

FACILIDAD Y DIFICULTADES EN EL PLAN DE INTEGRACIÓN ENSEÑANZA- SERVICIOS: ESTUDIO DEL CASO

Sandra Marcia Soares Schmidt¹, Vânia Marli Schubert Backes¹, Maria do Horto Fontoura Cartana², Maria de Lourdes Denardin Budó³, Helena Carolina Noal¹, Rosângela Marion da Silva¹

¹ Universidade Federal de Santa Maria, Hospital Universitário de Santa Maria

² Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Enfermagem

³ Universidade Federal de Santa Maria, Departamento de Enfermagem

RESUMEN

Objetivo: identificar las facilidades y las dificultades en el plan de integración enseñanza- servicio de los cursos de graduación en Enfermería, Medicina y Odontología en las Unidades de atención Básica a la Salud de un municipio del sur de Brasil. **Método:** estudio del caso descriptivo, con un enfoque cualitativo. Como técnica de recolección de datos fueron utilizados los análisis documentales, la entrevista semiestructurada y la observación participante. Los datos fueron sometidos a análisis temáticos y al Software Atlas T1 5.0. **Resultados** los resultados fueron discutidos en dos categorías temáticas: facilidades en el plan de integración enseñanza- servicio y dificultades en el plan de integración enseñanza- servicio. Fue posible aprender que existe una brecha entre lo recomendado en la teoría y lo visualizado en la práctica. Planear las oportunidades de aprendizaje desarrollados en el mundo del trabajo y de la escuela y una necesidad apremiante para el proceso de formación de los futuros trabajadores de la salud.

Descriptor: servicios de salud, Educación Superior; Integración Docente-asistencial; Formación.

INTRODUCCIÓN

El mundo de la escuela y mundo del trabajo participar en enfoque para que ocurra la valorización de los trabajadores de la salud y, simultáneamente, la participación en la formación de profesionales capaces de desarrollar una asistencia humanizada y de alta calidad y Resolubilidad en el Sistema Único de Salud (SUS). Se puede decir que los cursos y los servicios de salud han trabajado de forma integrada, pero todavía tienen las lagunas en formación profesional, disociar a menudo la teoría práctica. El proceso de enseñanza necesita estar vinculado al mundo del trabajo y considerar

las necesidades requeridas para la formación de profesionales de la salud, objetivando la atención básica en primer lugar. Así, es esencial desarrollar las capacidades de trabajar en equipo, de saber comunicarse y actuar delante de las diferentes situaciones y, principalmente, de aprender a aprender. En ese sentido, la experiencia profesional fue posible llevar a cabo cierta brecha entre un perfil recomendado para los futuros trabajadores y los que sería necesario para formarlos, tanto en el mundo de la escuela, entendido como las Instituciones de Enseñanza Superior, en cuanto al mundo de trabajo, como las Instituciones que prestan servicio a la salud, en las cuales los alumnos desarrollaron las actividades prácticas de la enseñanza. Ese desajuste también ocurre debido al histórico de separación entre la formación académica y las reales necesidades de los escenarios de prácticas.

La percepción de esa necesidad no es nueva. De esa forma, varios esfuerzos fueron o han sido realizados para aproximar esos dos mundos y, consecuentemente, para fortalecer estrategias para la construcción del SUS. Entre estos esfuerzos, se destaca la ordenación de la formación de recursos humanos del cuidado de la salud para el SUS como las Conferencias Nacionales de Salud, el programa de Integración con la ayuda del maestro y el programa de Incentivo a los cambios Curriculares en Cursos de Medicina.

Además de eso, el juicio de los Cursos de Graduación en salud, en el periodo de 2001 a 2004, por el Consejo nacional de Salud de las directrices Curriculares nacionales (DCNs), causó un proceso de implantación de nuevos currículos en los cursos de graduación en esa área, sumándose al Movimiento de Reforma sanitaria Brasileira y a los movimientos educacionales. Las DCNs. Las ideas innovadoras de la incertidumbre en el proceso de formación, tales como, las competencias comunes entre las 14 profesiones del área de la salud, la inserción prematura en escenarios de práctica, a las metodologías activas de aprendizaje, entre otras. Todavía vale destacar la proximidad entre el Ministerio de Educación y el Ministerio de la Salud, en que una de las articulaciones importantes resultó en el Programa

Nacional de Reorientación de la Formación Profesional en salud (pró-Salud), con el objetivo de incentivar transformaciones en el proceso de formación, generación de conocimientos y servicios a la población para el enfoque integral del proceso salud-enfermedad dentro de la perspectiva de las DCNs. Inicialmente, fueron contemplados los cursos de Enfermería, medicina y Odontología y, posteriormente, los demás cursos del área de salud. La distancia entre el mundo académico y el de la entrega real de los servicios de salud viene siendo apuntados como uno de los responsables por la crisis del sector de la salud. Esos mundos son locales de construcción de conocimiento para los futuros profesionales de salud, o sea, son espacios de aprendizaje, de la acción y reflexión. Son locales que proporcionan cambios de conocimientos por medio de experiencias en que unos aprenden con otros, favoreciendo la construcción, desconstrucción y reconstrucción del saber y de prácticas, por lo tanto, con la potencialidad para el proceso de formación. Así, una necesidad urgente, que merece la atención del mundo de la escuela y del mundo del trabajo, bien como su administración, y el compromiso con el proceso de formación de los futuros trabajadores de salud, siendo necesario para eso la planificación conjunta de la integración de enseñanza – servicios. Para el suceso de un plano, son necesarios la clareza y el rigor con que es elaborado y la capacidad de su administración. La inserción entre el mundo de la escuela y del trabajo, se encuentran y se desencuentran los estudiantes de las áreas de la salud, los profesores, los trabajadores de salud, los directivos, los usuarios, entre otros. Esas personas, muchas veces, no dialogan entre sí. Sin embargo, para formar profesionales comprometidos con la salud de la población, es necesario hacer que esos “dos mundos” dialoguen y asuman responsabilidad con la formación y con la asistencia ofrecida a la población. Eso se vuelve necesario porque en esos mundos las expectativas y las acciones de los individuos son diferentes, y el producto de sus trabajos, también.

Se perfiló con objetivo de este estudio para identificar las facilidades y las dificultades en el plano de la integración de enseñanza – servicio de los cursos de graduación en enfermería, Medicina y Odontología en las universidades de Atención Básica a la salud.

MÉTODO

La pesquisa fue desarrollada en un municipio localizado en la región del sur de Brasil con, aproximadamente, 264 mil habitantes. El escenario fue una Institución Federal de enseñanza Superior constituida como municipio especial y vinculado al Ministerio de Educación y la Secretaria Municipal de Salud (SMS) de este municipio, que contó con 39 Unidades de Atención Básica de Salud. Entre estos, 16 son Estrategias de Salud de la familia (ESF), y las demás, Unidades Básicas de Salud (UBS). El método utilizado fue el estudio del caso descriptivo, con enfoque cualitativo. Esa forma de pesquisa cualitativa tiene como objetivo el estudio de una unidad social que analiza profundamente un contexto real, en la cual el pesquisador no tiene control sobre las variables en busca de aprender la realidad en su totalidad. La colección de los datos fue realizada en el periodo de enero a septiembre de 2007. Como técnica de colección de datos fueron utilizados la observación participante, la entrevista semi-estructurada y el análisis documental. Primero, fue realizado el análisis documental a partir de los proyectos Pedagógicos de los Cursos (PPCs) en estudio y de Plano municipal de Salud del Municipio. Los sujetos para la observación de los participantes fueron los estudiantes de enfermería, Medicina y Odontología que se estaban realizando actividades prácticas en la atención básica en una Unidad de Salud o en la ESF durante el periodo de colección de datos. Fueron escogidos los estudiantes que estaban cursando el 3 semestre de enfermería, o 5 semestre de Medicina y el 2 semestre de Odontología

por ser semestres más adelantados después de la implantación de las DCNS en la Institución de nivel superior escogida para este estudio. Los estudiantes seleccionados fueron siete estudiantes del 3 semestre de enfermería, ocho estudiantes del 5 semestre de Medicina y catorce estudiantes del 2 semestre de Odontología que desarrollaban las actividades prácticas durante el periodo de colección de los datos. Los criterios de inclusión de los estudiantes fueron: estar participando de actividades prácticas en la atención básica; y enseñar el término del Consentimiento Libre y Esclarecido (TCLE). Los criterios de exclusión fueron: no estar regularmente matriculado en el curso; y no aceptar participar del estudio. La observación fue realizada con los estudiantes en los escenarios de prácticas, siendo guiada por un instrumento que permitió registrar lo que estaba siendo observado, la descripción de las actividades, y las impresiones y las participaciones del pesquisador.

se pone en manifiesto que la observación fue realizada en una Unidad Básica de Salud con los estudiantes de Medicina, en una ESF con los estudiantes de Enfermería y en una escuela con los estudiantes de Odontología, por ser estos los locales de desarrollo de las prácticas.

Los individuos de las entrevistas fueron el coordinador del Núcleo de Educación permanente de la SMS y tres coordinadores, uno de cada curso. El criterio de inclusión de estos fue firmar el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido (TCLE). El criterio de exclusión fue no aceptar participara del estudio.

Fueron realizadas las entrevistas reestructuradas conformes a la programación previa y la firma del TCLE. Se optó por estudiar los cursos de Enfermería, Medicina y Odontología por ser los cursos del área de salud que hacen parte del equipo que actúa en las unidades de Atención Básica a la Salud.

En un estudio del caso, la confiabilidad de los datos podrá ser garantida por la utilización de varias fuentes de evidencias y por la significancia de los resultados y tendrá más cualidad si son utilizadas técnicas distintas. Así, el proceso de triangulación de los datos garantizó la búsqueda de los resultados alcanzados. Se

puede decir que la triangulación de los datos y la convergencia de resultados de diferentes fuentes.

Los datos fueron analizados mediante el análisis del contenido y fue utilizada la técnica del análisis temático. Después la organización de los datos en categorías, fueron utilizados el Software Atlas TI 5.0 (Qualitative Research and Solutions) para auxiliar en la codificación de los datos. Este software es un programa que sirve como herramienta para el análisis cualitativo de datos textuales, gráficos, audio y video. Es capaz de gerenciar el conocimiento por medio de la transformación de datos sueltos en informaciones útiles, relevantes, flexibles y de forma sistemática. Permite la introducción de los datos cualitativos ya digitados y los organizados por el pesquisidor. Así, este software permite la organización y el tratamiento de los datos por medio de códigos que fueron utilizados en las categorías. Importante mencionar que, en un estudio del caso, no hay un guión único para analizar los resultados, y la mayor parte del análisis de los datos y realizada concomitantemente al trabajo de colección. Se resalta que fueron respetados los principios éticos que aseguran los derechos de las personas en participar de la pesquisa que envuelve seres humanos, también se resalta que el estudio asumió los principios propuestos por la Resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud. Para garantizar el anonimato de las entrevistas, fue utilizada la letra S (sujetos) seguida de un número arábico. La pesquisa recibió parecer favorable del comité de Ética en Pesquisa de la Institución Federal de Enseñanza Superior del municipio sobre el número del Certificado de Presentación para Apreciación Ética (CAEE) 0042.0.243.000-07 y el número del proceso 23081.002790/2007-95.

RESULTADOS

Los registros referentes a los datos coleccionados fueron hechos

a partir de las observaciones, de las entrevistas u de los documentos. Para el proceso de análisis y formación de las categorías, fueron necesarias varias lecturas de los datos coleccionados, de los cuales emergían las siguientes categorías: a) facilidad en el plano de la integración enseñanza-servicio; y b) Dificultades en el plano de la integración enseñanza –servicio.

A seguir se presentan las siguientes categorías:

a) Facilidad en el plano de la integración de enseñanza-servicio

Sobre las facilidades del plano de la integración enseñanza-servicio, se destaca la

disposición de los profesionales en aceptar, pronunciado por el coordinador de

la Secretaria municipal de Salud:

[...] la facilidad fue siempre haberme deparado con personas abiertas, disponibles y dispuestas a hacer, a aceptar, y no reclaman de lo que se pide. Nosotros sabemos que los profesionales de la red a veces reciben los alumnos sin proyecto, pero a menudo en la asociación, la necesidad, “no yo necesito de ellos aquí, yo voy a recibir”, pero creo que es una cuestión de educativa que con el tiempo las personas lograrán [...] (S4)

Otra facilidad en el plano de esa integración es **visualizar la satisfacción de los**

profesionales y de los estudiantes, a que se refiere a uno de los coordinadores

de curso:

[...] Yo ya visité cinco a seis puestos que tenemos aquí. Los alumnos están felices, atendiendo, a los profesionales, contentos con ellos. [...] con todas las dificultades las personas caminaron. (SZ)

El mundo del trabajo ofrece múltiples oportunidades y alternativas de aprendizaje para los futuros trabajadores de la salud, pero también es un espacio complejo, con circulación de muchas informaciones y de muchos profesionales con interés y posturas diferentes en las acciones de salud y con varios problemas para ser enfrentados diariamente tanto en la resolución de recursos materiales como

humanos, entre otros. Sin embargo, para utilizar las oportunidades y para la concretización del proceso de aprendizaje, es necesario que exista una organización conjunta de las acciones entre esos mundos.

b) Dificultades en el plano de la integración enseñanza-servicio
Inicialmente, fue realizado el contacto con el coordinador de la Secretaria Municipal de Salud, responsable por asuntos de la realización enseñanza-servicio de las Instituciones de Enseñanza Superior con las Unidades de Atención a la Salud, para comprender como sucede ese plano. El fragmento del habla a seguir provocó el hecho:

[...] creamos normas para la concesión de campo de práctica [...] las instituciones de enseñanza tendrían que viabilizar [...] uno de esos ítems de las normas sería el envío del proyecto con 30 días de antecedencia, para que yo pudiese enviar el memorándum para la unidad, la unidad me respondiese, yo respondiese para la institución de enseñanza atendiendo a la necesidad de ambos. Yo hago la mediación de ese proceso [...] . (S4)

A pesar de eso, el coordinador de la Secretaria Municipal de Salud se muestra optimista con la situación:

[...] yo creo que con el tiempo las cosas irán a fluir de una manera mucho satisfactoria [...] los proyectos no llegan en el plazo, pero llegan. Tienen unos hasta hoy no llegaron y que yo sé que están en la red. Pero todo está bien, yo creo que un día ellos van a llegar [...] la idea es que el proyecto no sea para una o otra unidad, que el proyecto sea de las actividades prácticas desarrolladas por el curso en todas las unidades que ellos quieren [...] .(S4)

El relato que evidencia la **comunicación perjudicada** ente la Secretaria Municipal de Salud y la Institución de Enseñanza Superior en cuanto a la transmisión de las normas. Además de esta, también fueron apuntadas como dificultades el perfil de

los profesionales del mundo del trabajo y de la escuela y la necesidad de la continuación de las actividades en periodo de vacaciones.

Sobre el **perfil de los profesionales del mundo del trabajo y de la escuela**, el fragmento esclarece.

[...] ¿Cómo es que las personas van, por ejemplo, querer que el alumno siga el modelo de la práctica, si no es aquella que la gente realmente está esperando por las directrices curriculares? ¿Será que aquel profesional que está en la unidad básica, él es realmente un profesional que está siguiendo esas directrices que las personas están hablando, atendiendo al individuo, buscando la integridad? [...] las personas son un modelo, tanto positivo o negativo, en el sentido de que pasamos para el alumno. Nosotros estamos formando un profesional, queremos que él tenga habilidades y competencias. Usted tiene un espacio que hay que conquistar, usted tiene que hacer todo eso tiene que hacer el trabajo, planear ese trabajo [...] . (S1)

[...] hay profesores, profesionales, que están en la enseñanza y que tienen una formación y un pensamiento biomédico, asistencialista, rehabilitador, bien fragmentado. Hay profesionales que están en la red que tiene esa misma visión, pero hay profesionales que están tanto en la red en cuanto a las instituciones de enseñanza que tienen una visión mucho más abierta, muy generalista, mucho más en la relación con la promoción, con la prevención de la salud [...] yo creo que la enseñanza y el servicio, ellos de cierta forma, ellos se entrelazan, principalmente en ese tipo de visión [...]. (S4)

[...] Es una de la cosas más complicadas que las personas enfrentan aquí en el curso, de los profesores van para la enseñanza en la red básica [...] . (S3)

Otra dificultad apuntada que dice al respecto **a la necesidad de la comunidad de las actividades en el periodo de vacaciones:**

[...] las instituciones tenían mucho cuidado en levantar una demanda, y en los meses de vacaciones o en los meses que no hay práctica de aquella disciplina, esa demanda queda para la unidad, que ni siempre consigue mantener periodos. Eso genera un impacto negativo. Es por eso, muchas veces, que algunos profesionales

se quedan con recelo en recibir alumnos [...] . (S4)

La interrupción de las actividades en el periodo de vacaciones posibilita el rompimiento del vínculo del servicio con la comunidad, factor enfatizado por otro coordinador:

[...] las personas tienen dificultades sí [...] para que usted esté ahí en la comunidad, tenemos que tener un vínculo con ellos, una aproximación [...]. (S1)

Frente a las dificultades relatadas, es necesario destacar las actividades descritas en las Directrices Curriculares Nacionales que son comunes a los cursos de Enfermería, Medicina y Odontología como: garantizar la integridad de la asistencia; saber trabajar en equipo multiprofesional e interdisciplinar; desarrollar asistencia individual y colectiva; y actuar en todos los niveles de atención a la salud, integrándose en programas de promoción, mantención, prevención, protección y recuperación de la salud. Los profesionales necesitan ser responsables con los usuarios y con los futuros profesionales.

DISCUSIÓN

Trabajar con personas dispuestas a aceptar y visualizar la satisfacción de los profesionales y de los estudiantes fueron apuntadas como facilidad en la planificación de la integración enseñanza-servicio. Los Servicios de Atención a la Salud son campos para la enseñanza y para la pesquisa, luego, locales de enseñanza- aprendizaje que expresan lo insociable de los papeles en la administración y la formación en el ámbito directo del SUS. Considerando las características del mundo de la escuela y del mundo del trabajo. Es necesaria la integración con varias personas de las Instituciones de Enseñanza superior y de la Secretaria Municipal de Salud (profesores, coordinadores de cursos y estudiantes, administradores de la Secretaria Municipal de Salud, coordinadores de las actividades prácticas y trabajadores de la salud) con distintos saberes y

poderes.

Para la organización de las actividades en el mundo del trabajo y de la escuela, son necesarios el trabajo en equipo, la participación en la formación, en la educación permanente de los profesionales, y la cooperación de los demás profesionales en la producción científica,. Hay autores que consideran necesaria una política de educación permanente en el proceso de trabajo en salud en la perspectiva de la reflexión y de la actualización de las actividades prácticas. Así, se percibe que la relación enseñanza-servicio todavía está siendo construida en los espacios colectivos y de negociaciones. Es importante que sean enfatizadas la articulación y en la integración entre los sectores de la Salud y de la educación por las personas que están en el momento ejerciendo alguna función o siendo representadas. Cuando las dificultades, se destacan el perfil de los profesionales del mundo del trabajo y de la escuela, la necesidad de la continuidad de las actividades en el periodo de vacaciones y la comunicación perjudicada como en caso de no cumplir el envío de proyectos de actividades por parte de los cursos de graduación en tiempo hábil, dificultades enfrentadas antes mismo de la inserción de los estudiantes en el campo práctico, hecho también observado en el contacto con los estudiantes de los tres cursos de graduación. Se observa que la planificación de la integración de enseñanza-servicio entre el mundo del trabajo y de la escuela que necesitan ser revistos en el ámbito de cada uno de los dos cursos. Para que haya una planificación compartiendo entre esos. "mundos", se cree ser fundamental la movilización de las personas con objetivos y responsabilidades definidas, con interacción y diálogo y con la creación de espacios colectivos en que se puedan valorar y revalorar el desarrollo de las propuestas planeadas.

Todavía es muy común la formación de los futuros profesionales de la salud guiadas en el uso de metodologías tradicionales como el estudio separado de cuerpo y mente, el conocimiento en campos especializados en busca de la eficiencia técnica. Esa fragmentación del saber también se manifiestan en las subdivisiones de las

universidades, en centros y departamentos, y en los cursos, en disciplinas selladas, lo que tiene implicaciones en el proceso enseñanza-aprendizaje. Muchas veces, ocurre la reproducción de conocimientos. En el cual el docente asume un papel de transmisor de contenidos, y el estudiante, de retención y repetidor de ellos, o sea, ocupando una actitud pasiva.

La construcción de un trabajo en salud no puede ser pauta solamente en lo que dicen las directrices curriculares para los cursos de salud, o en la formulación de propuestas de estudios o líderes institucionales. Debe también oír los descontentos, las reflexiones y los sueños de los estudiantes, profesores, trabajadores de la salud y el control social, de aquellos que vivencian en día a día las dificultades y las iniciativas de superaciones. Cada vez más se necesita construir estrategias de aproximación y institucionalización del mundo del trabajo con el de la escuela con objetivos comunes.

En una de las observaciones con los estudiantes, se evidenció cierto distanciamiento y divergencias entre teoría y práctica. Informó, además de la expectativa del nombre de la disciplina que no fue correspondida, que hay destaque por los profesores sobre la importancia del trabajo en equipo y que no es visualizado en la práctica. Esas situaciones, que movilizan los estudiantes a la reflexión sobre lo teórico y lo real, necesitan ser rescatadas por los profesores, que también tienen el deber de acompañar las actividades prácticas. Como el mundo de la escuela objetiva enseñar lo que es ideal, el mundo del trabajo necesita dar respuesta a la busca de cuidados en un contexto real. Ya las políticas de salud vigentes constituyen un triángulo complejo, de convergencias difíciles. Por lo tanto, el plano y la comunicación entre dos mundos necesitan ser contruidos de muchos encuentros y espacios, en que pueda haber diálogo entre las personas. Esa construcción, en el mundo de la escuela, tiene como marco inicial el proceso de cambio en la formación profesional con la aprobación de la Ley de Directrices y Bases de la Educación Superior, en 1996, y la elaboración de las DCNs, en 2001, que redirigen la graduación en todas las profesiones. Es reforzada la necesidad de

que exista un plan entre el mundo de la escuela y del trabajo para el proceso de formación en el SUS, fortaleciendo su implantación. Así, el análisis de los PPCs posibilitó la percepción que estos fueron reformulados, siguiendo las resoluciones del Consejo Nacional de Educación (CNE) y del Consejo Nacional de salud (CNS). Los currículos en las Instituciones de Enseñanza superior deben ser respetados, asegurando Flexibilidad y calidad en la enseñanza ofrecida, conforme a las resoluciones del consejo nacional de salud para la Enfermería, medicina y Odontología. Esas Resoluciones contemplan las directrices a ser observadas en los currículos de cada curso y describir las habilidades y las competencias generales y específicas para estos cursos, las cuales en muchos se perciben, una vez que fueron elaboradas delante de las necesidades del SUS. En ese contexto, es esencial la metodología activa, en que el estudiante es el protagonista, co-responsable por su trayectoria, lo que le incita a una participación activa; el profesor es un facilitador de las experiencias de "aprendizaje" , asumiendo un papel de apoyo, en que ofrece oportunidad significativa para consentir y potencializar la capacidad del estudiante será convocado de en la realidad. Las metodologías activas proporcionan el desarrollo de la interacción de profesores y estudiantes, colocando el futuro profesional de la salud como sujeto del aprendizaje, apoyado en el profesor como facilitador y mediador de ese proceso, independiente de metodología utilizada o del camino seguido para el proceso de enseñanza-aprendizaje. El desarrollo de la integración del mundo de la escuela con la comunidad se realiza a partir de la necesidad de crear una demanda para el atendimento, que posibilita actividades prácticas para los estudiantes y favorece el proceso de aprendizaje. Sin embargo, reflejan sobre cómo dar continuidad a las actividades en periodo de vacaciones es importante tanto para satisfacer las necesidades de la comunidad, cuanto para fortalecer el compromiso del mundo de la escuela y la comunidad, minimizando posibles molestias. Importante en un plano es su aplicación y no el tipo de plano que se va a usar,

considerando que para el suceso de un plano son necesarias la perceptibilidad y la exactitud con que es elaborado y la capacidad de su administración. En ese sentido, es necesario replantear la palabra planificación, entendiendo su importancia y su necesidad para la efectividad de una propuesta. Estudiosos tienen perspectivas complementares cuando al papel de la planificación para las instituciones. Destacan que la planificación debe dejar de ser vista como una función burocrática, formalista y autoritaria, necesita ser asumido como forma de rescate del trabajo, de superación de la enajenación, de reapropiación de la existencia; la planificación tiene un papel, de superación de la reapropiación de la existencia; la planificación tiene un papel dialógico que contribuye para la acción comunicativa en los grupos. La planificación hace parte del proceso de trabajo y tiene la potencia de transformar las relaciones humanas cuando es realizado por medio del diálogo. Otro aspecto importante a ser considerado cuando se hace una planificación es el compromiso de las personas involucrada con el suceso del plan, no dejando la ejecución apenas sobre la responsabilizada de quien propuso o de quien coordinó. El plan conjunto enseñanza-servicio no es algo nuevo; es una propuesta de inicio en las Conferencias Nacionales de salud, lo que fortalece la importancia del plan conjunto entre el mundo del trabajo y el mundo de la escuela para la identificación de las oportunidades del aprendizaje en esos mundos es para su uso por todos los sujetos involucrados. Se puede pensar el plan entre enseñanza-servicio utilizando el método de la rueda o el Método Paidéia. Ese Método incorpora el concepto de apoyo Paidéia como una metodología que busca reformular los mecanismos de administración tradicionales, de modo a complementar la realización de un plano, coordinación, supervisión y evaluación de un trabajo. Ese apoyo implica saber que la administración y el producto de la internación entre personas y que las funciones de administración ejercen entre sujetos con distintos grados de sabiduría y de poder.

Los procesos de escucha análisis, interpretación e intervención operacional pueden ser equiparadas recursos metodológicos.

Uno de los principales desafíos de Método Paidéia es pensar en la administración de colectivos no apenas como espacio democrático en las instituciones, pero también como un espacio pedagógico, terapéutico, de reflexión crítica, de producción de subjetividad y construcción de los sujetos. Así, la observación realizada con estudiantes del curso de Odontología permitió constatar que los objetivos de una disciplina conforme a las DCNs estaban en desacuerdo con las oportunidades a los estudiantes. En ese sentido, el Apoyo Paidéia apunta una serie de recursos para lidiar con esas relaciones entre los sujetos, valorizando a las potencialidad de los involucrados, el interés de cada un e forma para coordinar y planear el trabajo, o sea, la creación de un espacio colectivo para que suceda la cogestión. Importante es que constitución de sujetos, de las necesidades sociales y de las instituciones, e producto de relaciones de poder, del uso de conocimiento y de modos de circulación de efectos.

CONCLUSIÓN

El estudio posibilitó identificar como facilidad en plan de la integración enseñanza – servicio en los cursos de graduación en Enfermería, Medicina y Odontología trabajar con personas dispuestas a aceptar y visualizar la satisfacción de los profesionales y de los estudiantes; como dificultades se citan la comunicación perjudicada, el perfil de los profesionales del mundo de la escuela es del trabajo y la necesidad de la continuidad de las actividades en el periodo de vacaciones.

Para sanar esas dificultades, es importante la comunicación entre el m mundo del trabajo y el mundo de la escuela, en que se pueda dialogar sobre las

oportunidades ofrecidas por el mundo del trabajo y las contribuciones que el mundo de la escuela puede presentar para el desarrollo de las actividades, para eso es necesario en plan conjunto de las actividades ofrecidas y de las actividades a ser desarrolladas.

En el contacto con los estudiantes, fue posible aprender que los tres cursos desarrollen sus actividades en diferentes locales, un compromiso, responsabilidad y la participación de los profesores. Sin embargo, existe un descompaso entre lo recomendado en la teoría y lo visualizado en la práctica, o sea, no existe un espacio colectivo de co-administración entre el mundo de la escuela y del trabajo, con el fin de que juntos puedan planear esas actividades, en que exista una colaboración entre esos mundos, lo que sería deseable. Los resultados de este estudio representan recortes de la problemática enfocada, sin la pretensión de tratarla en su totalidad. Hay la necesidad de otros estudios sobre el proceso de formación de los cursos en el área de la salud en las Instituciones de enseñanza Superior de la región Sur. Para haber cambios, es necesario, poner un lado, que el mundo de la escuela pase a favorecer la capacidad de reflexionar y la creatividad de los estudiantes; por otro, que el mundo del trabajo proporcione a los futuros trabajadores de la salud oportunidades para el desarrollo de esas capacidades. Además de eso, las personas de esos mundos necesitan interactuar y contribuir para el crecimiento de ambos.

Por lo tanto, es en el proceso de formación que necesitamos, además del conocimiento de la apreciabilidad previstas en el currículo, proporcionar las dificultades en el movimiento de la Reforma Sanitaria, que hoy está siendo contemplado en el pacto en defensa del SUS como base de, lucha, asegurado el con base en la lucha por desierto salud, asegurándonos en el texto de la constitución federal

CITAS

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.

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.
