

FACILIDADES E DIFICULDADES NO PLANEJAMENTO DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO: ESTUDO DE CASO

Sandra Marcia Soares Schmidt 1, Vânia Marli Schubert Backes 2, Maria do Horto Fontoura Cartana 3, Maria de Lourdes Denardin Budó 4, Helena Carolina Noal 5, Rosângela Marion da Silva 6

1,4,5,6 Universidade Federal de Santa Maria.

2,3 Universidade Federal de Santa Catarina.

Contribuição dos autores: *Pesquisa bibliográfica:* Schmidt, Backes. *Coleta dos dados:* Schmidt. *Concepção e desenho:* Schmidt, Backes, Cartana, Budó, Noal, Silva. *Análise e interpretação:* Schmidt, Backes, Cartana, Budó, Noal, Silva. *Revisão crítica do artigo:* Schmidt, Backes, Cartana, Budó, Noal, Silva; *Aprovação final do artigo:* Schmidt, Noal, Silva.

RESUMO

Objetivo: identificar as facilidades e as dificuldades no planejamento da integração ensino-serviço dos cursos de graduação em Enfermagem, Medicina e Odontologia nas Unidades de Atenção Básica à Saúde de um município do sul do Brasil. **Método:** estudo de caso descritivo, com abordagem qualitativa. Como técnica de coleta dos dados foram utilizadas a análise documental, a entrevista semiestruturada e a observação participante. Os dados foram submetidos à análise temática e ao Software Atlas Ti 5.0. **Resultados** os resultados foram discutidos em duas categorias temáticas: facilidades no planejamento da integração ensino-serviço e dificuldades no planejamento da integração ensino-serviço. Foi possível apreender que existe lacuna entre o preconizado na teoria e o visualizado na prática. Planejar as oportunidades de aprendizagem desenvolvidas no mundo do trabalho e da escola é uma necessidade premente para o processo de formação dos futuros trabalhadores de saúde.

Descritores: Serviços de saúde; Educação Superior; Integração Docente-Assistencial; Formação.

INTRODUÇÃO

O mundo da escola e o mundo do trabalho empenham-se em aproximar-se para que ocorra a valorização dos trabalhadores da saúde e, simultaneamente, a participação na formação de profissionais capazes de desenvolverem uma assistência humanizada e de alta qualidade e resolutividade no Sistema Único de Saúde (SUS). Pode-se dizer que os cursos e os serviços de saúde têm trabalhado de forma integrada, mas ainda apresentam lacunas na formação profissional, dissociando muitas vezes a teoria da prática.

O processo de ensino e aprendizagem precisa estar vinculado ao mundo do trabalho e considerar as necessidades requeridas para a formação de profissionais da saúde, objetivando a atenção básica à saúde em primeiro lugar. Assim, torna-se indispensável

desenvolver as capacidades de trabalhar em equipe, de saber comunicar-se e agir diante das diferentes situações e, principalmente, de aprender a aprender.

Nesse sentido, a experiência profissional possibilitou perceber certo descompasso entre o perfil preconizado para os futuros trabalhadores e o que seria necessário para formá-los, tanto no mundo da escola, entendido como as Instituições de Ensino Superior, quanto no mundo do trabalho, como as Instituições que prestam assistência à saúde, nas quais os alunos desenvolvem as atividades práticas do ensino. Esse descompasso também ocorre devido ao histórico distanciamento entre a formação acadêmica e as reais necessidades dos cenários de práticas.

A percepção dessa necessidade não é nova. Dessa forma, vários esforços foram ou têm sido realizados para aproximar esses dois mundos e, conseqüentemente, para fortalecer estratégias para a construção do SUS. Dentre esses esforços, destaca-se a ordenação da formação de recursos humanos da área da saúde para o SUS como as Conferências Nacionais de Saúde, o programa de Integração Docente Assistencial e o Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares em Cursos de Medicina¹.

Além disso, a aprovação dos Cursos de Graduação em Saúde², no período de 2001 a 2004, pelo Conselho Nacional de Saúde das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), provocou um processo de implantação de novos currículos nos cursos de graduação nessa área, somando-se ao Movimento da Reforma Sanitária Brasileira e aos movimentos educacionais. As DCNs inserem noções inovadoras no processo de formação, tais como, as competências comuns entre as 14 profissões da área da saúde, a inserção precoce em cenários de prática, as metodologias ativas de aprendizagem, entre outras.

Ainda vale destacar a aproximação entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde, em que uma das articulações importantes resultou no Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), com o objetivo de incentivar transformações no processo de formação, geração de conhecimentos e prestação de serviços à população para abordagem integral do processo saúde-doença dentro da perspectiva das DCNs. Inicialmente, foram contemplados os cursos de Enfermagem, Medicina e Odontologia e, posteriormente, os demais cursos da área da saúde.

O distanciamento entre o mundo acadêmico e o da prestação real dos serviços de saúde vem sendo apontado como um dos responsáveis pela crise do setor da saúde. Esses mundos são locais de construção do conhecimento para os futuros profissionais de saúde, ou seja, são espaços de aprendizagem, de ação-reflexão-ação. São locais que proporcionam trocas de conhecimento por meio de experiências em que uns aprendem com outros, favorecendo a construção, desconstrução e reconstrução de saberes e de práticas, portanto, com potencialidade para o processo de formação.

Assim, uma necessidade premente, que merece atenção do mundo da escola e do mundo

do trabalho, bem como de sua gestão, é o compromisso com o processo de formação dos futuros trabalhadores de saúde, sendo necessário para isso um planejamento conjunto da integração ensino-serviço. Para o sucesso de um planejamento, são necessários a clareza e o rigor com que é elaborado e a capacidade da sua gestão³.

Na interseção entre o mundo da escola e do trabalho, encontram-se e desencontram-se os estudantes das áreas da saúde, os professores, os trabalhadores de saúde, os gestores, os usuários, entre outros. Essas pessoas, muitas vezes, não dialogam entre si. Contudo, para formar profissionais comprometidos com a saúde da população, é preciso fazer esses "dois mundos" dialogarem e assumirem responsabilidades com a formação e com a assistência oferecida à população. Isso se torna necessário porque nesses mundos as expectativas e as ações dos sujeitos são diferentes, e o produto de seus trabalhos, também.

Delineou-se como objetivo deste estudo identificar as facilidades e as dificuldades no planejamento da integração ensino-serviço dos cursos de graduação em Enfermagem, Medicina e Odontologia nas Unidades de Atenção Básica à Saúde.

METODOLOGIA

A pesquisa foi desenvolvida em um município localizado na região sul do Brasil com, aproximadamente, 264 mil habitantes. O cenário foi uma Instituição Federal de Ensino Superior constituída como Autarquia Especial e vinculada ao Ministério da Educação e à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) deste município, que conta com 39 Unidades de Atenção Básica à Saúde. Dentre estas, 16 são Estratégias de Saúde da Família (ESF), e as demais, Unidades Básicas de Saúde (UBS).

O método utilizado foi o estudo de caso descritivo, com abordagem qualitativa. Essa forma de pesquisa qualitativa tem como objetivo o estudo de uma unidade social que analisa profundamente um contexto real, no qual o pesquisador não tem controle sobre as variáveis e busca apreender a realidade em sua totalidade.

A coleta dos dados foi realizada no período de janeiro a setembro de 2007. Como técnica de coleta de dados foram utilizadas a observação participante, a entrevista semi-estruturada e a análise documental. Primeiramente, foi realizada a análise documental a partir dos Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPCs) em estudo e do Plano Municipal de Saúde do Município.

Os sujeitos para a observação participante foram os estudantes de Enfermagem, Medicina e Odontologia que estavam realizando atividades práticas na atenção básica em uma Unidade de Saúde ou na ESF durante o período de coleta dos dados. Foram escolhidos os estudantes que estavam cursando o 3º semestre de Enfermagem, o 5º semestre de Medicina e o 2º semestre de Odontologia por serem os semestres mais adiantados após a implantação das DCNs na Instituição de nível superior escolhida para

este estudo. Os estudantes selecionados foram sete estudantes do 3º semestre de Enfermagem, oito estudantes do 5º semestre de Medicina e catorze estudantes do 2º semestre de Odontologia que desenvolviam as atividades práticas durante o período de coleta dos dados. Os critérios de inclusão dos estudantes foram: estar participando de atividades práticas na atenção básica; e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram: não estar regularmente matriculado no curso; e não aceitar participar do estudo.

A observação foi realizada com os estudantes nos cenários de práticas, sendo guiada por um instrumento que permitiu registrar o que estava sendo observado, a descrição das atividades, as impressões e as participações do pesquisador. Vale ressaltar que a observação foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde com os estudantes de Medicina, em uma ESF com os estudantes de Enfermagem e em uma escola com os estudantes de Odontologia, por serem estes os locais de desenvolvimento das práticas.

Os sujeitos das entrevistas foram o coordenador do Núcleo de Educação permanente da SMS e três coordenadores, um de cada curso. O critério de inclusão destes foi assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O critério de exclusão foi não aceitar participar do estudo.

Foram realizadas as entrevistas semiestruturadas conforme agendamento prévio e assinatura do TCLE. Optou-se por estudar os cursos de Enfermagem, Medicina e Odontologia por serem os cursos da área da saúde que fazem parte da equipe que atua nas Unidades de Atenção Básica à Saúde.

Em um estudo de caso, a confiabilidade dos dados poderá ser garantida pela utilização de várias fontes de evidências e pela significância dos achados e terá mais qualidade se forem utilizadas técnicas distintas. Assim, o processo de triangulação das fontes dos dados garantiu a busca dos resultados alcançados. Pode-se dizer que triangulação dos dados é a convergência de resultados oriundos de fontes distintas⁴.

Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo e foi utilizada a técnica da análise temática⁵. Após a organização dos dados em categorias, foi utilizado o Software Atlas Ti 5.0 (*Qualitative Research and Solutions*) para auxiliar na codificação dos dados. Este software é um programa que serve como ferramenta para a análise qualitativa de dados textuais, gráficos, áudio e vídeo. É capaz de gerenciar o conhecimento por meio da transformação de dados soltos em informações úteis, relevantes, flexíveis e de forma sistemática. Permite a introdução dos dados qualitativos já digitados e organizados pelo pesquisador. Assim, este *software* permite a organização e o tratamento dos dados por meio de códigos que foram utilizados nas categorias. Importante mencionar que, em um estudo de caso, não há um roteiro único para analisar os resultados, e a maior parte da análise dos dados é realizada concomitantemente ao trabalho de coleta.

Ressalta-se que foram respeitados os princípios éticos que asseguram os direitos das

peças em participar de pesquisa que envolve seres humanos, também ressalta-se que o estudo assumiu os princípios propostos pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁶. Para garantir o anonimato das entrevistas, foi utilizada a letra S (Sujeitos) seguida de um número arábico.

A pesquisa recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição Federal de Ensino Superior do município sob o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAEE) 0042.0.243.000-07 e número do processo 23081.002790/2007-95.

RESULTADOS

Os registros referentes aos dados coletados foram efetivados a partir das observações, das entrevistas e dos documentos. Para o processo de análise e formação das categorias, foram necessárias várias leituras dos dados coletados, dos quais emergiram as seguintes categorias: a) Facilidades no planejamento da integração ensino-serviço; e b) Dificuldades no planejamento da integração ensino-serviço.

A seguir são apresentadas as categorias:

a) Facilidades no planejamento da integração ensino-serviço

Sobre as facilidades no planejamento da integração ensino-serviço, destaca-se a **disposição dos profissionais em acertar**, pronunciado pelo coordenador da Secretaria Municipal de Saúde:

[...] a facilidade é sempre ter me deparado com pessoas abertas, disponíveis, dispostas a fazer, a acertar, e não reclamam do que se está pedindo. A gente sabe que os profissionais da rede às vezes recebem os alunos sem projeto, mas muitas vezes na parceria, na necessidade, "não eu preciso deles aqui, eu vou receber", mas acho que é uma questão educativa que com o tempo a gente vai atingir [...] (S4)

Outra facilidade no planejamento dessa integração é **visualizar a satisfação dos profissionais e dos estudantes**, referido por um dos coordenadores de curso:

[...] Eu já visitei cinco a seis postos que têm aqui. Os alunos estão felizes, atendendo, os profissionais, contentes com eles. [...] com todas as dificuldades a gente caminhou. (S2)

O mundo do trabalho oferece múltiplas oportunidades e alternativas de aprendizagem para os futuros trabalhadores da saúde, mas também é um espaço complexo, com circulação de muitas informações e de muitos profissionais com interesses e posturas diferentes nas ações de saúde e com vários problemas a serem enfrentados diariamente, tanto na resolução de recursos materiais como humanos, entre outros. No entanto, para o aproveitamento das oportunidades e para a concretização do processo de aprendizagem, é necessário que exista uma organização conjunta das ações entre esses mundos.

b) Dificuldades no planejamento da integração ensino-serviço

Inicialmente, foi realizado contato com o coordenador da Secretaria Municipal de Saúde, responsável por assuntos da relação ensino/serviço das Instituições de Ensino Superior com as Unidades de Atenção à Saúde, para compreender como acontece esse planejamento. O fragmento da fala a seguir elucida o fato:

[...] criamos normas pra concessão de campo de estágio [...] as instituições de ensino teriam que viabilizar [...] um desses itens das normas seria o envio do projeto com 30 dias de antecedência, para que eu pudesse enviar o memorando para unidade, a unidade me respondesse, eu respondesse para a instituição de ensino atendendo à necessidade de ambos. Eu faço a mediação desse processo [...]. (S4)

Apesar disso, o coordenador da Secretaria Municipal de Saúde mostra-se otimista com a situação:

[...] eu acho que com o tempo as coisas irão fluir de uma maneira muito satisfatória [...] os projetos não chegam no prazo, mas chegam. Tem uns que até hoje não chegaram e que eu sei que estão na rede. Mas tudo bem, eu acredito que um dia eles vão chegar [...] a ideia é que o projeto não seja para uma ou para outra unidade, que o projeto seja das atividades práticas desenvolvidas pelo curso em todas as unidades que eles querem [...]. (S4)

O relato evidencia a **comunicação prejudicada** entre a Secretaria Municipal de Saúde e a Instituição de Ensino Superior quanto ao encaminhamento das normas. Além desta, também foram apontadas como dificuldades o perfil dos profissionais do mundo do trabalho e da escola e a necessidade de continuidade das atividades em período de férias.

Sobre o **perfil dos profissionais do mundo do trabalho e da escola**, o fragmento esclarece.

[...] como é que a gente vai, por exemplo, querer que o aluno siga o modelo da prática, se não é aquela que a gente realmente está esperando pelas diretrizes curriculares? Será que aquele profissional que está na unidade básica, ele é realmente um profissional que está seguindo essas diretrizes que a gente está falando, atendendo o indivíduo, buscando a integralidade? [...] A gente é um modelo, tanto positivo ou negativo, no sentido do que passamos para o aluno. A gente está formando um profissional, quer que ele tenha habilidades e competências. Você tem um espaço que tem que conquistar, isso tudo você tem que fazer um trabalho, planejar esse trabalho [...]. (S1)

[...] têm professores, profissionais, que estão no ensino e que têm uma formação e um pensamento biomédico, assistencialista, reabilitador, bem fragmentado. Têm profissionais que estão na rede que têm essa mesma visão, mas têm profissionais que estão tanto na rede quanto nas instituições de ensino que têm uma visão muito mais aberta, muito mais generalista, muito mais na relação com a promoção, com a

prevenção da saúde [...] e eu acho que ensino e serviço, eles de certa forma, eles se entrelaçam, principalmente nesse tipo de visão [...]. (S4)

[...] É uma das coisas mais complicadas que a gente enfrenta aqui no curso, dos professores irem para o ensino na rede básica [...]. (S3)

Outra dificuldade apontada diz respeito à **necessidade de continuidade das atividades em período de férias:**

[...] as instituições tinham muito cuidado em levantar uma demanda, e nos meses de férias ou nos meses que não têm a prática daquela disciplina, essa demanda fica para a unidade, que nem sempre consegue manter nesses períodos. Isso gera um impacto negativo. É por isso, muitas vezes, que alguns profissionais ficam com receio em receber alunos [...]. (S4)

A interrupção das atividades no período de férias possibilita o rompimento do vínculo do serviço com a comunidade, fator enfatizado por outro coordenador:

[...] a gente têm dificuldades sim [...] para você estar ali na comunidade, nós temos que ter um vínculo com eles, uma aproximação [...]. (S1)

Frente às dificuldades relatadas, é necessário destacar as atividades descritas nas Diretrizes Curriculares Nacionais que são comuns aos cursos de Enfermagem, Medicina e Odontologia como: garantir a integralidade da assistência; saber trabalhar em equipe multiprofissional e interdisciplinar; desenvolver assistência individual e coletiva; e atuar em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde. Os profissionais precisam ser responsáveis com os usuários e com os futuros profissionais.

DISCUSSÃO

Trabalhar com pessoas dispostas a acertar e visualizar a satisfação dos profissionais e dos estudantes foram apontadas como facilidades no planejamento da integração ensino-serviço. Os Serviços de Atenção à Saúde são campos para o ensino e para a pesquisa, logo, locais de ensino-aprendizagem que expressam a indissociabilidade dos papéis de gestão e formação no âmbito direto do SUS⁷.

Considerando as características do mundo da escola e do mundo do trabalho, é necessária a interação com as várias pessoas das Instituições de Ensino Superior e da Secretaria Municipal de Saúde (professores, coordenadores de cursos e estudantes, gestores da Secretaria Municipal da Saúde, coordenadores das atividades práticas e trabalhadores de saúde) com distintos saberes e poderes.

Para a organização das atividades no mundo do trabalho e da escola, são necessários o trabalho em equipe, a participação na formação, na educação permanente dos profissionais, e a cooperação dos demais profissionais na produção científica. Há autores que consideram necessária uma política de educação permanente no processo de

trabalho em saúde na perspectiva da reflexão e da atualização das atividades práticas⁸. Assim, percebe-se que a relação ensino-serviço ainda está sendo construída nos espaços coletivos e de negociações. É importante que sejam enfatizadas a articulação e a integração entre os setores da Saúde e da Educação pelas pessoas que estão no momento exercendo alguma função ou sendo representadas.

Quanto às dificuldades, destacam-se o perfil dos profissionais do mundo do trabalho e da escola, a necessidade de continuidade das atividades em período de férias e a comunicação prejudicada como em casos de não cumprimento do envio de projetos de atividades por parte dos cursos de graduação em tempo hábil, dificuldade enfrentada antes mesmo da inserção dos estudantes em campo prático, fato também observado no contato com os estudantes dos três cursos de graduação.

Observa-se que o planejamento da integração ensino-serviço entre o mundo do trabalho e da escola necessita ser revisto no âmbito de cada um dos cursos. Para que haja um planejamento compartilhado entre esses "mundos", acredita-se ser fundamental a mobilização das pessoas com objetivos e responsabilidades definidas, com interação e diálogo e com a criação de espaços coletivos em que se possam avaliar e reavaliar o desenvolvimento das propostas planejadas.

Ainda é muito comum a formação dos futuros profissionais de saúde pautada no uso de metodologias tradicionais como o estudo separado de corpo e mente, o conhecimento em campos especializados em busca da eficiência técnica. Essa fragmentação do saber também se manifesta nas subdivisões da universidade, em centros e departamentos, e nos cursos, em disciplinas estanques, o que tem implicações no processo ensino-aprendizagem. Muitas vezes, ocorre a reprodução do conhecimento, no qual o docente assume um papel de transmissor de conteúdos, e o discente, de retentor e repetidor deles, ou seja, ocupando atitude passiva⁹.

A construção de um trabalho em saúde não pode estar pautada somente no que dizem as diretrizes curriculares para os cursos da saúde, ou na formulação de propostas de estudiosos ou de lideranças institucionais. Deve também ouvir os descontentamentos, as reflexões e os sonhos dos estudantes, professores, trabalhadores da saúde e do controle social, daqueles que vivenciam no dia a dia as dificuldades e as iniciativas de superações.¹⁰ Cada vez mais se precisa construir estratégias de aproximação e institucionalização do mundo do trabalho com o da escola com objetivos comuns.

Em uma das observações com os estudantes, evidenciou-se certo distanciamento e divergências entre teoria e prática. Referiram, além da expectativa do nome da disciplina que não foi correspondida, que há destaque pelos professores sobre a importância do trabalho em equipe e que esse não é visualizado na prática. Essas situações, que mobilizam os estudantes a refletir sobre o teórico e o real, precisam ser resgatadas pelos professores, que também têm o dever de acompanhar as atividades práticas.

Enquanto o mundo da escola objetiva ensinar o que é ideal, o mundo do trabalho precisa dar resposta à procura de cuidados em um contexto real. Já as políticas de saúde vigentes constituem um triângulo complexo, de convergências difíceis. Portanto, o planejamento e a comunicação entre os dois mundos precisam ser construídos de muitos encontros e espaços, em que possa haver diálogo entre as pessoas.

Essa construção, no mundo da escola, tem como marco inicial o processo de mudança na formação profissional com a aprovação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Superior, em 1996, e a elaboração das DCNs, em 2001, que redirecionam a graduação em todas as profissões. É reforçada a necessidade de que exista um planejamento entre o mundo da escola e do trabalho para o processo de formação no SUS, fortalecendo a sua implantação. Assim, a análise dos PPCs possibilitou perceber que estes foram reformulados, seguindo as resoluções do Conselho Nacional de Educação (CNE) e do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Os currículos nas Instituições de Ensino Superior devem ser respeitados, assegurando flexibilidade e qualidade no ensino oferecido, conforme as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde para a Enfermagem, Medicina e Odontologia.² Essas Resoluções contemplam as diretrizes a serem observadas nos currículos de cada curso e descrevem as habilidades e as competências gerais e específicas para estes cursos, as quais em muito se parecem, uma vez que foram elaboradas diante das necessidades do SUS.

Nesse contexto, é essencial a metodologia Ativa, em que o estudante é o protagonista, co-responsável pela sua trajetória, o que lhe incita a uma participação ativa; o professor é um facilitador das experiências de “aprendência”, assumindo um papel de coadjuvante, em que oferece oportunidades significativas para consentir e potencializar a capacidade do estudante reintervir na realidade.¹¹ As metodologias ativas proporcionam o desenvolvimento da interação de professores e estudantes, colocando o futuro profissional da saúde como sujeito da aprendizagem, apoiado no professor como facilitador e mediador desse processo, independentemente da metodologia utilizada ou do caminho seguido para o processo de ensino-aprendizagem.

O desenvolvimento da integração do mundo da escola com a comunidade realiza-se a partir da necessidade de criar uma demanda para atendimento, que possibilita atividades práticas para os estudantes e favorece o processo de aprendizagem. No entanto, refletir sobre como dar continuidade às atividades em período de férias é importante tanto para satisfazer as necessidades da comunidade, quanto para fortalecer o comprometimento do mundo da escola com a comunidade, minimizando possíveis desconfortos.

Importante em um planejamento é a sua aplicação e não o tipo de planejamento que se vai usar, considerando que para o sucesso de um planejamento são necessárias a perceptibilidade e a exatidão com que é elaborado e a capacidade da sua gestão. Nesse sentido, é preciso ressignificar a palavra planejamento, entendendo sua importância e

sua necessidade para a efetivação de uma proposta.

Estudiosos^{10,12} têm perspectivas complementares quanto ao papel do planejamento para as instituições. Destacam que o planejamento deve deixar de ser visto como uma função burocrática, formalista e autoritária, precisa ser assumido como forma de resgate do trabalho, de superação da alienação, de reapropriação da existência; o planejamento tem um papel dialógico que contribui para a ação comunicativa nos grupos.

O planejamento faz parte do processo de trabalho e tem potencialidade de transformar as relações humanas quando realizado por meio do diálogo. Outro aspecto importante a ser considerado quando se faz um planejamento é o comprometimento das pessoas envolvidas com o sucesso do planejado, não deixando a execução apenas sob a responsabilidade de quem propôs ou de quem coordenou. O planejamento conjunto ensino-serviço não é algo novo; é uma proposta que iniciou nas Conferências Nacionais de Saúde, o que fortalece a importância do planejamento conjunto entre o mundo do trabalho e o mundo da escola para a identificação das oportunidades de aprendizagem nesses mundos e para o seu aproveitamento por todos os sujeitos envolvidos.

Pode-se pensar o planejamento entre ensino-serviço utilizando o Método da Roda ou Método Paidéia.¹³ Esse Método incorpora o conceito de Apoio Paidéia como uma metodologia que busca reformular os mecanismos de gestão tradicionais, um modo complementar à realização de um planejamento, coordenação, supervisão e avaliação de um trabalho.

Esse Apoio implica saber que a gestão é produto da interação entre pessoas e que as funções de gestão se exercem entre sujeitos com distintos graus de saberes e de poder. Os processos de escuta análise, interpretação e intervenção operacional podem ser equacionados de diferentes espaços coletivos ou de diferentes recursos metodológicos.¹⁴ Um dos principais desafios do Método Paidéia é pensar a gestão de coletivos não apenas como espaço democrático nas instituições, mas também como um espaço pedagógico, terapêutico, de reflexão crítica, de produção de subjetividade e construção dos sujeitos. Assim, a observação realizada com estudantes do curso de Odontologia permitiu constatar que os objetivos de uma disciplina conforme as DCNs estavam em desacordo com as oportunidades aos estudantes. Nesse sentido, o Apoio Paidéia aponta uma série de recursos para lidar com essas relações entre os sujeitos, valorizando as potencialidades dos envolvidos, o interesse de cada um e formas democráticas para coordenar e planejar o trabalho, ou seja, a criação de um espaço coletivo para que aconteça a co-gestão^{13,15}. Importante é que "a constituição de sujeitos, das necessidades sociais e das instituições, é produto de relações de poder, do uso de conhecimento e de modos de circulação de afetos" ^{13:90}.

CONCLUSÃO

O estudo possibilitou identificar como facilidades no planejamento da integração ensino-serviço nos cursos de graduação em Enfermagem, Medicina e Odontologia trabalhar com pessoas dispostas a acertar e visualizar a satisfação dos profissionais e dos estudantes; como dificuldades citam-se a comunicação prejudicada, o perfil dos profissionais do mundo da escola e do trabalho e a necessidade de continuidade das atividades em período de férias.

Para sanar essas dificuldades, é importante a comunicação entre o mundo do trabalho e o mundo da escola, em que se possa dialogar sobre as oportunidades oferecidas pelo mundo do trabalho e as contribuições que o mundo da escola pode apresentar para o desenvolvimento das atividades, para isso é preciso um planejamento conjunto das atividades oferecidas e das atividades a serem desenvolvidas.

No contato com os estudantes, foi possível apreender que os três cursos desenvolvem suas atividades em diferentes locais, com comprometimento, responsabilidade e participação dos docentes. Entretanto, existe um descompasso entre o preconizado na teoria e o visualizado na prática, ou seja, não existe um espaço coletivo de co-gestão entre o mundo da escola e o mundo do trabalho, a fim de que juntos possam planejar essas atividades, em que exista uma colaboração entre esses mundos, o que seria desejável.

Os resultados deste estudo representam recortes da problemática enfocada, sem a pretensão de tratá-la na sua totalidade. Há a necessidade de outros estudos sobre o processo de formação dos cursos na área da saúde nas Instituições de Ensino Superior da região Sul.

Para haver mudanças, é necessário, por um lado, que o mundo da escola passe a favorecer a capacidade de reflexão e a criticidade dos estudantes; por outro, que o mundo do trabalho proporcione aos futuros trabalhadores da saúde oportunidades para o desenvolvimento dessas capacidades. Além disso, as pessoas desses mundos precisam interagir e contribuir para o crescimento de ambos.

Portanto, é no processo de formação que precisamos, além do conhecimento das especificidades previstas no currículo, proporcionar as discussões defendidas no movimento da Reforma Sanitária, que hoje está sendo contemplado no Pacto em Defesa do SUS como base de luta pelo Direito à Saúde, assegurado no texto da Constituição Federal.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil), Ministério da Educação. A aderência dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia às diretrizes curriculares nacionais. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
 2. ALMEIDA, M. J. Diretrizes curriculares nacionais para os cursos universitários da área da saúde. 2. ed. Londrina: Rede UNIDA, 2005.
-

3. CECILIO, L. C. O. Uma sistematização e discussão de tecnologia leve de planejamento estratégico aplicada ao setor governamental. In: MERHY, E. E; ONOCKO, R. *Agir em saúde: um desafio para o público*. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2002. p. 161-167.
 4. MARTINS, G. A. Estudo de caso: uma estratégia de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2006.
 5. MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.
 6. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. Resolução N° 196/96, de outubro de 1996. Brasília, 1996.
 7. Ministério da Saúde (Brasil). Lei N° 8.080 de 19 de setembro de 1990: dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.
 8. LINO, M. M. et al. The reality of nursing continuing education in the public health services. A descriptive study. Online Braz J of Nurs, 2007. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/619/147>>. Acesso em: 13 abril 2010.
 9. MITRE, S. M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(2): 2133-2144, 2008.
 10. VASCONCELLOS, C. S. Planejamento. Projeto de ensino–aprendizagem. Projeto Político Pedagógico. 15. ed. São Paulo: Libertad; 2006.
 11. REIBNITZ, K. S; PRADO, M. L. Inovação e educação em Enfermagem. Florianópolis: Cidade Futura, 2006.
 12. TESTA, M. Pensar en salud. 3. ed. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2004.
 13. CAMPOS, G. W S. Saúde paidéia. São Paulo: Hucitec, 2003.
 14. CAMPOS, G. W. S. Um método para análise e co-gestão de coletivos. São Paulo: Hucitec, 2000.
 15. CAMPOS, G. W. S. O trabalho em saúde e a perspectiva Paidéia. Unidade de Produção. Departamentos dos serviços de saúde organizados segundo lógica interdisciplinar e modo de produção da atenção. 2007 [cited 2007 Dez 2]. Disponível em: <www.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_145834601.ppt>. Acesso em: 21 maio 2010.
-