver o que, o que... um pode oferecer pro outro, é, as unidades de saúde que também estão, são quantas? São duas, são três, são quatro, quantas que estão? Vamo 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-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 nº 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, possuir caráter consultivo em relação à formação de recursos humanos na saúde e estabelecer suas competências de acordo com as políticas nacionais de educação e saúde vigentes, além de seguirem os objetivos, princípios e diretrizes do SUS (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 nº 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. (BRASIL, 2004).

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 através 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 apresentados 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).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos discursos obtidos nos grupos focais, com os sujeitos que compõem a integração ensino-serviço no município de Januária, percebeu-se que a mesma é incipiente, ou mesmo 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 *câmpus* 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.

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 com essa postura o quão inserido 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 a realidade onde estão inseridos.

A integração ensino-serviço surge como uma forma de superar a dicotomia teoria e prática, levando o discente a maiores oportunidades para aplicar os conhecimentos na prática, através 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 saúde do município e representantes dos conselhos municipais, para concretude do diálogo e

articulação necessária para consolidação da própria integração, bem como do próprio sistema de saúde no município. A horizontalidade das decisões através da partilha de conhecimentos e saberes de todos 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 através de grupos de convivência para discussão da temática da integração Ensino-Serviço, enquanto estratégia de reorientação dos processos pedagógicos, de forma a atender as demandas dos serviços de saúde e do 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 a temática desse estudo, de forma a contextualizá-lo à realidade local.

Recomenda-se, a partir desses 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, visto que esta foi uma limitação do presente estudo.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, S. R.; BOEHS, A. E.; BOEHS, C. G. E. Percepções de enfermeiros docentes e assistenciais sobre a parceria ensino-serviço em unidades básicas de saúde. **Interface (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&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000300537&lng=en&nrm=iso&tlng=pt) Acesso em: 04 Jan. 2017.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70; 2011.

BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. J. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 20, n. 4, p. 884-899, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902011000400007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400007) Acesso em: 03 Jan. 2017.

BRASIL. Parecer CNE/CEB nº 16/99. Trata das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico. **Comissão Especial**. Brasília, 05 de outubro de 1999.

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/Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 68 p. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde/Conselho Nacional de Secretários de Saúde.** – Brasília: CONASS, 2011. 120 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 9).

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 441 de 15 de maio de 2013. Dispõe sobre participação do Enfermeiro na supervisão de atividade prática e estágio supervisionado de estudantes dos diferentes níveis da formação profissional de Enfermagem. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 de maio 2013a. Seção 1. p. 1. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-4412013\\_19664.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-4412013_19664.html) Acesso em: 03 Jan. 2017.

BREHMER, L. C. F.; RAMOS, F. R. S. Integração ensino-serviço: implicações e papéis em vivências de cursos de Graduação em Enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 119-26, fev. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342014000100118&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342014000100118&script=sci_arttext&tlng=pt) Acesso em: 03 Jan. 2017.

CARVALHO, S. B. O.; DUARTE, L. R.; GUERRERO, J. M. A. Parceria ensino-serviço em unidade básica de saúde como cenário de ensino-aprendizagem. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13 n. 1, p. 123-144, jan./abr. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462015000100123](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462015000100123) Acesso em: 03 Jan. 2017.

CAVALHEIRO, M. T. P.; GUIMARÃES, A. 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.sbfpa.org.br/fnepas/artigos\\_caderno/v11/artigo2\\_formacao\\_para\\_sus.pdf](http://www.sbfpa.org.br/fnepas/artigos_caderno/v11/artigo2_formacao_para_sus.pdf) Acesso em: 16 Jan. 2017.

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**. 1ªed. São Paulo: Hucitec, 2011, p. 258-277.

DAMIANCE, P. R. M. **Formação acadêmica para o SUS: uma análise sobre a prática pedagógica do docente orientador de estágio na saúde coletiva**. 2012. 129 p. Dissertação

(Mestrado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 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. 421 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/95003/292132.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 03 Jan. 2017.

FRANÇA, T. **Análise da Política de Educação Permanente do SUS (PEPS) implementada pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES).** Relatório Final (volume II). Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Instituto de Medicina Social, 2016.

GONÇALVES, C. N. S. *et al.* Integração ensino–serviço na voz de profissionais de saúde. **Rev enferm UFPE**, Recife, v. 8, n. 6, p. 1678-86, jun. 2014.

GONDIM, S. M. G. Grupos focais como técnica de investigação qualitativa: desafios metodológicos. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 24, p. 149-161, 2003. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-863X2002000300004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2002000300004) Acesso em: 03 Jan. 2017.

INSTITUTO FEDERAL DO NORTE DE MINAS GERAIS. **Plano de curso do Curso de Educação Profissional Técnica de Nível Médio em Enfermagem.** 2014. Disponível em: [http://documento.ifnmg.edu.br/action.php?kt\\_path\\_info=ktcore.actions.document.view&fDocumentId=13739](http://documento.ifnmg.edu.br/action.php?kt_path_info=ktcore.actions.document.view&fDocumentId=13739) Acesso em: 04 Jan. 2017.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 13ª ed. São Paulo: Hucitec; 2013.

PEREIRA, J. G.; FRACOLLI, L. A. Articulação ensino-serviço e vigilância da saúde: a percepção de trabalhadores de saúde de um distrito escola. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9 n. 1, p. 63-75, mar./jun.2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462011000100005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000100005) Acesso em: 03 Jan 2017.

SANTANA, B. M. **Estágio supervisionado na rede de saúde/SUS:** análise de documentos do Ministério da Saúde. 2015. 90 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2015.

SCHMIDT, S. M. S. *et al.* Facilities and difficulties in planning training-service integration: a case study. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 10, n. 2, oct. 2011. Available from: [http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3243/html\\_1](http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3243/html_1) Access on: 03 Jan. 2017.

SILVA, E. R. **O egresso do curso técnico em enfermagem:** formação profissional e a inserção no mundo do trabalho. 2015. 221 p. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, 2015.

TENÓRIO, G. M. **Integração ensino-serviço em hospital universitário: a percepção do discente em Enfermagem.** 2014. 73 f. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2014.

## **2.2 Compreensões sobre a integração ensino-serviço de um curso técnico em enfermagem: facilidades e desafios**

### **COMPREENSÕES SOBRE A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO DE UM CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM: FACILIDADES E DESAFIOS**

### **INSIGHTS ABOUT INTEGRATION EDUCATION SERVICE OF A TECHNICIAN COURSE IN NURSING: FACILITIES AND CHALLENGES**

#### **RESUMO**

É um grande desafio para as instituições de ensino conhecer as facilidades e dificuldades da integração ensino-serviço a fim de ressignificar os seus processos de ensino-aprendizagem. O objetivo deste estudo foi identificar os desafios e as facilidades no processo de integração ensino-serviço entre o Curso Técnico em Enfermagem e os serviços de saúde do município onde está inserido. Trata-se de estudo de abordagem qualitativa, realizado através de grupos focais com cinco enfermeiros dos serviços, oito docentes e catorze discentes do referido curso, em conformidade com os preceitos éticos. A partir da análise de conteúdo segundo Bardin, emergiram-se duas categorias: facilidades para integrar ensino-serviço e desafios a serem superados para integrar. Como potencialidades foram apontados o reconhecimento dos serviços de saúde como espaço de aprendizagem e o relacionamento interpessoal entre os atores. Quanto aos desafios, evidenciou-se a distância entre a teoria e a realidade nos cenários de prática, e a escassez de recursos materiais e estruturais. O trabalho pode contribuir para a revisão do Projeto Político Pedagógico do Curso Técnico em Enfermagem do Instituto Federal do Norte de Minas Gerais e para a sensibilização quanto à necessidade de formalização da Integração Ensino-Serviço na saúde, tanto dos gestores locais como de outros cursos e/ou municípios com realidades semelhantes.

**Palavras-Chave:** Serviços de Integração Docente-Assistencial; Educação em Saúde; Educação em Enfermagem; Educação Profissional em Saúde Pública.

#### **ABSTRACT**

It is a great challenge for educational institutions to realize the facilities and difficulties of education service integration to reframe their teaching-learning processes. The aim of this study was to identify the difficulties and facilities in the education service integration between the technical course in nursing and municipal health services where it operates. This is qualitative study, conducted through focus groups with five nurses services, eight teachers and fourteen students of that course in accordance with ethical principles. From the Bardin content analysis, two categories have emerged: facilities to integrate education service and challenges to be overcome to integrate. As potential were mentioned recognition of health services as a learning space and interpersonal relationships between the actors. As difficulties, was noticed the distance between theory and reality in practical scenario, and the shortage of material and structural resources. The work can contribute to the revision of the Pedagogic Political Project regarding technical course in nursing of the Instituto Federal do Norte de Minas Gerais and the awareness of the need to formalize the education service integration in health, both local managers and other courses and / or municipalities with similar realities.

**Keywords:** Integration Services Teaching Care; Health Education; Nursing Education; Professional Public Health Education.

## INTRODUÇÃO

As transformações vivenciadas pela sociedade impactam nas necessidades e demandas de saúde, e conseqüentemente geram mudanças nos serviços de saúde e também na academia, o que requer novos modelos de formação dos profissionais que irão atuar diante do cenário dinâmico. Por sua vez, o processo de transição para uma formação atualizada, conforme as reais demandas do Sistema Único de Saúde (SUS), requer uma atuação sobre a estrutura das práticas de Saúde, articulando os mundos do ensino com o do trabalho. Dessa forma, a base política-pedagógica deve se constituir a partir do próprio trabalho e suas oportunidades educativas, possibilitando a superação do modelo tradicional de ensino e aumentando o potencial de construção de saberes e práticas a partir da interseção entre trabalho e ensino (LIMA; COUTINHO, 2014).

Nessa dinâmica, entende-se que a integração ensino-serviço tem o potencial de contribuir nas relações entre as instituições de ensino e as estruturas de gestão local do SUS, com redefinição e valorização dos papéis destas instâncias no desenvolvimento de propostas reformuladoras da formação profissional em saúde. Também se faz condição para a concretização de mudanças no setor da saúde, além de ser estratégia de formação e de educação permanente, considerando as necessidades reais de saúde da população brasileira e do SUS.

Apesar dos benefícios da integração ensino-serviço, alguns estudos apontam dificuldades na efetivação desse processo, como a falta de institucionalização e a insipiente participação dos diversos atores. A interação entre a escola e o serviço ainda é dificultada por conflitos entre os diversos saberes e práticas, dos lugares distintos de cada uma das instituições, pelas hierarquizações, descontinuidades de gestores, heterogeneidade na formação de professores e profissionais, disputas de concepções e de interesses na gestão dos programas (BATISTA, 2013).

Os serviços de saúde respondem mais rapidamente a pressão da sociedade, porém a academia enfrenta dificuldade em encontrar professores para um novo enfoque de ensino-aprendizagem; dificuldade para aprendizagem conjunta das diferentes profissões; resistência dos estudantes; incipiente participação social da comunidade. Assim como a academia, os serviços também enfrentam dificuldades especialmente relacionadas à resistência dos

profissionais, estrutura física, resistência da população quanto ao atendimento pelo estudante (CAVALHEIRO; GUIMARÃES, 2011).

É um grande desafio para as instituições de ensino, portanto, conhecer as facilidades e dificuldades da integração ensino-serviço a fim de ressignificar os seus processos de ensino-aprendizagem, a partir da percepção dos atores que vivenciam o processo. Considerando o contexto apresentado, a pesquisadora percebeu a necessidade de maior discussão sobre a integração ensino-serviço no seu contexto de atuação, a fim de sensibilizar os atores envolvidos quanto à implementação de políticas que visem a formação profissional contextualizada. Discussão essa problematizada pelo presente trabalho, que tem como objetivo identificar os desafios e as facilidades no processo de integração ensino-serviço entre o curso técnico em enfermagem do Instituto Federal do Norte de Minas Gerais (IFNMG) e os serviços de saúde do município de Januária que se constituem como cenários de prática do referido curso.

## **PERCURSO METODOLÓGICO**

Este artigo é resultado de um estudo qualitativo, conduzido por meio de grupos focais. O cenário do estudo foi composto pelos serviços de saúde do município de Januária, nos quais aconteciam o estágio supervisionado do Curso Técnico em Enfermagem do IFNMG no momento da pesquisa.

Os sujeitos elegíveis para o estudo, selecionados intencionalmente por se tratar de pesquisa qualitativa, 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 tenham apresentado 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. Dentre esses docentes alguns supervisionam os alunos na ESF e Hospital Municipal e já outros supervisionam em dispositivos comunitários como as Instituições de Longa Permanência de Idosos e abrigo infantil da cidade.

Para a coleta de dados, optou-se pela realização de grupos focais com os sujeitos da pesquisa, por se tratar de uma técnica que privilegia a comunicação e por ser apropriado 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 através

de um roteiro. O moderador deve facilitar as interações grupais e também é recomendado a presença de um observador (BARBOUR, 2009).

Foram realizados quatro grupos focais, nos meses de janeiro e fevereiro de 2016, sendo dois com discentes, um com os docentes e por último um com os enfermeiros. O primeiro encontro com os alunos tratou-se de um grupo piloto, no qual verificou-se que o roteiro pré-definido respondia ao objetivo da pesquisa. Em todos eles foram convidados o universo total dos sujeitos, observados os critérios de inclusão. Foram entregues convites pessoalmente, momento no qual foi explicado sobre 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.

O local escolhido foi o 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.

Após a explanação do objetivo da pesquisa e as questões éticas, foi solicitado assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O tempo médio de duração total do encontro foi de duas horas, e em todos os grupos o tema foi discutido satisfatoriamente. A discussão foi direcionada pelo roteiro, cujas questões norteadoras foram: 1) O que vocês entendem por Integração Ensino-serviço? 2) O que considera como facilitador da integração? 3) O que dificulta a integração? Devido a riqueza da discussão no grupo piloto, este também compôs o corpo de análise, juntamente com a discussão dos demais grupos focais. Os discursos foram gravados em formato de áudio, com gravador de voz, após 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 n° 1.388.370, de 14 de Janeiro de 2016.

O material transcrito foi analisado à luz da análise de conteúdo, com base em Bardin (2011), sendo escolhida a análise temática ou categorial, forma de tratamento de dados na pesquisa qualitativa. Para tanto, procedeu-se a leitura e releitura das transcrições, destacando os temas centrais do qual emergiram elementos comuns para a categorização dos dados. Os discursos apresentados nas categorias desse artigo foram apresentados na forma em que foram falados durante os grupos focais.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise do material coletado nos grupos emergiu o núcleo de sentido “Facilidades e dificuldades para a integração ensino-serviço”, do qual foi possível estabelecer as categorias “Facilidades para integrar ensino-serviço” e “Desafios a serem superados para integrar”

### Facilidades para integrar ensino-serviço

Ao se discutir o que poderia facilitar o processo de integração entre o ensino, representado pelo curso Técnico em Enfermagem, e os serviços de saúde, foram elencados pelos sujeitos durante a discussão dos grupos focais elementos que condizem ao estágio curricular supervisionado do referido curso, mas que também promovem um cenário propício para uma integração enquanto articulação institucionalizada das ações pelos diversos atores.

Em todos os grupos foi observado que os serviços de saúde são reconhecidos como um importante espaço de aprendizagem enquanto cenário real das práticas aprendidas na teoria, discurso que vai ao encontro das políticas de integração ensino-serviço, nas quais o usuário se encontra no centro das ações e a aprendizagem parte dos problemas reais dos cenários de práticas.

Eu aprendi muito com a teoria, mas algumas coisas que eu não aprendi lá, eu aprendi no campo de estágio. É muito bom você tá ali praticando o que você aprendeu, e o que você não aprendeu você aprender ali na prática, [...] Eu aprendi muita coisa no campo de estágio que eu não aprendi dentro da sala de aula [...]Hoje eu sei porque eu aprendi... na prática. (P6).

Eu acho que essa é a importância da prática no nosso ensino... da realidade né, da prática externa... porque a gente pode fazer as práticas do jeito que tá no livro em nosso laboratório, mas se a gente não fosse pro externo? Pensa no profissional que a gente ia formar. Bonitinho aqui, perfeito nas técnicas, mas como ele se sairia lá fora? (D6).

Porque as vezes a gente fica só na sala de aula, aqui, e surgem várias novidades que a gente aprende no serviço [...] (D1).

Enfermagem é cuidado, é assistência, como é que você vai aprender se ocê não tá assistência, se não tá mexendo com o que cê tá tá lendo, que cê tá aprendendo ali... (E1).

Você vê tudo aqui (no serviço), você aprende a trabalhar com o pouco aqui, com o mínimo, você vem aqui trabalhar... Você aprende a trabalhar com o mínimo aqui, né? (E5).

Os serviços de saúde, enquanto campo de estágio para a formação em saúde, consistem em espaços de vivências únicas impossíveis de se estabelecerem nos limites da sala

de aula, haja vista a existência de expressões dos papéis sociais, dos saberes e dos modos de ver o mundo. São considerados, portanto, espaços privilegiados de integração ensino-serviço (BREHMER; RAMOS, 2014).

Em estudo que avaliou a formação profissional do técnico em enfermagem a partir do estágio supervisionado, Neves (2015) verificou que os discentes entrevistados valorizam a prática por mérito da aprendizagem das técnicas em um contexto real de serviço de saúde e com a adaptação às suas precariedades e limitações.

De fato, o ECS, quando alçado à categoria de ato educativo, formador, proporciona ao/à aluno/a o aprendizado de novos papéis, ao ter que lidar com as variáveis que permeiam sua integração no ambiente de trabalho, contribuindo para a identificação, reflexão e superação de problemas que podem se apresentar quando for atuar profissionalmente. O saber relacionar-se, seja com a equipe de trabalho ou com pacientes/acompanhantes, a pressão por produtividade e tomada de decisões rápidas são grandes desafios do processo de assistência direta à saúde. (NEVES, 2015, p. 128).

Saber relacionar-se com os pacientes na assistência direta à saúde também foi apontado como facilitador da integração bem como do processo de aprendizagem. A preocupação que os discentes dispensam ao usuário durante o estágio é visto pelos sujeitos como ponto positivo para o processo de integração entre o ensino, serviço e comunidade.

Então eu acho melhor a gente, assim, a gente trabalhar não só com as técnicas da gente, mas também com a parte humana que a gente pode ser. (P5).

Busca sempre o certo e tenta fazer pensando, né, para proteger o paciente, pra fazer o melhor pro paciente da melhor forma possível. Dentro do que tem na realidade, né. (D4).

Deixo bem claro pra eles [alunos] também qual é o público que frequenta aquela unidade, né, deixo bem claro pra eles serem cortês, cumprimentar, dar bom dia, né, se apresentar com nome, então tudo isso é importante no primeiro momento desse processo aí, integração, pra tentar aproximar, tentar ganhar, né, o público que é assistido ali (D7).

Tem, tem muitos alunos que são humanizados, que estão preparados pra tá, pra tá fazendo uma assistência humanizada, mas tem outros que não tem aquela parte de humanização porque assim, na minha instituição as vezes não é o procedimento que vai fazer uma diferença lá, as vezes é o acolhimento. (E3).

Além do perfil humanizado, outras características do aluno foram apontadas como facilitadores para a integração, como a iniciativa, o pensamento crítico e a criatividade. Atitudes humanizadas por parte dos estagiários é refletida na aceitação pela comunidade da presença do ensino nos serviços de saúde que lhes prestam assistência. Ao se ter apoio do usuário para essa interação, pode-se vislumbrar possibilidade de institucionalização da

integração ensino-serviço baseada no quadrilátero da formação para a área da saúde, na qual o controle social deve estar atrelado ao ensino, à atenção e à gestão na mobilização de melhorias para a população, por meio da consolidação das instâncias democráticas de decisão, e de fortalecimento do SUS (FERREIRA; FOSTER; SANTOS, 2012; HOEFLE; KLEBA; OLIVEIRA, 2016).

É, a gente fizemo muito, isso daí, visitamos nas casa, o pessoal atendeu a gente muito bem, então assim, se eles atendeu a gente bem, é porque eles gostam do nosso atendimento, né? (P7).

Um fator facilitador que eu quero colocar lá do campo de estágio, é a satisfação de quem é atendido pelos estagiários daqui. (*Grupo: Sim, isso*). Vejo que isso é muito claro. Eu observo que no dia que a gente não vai pra o campo de estágio, a população observa. (D7).

Lá os idosos gostam muito da... de ter estagiários lá, porque são pessoas diferentes, que conversam com eles e tal. (E3).

Outra questão importante ressaltada pelos sujeitos é o relacionamento interpessoal entre os atores da integração ensino-serviço. Percebe-se que além da atuação humanizada junto ao usuário não só por parte dos alunos, mas de todos os profissionais envolvidos na assistência, a boa interação e comunicação entre estagiários, docentes e equipe de saúde pode interferir não só no processo de ensino aprendizagem como também favorecer a articulação na realização de tarefas. A relação entre docente-estudante-profissional, apesar de evidenciada de maneira tênue no estudo de Codato (2015), é descrita como relevante para o pensar e construir juntos, dado que integrar implica convivência e trabalho conjunto de todos os envolvidos. Esse convívio nos cenários de prática pode contribuir positivamente na formação dos estagiários, no processo de trabalho das unidades de saúde, e na educação permanente de profissionais e docentes.

É até mesmo nós como estagiários, né? Eu, eu pelo menos com quem eu já estagiei foi assim. A integração com todo mundo foi muito boa. (P7).

É uma área que não tem como trabalhar só, né? É uma área que cê tem que ter opiniões, tem que perguntar, tem que... tem que falar também, tem que dar opinião também, né? Então, assim, isso é muito bom, isso passa uma visão muito boa pra gente, assim, pra nós alunos né? Interação. (A6).

A gente tem aquela coisa, o pessoal que é amigo, né, conhecido, ou que a gente chega e eles recebem muito bem mesmo, mas...[...] o que facilita, é a boa vontade que eu sempre encontrei em todos os campos de estágio aqui, apesar de não ter essa aproximação, né. É... eles estão abertos ao instituto, sabe, aos nossos estágios. (D4).

É. Em relação a instituição que eu trabalho, assim, a interação entre eu, o profissional e o preceptor e tal, é uma interação muito boa, inclusive eu tenho muita

liberdade com alguns preceptores, outros nem tanto, né, mas, é, existe uma interação muito boa entre eles, entre eu, entre eu representando a instituição com eles. (E3).

Observou-se que alguns participantes entenderam o termo “integração” com “interação”, entendimento evidenciado nos discursos pela percepção de uma boa relação entre os atores. Quando os profissionais de saúde acolhem os professores e alunos que chegam no serviço de saúde, estes conseguem desenvolver as atividades propostas com maior facilidade e a troca de experiências e confiança potencializam o aprendizado e abrem caminho para a integração.

Muitas vezes os profissionais também, eles pedem ajuda do professor, muitas das vezes, a gente já viu, tipo, ah, me auxilia em alguma coisa ali, aí o professor chama os alunos. (P1).

Tem os funcionários que são bem atenciosos com a gente, chama a gente, até confiam na gente pra, ‘não ó, pode ir lá fazer’. O professor do lado, a gente chamava o professor. (A1).

Hoje a gente consegue fazer todos os procedimentos técnicos e, né, e práticos da unidade, né. Ele já deixou essa abertura pra mim, e já tem confiança em mim, e isso foi difícil de conquistar com ele, né. [...] Os profissionais lá presentes começam a contar as experiências já vividas, isso também acrescenta muito pro aluno. (D8).

É, lá na unidade mesmo, eles sentem falta sabe (dos alunos), quando demora pra ir, igual ficou esse tempo todo agora sem (período de greve), eles sentem falta, principalmente os agentes de saúde, porque eles vão fazer visita, e tudo, então tem muitos acamados que não pode aferir pressão, aí eles vão. Eles sentem, nossa, eles adoram, eles ficam perguntando pra mim, quando é que vem? (E1).

A troca de experiências vai além da realização de procedimentos, apesar de não haver menção de existência de ações articuladas entre serviços de saúde e ensino, proposta da integração para gerar transformações na realidade que resultem em melhorias para a atenção no SUS. O conhecimento teórico que o ensino leva para os serviços de saúde é visto pelos sujeitos como uma contrapartida, uma contribuição, especialmente pelos docentes, bem como a atualização técnica que os profissionais que estão na assistência dispõem ao ensino.

Eu acho que a gente traz atualizações. (P1).

É... Esse é um tipo de retorno que eu acho que instituto pode dar para o serviço além de mão de obra. [...] a gente tem também a questão dos nossos seminários, que acho que é muito importante a questão do estudo de caso, que a gente transformou em seminário. É um diferencial que a gente traz, é importante não sei, mas discutir também com os funcionários de lá. (D6).

Porque as vezes a gente fica só na sala de aula, aqui, e surgem várias novidades que a gente aprende no serviço, [...], então eles também dão essa contrapartida pra gente de novidade, né, de coisas novas que tem. (D1).

Andrade, Boehs e Boehs (2015) evidenciaram em seu estudo a importância de uma parceria que focalize além do ensino a “[...] relação com as pessoas atendidas e a satisfação de todos os envolvidos[...]”, sendo fundamental a receptividade da equipe, a aceitação dos estagiários pelos usuários e a comunicação entre os diversos atores para o sucesso da integração. Além disso:

[...] apontam, como fator essencial para o sucesso da parceria, a responsabilidade e o compromisso demonstrados pelos docentes e alunos. Evidencia-se, aqui, a relevância dos contratos psicológicos e informais para a parceria (ANDRADE; BOEHS; BOEHS, 2015, p. 541).

### **Desafios a serem superados para integrar**

Como falado, as discussões tangenciaram o estágio curricular supervisionado como elemento de integração entre ensino-serviço. Entretanto, as dificuldades levantadas, apesar de terem sido focadas na prática do estágio, representam desafios a serem superados para que seja possível a institucionalização de processos de articulação entre os atores da integração.

Os grupos evidenciaram nos discursos de forma mais enfática duas temáticas que se relacionam: a discrepância entre a teoria e a realidade nos cenários de prática, e a falta de recursos materiais e infraestrutura adequada. Esta última apontada algumas vezes como causa da primeira. Essa associação traz consigo outras questões que também merecem destaque, como a matriz curricular não contextualizada aos serviços, equipes com profissionais resistentes a presença do estagiário e a mudanças de rotina, não envolvimento dos gestores no processo, e distância entre enfermeiros docentes e assistenciais.

A dissociação entre teoria e prática é um desafio apresentado por outros estudos, como o de Barros e Herold Junior (2013), no qual os entrevistados associaram o estágio a ideia de “prática da teoria”, o reduzindo a um espaço de instrumentalização técnica, o que para os autores reforça a distância dos mundos do ensino e do serviço. Escobar (2016) identificou em análise do currículo do curso que é alvo deste trabalho, a partir do estágio curricular supervisionado, que a teoria está sendo usada com o objetivo de reprodução de procedimentos, e o momento do estágio, muitas vezes, deixa de cumprir sua função de práxis, onde:

[...] não basta apenas reproduzir técnicas, mas, sobretudo, compreendê-las, elaborá-las, agindo de forma transformadora diante da realidade vivida pelo profissional e pelos clientes por ele atendido, não só na perspectiva dele, como também de todos envolvidos no processo da saúde-doença. (ESCOBAR, 2016, p. 64).

Schmidt *et al.*, (2011) também constataram em seu trabalho descompasso entre a teoria preconizada e a prática assistida, devido a inexistência de espaços de cogestão entre ensino-serviço que permitam o planejamento colaborativo entre esses dois mundos.

Você vê a teoria lá, você tem aquele estímulo de realmente atuar na área com dedicação, porque a gente enxerga aquilo como se tivesse acontecendo. Quando chega, o espaço físico não é, os equipamentos não são, o atendimento também não, é... as técnicas principalmente não são usadas como a gente aprende, e a gente enquanto está no estágio com certeza tá tentando seguir o que que o professor orientador nos orienta a seguir, o que ensinou. (P5).

É... a teoria é uma coisa, na hora que chega na prática é outra, você tem que ter uma visão crítica de como cê tem que tomar decisão. (A7).

E infelizmente a nossa realidade nem sempre condiz com a teoria. (D1).

A prática as vezes é muito diferente da teoria, então eles vêm com a teoria né, e quando chega que vê a realidade, que vê como é que é a situação, as vezes eles não tão preparados pra poder atuar, né? (E3).

Neves (2015), em seu estudo, verificou que a dicotomia entre o que é ensinado e o que é realizado no campo de estágio refere-se a falta de materiais, o que justifica a realização de procedimentos tanto pelos alunos como pelos técnicos, fora do preconizado por preceitos teórico-científicos. A execução de tarefas pelos profissionais sem respaldo teórico também é relacionada a outros fatores como a pressa para realizar o procedimento, a sobrecarga de trabalho ou, ainda, a (des) motivação subjetiva.

Outro ponto a se considerar, em relação a divergência realidade e teoria, é que por vezes faz com que o aluno chegue despreparado no cenário de prática. A entrada brusca dos estagiários em um campo de estágio desconhecido, o qual em algumas situações é desconhecido também do professor supervisor, foi considerado por Gouvêa, Rodrigues e Vieira (2015) como fator desencadeante de tensões, e por consequência, pode dificultar a implantação da integração ensino-serviço como estratégia de superar a dicotomia teoria e prática.

Né, a gente, eu acho que, não sei se vocês vivenciaram isso também, simplesmente a gente vai fazer o estágio, né, vai lá estagiar, mas a gente não conhece a realidade daquele local. (D4).

É, realmente, é... é... muitas vezes, o que eu pude já perceber, que as vezes né, não.. o aluno né, ele vem pouco preparado em relação a realidade. Que é uma coisa você estudar, você ver no papel, nas apostilas e tudo mais. Só que na hora que cê chega na realidade, no setor, é diferente. [...] É... com relação a... ao aprendizado em si, eu acho que ainda tá um pouco, não, no geral mesmo, acho que ainda, o aluno ainda vem um pouco cru, né, com relação a realidade mesmo. (E4).

Porque a realidade... A realidade nossa, né, enquanto enfermeiros daqui, né, é o que? É trabalhar muitas vezes na base do improviso. E o aluno vê tudo correto, igual nós vimos também na faculdade que nós fizemo, tudo corretinho, mas quando a gente depara com o serviço nosso hoje, a gente tem que trabalhar com o que a gente tem. Então muitas vezes, na maioria né? A gente sai do que é totalmente correto e improvisa. (E1).

Nessa última proposição, evidencia-se adaptações da técnica e improvisos pela equipe que presta assistência diante da precariedade dos serviços e falta de recursos materiais. Tal situação pode ser observada na pesquisa de Neves (2015), que considera que a “adaptação criativa” dos procedimentos, acarreta um ensino irregular apesar de ser um recurso valioso, tendo em vista responder as necessidades do usuário e desde que seja realizada de maneira responsável, considerando questões ético-legais da profissão.

Emana ainda desse discurso um ponto dificultador fortemente mencionado nas discussões de todos os grupos: a falta de materiais e insumos nos serviços de saúde e infraestrutura às vezes não adequada para receber estagiários. Essa inadequação do serviço de saúde foi evidenciada também como entrave à articulação do trabalho e do ensino em outros estudos (CAVALHEIRO; GUIMARÃES, 2011; SOUZA; CARCERERI, 2011; CARVALHO; DUARTE; GUERRERO, 2015; SANTOS, 2015). Como implicações desse fator foi relatado a não realização dos procedimentos e consequente perda de oportunidade de aprendizagem, improvisação e o risco de colocar o paciente em risco pela omissão de cuidados por escassez de materiais.

Acaba delimitando a gente, porque pelo manual que a gente tem a gente vê que são várias atividades que a gente pode realizar, porém a gente não realiza nem 5%, pelo temor de não ter realmente o equipo, os equipamentos... é... os materiais... (P5).

E o que mais dificulta, acho que todos os setores, é a questão de falta de materiais. Na minha opinião, o que mais dificulta é isso. [...] Porque as vezes a gente teria que fazer um procedimento da maneira correta, adequada, aí a gente acaba não fazendo esse procedimento por não ter material necessário. Então já é uma oportunidade que a gente perde de aprender, que deixa de fazer por causa disso. (A4).

É, às vezes a gente não tem todo material necessário né, é..., todo o material exato pra fazer aquele procedimento corretamente, mas, as vezes a gente consegue, tem outro material que pode tá substituindo, né? Ter esse... essa lógica de tá tentando fazer um ajeito pra não deixar o paciente também necessitado. (A5).

Neves (2015) ressalta em seu estudo que, desde que o princípio ético da não-maleficência seja respeitado, algumas improvisações, ou “ajeitos” como mencionado pelo sujeito A5, em decorrência da falta de materiais, podem ser associadas a característica de criatividade do profissional, docente ou até mesmo do estagiário.

É... é o seguinte, lá (PSF) era aquela coisa: carência de materiais pra você realizar as tarefas. Curativo, você tinha que trazer as coisas de casa [...], nas instituições, houve o problema muito, aqui (hospital) não tá tendo esse problema, mas as instituições, o gasto de luva, de material, era tudo orçado por nós, né. (A7).

A gente ia fazer medicação a gente não tinha prato, não tinha bandeja. E eu conversei com meus alunos: gente, prato de plástico, 1,99, você compra a dúzia. Vamos comprar e trazer pro hospital? Cê não sabe o tanto que ajuda. [...] Assistência estudantil, aqui no instituto, então às vezes o instituto vai oferecendo algumas coisas pra nos ajudar nesse estágio. (D6).

Aqui, levanta-se uma problemática em relação a ausência de materiais para os procedimentos: a aquisição dos mesmos pelos próprios alunos. Considerando que o curso é ofertado por uma instituição pública, os docentes devem discutir junto a gestão da escola, bem como com a gestão dos serviços estratégias para minimizar esse problema, como, por exemplo, a destinação de recursos de programas de permanência de alunos do IFNMG para este fim e utilização racional dos recursos do município.

A gente vai realizar um curativo, vem aqui no laboratório e ensina toda técnica certinha, com material, como abrir material estéril tudo e tal. Chega lá você tem uma luva de procedimento pra fazer com gaze. Então isso é um problema. (D2).

Acho que o que mais dificulta é a falta de materiais, de insumos. (D1).

O ruim é assim, o aluno fica muito prejudicado porque as instituições [...] não são preparados pra [...] tá recebendo esses alunos. Ele vê na prática lá tudo bonitinho, aí chega aqui não tem estrutura, não tem nada, as vezes, assim, não é culpa dele ali, que ele tá, ele pode até tá preparado, mas... a instituição não oferece pra ele a... uma boa prática. (E2).

Agora, com relação a materiais, a práticas, já fica a desejar, devido essa falta de material que é notória [...] Agora se tiver esse déficit, como está tendo, é... essa lotação de, né, essa quantidade a mais de alunos, essa infraestrutura péssima que a gente continua, que a gente vive... Fica difícil, fica difícil, porque eu como profissional, eu fico com vergonha, eu fico com vergonha de receber um aluno lá, e ele perguntar pra mim igual já perguntaram, tem luva? Não tem. Cê entendeu? (E1).

E por ser uma instituição é, pequena que não tem uma infraestrutura é... muito, física, né, grande pra tá recebendo, acontece que o... acontece uns tumultos, né. (E3).

Santos (2015) ressalta que a integração ensino-serviço apresenta como desafio, além da falta de investimentos públicos, a mudança curricular, caracterizando como incipiente

o desenvolvimento docente, a diversificação dos cenários e as parcerias com os serviços de saúde.

Os participantes E1 e E3 trazem nas assertivas supracitadas uma nova tônica a ser discutida quando questionam a quantidade de alunos na instituição: infere-se a não participação dos serviços de saúde na construção do projeto pedagógico do curso. Escobar (2016) afirma que a precariedade dos serviços se relaciona com o currículo à medida que sua elaboração depende também do meio no qual a instituição de ensino está inserida. E ao considerarmos os serviços de saúde como ambiente de aprendizagem e que para tanto deve oferecer condições mínimas, a relação se estreita.

Apesar de não ser objeto do presente estudo, vale ressaltar alguns aspectos importantes relacionados a proposta pedagógica do curso que emanaram das discussões dos grupos: falta de diversificação dos campos de estágio, distribuição da carga horária do estágio inadequada, relação de número de alunos por professor nos cenários de prática e distribuição desproporcional a estrutura do serviço de saúde, aulas teóricas dissociadas do estágio curricular e formação tecnicista.

Segundo Ornelas (2015), o projeto político pedagógico do curso técnico em enfermagem do IFNMG está em consonância com as diretrizes do SUS e comprometido com uma formação que vai além dos aspectos técnicos, no entanto, ao que tange ao estágio curricular, a conformação da sua carga horária sinaliza “[...] uma relação dicotômica entre teoria e prática profissional, onde não se considera o contexto em que teoria pode ser discutida e consolidada a partir da reflexão da prática” (ORNELAS, 2015, p. 97). Esta afirmação corrobora com os seguintes discursos dos grupos e evidencia a necessidade de mudanças no projeto político pedagógico do curso:

Então tudo o que a gente aprendeu foi lá mesmo, nos campos de estágio, foi na prática, [...] porque a gente ainda não tinha o conhecimento em sala de aula, não tínhamos visto ainda o que fazer no estágio. (A4).

A maioria desses 14 dias eu fiquei parada, né, não fiz nada (na pediatria). Então [...] a gente vai sair daqui sem ver muitas coisas, entendeu? Nem tudo o que a gente viu lá no curso que a gente vai ver aqui. Ou seja, o estágio, ele não tá completo, né. (A2).

E que é importante a gente formar esse profissional crítico. Porque eu, por exemplo, eu não tive uma formação crítica. Eu tive a formação para me adequar ao sistema (*D1- Tecnicista*) [...] mesmo assim o profissional ainda forma tecnicista. E a gente acaba formando também, que é o profissional que a gente acha que o serviço precisa, né. A gente acaba não mudando nada, vai perpetuando né, o que tá na prática. (D4).

Ah, eu acho também um fator dificultador é... da integração também, é, muitos alunos para um professor. [...], e as vezes aparece a oportunidade pra fazer um procedimento ali, [...] E as vezes o professor tá deslocado em outro setor e não consegue vim, e a gente não pode acompanhar porque nós não somos os tutores, então, eles deixam de ter aquela experiência com o paciente. (E5).

A alta proporção aluno por professor também foi apontada como fator dificultador no estudo de Neves (2015), pois está relacionada com a falta de acompanhamento do professor na realização de alguns procedimentos. A autora ressalta que a situação se deve à falta de regulação oficial dessa relação, e que essa desproporção prejudica o processo de ensino aprendizagem pois o professor supervisor, ao distribuir os alunos por diversos setores no campo de estágio, fica impossibilitado de prestar assistência integral a todos os estagiários. Ademais, o professor fica sobrecarregado com o “fazer”, o que diminui espaços de diálogos importantes para a efetivação da integração ensino-serviço.

Cavalheiro e Guimarães (2011) identificaram como dificuldades, além da falta de materiais e precária estrutura física, a resistência dos profissionais e a resistência da população à presença do aluno nos serviços. Existe também o temor dos profissionais de que as fragilidades sejam identificadas e sua rotina modificada. Esses são desafios a serem transpostos, visto que a integração ensino-serviço se efetiva a partir da articulação e apoio de todos os atores envolvidos: estudantes, docentes, profissionais de saúde, gestores e comunidade.

Aí a gente traz atualização, só que há muito tempo eles fazem de um jeito que aí chega com a atualização eles num... não adaptam muito porque o jeito não é o deles, que eles tão fazendo... (P1).

Uma vez a gente vez um projeto de intervenção com a equipe, com um grupo de alunos, aí eu fui passar pra coordenadora, pra depois a gente passar pra equipe, e teve tipo assim... não teve aceitação [...] as vezes as falhas que a gente tenta mostrar pro aluno, né, que tá acontecendo, a gente tenta reorganizar, ajudar, mas o profissional vê como uma crítica ao serviço, né. E não é assim, a gente não tá ali pra criticar a realidade de ninguém. (D4).

Assim, e outra coisa que eu já observei lá é em relação, as vezes até a própria... é, os profissionais que trabalham junto comigo lá, minha equipe de enfermagem, as vezes tem um certo, é... é... um certo... como se diz, um certo... (E1- *Receio?*) Resistência, às vezes, em relação ao estagiário, né? (E3).

Pereira e Fracolli (2011) revelaram com seu estudo que os discursos dos trabalhadores divergem da proposta de integração ensino-serviço, sendo apoiados em concepções de subalternidade e não de parceria. O profissional continua realizando suas atividades rotineiras, independente da presença do docente e seus alunos no serviço de saúde, sem transformação do seu processo de trabalho. Apesar da resistência da presença do

estudante no serviço, Vendruscolo *et al.*, (2016), relatam que os participantes do seu estudo apontaram benefícios, como a satisfação do usuário pelo trabalho do aluno e a possibilidade de educação permanente dos profissionais.

É complicado porque a gente chega com uma teoria diferente, com uma coisa nova e aí quando a gente chega no campo de estágio, o povo fala [...] que a rotina é corrida, e a gente não pode trazer o que a gente aprendeu lá porque tem que fazer conforme a rotina. (P3).

Então a gente já fazia do jeito que eles já tão habituado [...] Ele (o professor) sempre tinha preocupação de perguntar antes, o jeito que eles trabalhavam pra gente tentar seguir do mesmo jeito, da forma correta, mas também do jeito deles, pra não mudar muito a rotina. (A5).

Porque de certa forma tem que ensinar, tem que mostrar, que o outro tá chegando, ele, o funcionário que tá aqui ele já sabe a rotina, né, então ele de certa forma teria que parar um pouco o funcionamento do serviço dele pra dar atenção pra esse acadêmico, né? (E4).

Sempre vai ser assim, sempre foi assim, né, muitos profissionais falam: eu também cheguei aqui cheio de ideias e tal, mas eu fui me acostumando, né, então a gente tem que tentar, é, formar esse profissional com uma postura mais crítica, né, dessa realidade (D4).

Eu lembrei de um fator negativo do estágio. É, quando os profissionais do município, né, que trabalham ali naquele campo, eles observam que os estagiários estão fazendo todos os procedimentos, eles começam a abusar um pouco disso. (D7).

Nesse último relato evidencia-se um novo desafio. Os serviços percebem os estagiários não como indivíduos em processo de formação, mas como mão de obra, o que gera atividades que só acontecem com a presença dos alunos. Porém, a estrutura do estágio do curso em estudo não assegura a continuidade dessas atividades. Esse contexto de desarticulação resulta no problema da falta de garantia no atendimento à população em relação as ações propostas pelo ensino (RIBEIRO, 2013; ANDRADE *et al.*, 2015).

Os fatos já relatados demonstram a distância dos gestores dos processos de saúde ofertados a população e da formação profissional na área, evidenciado, também, por outros discursos. Outras fragilidades são atribuídas pelos sujeitos à ausência da gestão, ou à ações ineficientes da mesma, como problemas com recursos materiais, estruturais e humanos. Inclusive a falta de atualização dos profissionais é referida à falta de incentivo da gestão, tanto no serviço como no ensino.

O que dificulta mesmo, é que... no mundo, acho que no Brasil, é a falta mesmo de atenção de gestores pra saúde. E que a gente sabe que a saúde do Brasil, pelo menos, né, não tá legal, né, falta muita coisa, falta ainda conhecimento dos funcionários,

capacitação pros funcionários, falta humanização pra muitos, muitos hospitais, materiais... então o que dificulta pra gente essa... essa falta de atenção dos gestores, do governo, pra saúde, né. (A1).

Realmente é um conflito que a gente fica, porque a gente fica tentando resolver tudo e muitas vezes a gente tem essa crise de consciência, mas ao mesmo tempo a gente tem que tomar cuidado como as meninas falaram porque se a gente começa a resolver os problemas, eles se acomodam, os gestores que já são acomodados. [...] Mas infelizmente não depende só de uma pessoa, depende de ser várias. [...] depende muito também da gestão. [...] A grande questão é a rotatividade que a gente tem de gestores, né? (D1).

Igual eu falei, todo ponto que a gente for discutir essa interação vai partir do sistema, porque? (E1- Sim) [...] o sistema de saúde é deficiente (E1- A gestão) é deficiente. O sistema de saúde como um todo é deficiente. Aí não adianta a gente fazer humanização, colocar uma pessoa lá na frente, humanizando os pacientes, explicando o que é Manchester, a pessoa pode até entender, mas os sistema de saúde, ele é frágil. [...] Pode diminuir os alunos, pode dividir... agora infelizmente se a gestão não participar não adianta ficar batendo na tecla, porque a gente não tem poder de nada. (E2).

Uma das atribuições dos gestores é a formação dos profissionais da saúde, visto ser responsabilidade legal do SUS. No entanto, conforme os debates nos grupos, esse dever não tem sido cumprido no município. Além disso, os docentes do curso também externaram falta de incentivo à atualização pelos gestores da educação.

Eu perguntei prum funcionário qual foi a última vez que vocês fez treinamento? Ixi... já tem um tempinho. Ela falou, já tem um tempinho. (A7).

Outra coisa que, é... assim, uma crítica, né, é a questão, a gente nunca sai pra fazer curso nenhum, a gente nun... com exceção do mestrado que grande parte saiu... Mas assim, é diferente do serviço. Quando a gente tá no serviço, a gente sempre tá fazendo curso, né? Desde que eu vim pro Instituto Federal, fora, o mestrado, eu não sai pra fazer nada. Né. Não tem... E é importante pro profissional, porque nós somos referência de conhecimento. (D4).

Tem um coisa também importante, que eu vi até aqui, é... igual E3 falou, com relação a essas atualizações, esses cursos. Nós aqui em Januária, temos um déficit muuuito grande com relação a capacitações, a... é, cursos. (E1).

No que concerne a formação em saúde, uma importante medida proposta para atender a legislação, e paralelamente promover a integração ensino-serviço, é a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) que visa promover a formação de profissionais através de metodologias ativas a partir do trabalho. A implantação da PNEPS tem como um dos objetivos aproximar os diversos atores: ensino, serviço, gestão e comunidade, constituindo o quadrilátero da formação em saúde (BRASIL, 2011; CAVALHEIRO; GUIMARÃES, 2011).

A distância entre esses atores talvez seja o maior obstáculo a ser superado para iniciar um processo de integração ensino-serviço efetivo no município de Januária. Essa preocupação ficou mais evidenciada no grupo dos docentes:

Não existe uma aproximação, existe assim... por exemplo, não existe promoção ensino-serviço, não tem uma conversa assim com profissionais. A gente tem por exemplo: você vai assumir o estágio em tal local, né? Aí a gente chega lá com a cara, conversa, aí todo mundo recebe muito bem, né, assim, gostam muito que a gente tá lá e tal. Não existe um diálogo, né, assim, entre o profissional. Existe aquela conversa, né, a gente vai fazer isso, o que você acha, e tal. Mas assim, uma coisa efetiva, né, um diálogo efetivo, entre o ensino e o serviço não existe em nossa realidade. [...] Infelizmente a gente não estabelece esse vínculo. [...] Eu acho que o que dificulta mesmo é a ausência de uma aproximação mais efetiva, né, eu não conheço profissionais da rede, né [...] Até pra gente saber, né, discutir com eles, o que que tá precisando, o que o serviço precisa, o que que a gente pode oferecer pra vocês? aí a gente explica a nossa realidade também, né. A gente pode te ajudar, mas a gente também precisa disso. (D4).

É o que eu penso, é... há um distanciamento entre os elos aí, quem são esses elos importantes: a gestão do município (D4- I*ss*o), o Instituto Federal. (D7).

Os fatores dificultadores apresentados demonstram os desafios a serem superados para uma melhor convivência dos mundos do cuidado e do ensino. Andrade, Boehs e Boehs (2015) atribuem essa situação ao fato de possuírem focos diferentes: enquanto os serviços têm seu foco no atendimento ao usuário, as instituições de ensino focam no atendimento ao aluno. Os fatores intervenientes que emergem dessas circunstâncias precisam estar na pauta de discussões pois representam limites para a efetivação da integração ensino-serviço.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A realização desta pesquisa alcançou seu objetivo de identificar fatores que dificultam e que facilitam a integração ensino-serviço entre o Curso Técnico em Enfermagem e os serviços de saúde do município de Januária, apesar da limitação das discussões dos grupos terem sido baseadas no conceito de interação e não de integração enquanto articulação das ações. Destaca-se a realização de grupos focais para coleta de dados, visto o resultado positivo das discussões entre os pares.

Para a efetivação de uma parceria entre ensino-serviço não basta a construção de instrumentos legais que respaldem as relações. É necessário a articulação de ações conjuntas que, ancoradas nos pontos facilitadores encontradas no estudo e nas recomendações da legislação vigente, transponham as barreiras identificadas que possam impedir uma trajetória de transformação e comprometimento dos agentes implicados com as demandas reais do SUS.

Destarte, a partir dos desafios e pontos facilitadores apresentados neste trabalho, sugere-se que o Projeto Político Pedagógico do Curso Técnico em Enfermagem estudado seja revisto no que tange à integração ensino-serviço, a fim de minimizar a dicotomia teoria *versus* prática. Propõe-se a reorganização dos serviços quanto à gestão de recursos para atender as demandas tanto do serviço como do ensino, e o maior envolvimento e articulação dos atores da integração ensino-serviço – aluno, docente, profissional e gestores, o que pode ser promovido através da formalização de uma comissão para discussão de estratégias que favoreçam essa articulação.

Recomenda-se, também, mais estudos sobre a formação do profissional de saúde de nível técnico à luz das políticas de integração ensino-serviço, além da ampliação dessa discussão, no sentido de incluir outros atores, tais como gestores e comunidade local, bem como aplicá-los a outras realidades, oferecendo assim novos aportes para a compreensão dessa relação.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, S. R. *et al.* Mecanismos de controle da integração ensino-serviço no Pró-Saúde Enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 36, n. 3, p. 56-62, set. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472015000300056&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472015000300056&script=sci_arttext&tlng=pt) Acesso em: 04 Jan. 2017.

ANDRADE, S. R.; BOEHS, A. E.; BOEHS, C. G. E. Percepções de enfermeiros docentes e assistenciais sobre a parceria ensino-serviço em unidades básicas de saúde. **Interface (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&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000300537&lng=en&nrm=iso&tlng=pt) Acesso em: 04 Jan. 2017.

BARBOUR, R. **Grupos Focais**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70; 2011.

BARROS, A. S.; HEROLD JUNIOR, C. O Estágio curricular como momento prático no Curso Técnico em Enfermagem: Unidade entre teoria e prática? **B. Tec. Senac**, Rio de Janeiro, v. 39, n.2, p.122-139, maio/ago. 2013. Disponível em: [http://www.senac.br/media/42513/os\\_boletim\\_web\\_8.pdf](http://www.senac.br/media/42513/os_boletim_web_8.pdf) Acesso em: 04 Jan. 2017.

BATISTA, C. B. Movimentos de reorientação da formação em saúde e as iniciativas ministeriais para as universidades. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n.38, p. 97-125, jan./jun. 2013. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/2567/2734> Acesso em: 03 Jan. 2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**/Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2011. 120 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 9).

BREHMER, L. C. F.; RAMOS, F. R. S. Integração ensino-serviço: implicações e papéis em vivências de cursos de Graduação em Enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 119-126, fev. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342014000100118&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342014000100118&script=sci_arttext&tlng=pt) Acesso em: 03 Jan. 2017.

CARVALHO, S. B. O.; DUARTE, L. R.; GUERRERO, J. M. A. Parceria ensino-serviço em unidade básica de saúde como cenário de ensino-aprendizagem. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13 n. 1, p. 123-144, jan./abr. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462015000100123](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462015000100123) Acesso em: 03 Jan. 2017.

CAVALHEIRO, M. T. P.; GUIMARÃES, A. 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 Jan. 2017.

CODATO, L. A. B. **Integração ensino-serviço de saúde: uma compreensão por meio da fenomenologia heideggeriana**. 2015. 141f. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2015.

ESCOBAR, F. L. **Relação Teoria e Prática no Curso Técnico em Enfermagem do Instituto Federal Do Norte De Minas Gerais – Campus Januária (IFNMG)**. 2016. 104f. Dissertação (Mestrado em Educação Tecnológica) - Programa de Pós-Graduação em Educação Tecnológica, Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais, CEFET-MG, Belo Horizonte, 2016.

FERREIRA, J. B. B.; FORSTER, A. C.; SANTOS, J. S. Reconfigurando a interação entre ensino, serviço e comunidade. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, supl. 1, p. 127-133, Jan./mar. 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022012000200017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000200017) Acesso em: 04 Jan. 2017.

GOUVÊA, H. H. B.; RODRIGUES, C. E.; VIEIRA, F. C. F. A percepção do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família sobre a formação do estagiário de enfermagem: integração ensino-serviço, Diamantina – MG. **Revista Científica Vozes dos Vales – UFVJM – MG, Brasil**, Nº 08, Ano IV, p. 1-31, out. 2015. Disponível em: <http://site.ufvjm.edu.br/revistamultidisciplinar/files/2015/11/Heloisa.pdf> Acesso em: 01 Ago. 2016.

HOEFLE, N.; KLEBA, M. E.; OLIVEIRA, G. M. de. Sujeitos do quadrilátero da educação permanente em saúde na Região Oeste de Santa Catarina na visão de seus atores. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DA REDE UNIDA, 12, 2016, Campo Grande. **Anais...** Suplemento Revista Saúde em Redes, v. 2, n. 1, supl. Campo Grande: 2016. Disponível em: <http://conferencia2016.redeunida.org.br/ocs/index.php/congresso/2016/paper/view/2153> Acesso em: 14 Ago 2016.

LIMA, J. O.; COUTINHO, M. L. Rede de Integração da Educação e Trabalho na Saúde: uma estratégia de reorientação da formação profissional em Saúde. In: **Estratégias da política de gestão do trabalho e educação na saúde: experiências da Bahia**. Salvador: EDUFBA, 2014. 308 p. Disponível em:

[http://www.retsus.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/publicacoes/arquivos/livro\\_estrategias\\_da\\_politica\\_de\\_gestao\\_no\\_trabalho\\_experiencias\\_da\\_bahia.pdf](http://www.retsus.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/publicacoes/arquivos/livro_estrategias_da_politica_de_gestao_no_trabalho_experiencias_da_bahia.pdf) Acesso em: 04 Jan. 2017.

NEVES, L. C. D. **O estágio curricular supervisionado na formação profissional do técnico em enfermagem**. 2015. 160f. Dissertação (Mestrado em Educação Tecnológica) - Programa de Pós-Graduação em Educação Tecnológica, Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais, CEFET-MG, Belo Horizonte: 2015.

ORNELAS, H. F. **Ensino em enfermagem: dimensão política, pedagógica e perfil docente na formação profissionalizante**. 2015. 137f. Dissertação (Mestrado em Ensino em Saúde) - Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde, Universidade Federal do Vale do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, 2015.

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

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462011000100005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000100005) Acesso em: 03 Jan 2017.

RIBEIRO, M. **A reorientação da formação profissional em saúde em instituições de ensino superior em Minas Gerais nos cursos de enfermagem, medicina e odontologia na perspectiva discente**. 2013. 190f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.

SANTOS, A. M. G. **Processo de construção do conhecimento a partir do diálogo ensino-serviço na ótica dos profissionais de saúde**. 2015. 61f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2015. Disponível em:

[https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/20120/1/AnaMariaGomesDosSantos\\_DISSERT.pdf](https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/20120/1/AnaMariaGomesDosSantos_DISSERT.pdf) Acesso em: 04 Jan. 2017.

SCHMIDT, S. M. S. *et al.* Facilities and difficulties in planning training-service integration: a case study. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 10, n. 2, oct. 2011. Available from:

[http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3243/html\\_1](http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3243/html_1) Access on: 03 Jan. 2017.

SOUZA, A. L.; CARCERERI, D. L. Estudo qualitativo da integração ensino-serviço em um curso de graduação em Odontologia. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v. 15, n. 39, p. 1071-1084, out./dez. 2011. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832011000400009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000400009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt) Acesso em: 04 Jan. 2017.

VENDRUSCOLO, C. *et al.* Teaching-service integration and its interface in the context of reorienting health education. **Interface (Botucatu)**, v. 20, n. 59, p. 1015-1025, 2016.

Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832016005014101&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832016005014101&script=sci_arttext&tlng=en) Access on: 04 Jan. 2017.

### 2.3 Integração ensino-serviço: sugestões para cursos técnicos de enfermagem

#### INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO: SUGESTÕES PARA CURSOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

#### EDUCATION SERVICE INTEGRATION: SUGGESTIONS FOR TECHNICAL NURSING COURSES

##### RESUMO

O objetivo deste estudo, de abordagem qualitativa, foi propor ações para a melhoria da integração ensino-serviço nos cenários de práticas supervisionadas do Curso Técnico em Enfermagem. Os sujeitos da pesquisa foram cinco enfermeiros, oito docentes e catorze discentes do Curso Técnico em Enfermagem. Utilizou-se a técnica de grupos focais para a coleta dos dados, que foram analisados de acordo a análise de conteúdo de Bardin. Emergiram três categorias: “Propostas para os serviços de saúde”; “Propostas para a instituição de ensino”, “Propostas que integram”. Foram ressaltadas ações para adequação da alocação de recursos na saúde, para reflexão do projeto curricular e maior participação da gestão nas ações do ensino, do serviço e sua interseção. As sugestões apresentadas mostram a necessidade da reorientação da formação em saúde e reorganização dos serviços a partir da elaboração e execução de ações em parceria entre o ensino e serviço. Propõe-se a criação de uma comissão para a integração ensino-serviço no município, a replicação da pesquisa em outros contextos e também com outros sujeitos no município para verificar concordância e demais sugestões para a efetivação da integração ensino-serviço.

**Palavras-Chave:** Serviços de Integração Docente-Assistencial; Educação em Saúde; Educação em Enfermagem; Educação Profissional em Saúde Pública.

##### ABSTRACT

The aim of this study, of qualitative approach, was to propose actions to improve the teaching-service integration in the scenarios of supervised technical nursing program practices. The subjects of the research were five nurses, eight teachers and fourteen students of the technical course in nursing. We used the technique of focus groups to collect data, which were analyzed according to Bardin's content analysis. Three categories emerged: "Proposals for health services"; "Proposals for the educational institution", "Proposals that integrate". It was emphasized actions to adjust the allocation of resources in health, to reflect the curriculum design and greater involvement of management in the actions of teaching, service, and their intersection. The suggestions show the need for reorientation of training in health and reorganization of services from the development and implementation of actions in partnership between the school and the service. It is proposed the creation of a commission for the education-service integration in the municipality, research replication in other contexts and also with other subjects in the municipality to verify compliance and other suggestions for effective education-service integration.

**Keywords:** Integration Services Teaching Care; Health Education; Nursing Education; Professional Public Health Education.

## INTRODUÇÃO

Diversos estudos têm evidenciado a necessidade de reorientação na formação dos profissionais de saúde para que seja possível a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). Várias propostas governamentais surgiram nessa perspectiva, e algumas possuem a integração ensino-serviço como eixo norteador desse processo de mudança.

A integração ensino-serviço, enquanto estratégia na formação de profissionais de saúde orientados para o SUS, oportuniza o ensino-aprendizado a partir da realidade de saúde das pessoas e do próprio sistema e colabora com o diálogo entre as instituições, os gestores e os demais participantes do processo pedagógico, fortalecendo a relação interinstitucional. Permite, ainda, reflexões sobre a reestruturação curricular dos cursos na área da saúde, pois possibilita ultrapassar os limites da teoria extramuros dos espaços do ensino. “As vivências na prática em experiências nos cenários do cuidado e do trabalho são uma estratégia potencial para a formação contextualizada e articulada com as demandas sociais e políticas” (BREHMER; RAMOS, 2014)

Para modificar a formação em saúde, considerando os fundamentos da integração ensino-serviço, também é importante concebê-la como política do SUS com vistas a efetivar a implementação das diretrizes curriculares para os cursos da saúde, da educação permanente local como estratégia de integração, bem como metodologia de ensino, e da cooperação técnica para qualificar a gestão e fixar profissionais na rede SUS (BATISTA, 2013).

Essa estratégia surge também como política pública na Lei Orgânica do SUS nº 8.080/90, a qual prevê a criação de Comissões Permanentes de Integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior, com a finalidade de propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do SUS. Em seu Art. 14, pode-se ler:

Art. 14. Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.  
Parágrafo único. Cada uma dessas comissões terá por finalidade propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS), na esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições. (BRASIL).

A integração entre o ensino e o serviço é uma tarefa complexa, pois requer mudanças em todas as esferas para amenizar tensões advindas das dinâmicas, resistências e disputas internas de cada instituição. Além disso, a precariedade das condições de trabalho na

realidade dos serviços de saúde e a persistência do modelo biomédico na assistência também dificultam essa interação. A escola então ocupa o centro da mudança da formação. E para diminuir sua distância dos cenários de prática faz-se importante introduzir mudanças curriculares nos cursos, oportunizar a implementação da Educação Permanente em Saúde enquanto política de integração ensino-serviço e construir redes integradas de educação e trabalho (BATISTA, 2013).

Andrade, Boehs e Boehs (2015) ressaltam também a pertinência da centralidade do usuário do sistema de saúde na manutenção da parceria entre ensino-serviço, sendo o componente para a sustentação das negociações, o estabelecimento de compromissos e a execução das ações. Portanto, a integração ensino-serviço requer diálogo entre os diversos atores – docentes e alunos, profissionais, gestores e controle social – para que propostas efetivas sejam construídas e implementadas de forma articulada, e assim a formação em saúde possa ser (re) orientada conforme as demandas reais do sistema de saúde (VENDRUSCOLO *et al.*, 2016).

Nessa perspectiva, percebe-se a importância do estágio curricular supervisionado para a integração, visto que é o momento de encontro desses atores e de conhecimento pelo aluno da realidade na qual ele atuará como profissional. Contudo, para que o estágio seja efetivamente uma prática no contexto da formação em saúde é necessário que a interação e aproximação entre as instituições de ensino e os serviços de saúde sejam capazes de gerar transformações para os dois mundos, da formação e do trabalho (RODRIGUES *et al.*, 2014).

Considerando que a integração ensino-serviço possa ser uma estratégia para a formação de profissionais na área da saúde orientada pelas diretrizes do sistema de saúde, a pesquisadora procurou levantar junto a alguns atores desse processo, de um município do norte de Minas Gerais, propostas para implementar ações articuladas e integrativas entre o Curso Técnico em Enfermagem, no qual é docente supervisora de estágio curricular, e os cenários de prática. Este estudo, portanto, tem por objetivo propor ações para a melhoria da integração ensino-serviço nos cenários de aprendizagem de práticas supervisionadas no município de Januária – MG, a partir da discussão sobre a temática com enfermeiros, docentes e discentes.

## PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de estudo de abordagem qualitativa, cujo cenário do estudo foi o município de Januária, e os sujeitos elegíveis 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 tenham apresentado 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.

Os dados foram coletados através 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 apropriado a pesquisas qualitativas. 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 na qual há a figura do moderador, cuja função é facilitar o processo (BARBOUR, 2009).

Foram realizados quatro grupos focais, 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 foi explicado sobre a pesquisa, a técnica de grupo focal e questões éticas. Compareceram sete discentes, em ambos grupos, oito docentes e cinco enfermeiros. Apesar do número pequeno de profissionais nesse último grupo, houve representatividade de todos os campos de estágio – instituição, ESF e hospital.

Os grupos focais foram realizados no Hospital Municipal de Januária, por ser um cenário de prática localizado na região central da cidade, com exceção 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, foi descrito o objetivo da pesquisa e as questões éticas, e foi solicitado preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O tempo médio de duração foi de duas horas, e em todos os grupos o tema foi discutido satisfatoriamente. 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 nº 1.388.370, em 14 de Janeiro de 2016.

Para a análise dos dados, foi utilizada como referência a análise de conteúdo temática 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 a leitura e releitura das transcrições, destacando os temas centrais do qual emergiram elementos comuns para a categorização do material coletado.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A partir da análise do material coletado nos grupos emergiu o núcleo de sentido “Proposições para efetivar a integração ensino-serviço”, do qual foi possível estabelecer as categorias “Propostas para os serviços de saúde”; “Propostas para a instituição de ensino”, “Propostas que integram”.

### **Propostas para os serviços de saúde**

Para que as instituições de ensino sejam inseridas nos serviços de saúde, estes devem possuir estrutura física, recursos humanos e insumos adequados para permitir o processo de ensino aprendizagem. A adequação dos cenários de prática é vista como responsabilidade dos gestores de saúde, os quais devem organizar os serviços de modo a garantir a assistência de qualidade independente da presença de alunos e docentes nos seus espaços.

O correto seria, é, essa reforma e ampliação da unidade. (E1).

Tem que melhorar a infraestrutura que recebe eles né? Não tem como. Eu acho que todo ponto que a gente partir vai ser isso, né? (E2).

A realidade vivenciada pelos serviços de saúde no município atualmente é de precariedade de estrutura e recursos. Rodrigues *et al.*, (2014) revelam, também, em seu estudo, que, de modo geral, os campos de prática sofrem com escassez de materiais, o que faz com que os profissionais desenvolvam técnicas diferenciadas ou até mesmo condutas inadequadas diante dessa situação, o que pode influenciar a formação do estagiário que está ali observando a real situação de trabalho que irão encontrar depois de formados.

Colenci e Berti (2012) corroboram ao afirmarem que a situação precária dos serviços de saúde é um fator que limita a formação em saúde, visto que os estágios

representam quase toda a formação prática do profissional. Deve-se considerar que as instalações devem oportunizar ao aluno o aprendizado a partir da resolução dos problemas reais. Porém, instalações e equipamentos precários, carência de profissionais em termos quantitativos e qualitativos, e outras deficiências vivenciadas pelo sistema de saúde público, desqualificam os campos de prática. No entanto, este é o cenário que encontrarão ao entrarem no mercado de trabalho, o que torna importante esse contato, mesmo nessas condições.

Para minimizar problemas que envolvem os cenários de prática, percebeu-se nas falas que os alunos e professores, algumas vezes, compram materiais para não deixar de realizarem os procedimentos, mesmo que alguns não concordem com tal prática. Assim, com a discussão emergiram as seguintes propostas pelos sujeitos para o gerenciamento de recursos de modo a possibilitar melhorias no estágio:

Acho que uma bolsa, né? [...] pelo menos fornecer alguns materiais pros alunos, se tem lá (no IFNMG), se a gente, a gente vê... tem, vai ficar lá? (A1).

Uma conversa, a gente tem que ter diálogo com a coordenação também nesse sentido né? As vezes dá pra coordenação (do IFNMG) pedir mais, abre uma compra aí de material, pedir mais bandeja, e deixar específico com a professora até, né, do instituto, levar né, pro local, balança por exemplo, é, régua antropométrica, que a gente não tem né? (D4).

É isso que a instituição tem que propor pra gestão. Eles tão lá pra somar, e sem vocês (a gestão) gastarem nada, a única coisa que vocês vão gastar é o que, é equipando os, o local de trabalho que já, que já tinha que tá equipado, né, eu acho que tinha que ter isso aí. (E1).

Ao pensar no currículo e parcerias para a realização do estágio curricular supervisionado, é preciso pensar primeiramente nos espaços físicos para operacionalização da proposta. Como no município os espaços disponíveis são restritos, pensa-se no diálogo com os gestores para alocação de recursos suficientes para a expansão e a qualificação dos serviços, pois consiste em um dos requisitos para que se alcance a melhoria das condições de trabalho/ensino (SALES; MARIN; SILVA FILHO, 2015).

Percebe-se nos discursos que as sugestões dos sujeitos vão para além do diálogo com os gestores dos serviços de saúde, com propostas de atuação direta da instituição de ensino no fomento de recursos, como a dispensação de bolsa estudantil para os estagiários, apesar de alguns já serem beneficiados com auxílios estudantis, e a licitação e/ou doação de insumos utilizados nos procedimentos pelos alunos. As sugestões para a instituição de ensino são relatadas na próxima categoria.

## Propostas para a instituição de ensino

Eu acho que o instituto deveria cuidar mais, pensar mais nos alunos em questão a isso. [...] Olhar um pouco mais as nossas necessidades. (A4).

A integração ensino-serviço, para que seja efetiva, requer adequações também das instituições de ensino, como preparação docente e adequação do currículo, estágio e práticas pedagógicas de acordo com a realidade, de modo a atender as demandas sociais e as necessidades comuns dos dois mundos no que diz respeito a uma formação em saúde condizente com as diretrizes do SUS (COLENCI; BERTI, 2012).

Das discussões dos grupos, em relação a ação da instituição de ensino, predominaram a necessidade de diversificar os campos de estágio, com adequação das cargas horárias nos cenários de prática e número de aluno por professor supervisor, o qual deve estar em campo de estágio de seu domínio para permitir aprofundamentos no processo ensino aprendizagem a partir da prática. Além disso, foi levantado ser imprescindível repensar a preparação do aluno que chega no cenário de prática para o estágio curricular supervisionado (ECS), tanto na contextualização, conforme a realidade dos serviços, como na formação crítica desse aluno.

Para Marran, Lima e Bagnato (2015), o ECS é central na formação profissional em saúde, por se constituir componente do projeto político pedagógico do curso para a articulação e indissociabilidade da teoria e prática, e dessa forma promover a interação entre instituições de ensino, serviços de saúde e sociedade e a interlocução entre ensinar e aprender. O estágio aproxima esses mundos do processo educativo e da atuação profissional.

O estágio curricular supervisionado constitui-se, portanto, em ponte para a integração ensino-serviço, pois é a inserção do aluno na realidade do sistema de saúde. No sentido de fortalecê-lo como ferramenta de articulação, deve-se pensar em uma reestruturação curricular no que tange o estágio. A sua responsabilidade, no caso em estudo, é da instituição de ensino, ficando a cargo dos serviços de saúde a cessão do espaço físico e utilização dos insumos necessários para a realização dos procedimentos.

Mas aí na minha opinião cabe ao Instituto fazer uma questão, um plano, um... algo pra que a gente possa aprender mais. Então, por exemplo, aqui, a gente sabe que é um município pequeno, não vai ter todos os procedimentos pra gente ver e aprender. E o que que o instituto neste momento teria que fazer: uma viagem. (A1).

[...] em Januária, tem outros campos que, que o aluno pode tá fazendo estágio, né, é... igual... CAPS, [...] o Viva Vida também [...] Então assim, tirasse dez hora daqui

[...] Tirasse dez dias aqui do hospital e jogasse no PSF, esses dias não vão ficar em vão. (A6).

É, eu acredito que tinha que fazer alguma parceria com algum hospital grande, com o Hemominas por exemplo também, pra tá realizando isso aí, porque por exemplo, podia colocar na carga horária de estágio, você fazer uma visita técnica nesses locais, porque cê ia tá aprendendo mais. (A7).

Os anseios dos alunos em relação a distribuição de setores e carga horária do estágio vão ao encontro do estudo de Neves (2015), no qual os sujeitos também apresentaram insatisfação quanto a esses quesitos do estágio curricular. A autora ressalta também que a relação número de alunos por supervisor de estágio pode contribuir com a diminuição de oportunidades de ensino aprendizagem já que a realização de procedimentos de maior complexidade só pode ser executada sob supervisão do professor. Esse fato a autora associa a falta de legislação vigente que estabeleça essa relação, ficando tal proporção à mercê das instituições de ensino ou dos campos de estágio. Sugere, então, uma discussão ampla, com todos os envolvidos no processo, para que essa distribuição de carga horária e cenários de prática seja revista. Propõe também, como no grupo focal dos alunos desse estudo, a diversificação de campos de estágio, estabelecendo parcerias com o Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), o Centro de Atendimento Secundário “Viva Vida”, além de outros serviços com potencial de compor uma rede assistencial no município, como o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e Organizações Não-Governamentais (ONGs).

O que eu acho que pode melhorar é o seguinte, se tem quatro professor do instituto dentro do hospital, cada um fica só pra se... setores diferentes, [...] além do professor vai ficar mais habilitado naquele setor e os alunos, e todos alunos acompanha melhor, agora um professor pra todos os setores é que não dá certo. (P5).

Isso é importante mesmo. Eu acho isso importante, o profissional ficar numa área que ele se identifica mais. [...] Você se adapta melhor naquele lugar. (D1).

Eu também acho isso importante. E assim a formação dele vem dessa área né, saúde do idoso, da mulher, então assim... é importante isso aí, né. Você ver esse lado. Apesar que é importante também rodar os profissionais, mas eu acho que é mais importante ainda cê tá num lugar que cê sente, né, satisfeita. (D4).

Como está inviável por agora, no meu caso, eu acho que diminuir a quantidade dos alunos seria, seria o melhor no momento. (E1).

Eu acho assim, que deveria limitar mais os alunos, assim, a quantidade ou... não sei, ou colocar mais professores pra dispersão, pra acompanhar melhor, porque as vezes ele fica, ele vai distribuindo os alunos, ele fica... rodando demais e... acaba perdendo oportunidades. (E5).

O estágio configura-se como o espaço e momento crucial na formação profissional do estudante, e para que seja exitoso é essencial seu acompanhamento por meio

da supervisão do professor a fim de articular os conhecimentos teóricos com a inserção desse aluno no cenário de prática. Assim, o supervisor tem o papel de estreitar a relação teoria e prática, através da construção de conhecimentos, habilidades e valores em conjunto com a equipe de trabalho, contextualizando-os a realidade do serviço de saúde no qual os alunos estão inseridos (MARRAN; LIMA; BAGNATO, 2015).

Considerando a contextualização dos alunos à realidade dos campos de estágio, foi observado nos discursos dos grupos a importância de preparar o aluno previamente antes de inseri-lo no cenário de prática, com intuito de diminuir a distância da realidade com a teoria da sala de aula e promover uma formação crítica dos futuros profissionais de saúde.

Então é interessante dá essa vivência primeiro pra eles fixarem até a questão da prática na teoria, e também pra eles adquirirem essa maturidade de absorver o que que tem na realidade, o que que é errado e o que que eles podem tá fazendo como agente transformador daquela realidade. (D1).

Porque assim eu vou continuar fazendo errado porque sempre fizeram, né, então assim, essa responsabilidade nossa de formar um agente de transformação mesmo, né? Que eles se ponham no serviço quando, né, como agente de transformação, né? (D4).

Eu também concordo com a fala de E4, que tem que haver, acho que tem que ter mais esse preparo né, de levar os estagiários já na cabeça como que é realidade daquela instituição. (E3).

[...] se vocês fazem tipo um preparatório antes deles entrarem aqui no hospital, coisas básicas, assim, isso aqui, isso aqui. Algumas coisas pontuais do setor que eles vão encontrar aqui, mas que eles já tem que ter um conhecimento prévio. (E5).

Colocar estudos de caso, como se fosse realidade, pra eles tá vivendo, pra quando chegar aqui falar, é... é mais ou menos o que eu entendi. (E1).

Em concordância com os discursos apresentados, Marran, Lima e Bagnato (2015), em seu estudo, afirmam que o estágio não pode ser reduzido ao saber fazer, as técnicas e metodologias de ensino, mas deve ser ferramenta de uma aprendizagem significativa a partir do fazer para a promoção da qualidade da intervenção, o aprimoramento das habilidades e competências, à luz de uma formação crítica reflexiva. O estágio, portanto, constitui-se como o momento no qual é possível a interação teoria-prática.

Escobar (2016) evidencia em seu trabalho a discrepância entre o desejo de formação cidadã profissional do técnico de Enfermagem, demonstrado no perfil profissional presente no projeto político pedagógico do curso em estudo, e a matriz curricular que é seguida, focada em conteúdos tecnicistas, com saber fragmentado, distante do ideal formar cidadãos significativos, participativos, ativos, críticos e criativos. Ornelas (2015) corrobora e

ressalta que o perfil pretendido de uma formação crítica reflexiva e transformadora, orientada pelo paradigma político social do SUS, não condiz com um currículo dicotômico.

Percebe-se, com esse contexto, a necessidade de refletir o currículo do curso técnico, o que é objeto deste estudo, para atender as demandas reais do contexto dos serviços de saúde local, uma vez que a formação deve estar comprometida também com a resolutividade dos serviços, que constituem cenários de prática, e com a população assistida, e não somente com a aprendizagem do aluno. Escobar (2016) afirma que:

[...] as discussões acerca do currículo de enfermagem são necessárias principalmente no que concerne a práxis de enfermagem, pois está diretamente ligada com formação de profissionais com capacidade de situar, observar, aplicar reflexivamente princípios e referenciais teóricos e práticos de modo a agirem não só como força de trabalho, mas como cidadão crítico com capacidade de atuação revolucionária e transformadora. Com profissionais atuantes desse modo, entender-se-á o real sentido em atuar diante da saúde (ESCOBAR, 2016, p. 83).

A proposta de reconstrução do currículo do curso é prevista pelo próprio projeto do curso, como pontuado no trabalho de Ornelas (2015), no qual constata-se a dinamicidade que permite sua ressignificação e aprimoramento. Considera-se importante também que sua discussão seja coletiva, incluindo nos debates os sujeitos que influenciam a formação profissional em saúde, como docentes, supervisores de estágio, equipe pedagógica da instituição, discentes e egressos, profissionais e gestores dos serviços de saúde e demais campos de estágio no município.

Por conseguinte, debates sobre o projeto político pedagógico do curso, além de responsabilidade da instituição de ensino, exigem a participação articulada dos serviços de saúde e comunidade escolar para sua efetiva contextualização das demandas reais do SUS em consonância com as diretrizes da educação técnica. Outras propostas que demandam ações articuladas entre ensino-serviço são apresentadas na próxima categoria.

### **Propostas que integram**

A integração ensino-serviço efetiva requer participação da gestão dos serviços no planejamento das ações pedagógicas curriculares e no desenvolvimento do processo ensino aprendizagem. Porém, esse ideal pode ser dificultado pela ausência de convergência entre as intenções da academia e da rede de atenção à saúde. Destarte, é fundamental promover estratégias que articulem o ensino e os serviços para que a troca e a construção do conhecimento sejam incorporadas pela prática dos profissionais, estagiários, docentes e

gestores, visando à transformação dos cenários de atenção à saúde (MARIN *et al.*, 2013; BREHMER; RAMOS, 2014).

Marran, Lima e Bagnato (2015) apresentam o estágio como instrumento integrador do ensino-serviço e o aponta como fundamental no processo formador, ampliando o papel das instituições de ensino diante das mudanças no mundo do trabalho e do desenvolvimento científico e tecnológico. Corroboram assim com as discussões dos grupos focais, nos quais foi sugerido, como ação integrativa, a realização de capacitações e atividades de educação continuada articulando as demandas do serviço com as do ensino.

Acho que a solução é a educação continuada. Tá sempre fazendo palestra, reuniões, cursos entre os profissionais pra ver se melhora um pouco... (P3).

[...] eu acredito que tinha que ter um, uma educação contínua, por exemplo, ter uma periodicidade de treinamento, tinha que ter treinamento direto. (A7).

Até é uma... uma coisa assim, que a gente tem intenção [...] da gente ter uma preparação maior, né, antes de assumir um campo de estágio, [...], tanto de aproximação com a equipe, com a realidade local, como aproximação com as técnicas. (D4)

Tinha que ser um programa mesmo, uma escala definida. Cada mês tal professor, fulano que vai substituir, no outro... é um programa institucional mesmo. (D6).

No caso, essa interação com o instituto, eles poderiam nos ajudar muito com relação a isso (capacitação) também, não é? O enriquecimento... (E1).

Até pra melhorar a qualificação dos alunos, que as vezes eles vão trazer alguma coisa de fora que vai interessar. (E3).

Batista e Gonçalves (2011) salientam que a capacitação dos profissionais do SUS deve ser descentralizada e transdisciplinar, a partir da realidade local e articulando gestão e cuidado. Trata-se, portanto, de um processo permanente, iniciado na instituição de ensino e mantido na vida profissional, através de parcerias entre academia, serviços de saúde, comunidade e outros setores da sociedade.

Em relação ao caráter permanente da educação em saúde, ela pode ser dividida em educação em serviço – formação técnica diante de mudanças institucionais ou políticas locais –, educação continuada – qualificação dos recursos humanos em seu local de trabalho – e educação formal de profissionais – formação integrada entre ensino-serviço. Independente da forma na qual se apresente, a educação permanente é estabelecida a partir do cotidiano do trabalho (BATISTA, 2013).

A partir das sugestões de educação continuada e capacitações, pode-se cogitar a possibilidade de instituir no município a educação permanente como estratégia política de

integração, para além de metodologia de aprendizagem. A política nacional de educação permanente preconiza o ensino vinculado ao mundo do trabalho na saúde, contextualizado ao cotidiano e a realidade local, com articulação das instituições de ensino com os serviços. Assim, o dia a dia do profissional de saúde torna-se fonte de conhecimento, que subsidia a reflexão crítica sobre as práticas de saúde (SALES; MARIN; SILVA FILHO, 2015; FRANÇA, 2016).

Vale lembrar que o Pacto de Gestão de 2006 define responsabilidades para as três esferas do governo quanto a educação em saúde, considera a Política de Educação Permanente na Saúde estratégia de formação para o SUS e preconiza que as ações devem surgir da articulação e diálogo entre gestores, instituições de ensino, serviços e controle social. Cabe aos municípios, entre outras atribuições, formular e promover a gestão da educação permanente em saúde e processos relativos à mesma; incentivar junto à rede de ensino, no âmbito municipal, a realização de ações educativas e de conhecimento do SUS; além de promover e articular uma nova orientação para a formação de profissionais técnicos para o SUS, diversificando os campos de aprendizagem (BRASIL, 2011).

Nesse contexto, verifica-se substancial a participação da gestão nas parcerias ensino-serviço, cuja ausência é apontada por Andrade *et al.*, (2015) como dificultador da integração e gerador de lacunas no processo de interação. Como sugestões para fomentar o envolvimento dos gestores nas articulações foram citadas melhor comunicação entre profissionais e gestores e fortalecimento das parcerias, com definição clara dos papéis de cada sujeito e contribuições de cada setor.

Se a gente não reivindicar algo, eles não vão saber que a gente tá precisando. [...]. Isso é que a gente tem que fazer, não é esperar pelo diretor do hospital, fazer uma reivindicação. (A1).

Então, acho que tem que ter essa parceria, somos parceiros mesmo, não é só cobrar, mas a gente também tem que começar, tentar oferecer algo pra que essa parceria não se dissolva, não se anule. (D6).

Agora eu gostaria de deixar uma proposta, né, pra corrigir isso aí né? A gente (docentes) tentar reunir com a gestão municipal, é apresentarmos através de um projeto o que que é o Instituto Federal, o que que ele oferece enquanto estágio supervisionado, como é que acontece, quais são os dias da semana, qual é a carga horária de cada setor, né. Quais são os pré-requisitos pra o aluno participar desse setor. A gente tem que deixar bem claro esse projeto, nosso objetivo. (D7).

Agora, infelizmente, se a gestão não participar não adianta ficar batendo na tecla, porque a gente não tem poder de nada. [...] O diálogo também das gestões, (a gestão do ensino e a gestão da instituição aqui) né. É, entre as gestões, que eu acho que é o mais importante, que se não começar de lá... (E2).

Fazendo tipo um acordo, né, ó: o que que você pode oferecer, a gente tem isso pra te oferecer [...] O coordenador da instituição lá sentar com o secretário, com o prefeito, e falar ó, nós do instituto, nós estamos precisando do hospital, precisamos das suas unidades [...], a gente tá ofertando isso pra vocês, nossos alunos estarem é... trabalhando, fazendo estágio, belezinha, tá aprendendo,[...] e vocês, em contrapartida, vocês nos oferecem tal coisa, tal coisa. Acho que tem que ter essa troca aí, que tá faltando isso. [...] Se tiver um próximo momento (grupo), né, que chame os gestores né, porque eles são os... que vão mais estar ajudando no caso. (E1).

Diante dessas propostas apresentadas, levanta-se a questão do papel dos gestores dos serviços de saúde do sistema vigente frente ao caráter que os serviços assumem enquanto espaço de ensino contextualizado e transformador da realidade de acordo com princípios e diretrizes do SUS. Andrade *et al.*, (2015) ponderam que a participação incipiente da gestão dos serviços nas ações do ensino, como construção do currículo e planejamento das práticas, acarreta dificuldades de integração ensino-serviço. Enquanto persistir essa realidade na qual os objetivos dos serviços e das instituições de ensino não convergem, a integração seguirá com muitas distorções.

Sales, Marin e Silva Filho (2015) refletem essa situação e sugerem como ações de gestão, no nível macro, a alocação apropriada de recursos para o aprimoramento dos serviços, e no nível micro, o acompanhamento dos processos de trabalho, ponderando a corresponsabilização dos atores envolvidos no ato de cuidar. Concluem assim que a implementação da integração ensino-serviço procede da transformação do processo de trabalho com incorporação das ações das instituições de ensino, e respalda-se na “[...] coerência entre o projeto dos serviços e a proposta educativa, em suas dimensões política, técnica e metodológica, com o envolvimento de gestão dos serviços de saúde, da universidade e da população” (SALES; MARIN; SILVA FILHO, 2015, p. 688).

Pereira e Fracolli (2011) concordam com a necessidade de mudanças no processo de trabalho e afirmam que para que seja factível é preciso que as decisões e compromissos sejam assumidos não só pelos atores, mas pelas instituições envolvidas. Assim, deve-se buscar sempre novas relações ensino-serviço comunidade, através da sensibilização e qualificação dos gestores tanto dos serviços de saúde como das instituições de ensino, bem como das lideranças comunitárias.

Além de inserir a gestão nos processos, foi sugerido pelos sujeitos dessa pesquisa, para possibilitar a integração ensino-serviço, a construção e adoção de medidas de aproximação entre os enfermeiros docentes e assistenciais, e a realização de encontros

periódicos com todos os envolvidos para discussões e debates sobre a integração ensino-serviço: estratégias, ações, resultados e propostas de melhorias.

Acho que seria uma sugestão né, uma reciclagem entre aluno e entre os profissionais que já trabalha há mais tempo no campo de estágio. Acho que manteria esse vínculo aí, pra manter um estágio mais... equilibrado. (D5).

Eu acho que pra finalizar a questão, é, eu acho que foi muito proveitoso, muito rico, realmente, e eu acho, que como o pessoal tá falando, todo mundo, é, em relação de ter uma rotina desse encontro de discussão, mensalmente, ou a gente vê a frequência, porque eu acho que fica muito rico essa troca de experiências [...]. Eu acho que deveria ser uma rotina, esses encontros. (D1).

Então essas instituições (conselhos, sindicatos) também vão estar também dando aquele suporte pra gente e pra vocês também, e fazendo com que novas ideias se criem e a gente chegue num denominador comum ali. (E1).

Nem se fosse periodicamente, uma vez por... a cada seis meses, alguma coisa assim, né, pra tá avaliando também. Igual, você propôs essa discussão entre a gente, e a gente tá tendo essa discussão com eles, coordenadores do curso, pra poder tá tendo essas ações em conjunto. (E3).

A comunicação entre o serviço e o ensino precisa de vários encontros e espaços para que o diálogo entre os atores dessa integração seja efetivo e que a troca de experiências, as reflexões e críticas de professores, alunos, profissionais e comunidade sejam agregadas às diretrizes e normatizações. Assim, a construção de objetivos comuns oportuniza a aproximação e institucionalização dos mundos do trabalho e do ensino (SCHMIDT *et al.*, 2011).

A prática de saúde nos cenários de práticas de forma articulada, apontada no estudo de Sales, Marin e Silva Filho (2015), foi possível em decorrência de encontros semanais entre alunos, docentes e profissionais, nos quais a troca de saberes e as discussões embasadas no cotidiano do serviço e vivências dos alunos permitiram intervenções na realidade dos serviços. Assim, a gestão, como também os atores envolvidos, devem procurar criar oportunidades e espaços para a concretização desse diálogo entre os diversos mundos – escola, serviço e comunidade – a fim de que todos participem e contribuam para a formação profissional em saúde e reorganização do serviço de saúde alicerçadas nos princípios e diretrizes do SUS (PEREIRA; FRACOLLI, 2011).

A corresponsabilidade entre ensino-serviço na formação em saúde consolida-se também com o aprofundamento das discussões sobre os papéis docentes e dos profissionais de saúde, além de ações constantes de sensibilização desses atores e gestão para investirem em métodos de articular o pensar e o fazer e a interface entre essas áreas na educação, na saúde e na interseção desses mundos. Essas relações devem ser sustentadas como processo

longitudinal, horizontal e dinâmico, através de ciclos de negociações, para que as parcerias sejam consolidadas. É imprescindível também a “formalização, com regras e controles, reuniões regulares, relatórios, estabelecimento de metas e avaliação de resultados” nos cenários de prática, bem como na esfera estratégica, inserindo os diversos atores nas discussões tanto do ensino como do trabalho (ANDRADE; BOEHS; BOEHS, 2015, p. 544).

Além disso, é essencial que as ações de ensino em saúde sejam construídas em parceria, em detrimento de cumprimento de decisões de níveis centrais descontextualizadas com a realidade local. As ações devem portanto ser articuladas a partir das demandas reais da comunidade para que resultem na democratização dos espaços de trabalho e na melhoria contínua da assistência à saúde e dos processos de ensino aprendizagem e de todos os envolvidos (BATISTA; GONÇALVES, 2011).

Esse é o primeiro passo para incitar transformações na realidade observada a partir das discussões dos grupos focais, a qual revela uma integração incipiente e ausência de formalizações de parcerias que articulem ensino e trabalho. O anseio por mudança esteve presente em todos os grupos, o que permite inferir que há disposição dos participantes dessa pesquisa em promover ações para integrar ensino-serviço:

Mas no momento, eu acho assim, que deveria MUDAR, deveria mudar. [...] as vezes em casa eu fico lembrando, o que eu poderia fazer para melhorar e eu trago no outro dia uma solução. (P5).

Cê tem que criar... é... uma ideia de mudança. (A7).

Porque você tá buscando o certo, e até pras pessoas verem que cê não está se acomodando com aquela realidade. E muda, né, muda devagar, mas muda, né. (D4)

...fazendo com que novas ideias se criem e a gente chegue num denominador comum ali pra melhora da mudança. (E1).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir das discussões sobre propostas para fomentar a integração ensino-serviço no município de Januária, discentes, docentes e enfermeiros dos serviços apresentaram contribuições para promover a articulação entre os dois mundos. Destaca-se a formalização da parceria entre instituições de ensino e saúde, participação dos gestores nas atividades e decisões de interação entre a escola e os cenários de prática, e adequação curricular para atender à realidade dos serviços de saúde e à formação crítica dos futuros profissionais. Ressalta-se, também, que a realização de grupos focais como instrumento de coleta de dados

favoreceu o diálogo entre os pares e criou anseio de momentos de encontro entre os diversos atores para a troca de experiências e planejamento das ações de forma articulada. Assim, a pesquisa alcançou o objetivo proposto.

Diante das sugestões apresentadas, em todas as categorias, apesar de algumas parecerem ações isoladas de cada setor, pode-se observar a necessidade de que as propostas sejam elaboradas e executadas em parceria, para reorientação da formação em saúde e reorganização dos serviços, em conformidade com o preconizado tanto no SUS como nas diretrizes curriculares.

A pesquisadora propõe, por conseguinte, com o propósito de concretizar as ideias emanadas das reflexões dos grupos, a criação de uma comissão municipal de integração ensino-serviço com representantes do chamado quadrilátero da formação em saúde: ensino, serviço, gestão e participação social, com parceria da gestão estadual de saúde presente no município e encontros periódicos.

Apesar do trabalho retratar uma realidade local, os seus resultados permitem discussões e reflexões para outros contextos que envolvem cursos técnicos na área da saúde. Isto posto, recomenda-se pesquisas sobre a temática em outros locais para confrontação dos resultados. Além disso, propõe-se a replicação dessa pesquisa com outros sujeitos no município – gestores, usuários e demais profissionais dos cenários de prática – para verificar concordância e demais sugestões para a efetivação da integração ensino-serviço.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, S. R. *et al.* Mecanismos de controle da integração ensino-serviço no Pró-Saúde Enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 36, n. 3, p. 56-62, set. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472015000300056&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472015000300056&script=sci_arttext&tlng=pt) Acesso em: 04 Jan. 2017.

ANDRADE, S. R.; BOEHS, A. E.; BOEHS, C. G. E. Percepções de enfermeiros docentes e assistenciais sobre a parceria ensino-serviço em unidades básicas de saúde. **Interface (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&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000300537&lng=en&nrm=iso&tlng=pt) Acesso em: 04 Jan. 2017.

BARBOUR, R. **Grupos Focais**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70; 2011.

BATISTA, C. B. Movimentos de reorientação da formação em saúde e as iniciativas ministeriais para as universidades. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n. 38, p. 97-125, jan./jun.

2013. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/2567/2734>  
Acesso em: 03 Jan. 2017.

BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. J. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 20, n. 4, p. 884-899, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902011000400007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400007)  
Acesso em: 03 Jan. 2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**/Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2011. 120 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 9).

BREHMER, L. C. F.; RAMOS, F. R. S. Integração ensino-serviço: implicações e papéis em vivências de cursos de Graduação em Enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 119-26, fev. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342014000100118&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342014000100118&script=sci_arttext&tlng=pt) Acesso em: 03 Jan. 2017.

COLENCI, R.; BERTI, H. W. Formação profissional e inserção no mercado de trabalho: percepções de egressos de graduação em enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 158-166, fev. 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000100022](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000100022) Acesso em: 04 Jan. 2017.

ESCOBAR, F. L. **Relação Teoria e Prática no Curso Técnico em Enfermagem do Instituto Federal Do Norte De Minas Gerais – Campus Januária (IFNMG)**. 2016. 104f. Dissertação (Mestrado em Educação Tecnológica) - Programa de Pós-Graduação em Educação Tecnológica, Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais, CEFET-MG, Belo Horizonte, 2016.

FRANÇA, T. **Análise da Política de Educação Permanente do SUS (PEPS) implementada pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES)**. Relatório Final (volume II). Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Instituto de Medicina Social, 2016.

MARIN, J. S. M. *et al.* Aspectos da Integração Ensino-Serviço na Formação de Enfermeiros e Médicos. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, p. 501-8, dez. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022013000400005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022013000400005)  
Acesso em: 04 Jan. 2017.

MARRAN, A. L.; LIMA, P. G; BAGNATO, M. H. S. As políticas educacionais e o estágio curricular supervisionado no curso de graduação em enfermagem. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 89-108, Jan./abr. 2015. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462015000100089&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462015000100089&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt) Acesso em: 04 Jan. 2017.

NEVES, L. C. D. **O estágio curricular supervisionado na formação profissional do técnico em enfermagem**. 2015. 160f. Dissertação (Mestrado em Educação Tecnológica) - Programa de Pós-Graduação em Educação Tecnológica, Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais, CEFET-MG, Belo Horizonte: 2015.

ORNELAS, H. F. **Ensino em enfermagem: dimensão política, pedagógica e perfil docente na formação profissionalizante**. 2015. 137f. Dissertação (Mestrado em Ensino em Saúde) - Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde, Universidade Federal do Vale do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, 2015.

PEREIRA, J. G.; FRACOLLI, L. A. Articulação ensino-serviço e vigilância da saúde: a percepção de trabalhadores de saúde de um distrito escola. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9 n. 1, p. 63-75, mar./jun. 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462011000100005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000100005) Acesso em: 03 Jan 2017.

RODRIGUES, A. M. M. *et al.* Preceptoria na perspectiva da integralidade: conversando com enfermeiros. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 35, n. 2, p. 106-12, jun. 2014. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/43946> Acesso em: 04 Jan. 2017.

SALES, P. R. S; MARIN, M. J. S; SILVA FILHO, C. R. Integração academia-serviço na formação de enfermeiros em um hospital de ensino. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13 n. 3, p. 675-693, set./dez. 2015. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462015000300675&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462015000300675&lng=en&nrm=iso&tlng=pt) Acesso em: 04 Jan. 2017.

SCHMIDT, S. M. S. *et al.* Facilities and difficulties in planning training-service integration: a case study. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 10, n. 2, oct. 2011. Available from: [http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3243/html\\_1](http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3243/html_1) Access on: 03 Jan. 2017.

VENDRUSCOLO, C. *et al.* The insertion of the university into the four pillars of continuous education in health: experience report. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 25, n. 1, e2530013, 2016 . Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072016000100306&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072016000100306&script=sci_arttext&tlng=en) Access on: 04 Jan. 2016.

### 3 CONCLUSÕES

Este trabalho permitiu a pesquisadora conhecer como acontece a integração entre o ensino e o serviço no município de Januária, a partir das atividades do estágio curricular supervisionado do Curso Técnico em Enfermagem do IFNMG. Os objetivos propostos foram alcançados e apresentados em artigos distintos. Foi desvelado como os sujeitos participantes da pesquisa – enfermeiros, docentes e discentes – caracterizam o processo de integração ensino-serviço no primeiro artigo, as facilidades e dificuldades apontadas nesse processo no segundo, e, por último, foram expostas as propostas emanadas das discussões dos grupos em um terceiro artigo.

De forma geral, notou-se que nos discursos prevaleceram preocupações diferentes conforme os sujeitos dos grupos. Os alunos mantiveram o foco na realização do estágio supervisionado, para o qual a dinâmica e teoria do curso deveriam estar direcionadas, revelando um pensamento tecnicista de “saber” para “fazer”. Os docentes evidenciaram inquietação quanto ao aprendizado do aluno, uma vez que reconhecem o cerne médico-hospitalocêntrico das práticas pedagógicas do curso e a necessidade de repensar a formação dos futuros técnicos de enfermagem para além do “saber fazer”, abrangendo o “saber ser” nas metodologias de ensino. Por sua vez, os enfermeiros dos serviços de saúde que compõem os cenários de práticas no município se mostraram preocupados com a mudança de rotina das unidades de saúde devido a presença dos estagiários, como também com os recursos físicos e materiais para recebê-los. Apesar da diversidade de anseios, foi observada convergência das ideias apresentadas em relação aos questionamentos que responderam aos objetivos desse trabalho, o que possibilitou a construção das categorias dos artigos que compuseram esta dissertação.

Destaca-se, além dos resultados obtidos, o percurso metodológico definido para tal fim. Observou-se que a escolha pela realização de grupos focais como método de coleta dos dados proporcionou, além do conhecimento da integração ensino-serviço no município de Januária, a sensibilização dos sujeitos quanto a temática discutida. A dinâmica do grupo foi avaliada pelos participantes como momento oportuno de reflexão e partilha das experiências vivenciadas tanto no serviço como nas atividades de ensino. Sugeriram, inclusive, a continuidade de encontros nos moldes dos que foram realizados, com diversidade de atores nos próximos. A pesquisadora considerou, portanto, a realização desta pesquisa como um primeiro passo para iniciar as articulações em prol da efetivação de ações de integração entre

os serviços de saúde e o curso de enfermagem do município, em conformidade com as recomendações das políticas existentes nesse campo.

Em relação aos artigos elaborados a partir dos dados obtidos nas discussões, vale destacar algumas considerações. No primeiro percebeu-se pelos discursos que a integração não acontece de forma institucionalizada: existe um convênio entre o serviço de saúde e a instituição de ensino, através de um contrato de cessão de espaço para a realização do estágio supervisionado firmado pelos gestores de ambos os lados, mas não há articulação das ações realizadas. Existe um acordo de convivência informal, o qual não gera mudanças no serviço e nem no processo de formação do profissional de saúde. As falas dos sujeitos, especialmente dos alunos, revelam desconhecimento da integração ensino-serviço como estratégia de formação orientada para as diretrizes e princípios do SUS. Questiona-se com esse contexto, como se dá a inserção dos alunos, e, também, da comunidade e serviços, nos processos de construção do Projeto Pedagógico do Curso Técnico em Enfermagem objeto desse estudo, ressaltando que a construção coletiva dos planos pedagógicos é prevista nas Diretrizes Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico.

O segundo artigo revela a necessidade de ponderar as questões levantadas como facilidades e desafios, para se promover um cenário propício para a efetivação da integração enquanto estratégia de articulação das ações de ensino e saúde.

Como ponto positivo, destaca-se que em todos os grupos os serviços de saúde foram reconhecidos como ambiente de aprendizagem indispensável para a formação em saúde, o que vai ao encontro das políticas de integração nas quais, o aprendizado acontece a partir de problemas reais dos cenários de prática. Outro ponto relevante é o bom relacionamento interpessoal entre os diversos atores. A boa interação e comunicação entre estagiários, docentes e equipe de saúde pode interferir não só no processo de ensino como também favorecer a articulação na realização de tarefas nos campos de estágio.

Em relação aos desafios se sobressaírem nas discussões a dicotomia teoria e prática e a falta de recursos materiais e estruturais, que chegam a impedir a realização das atividades nos campos de prática. Além dessas questões foram destacados o não envolvimento dos gestores no processo, o distanciamento entre enfermeiros assistenciais e docentes, resistência de alguns profissionais em receber o estagiário, o qual geralmente é tratado como 'mão de obra' extra no serviço, e também a falta de contextualização da matriz curricular do curso quanto a realidade dos serviços de saúde e demandas dos alunos que estão realizando o estágio. No que diz respeito a essa última temática, foram questionados alguns aspectos da proposta pedagógica do curso. Os desafios a serem superados para uma melhor convivência

dos mundos do cuidado e do ensino precisam estar na pauta de discussões pois representam limites para a efetivação da integração ensino-serviço.

Foi possível, por fim, relacionar no terceiro artigo as sugestões para solucionar os limites e desafios elencados nos grupos a fim de promover a integração de forma efetiva no município. Ressalta-se novamente a tessitura do conceito enquanto aplicação da teoria nos campos de estágio, em detrimento do conceito de estratégia e política de reorientação da formação em saúde, pois trouxe questões aparentemente relacionadas a um ator específico do processo. No entanto, constata-se necessária a resolução de problemas individuais e fortalecimento de pontos positivos de cada sujeito, além da discussão dos pontos comuns de ordem coletiva, para iniciar uma articulação e parceria sólida entre serviço e ensino.

Evidenciou-se a necessidade de refletir o currículo do Curso Técnico em Enfermagem do IFNMG no que tange a integração ensino-serviço. A reconstrução do projeto deve prever a participação dos demais atores envolvidos no processo – discentes, gestão e serviços de saúde. Pensando na formação profissional em saúde como responsabilidade do SUS, uma estratégia é a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, a qual trabalha com metodologias ativas a partir da realidade vivenciada nos cenários de prática e tem como um dos propósitos aproximar ensino, serviço, gestão e comunidade. Deve-se buscar implantar os pressupostos dessa estratégia no município, com articulação de várias instâncias – instituição escolar, secretaria municipal e gerência estadual de saúde – com adaptações pertinentes a realidade local, considerando que o público alvo inicialmente proposto para essa política não abrange os profissionais de nível técnico, objeto desse estudo.

Faz-se necessário, portanto a formalização da parceria ensino-serviço, e sugere-se a constituição de uma comissão no município para esse fim, aos moldes de uma Comissão de Integração Ensino-serviço. A organização de um espaço de encontro entre os diversos atores – ensino, saúde, gestão e comunidade – possibilitará a formação de profissionais de saúde contextualizados com a realidade local, a partir da partilha de conhecimentos e saberes de todos envolvidos e da horizontalidade das decisões. Permitirá também a realização de novas parcerias com Instituições de Ensino Superior na área da saúde de municípios vizinhos. Propõe-se também o fomento de grupos de convivência para discussão da temática da integração ensino-serviço enquanto estratégia de reorientação dos processos pedagógicos de forma a atender as demandas dos serviços de saúde e do ensino, de maneira a contribuir para a consolidação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Questiona-se também que algumas estratégias de reorientação da formação para o SUS, não são incorporadas nos projetos curriculares dos cursos, concebidas geralmente como atividades de extensão, nas quais não há alcance da totalidade dos discentes matriculados em cursos na área da saúde. Dessa forma, faz-se necessário refletir os currículos também a luz das políticas de reorientação da formação em saúde para o SUS, de modo a incorporá-las nas propostas pedagógicas. Além disso, os programas de formação em saúde priorizam os cursos de graduação e pouca atenção é voltada para o maior contingente de recursos humanos na saúde, os profissionais de nível técnico. Só os técnicos em enfermagem somam aproximadamente 40% desse total, segundo dados preliminares da pesquisa *Perfil da Enfermagem no Brasil*, divulgada no site do Conselho Federal de Enfermagem. Por conseguinte, para que a consolidação das diretrizes do SUS seja efetiva, esse público precisa ser incluído nas estratégias de reformulação da formação em saúde, para que assim a melhora na assistência a população seja alcançada.

Uma sugestão apresentada nos grupos com a qual a pesquisadora concorda e acredita ser uma proposta de aproximação entre ensino-serviço é a articulação de atividades de educação continuada que englobem profissionais, docentes e estagiários, e gestores, com parcerias de outras instituições, como a Gerência Regional de Saúde (GRS) presente no município. A inserção dos alunos e professores nas capacitações realizadas para os municípios pela GRS, bem como a presença dos profissionais do município e da gerência nas atividades promovidas pela escola, são ações que permitirão o fortalecimento das parcerias e facilitarão romper com as barreiras apresentadas que impedem a real integração ensino-serviço, na medida em que promoverão discussão e reflexão das ações por todos os atores envolvidos. Ressalta-se indispensável a participação dos gestores nesse vínculo entre os mundos do trabalho e da educação, exigência enfatizada pelos discursos dos sujeitos nos grupos.

Salienta-se a importância do enfermeiro na mudança do perfil do técnico de enfermagem no sistema público de saúde, por ser o principal responsável tanto pela sua formação inicial como pela formação continuada. A fala superficial, de forma especial dos alunos, sobre a integração ensino-serviço enquanto estratégia e política de formação nos remete a importância de valorizar o profissional técnico de enfermagem no processo de aprendizagem dos alunos e de repensar não só perfil do egresso que se pretende com o curso, mas em particular o perfil do aluno que ingressa no campo de estágio. Recomenda-se preparar o aluno para a realidade a ser vivenciada e para o trabalho em equipe, além de fomentar o pensamento crítico-reflexivo e evitar assim que a formação tecnicista prevaleça no processo de ensino. Os docentes devem buscar, articulados com a gestão e profissionais dos serviços de

saúde, ações que minimizem a dicotomia entre teoria e prática evidenciada nos discursos dos sujeitos que participaram dos grupos focais deste trabalho.

Quanto as limitações, este trabalho foi realizado em um único cenário, com o intuito de conhecer a realidade local, até então velada, o que implica que os resultados aqui apresentados podem não corresponder a outros contextos. Além disso, não foi possível realizar grupos focais com os gestores do município. Considerando os resultados encontrados e a escassez de trabalhos nessa temática envolvendo a formação de nível médio, recomenda-se a realização de pesquisas em outros cenários sobre a integração ensino-serviço, especialmente com abrangência da área de enfermagem, pois constituem grande parcela dos profissionais de saúde que atuam no SUS. Sugere-se, ainda, para novos estudos a inclusão dos gestores dos serviços de saúde e das instituições de ensino, dos demais profissionais de saúde que compõe as equipes de saúde e também da comunidade no universo de sujeitos, para verificar concordância e demais sugestões para a efetivação da integração ensino-serviço na cidade de Januária.

Por fim, conclui-se que foi possível alcançar o objetivo inicialmente pretendido, e a partir do conhecimento sobre a integração ensino-serviço obtido com essa pesquisa e da sua futura divulgação, espera-se elaborar ações, documentos ou até mesmo políticas públicas municipais que favoreçam melhorias nos serviços de saúde prestados a comunidade através da integração ensino-serviço.



## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, S. R. *et al.* Mecanismos de controle da integração ensino-serviço no Pró-Saúde Enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 36, n. 3, p. 56-62, set. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472015000300056&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472015000300056&script=sci_arttext&tlng=pt) Acesso em: 04 Jan. 2017.
- ANDRADE, S. R.; BOEHS, A. E.; BOEHS, C. G. E. Percepções de enfermeiros docentes e assistenciais sobre a parceria ensino-serviço em unidades básicas de saúde. **Interface (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&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000300537&lng=en&nrm=iso&tlng=pt) Acesso em: 04 Jan. 2017.
- BARBOUR, R. **Grupos Focais**. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70; 2011.
- BARROS, A. S.; HEROLD JUNIOR, C. O Estágio curricular como momento prático no Curso Técnico em Enfermagem: Unidade entre teoria e prática? **B. Tec. Senac**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p. 122-139, maio/ago. 2013. Disponível em: [http://www.senac.br/media/42513/os\\_boletim\\_web\\_8.pdf](http://www.senac.br/media/42513/os_boletim_web_8.pdf) Acesso em: 04 Jan. 2017.
- BATISTA, C. B. Movimentos de reorientação da formação em saúde e as iniciativas ministeriais para as universidades. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n. 38, p. 97-125, jan./jun. 2013. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/2567/2734> Acesso em: 03 Jan. 2017.
- BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. J. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde Soc**. São Paulo, v. 20, n. 4, p.884-899, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902011000400007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400007) Acesso em: 03 Jan. 2017.
- BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 441 de 15 de maio de 2013. Dispõe sobre participação do Enfermeiro na supervisão de atividade prática e estágio supervisionado de estudantes dos diferentes níveis da formação profissional de Enfermagem. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 de maio 2013a. Seção 1. p. 1. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-4412013\\_19664.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-4412013_19664.html) Acesso em: 03 Jan. 2017.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Resolução nº 6, de 20 de setembro de 2012. Define Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 21 de setembro de 2012. Seção 1, p. 1. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=11663-rceb006-12-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=11663-rceb006-12-pdf&Itemid=30192) Acesso em: 03 Jan. 2017.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jun. 2013b. Disponível em: [www.conselho.saude.gov.br](http://www.conselho.saude.gov.br) Acesso em: 05 maio 2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**/Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2011. 120 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 9).

BRASIL. Lei nº 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**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 19 set. 1990. Seção 1, p. 1. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm) Acesso em: 04 Jan. 2017.

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**/Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 68 p. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

BRASIL. Parecer CNE/CEB nº 16/99. Trata das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico. **Comissão Especial**. Brasília, 05 de outubro de 1999.

BRASIL. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 20 ago. 2007. Seção 1. p. 1. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996\\_20\\_08\\_2007.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html) Acesso em 17 Maio 2015.

BRASIL. Portaria Nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 22 fev. 2006. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399\\_22\\_02\\_2006.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html) Acesso em: 03 Jan. 2017.

BREHMER, L. C. F.; RAMOS, F. R. S. Integração ensino-serviço: implicações e papéis em vivências de cursos de Graduação em Enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 119-26, fev. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342014000100118&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342014000100118&script=sci_arttext&tlng=pt) Acesso em: 03 Jan. 2017.

CARVALHO, S. B. O.; DUARTE, L. R.; GUERRERO, J. M. A. Parceria ensino-serviço em unidade básica de saúde como cenário de ensino-aprendizagem. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13 n. 1, p. 123-44, jan./abr. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462015000100123](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462015000100123) Acesso em: 03 Jan. 2017.

CAVALHEIRO, M. T. P.; GUIMARÃES, A. 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.sbfpa.org.br/fnepas/artigos\\_caderno/v11/artigo2\\_formacao\\_para\\_sus.pdf](http://www.sbfpa.org.br/fnepas/artigos_caderno/v11/artigo2_formacao_para_sus.pdf) Acesso em: 16 Jan. 2017.

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**. 1ªed. São Paulo: Hucitec, 2011, p. 258-277.

CODATO, L. A. B. **Integração ensino-serviço de saúde: uma compreensão por meio da fenomenologia heideggeriana**. 2015. 141f. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2015.

COLENCI, R.; BERTI, H. W. Formação profissional e inserção no mercado de trabalho: percepções de egressos de graduação em enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 158-166, fev. 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000100022](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000100022) Acesso em: 04 Jan. 2017.

DAMIANCE, P. R. M. **Formação acadêmica para o SUS: uma análise sobre a prática pedagógica do docente orientador de estágio na saúde coletiva**. 2012. 129 p. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2012.

ESCOBAR, F. L. **Relação Teoria e Prática no Curso Técnico em Enfermagem do Instituto Federal Do Norte De Minas Gerais – Campus Januária (IFNMG)**. 2016. 104f. Dissertação (Mestrado em Educação Tecnológica) - Programa de Pós-Graduação em Educação Tecnológica, Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais, CEFET-MG, Belo Horizonte, 2016.

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. 421 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/95003/292132.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 03 Jan. 2017.

FERREIRA, J. B. B.; FORSTER, A. C.; SANTOS, J. S. Reconfigurando a interação entre ensino, serviço e comunidade. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, supl. 1, p. 127-133, Jan./mar. 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022012000200017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000200017) Acesso em: 04 Jan. 2017.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**/Uwe Flick; tradução Joice Elias Costa. – 3. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2009. 405p.

FRANÇA, T. **Análise da Política de Educação Permanente do SUS (PEPS) implementada pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES)**. Relatório Final (volume II). Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Instituto de Medicina Social, 2016.

GONÇALVES, C. N. S. *et al.* Integração ensino–serviço na voz de profissionais de saúde. **Rev enferm UFPE**, Recife, v. 8, n. 6, p. 1678-86, jun. 2014.

GONDIM, S. M. G. Grupos focais como técnica de investigação qualitativa: desafios metodológicos. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 24, p. 149-161, 2003. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-863X2002000300004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2002000300004) Acesso em: 03 Jan. 2017.

GOUVÊA, H. H. B.; RODRIGUES, C. E.; VIEIRA, F. C. F. A percepção do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família sobre a formação do estagiário de enfermagem: integração ensino-serviço, Diamantina – MG. **Revista Científica Vozes dos Vales – UFVJM – MG, Brasil**, Nº 08, Ano IV, p. 1-31, out. 2015. Disponível em: <http://site.ufvjm.edu.br/revistamultidisciplinar/files/2015/11/Heloisa.pdf> Acesso em: 04 Jan. 2017.

HOEFLE, N.; KLEBA, M. E.; OLIVEIRA, G. M. de. Sujeitos do quadrilátero da educação permanente em saúde na Região Oeste de Santa Catarina na visão de seus atores. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DA REDE UNIDA, 12, 2016, Campo Grande. **Anais...** Suplemento Revista Saúde em Redes, v.2, n.1, supl. Campo Grande: 2016. Disponível em: <http://conferencia2016.redeunida.org.br/ocs/index.php/congresso/2016/paper/view/2153> Acesso em: 14 Ago 2016.

INSTITUTO FEDERAL DO NORTE DE MINAS GERAIS. **Plano de curso do Curso de Educação Profissional Técnica de Nível Médio em Enfermagem**. 2014. Disponível em: [http://documento.ifnmg.edu.br/action.php?kt\\_path\\_info=ktcore.actions.document.view&fDocumentId=13739](http://documento.ifnmg.edu.br/action.php?kt_path_info=ktcore.actions.document.view&fDocumentId=13739) Acesso em: 04 Jan. 2017.

LIMA, J. O.; COUTINHO, M. L. Rede de Integração da Educação e Trabalho na Saúde: uma estratégia de reorientação da formação profissional em Saúde. In: **Estratégias da política de gestão do trabalho e educação na saúde: experiências da Bahia**. Salvador: EDUFBA, 2014. 308 p. Disponível em: [http://www.retsus.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/publicacoes/arquivos/livro\\_estrategias\\_da\\_politica\\_de\\_gestao\\_no\\_trabalho\\_experiencias\\_da\\_bahia.pdf](http://www.retsus.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/publicacoes/arquivos/livro_estrategias_da_politica_de_gestao_no_trabalho_experiencias_da_bahia.pdf) Acesso em: 04 Jan. 2017.

MARIN, J. S. M. *et al.* Aspectos da Integração Ensino-Serviço na Formação de Enfermeiros e Médicos. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, p. 501-508, dez. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022013000400005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022013000400005) Acesso em: 04 Jan. 2017.

MARRAN, A. L.; LIMA, P. G; BAGNATO, M. H. S. As políticas educacionais e o estágio curricular supervisionado no curso de graduação em enfermagem. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 89-108, Jan./abr. 2015. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462015000100089&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462015000100089&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt) Acesso em: 04 Jan. 2017.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13ª ed. São Paulo: Hucitec; 2013.

MORGAN, D. **Focus group as qualitative research**. Qualitative Research Methods Series. 16. London: Sage Publications, 1997.

NEVES, L. C. D. **O estágio curricular supervisionado na formação profissional do técnico em enfermagem**. 2015. 160f. Dissertação (Mestrado em Educação Tecnológica) -

Programa de Pós-Graduação em Educação Tecnológica, Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais, CEFET-MG, Belo Horizonte: 2015.

ORNELAS, H. F. **Ensino em enfermagem: dimensão política, pedagógica e perfil docente na formação profissionalizante**. 2015. 137f. Dissertação (Mestrado em Ensino em Saúde) - Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde, Universidade Federal do Vale do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, 2015.

PEREIRA, J. G.; FRACOLLI, L. A. Articulação ensino-serviço e vigilância da saúde: a percepção de trabalhadores de saúde de um distrito escola. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9 n. 1, p. 63-75, mar./jun. 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462011000100005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000100005) Acesso em: 03 Jan 2017.

PERSEGONA, M. F. M.; OLIVEIRA, E. S.; PANTOJA, V. J. C. As características geopolíticas da enfermagem brasileira. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 56, p. 19-35, dez. 2016.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RIBEIRO, M. **A reorientação da formação profissional em saúde em instituições de ensino superior em Minas Gerais nos cursos de enfermagem, medicina e odontologia na perspectiva discente**. 2013. 190f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.

RODRIGUES, A. M. M. *et al.* Preceptorial na perspectiva da integralidade: conversando com enfermeiros. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 35, n. 2, p. 106-112, jun. 2014. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/43946> Acesso em: 04 Jan. 2017.

SALDANHA, O. M. F. L. *et al.* Clínica-escola: apoio institucional inovador às práticas de gestão e atenção na saúde como parte da integração ensino-serviço. **Interface (Botucatu)**, v. 18, supl. 1, p. 1053-1062, dez. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832014000501053&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832014000501053&script=sci_abstract&tlng=pt) Acesso em: 03 Jan. 2017.

SALES, P. R. S; MARIN, M. J. S; SILVA FILHO, C. R. Integração academia-serviço na formação de enfermeiros em um hospital de ensino. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13 n. 3, p. 675-693, set./dez. 2015. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462015000300675&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462015000300675&lng=en&nrm=iso&tlng=pt) Acesso em: 04 Jan. 2017.

SANTANA, B. M. **Estágio supervisionado na rede de saúde/SUS: análise de documentos do Ministério da Saúde**. 2015. 90 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2015.

SANTOS, A. M. G. **Processo de construção do conhecimento a partir do diálogo ensino-serviço na ótica dos profissionais de saúde**. 2015. 61f. Dissertação (Mestrado Profissional

em Ensino na Saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2015. Disponível em:  
[https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/20120/1/AnaMariaGomesDosSantos\\_DISSERT.pdf](https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/20120/1/AnaMariaGomesDosSantos_DISSERT.pdf) Acesso em: 04 Jan. 2017.

SCHMIDT, S. M. S. *et al.* Facilities and difficulties in planning training-service integration: a case study. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 10, n. 2, oct. 2011. Available from:  
[http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3243/html\\_1](http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3243/html_1) Access on: 03 Jan. 2017.

SILVA, E. R. **O egresso do curso técnico em enfermagem: formação profissional e a inserção no mundo do trabalho.** 2015. 221 p. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, 2015.

SOUZA, A. L.; CARCERERI, D. L. Estudo qualitativo da integração ensino-serviço em um curso de graduação em Odontologia. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v. 15, n. 39, p. 1071-1084, out./dez. 2011. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832011000400009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000400009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt) Acesso em: 04 Jan. 2017.

TENÓRIO, G. M. **Integração ensino-serviço em hospital universitário: a percepção do discente em Enfermagem.** 2014. 73 f. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2014.

TRAD, L. A. B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 777-796, 2009. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312009000300013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000300013) Acesso em: 03 Jan. 2017.

VENDRUSCOLO, C. *et al.* Teaching-service integration and its interface in the context of reorienting health education. **Interface (Botucatu)**, v. 20, n. 59, p. 1015-1025, 2016. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832016005014101&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832016005014101&script=sci_arttext&tlng=en) Access on: 04 Jan. 2017.

VENDRUSCOLO, C. *et al.* The insertion of the university into the four pillars of continuous education in health: experience report. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 25, n. 1, e2530013, 2016. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072016000100306&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072016000100306&script=sci_arttext&tlng=en) Access on: 04 Jan. 2016.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



Ministério da Educação

Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sudeste de Minas Gerais

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS – CEP/IF SUDESTE MG



Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO ENTRE O CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM E OS SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JANUÁRIA”.

Neste estudo pretendemos conhecer o processo de integração ensino-serviço entre o Curso Técnico em Enfermagem do IFNMG e os serviços de saúde do município de Januária-MG.

O motivo que nos leva a estudar esse assunto é o desconhecimento do cenário de educação em saúde no município de Januária, e das transformações no processo de ensino-aprendizagem do Curso Técnico em Enfermagem do Instituto Federal do Norte de Minas Gerais, o que justifica o estudo de caso da integração existente (ou não) entre o ensino e o serviço de saúde no referido município. 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 para que a proposta seja construída coletivamente, a fim de atender diferentes necessidades e demandas da academia e serviço.

Para este estudo adotaremos o (s) seguinte (s) procedimento (s): serão realizados grupos focais, visto que se trata de pesquisa de abordagem qualitativa, com os possíveis atores envolvidos no processo de integração ensino-serviço entre o Curso Técnico em Enfermagem do IFNMG e serviços de saúde do município de Januária: enfermeiros supervisores dos serviços de saúde que se constituem cenário de práticas, docentes e discentes do referido curso. Os grupos serão realizados em ambiente que garanta a privacidade e o sigilo das informações que serão fornecidas pelos sujeitos da pesquisa. A discussão será gravada com gravador de voz para garantir a fidedignidade das informações. A pesquisa será apresentada, explicando-se os riscos e benefícios advindos dela, para solicitação da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido (a) pelo pesquisador. O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Este estudo apresenta risco mínimo, isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras. Para minimizar risco de constrangimento, a pesquisa será realizada em um local privativo, e será informado antecipadamente sobre as questões éticas que envolvem pesquisas com seres humanos, sobre a garantia do anonimato das informações e da não utilização das mesmas para

outro fim que não seja a pesquisa em questão. Apesar disso, você tem assegurado o direito a ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Eu \_\_\_\_\_, portador (a) do documento de Identidade \_\_\_\_\_, fui informado (a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura da pesquisadora

**Nome do Pesquisador Responsável:** Ariane Gonçalves de Oliveira

Endereço: Rua B nº 225, Jardim Stela

CEP: 39480-000/ Januária - MG

Fone: (38) 99164-3543

E-mail: [arianeg.oliveira@yahoo.com.br](mailto:arianeg.oliveira@yahoo.com.br)

**Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:**

**Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação – IF Sudeste MG**

CEP- Comitê de Ética em Pesquisa – IF SUDESTE MG

Av. Luz Interior, 360, 5º andar, bairro Santa Luzia, Juiz de Fora – MG, CEP 36030-77

Telefone: (32) 3257-4110 / 4113 / E-mail: [etica.pesquisa@ifsudestemg.edu.br](mailto:etica.pesquisa@ifsudestemg.edu.br)

## APÊNDICE B – TERMOS DE CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

### TERMO DE CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

**Título da pesquisa:** INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO ENTRE O CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM E OS SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JANUÁRIA

**Instituição/ empresa onde será realizada a pesquisa:** IFNMG (Curso Técnico em Enfermagem).

**Pesquisador responsável:** Ariane Gonçalves de Oliveira

**Orientador:** Dr. Alisson Araújo

**Endereço e telefone:** Rua B, 225 Jardim Stela, Januária-MG/ (38) 9164-3543

**Atenção:** Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que o responsável pela Instituição leia e compreenda a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Esta declaração descreve o objetivo, metodologia/ procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis e o seu direito de interromper o estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

**1- Objetivo:** Conhecer o processo de integração ensino-serviço entre o Curso Técnico em Enfermagem do IFNMG e os serviços de saúde do Município de Januária-MG.

**1.1 – Objetivos específicos:** Identificar as dificuldades e facilidades no processo de integração ensino-serviço no Município de Januária; propor ações para a melhoria da integração ensino-serviço nos cenários de aprendizagem de práticas supervisionadas no município de Januária – MG.

**2- Metodologia/procedimentos:** Pesquisa aplicada, descritiva e exploratória, delineada através de estudo de caso, com abordagem qualitativa. Serão realizados grupos focais com os possíveis atores envolvidos no processo de Integração ensino serviço entre o Curso técnico em enfermagem do IFNMG e serviços de saúde do município de Januária: enfermeiros supervisores dos serviços de saúde que se constituem cenário de práticas, docentes e discentes do referido curso. Os grupos serão realizados em ambiente que garanta a privacidade e o sigilo das informações que serão fornecidas pelos sujeitos da pesquisa, sendo gravados em formato de vídeo. A pesquisa será apresentada, explicando-se os riscos e benefícios advindos dela, para solicitação da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

**3- Justificativa:** 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 para que a proposta seja construída coletivamente, a fim de atender diferentes necessidades e demandas da academia e serviço. Diante do desconhecido cenário de educação em saúde no município de Januária, e das transformações no processo de ensino-aprendizagem do Curso Técnico em Enfermagem do Instituto Federal do Norte de Minas Gerais, justifica-se o estudo de caso da integração existente (ou não) entre o ensino e o serviço de saúde no referido município.

**4- Benefícios:** Os benefícios para os sujeitos da pesquisa será a contribuição para o conhecimento da Integração Ensino Serviço no município de Januária, para que a partir dos resultados possam ser propostas ações que fortaleçam essa integração de forma a contribuir com a melhoria dos serviços de saúde e a discussão do Projeto Político Pedagógico do curso Técnico em Enfermagem no que diz respeito a temática.

**5- Desconfortos e riscos:** Os sujeitos poderão se sentir expostos a algum grau de constrangimento no momento da entrevista ou do grupo focal. Para minimizar tais riscos a pesquisa será realizada em um local privativo, e será informado antecipadamente sobre as




questões éticas que envolvem pesquisas com seres humanos, sobre a garantia do anonimato das informações e da não utilização das mesmas para outro fim que não seja a pesquisa em questão.

**6- Danos:** Não é previsto nenhum tipo de dano físico ou moral.

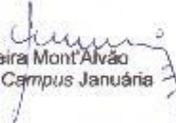
**7- Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis:** Não está previsto.

**8- Confidencialidade das informações:** As informações concedidas serão usadas somente para fins científicos, e os participantes da pesquisa terão identidade preservada.

**9- Compensação/indenização:** Uma vez que não é previsto qualquer tipo de dano aos participantes, também não é prevista nenhuma forma de indenização. Caso ocorra eventualmente, a instituição poderá solicitar a interrupção da pesquisa a qualquer momento.

**10- Outras informações pertinentes:** Você tem total liberdade em aceitar ou não a realização desta pesquisa.

**11- Consentimento:** Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, indicando meu consentimento para a participação desta instituição/ empresa, até que eu decida o contrário. Receberei uma cópia assinada deste consentimento. E que o mesmo só poderá ser aprovado nesta instituição após aprovação no Comitê de Ética da Instituição fomentadora da pesquisa.

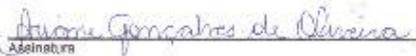
  
 P/ Cláudio Roberto Ferreira Mont'Alvão  
 Diretor Geral do IFNMG Campus Januária

Assinatura e carimbo do responsável pela instituição/ empresa

Acácio Carlos de Matos Coimbra  
 Diretor-Geral Substituto  
 IFNMG - Campus Januária  
 Para a Nº 301 de 12/09/2012

21/09/2015  
Data

Ariane Gonçalves de Oliveira  
 Pesquisadora responsável pela pesquisa  
 Mestranda - Mestrado em Ensino em Saúde/ Universidade Federal do Vale do  
 Jequitinhonha e Mucuri -UFVJM

  
 Assinatura

21/09/2015  
Data

OBS.: 1) Este termo deve ser feito em DUAS VIAS: uma para a instituição/ empresa participante da pesquisa e outra para ser arquivada, utilizar linguagem compreensível para população alvo.

## TERMO DE CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

**Título da pesquisa:** INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO ENTRE O CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM E OS SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JANUÁRIA

**Instituição/ empresa onde será realizada a pesquisa:** Secretaria Municipal de Saúde do Município de Januária

**Pesquisador responsável:** Ariane Gonçalves de Oliveira

**Orientador:** Dr. Alisson Araújo

**Endereço e telefone:** Rua B, 225 Jardim Stela, Januária-MG/ (38) 9164-3543

**Atenção:** Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que o responsável pela Instituição leia e compreenda a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Esta declaração descreve o objetivo, metodologia/ procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis e o seu direito de interromper o estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

**1- Objetivo:** Conhecer o processo de integração ensino-serviço entre o Curso Técnico em Enfermagem do IFNMG e os serviços de saúde do Município de Januária-MG.

**1.1 – Objetivos específicos:** Identificar as dificuldades e facilidades no processo de integração ensino-serviço no Município de Januária; propor ações para a melhoria da integração ensino-serviço nos cenários de aprendizagem de práticas supervisionadas no município de Januária – MG.

**2- Metodologia/procedimentos:** Pesquisa aplicada, descritiva e exploratória, delineada através de estudo de caso, com abordagem qualitativa. Serão realizados grupos focais com os possíveis atores envolvidos no processo de Integração ensino serviço entre o Curso técnico em enfermagem do IFNMG e serviços de saúde do município de Januária: enfermeiros supervisores dos serviços de saúde que se constituem cenário de práticas, docentes e discentes do referido curso. Os grupos serão realizados em ambiente que garanta a privacidade e o sigilo das informações que serão fornecidas pelos sujeitos da pesquisa, sendo gravados em formato de vídeo. A pesquisa será apresentada, explicando-se os riscos e benefícios advindos dela, para solicitação da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

**3- Justificativa:** 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 para que a proposta seja construída coletivamente, a fim de atender diferentes necessidades e demandas da academia e serviço. Diante do desconhecido cenário de educação em saúde no município de Januária, e das transformações no processo de ensino-aprendizagem do Curso Técnico em Enfermagem do Instituto Federal do Norte de Minas Gerais, justifica-se o estudo de caso da integração existente (ou não) entre o ensino e o serviço de saúde no referido município.

**4- Benefícios:** Os benefícios para os sujeitos da pesquisa será a contribuição para o conhecimento da Integração Ensino Serviço no município de Januária, para que a partir dos resultados possam ser propostas ações que fortaleçam essa integração de forma a contribuir com a melhoria dos serviços de saúde e a discussão do Projeto Político Pedagógico do curso Técnico em Enfermagem no que diz respeito a temática.

**5- Desconfortos e riscos:** Os sujeitos poderão se sentir expostos a algum grau de constrangimento no momento da entrevista ou do grupo focal. Para minimizar tais riscos a



pesquisa será realizada em um local privativo, e será informado antecipadamente sobre as questões éticas que envolvem pesquisas com seres humanos, sobre a garantia do anonimato das informações e da não utilização das mesmas para outro fim que não seja a pesquisa em questão.

**6- Danos:** Não é previsto nenhum tipo de dano físico ou moral.

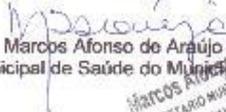
**7- Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis:** Não está previsto.

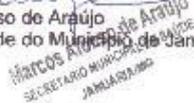
**8- Confidencialidade das informações:** As informações concedidas serão usadas somente para fins científicos, e os participantes da pesquisa terão identidade preservada.

**9- Compensação/indenização:** Uma vez que não é previsto qualquer tipo de dano aos participantes, também não é prevista nenhuma forma de indenização. Caso ocorra eventualmente, a instituição poderá solicitar a interrupção da pesquisa a qualquer momento.

**10- Outras informações pertinentes:** Você tem total liberdade em aceitar ou não a realização desta pesquisa.

**11- Consentimento:** Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, indicando meu consentimento para a participação desta instituição/ empresa, até que eu decida o contrário. Receberei uma cópia assinada deste consentimento. E que o mesmo só poderá ser aprovado nesta instituição após aprovação no Comitê de Ética da Instituição fomentadora da pesquisa.

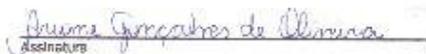
  
Marcos Afonso de Araújo  
Secretário Municipal de Saúde do Município de Januária

  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
JANUÁRIA, MG

Assinatura e carimbo do responsável pela instituição/ empresa

24/09/2015  
Data

Ariane Gonçalves de Oliveira  
Pesquisadora responsável pela pesquisa  
Mestranda - Mestrado em Ensino em Saúde/ Universidade Federal do Vale do  
Joquithonha e Mucuri -UFVJM

  
Assinatura

24/09/2015  
Data

OBS: 1) Este termo deve ser feito em DUAS VIAS: uma para a instituição/empresa participante da pesquisa e outra para ser arquivada; utilizar <http://www.comiteetico.ufvjm.br> para população alvo.

**APÊNDICE C - ROTEIRO PARA O GRUPO FOCAL DOS ENFERMEIROS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

<b>Dados de Identificação</b>	
<b>Participante: Enfermeiro (a) dos Serviços de Saúde</b>	<b>Sexo:</b>
<b>Serviço de Saúde no qual atua:</b>	
<b>Tempo de formado:</b>	<b>Idade:</b>
<b>Possui contato com estagiários:</b>	<b>Há quanto tempo:</b>
<b>Tempo de atuação no serviço atual:</b>	
<b>Participa de capacitações, cursos de atualização:</b>	<b>Frequência:</b>
<b>Maior titulação:</b>	

**Perguntas norteadoras para a execução do grupo:**

1. O que você entende por integração ensino-serviço?
2. Como você observa que acontece essa integração no seu serviço?
3. O que considera como facilitador do processo de integração?
4. O que considera como dificultador do processo de integração?
5. O que sugere de ação para promover a integração entre os serviços de saúde e o ensino?
6. Como a integração pode auxiliar no serviço de saúde?
7. Qual a sua estratégia para promover a integração ensino-serviço?



**APÊNDICE D - ROTEIRO PARA O GRUPO FOCAL DOS DOCENTES DO CURSO  
TÉCNICO EM ENFERMAGEM – IFNMG CÂMPUS JANUÁRIA**

<b>Dados de Identificação</b>	
<b>Participante: Docente</b>	<b>Sexo:</b>
<b>Tempo de formado:</b>	<b>Idade:</b>
<b>Campo de estágio que supervisiona:</b>	
<b>Tempo de atuação no campo de estágio atual:</b>	
<b>Em quais outros locais supervisionou estágio:</b>	
<b>Maior titulação:</b>	
<b>Participa de capacitações, cursos de atualização:</b>	<b>Frequência:</b>
<b>Participou de capacitações ou treinamentos dos serviços de saúde do município de Januária:</b>	<b>Quantos:</b>
<b>Atuou em algum serviço de saúde antes de exercer a docência:</b>	<b>Tempo:</b>

**Perguntas norteadoras para a execução do grupo:**

1. O que você entende por integração ensino-serviço?
2. Levando em consideração o desenvolvimento do seu trabalho nas atividades de estágio, o que você pensa sobre a integração do ensino e o serviço de saúde no processo de aprendizagem dos alunos que supervisiona?
3. O que considera como facilitador do processo de integração?
4. O que considera como dificultador do processo de integração?
5. Qual influência dos serviços de saúde nas suas práticas de ensino?
6. Como a integração pode auxiliar nas estratégias de ensino-aprendizagem?
7. O que sugere de ação para promover a integração entre os serviços de saúde e o ensino?
8. Qual a sua estratégia para promover a integração ensino-serviço?



**APÊNDICE E - ROTEIRO PARA O GRUPO FOCAL DOS DISCENTES DO CURSO  
TÉCNICO EM ENFERMAGEM – IFNMG CÂMPUS JANUÁRIA**

<b>Dados de Identificação</b>	
<b>Quando iniciou o curso:</b>	<b>Sexo:</b>
<b>Já finalizou as disciplinas:</b>	<b>Idade:</b>
<b>Houve intervalo de último campo de estágio e o atual:</b>	<b>Tempo:</b>
<b>Há quanto tempo no campo de estágio atual:</b>	
<b>Participou de capacitações ou treinamentos dos serviços de saúde:</b>	<b>Quantos:</b>
<b>Foi supervisionado por quantos docentes:</b>	

**Perguntas norteadoras para a execução do grupo:**

1. O que vocês entendem por integração ensino-serviço?
2. O que vocês pensam sobre a integração do ensino e o serviço de saúde e sua aprendizagem?
3. Como você vê a relação entre supervisor de estágio e profissional de saúde nos campos de estágio?
4. O que considera como facilitador do processo de integração?
5. O que considera como dificultador do processo de integração?
6. O que sugere de ação para promover a integração entre os serviços de saúde e o ensino?
7. Qual a sua estratégia para promover a integração ensino-serviço?



## ANEXO

## ANEXO - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

INSTITUTO FEDERAL DE  
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E  
TECNOLOGIA DO SUDESTE



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO ENTRE O CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM E OS SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JANUÁRIA

**Pesquisador:** Ariane Gonçalves de Oliveira

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 50156115.8.0000.5588

**Instituição Proponente:** INSTITUTO FEDERAL DE EDUCACAO, CIENCIA E TECNOLOGIA DO NORTE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.388.370

**Apresentação do Projeto:**

Projeto satisfatoriamente apresentado quando das estruturas, formatação, redação e seus desenvolvimentos

**Objetivo da Pesquisa:**

Conhecer o processo de integração ensino-serviço entre o Curso Técnico em Enfermagem do IFNMG e os serviços de saúde do Município de Januária-MG.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:** detalhados tanto no projeto quanto nos TCLEs "Os sujeitos poderão se sentir expostos a algum grau de constrangimento no momento do grupo focal. Para minimizar tais riscos a pesquisadora realizará os grupos em um local privativo, visando preservar a individualidade dos sujeitos. Além disso, antes de iniciar o grupo focal, será informado sobre as questões éticas que envolvem pesquisas com seres humanos, sobre a garantia do anonimato das informações e da não utilização das mesmas para outro fim que não seja a pesquisa em questão."

**Benefícios:** detalhados tanto no projeto quanto nos TCLEs "Os benefícios para os sujeitos da pesquisa será a contribuição para o conhecimento da Integração Ensino Serviço no município de Januária, para que a partir dos resultados possam ser propostas ações que fortaleçam essa

**Endereço:** Rua Luz Interior, 16

**Bairro:** Estrela Sul

**UF:** MG

**Município:** JUIZ DE FORA

**CEP:** 36.030-776

**Telefone:** (32)3257-4113

**E-mail:** etica.pesquisa@ifsudestemg.edu.br

**INSTITUTO FEDERAL DE  
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E  
TECNOLOGIA DO SUDESTE**



Continuação do Parecer: 1.388.370

integração de forma a contribuir com a melhoria dos serviços de saúde e a discussão do Projeto Político Pedagógico do curso Técnico em Enfermagem no que diz respeito a temática"

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Atende satisfatoriamente as considerações éticas e científicas da análise

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos apresentados de forma satisfatória

**Recomendações:**

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Todas as pendências sanadas e nenhuma inadequação adicional encontrada

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos CEP/IF SUDESTE MG, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12, após análise, manifesta-se FAVORÁVEL à aprovação do projeto de pesquisa referenciado.

1. Comunicar toda e qualquer alteração do projeto e termo de consentimento livre e esclarecido.
2. Comunicar imediatamente ao Comitê qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento do estudo.
3. Os dados individuais de todas as etapas da pesquisa devem ser mantidos em local seguro por 5 anos para possível auditoria dos órgãos competentes.
4. Conforme definido no artigo 58 do regimento do CEP/IF SUDESTE MG, inciso III, o pesquisador deve apresentar relatórios semestrais e final da pesquisa.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_591164.pdf	17/11/2015 12:52:01		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_participante_corrigido.doc	17/11/2015 12:51:13	Ariane Gonçalves de Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Integracao_Ensino_Servico_Ariane_corrigido.doc	17/11/2015 12:50:50	Ariane Gonçalves de Oliveira	Aceito
Outros	Roteiro_GF_discentes.doc	17/11/2015	Ariane Gonçalves	Aceito

Endereço: Rua Luz Interior, 16

Bairro: Estrela Sul

UF: MG

Telefone: (32)3257-4113

Município: JUIZ DE FORA

CEP: 36.030-776

E-mail: etica.pesquisa@ifsudestemg.edu.br

**INSTITUTO FEDERAL DE  
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E  
TECNOLOGIA DO SUDESTE**



Continuação do Parecer: 1.388.370

Outros	Roteiro_GF_discentes.doc	10:45:22	de Oliveira	Aceito
Outros	Roteiro_GF_enfermeiros.doc	17/11/2015 10:45:03	Ariane Gonçalves de Oliveira	Aceito
Outros	Roteiro_GF_docentes.doc	17/11/2015 10:44:44	Ariane Gonçalves de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	SMS_termino_p2.pdf	23/09/2015 00:09:47	Ariane Gonçalves de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	SMS_termino_p1.pdf	23/09/2015 00:03:00	Ariane Gonçalves de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	IF_termino_p2.pdf	23/09/2015 00:00:36	Ariane Gonçalves de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	IF_termino_p1.pdf	22/09/2015 23:59:20	Ariane Gonçalves de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	GRS_termino_p2.pdf	22/09/2015 23:47:44	Ariane Gonçalves de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	GRS_termino_p1.pdf	22/09/2015 23:41:45	Ariane Gonçalves de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	22/09/2015 23:39:45	Ariane Gonçalves de Oliveira	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

JUIZ DE FORA, 14 de Janeiro de 2016

\_\_\_\_\_  
**Assinado por:**  
**Wildson Justiniano Pinto**  
**(Coordenador)**

Endereço: Rua Luz Interior, 16

Bairro: Estrela Sul

CEP: 36.030-776

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)3257-4113

E-mail: [etica.pesquisa@ifsudestemg.edu.br](mailto:etica.pesquisa@ifsudestemg.edu.br)