

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

ALINE KLANOVICZ SILVA

A EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO CURRICULAR NOS
SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA
FORMAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA:
UM ESTUDO CARTOGRÁFICO

Porto Alegre

2016

ALINE KLANOVICZ SILVA

A EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO CURRICULAR NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE NA FORMAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA:
UM ESTUDO CARTOGRÁFICO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Odontologia da Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, como requisito final
para obtenção do grau de Cirurgião-
Dentista.

Orientadora: Dra. Ramona Fernanda
Ceriotti Toassi

Porto Alegre

2016

CIP - Catalogação na Publicação

Silva, Aline Klanovicz
A EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO CURRICULAR NOS SERVIÇOS
DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA FORMAÇÃO DO CIRURGIÃO-
DENTISTA: UM ESTUDO CARTOGRÁFICO / Aline Klanovicz
Silva. -- 2016.
61 f.

Orientadora: Ramona Fernanda Ceriotti Toassi.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Odontologia, Curso de Odontologia, Porto Alegre,
BR-RS, 2016.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Educação Superior em
Odontologia. 3. Sistema Único de Saúde. I. Ceriotti
Toassi, Ramona Fernanda, orient. II. Título.

“Porque a cabeça da gente é uma só, e as coisas que há e que estão para haver são demais de muitas, muito maiores diferentes, e a gente tem de necessitar de aumentar a cabeça, para o total. Todos os sucedidos acontecendo, o sentir forte da gente - o que produz os ventos. Só se pode viver perto de outro, e conhecer outra pessoa, sem perigo de ódio, se a gente tem amor. Qualquer amor já é um pouquinho de saúde, um descanso na loucura”.

João Guimarães Rosa

[excerto de *Grande Sertão: Veredas* (1956)]

RESUMO

SILVA, Aline Klanovicz. **A experiência do estágio curricular nos serviços de atenção primária à saúde na formação do cirurgião-dentista:** um estudo cartográfico. 61 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

Introdução: A realização de estágios curriculares no Sistema Único de Saúde (SUS) tem se mostrado de suma importância por possibilitar a intermediação entre o mundo acadêmico e o mundo do trabalho. Na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), as mudanças curriculares iniciadas em 2005 no curso de graduação em Odontologia e baseadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais, estabeleceram um projeto pedagógico de curso consoante com o panorama político nacional. Destacaram-se, nessas mudanças, os estágios curriculares em diferentes serviços de atenção à saúde do SUS. **Objetivo:** Analisar, por meio da cartografia, a experiência do estágio curricular supervisionado nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) para a formação do cirurgião-dentista, na perspectiva de uma estudante de graduação da UFRGS. **Metodologia:** Estudo cartográfico de abordagem qualitativa desenvolvido por uma estudante de graduação em Odontologia da UFRGS, durante o período do estágio curricular da graduação em Odontologia nos serviços de APS. A coleta de dados utilizou a ferramenta de diários de campo, escritos pela estudante de forma sequencial, durante um semestre letivo, sobre a experiência no estágio curricular na APS tanto no cenário de prática – Unidade de Saúde da Família de Porto Alegre – quanto nos momentos de concentração com a turma, em sala de aula. A interpretação dos relatos qualitativos utilizou a estratégia da análise de conteúdo de Bardin. O projeto foi aprovado pela Comissão de Pesquisa (COMPESQ) da Faculdade de Odontologia da UFRGS. **Resultados:** A experiência no estágio curricular na APS registrada nos diários de campo possibilitou à estudante pesquisadora narrar, participar e intervir a qualquer momento, dando vazão a inúmeras possibilidades de percepções, sentimentos e análises. Destas análises emergiram as seguintes categorias: o primeiro contato com o novo espaço físico; o papel do preceptor, a territorialização, a integração ensino-serviço-comunidade e ferramentas como o planejamento estratégico e a educação em saúde. O reconhecimento de novos espaços de aprendizagem marcou o ponto inicial da descoberta do mundo do trabalho para a estudante, apresentando a realidade extramuros. O preceptor cirurgião-dentista firmou-se, neste novo espaço, como um ator de incalculável importância, pois foi a partir dele que houve o primeiro contato com o serviço, além de ter sido o elo fundamental para a inserção da estudante-pesquisadora no contexto da equipe multiprofissional. No processo de territorialização, a estudante finalmente reconheceu os espaços nos quais realiza a produção do cuidado, e percebeu que, estes não se constituem mais como locais inanimados, mas fazem parte da composição e construção das realidades em saúde das populações. Em relação ao processo de integração ensino-serviço-comunidade e as ferramentas de ensino-aprendizagem, a estudante afirma, exemplificando sob inúmeros aspectos, que esta integração de fato ocorreu diante do modelo pedagógico proposto, e superou as suas próprias expectativas. Tal integração trouxe a possibilidade não só de um constante escambo de ensinamentos trazidos da

vivência em campo para as discussões dentro da sala de aula, como também trouxe contribuições teóricas ao cotidiano do trabalho, tornando possível a qualificação do serviço no contexto do SUS. Considerações finais: O estágio trouxe a perspectiva de autoconhecimento e ensejou a descoberta de novos caminhos profissionais, se tornando mais que uma experiência física, mas também emotiva e sensorial.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Currículo. Educação Superior. Educação em Odontologia. Saúde Bucal. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

SILVA, Aline Klanovicz. **The internship experience in primary health care services in the formation of dental surgeon: a cartographic study.** 61 p. Final Paper (Graduation in Dentistry) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

Introduction: The accomplishment of traineeships in the Unified Health System (SUS) has been shown to be of paramount importance for enabling the intermediation between the academic world and the world of work. At the Federal University of Rio Grande do Sul (UFRGS), curricular changes initiated in 2005 in the course of studies in dentistry and based on the National Curriculum Guidelines, established a pedagogical project of course according with the national political landscape. Stood out in these changes, the traineeships in different health care services of the SUS. Objective: To analyze by means of cartography, the supervised internship experience in primary health care services (PHC) for the formation of the dental surgeon, a graduate student of UFRGS. Methodology: cartographic Study of qualitative approach developed by a graduate student in dentistry of UFRGS, during the period of the internship graduation in dentistry PHC services. The collection of data used daily tool, written by the student in sequence during a school semester, about the experience in the curricular internship in PHC both in practical scenario – family health unit of Porto Alegre – as in moments of concentration with the class, in the classroom. The interpretation of qualitative reports used the strategy of Bardin's content analysis. The project was approved by the Research Committee (COMPESQ) of the Faculty of dentistry of UFRGS. Results: The experience in the curricular internship in APS Journals registered to field student researcher narrate, participate and intervene at any moment, giving vent to numerous possibilities of perceptions, feelings and analysis. Of these analyses emerged the following categories: the first contact with the new physical space; the role of the tutor, the territorialisation, the teaching-service-community integration and tools such as the strategic planning and health education. The recognition of new learning spaces marked the starting point of the discovery of the world of work to the student, showing the reality outside the walls. The preceptor surgeon-dentist established itself in this new space, as an actor of incalculable importance, because it was from him that the first contact with the service, in addition to being the key link to the student-researcher in the context of the multidisciplinary team. In the case of territorialisation, the student finally recognized the spaces into which carries out the production of the watch, and realized that these do not constitute more as inanimate locations, but are part of the composition and construction of the realities in public health. In relation to the process of integration teaching-service-community and the tools of teaching and learning, the student says, exemplifying under numerous aspects, that this integration actually occurred before the proposed pedagogical model, and exceeded their own expectations. Such integration has brought the possibility not only of a constant exchange of lessons learned from experience in the field for discussions inside the classroom, but also brought the theoretical contributions of the everyday work, making it possible for the qualification of the service in the context of the SUS. Final thoughts: the stage brought the prospect of self-knowledge and resulted in the discovery of new professional paths, becoming more than a physical experience, but also emotional and sensory.

Keywords: Primary Health Care. Curriculum. Higher Education. Education, Dental. Oral Health. Unified Health System.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
2	OBJETIVO	10
3	REVISÃO DE LITERATURA	11
3.1	FORMAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO BRASIL E AS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS (DCN)	11
3.2	OS ESTÁGIOS CURRICULARES NA GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA: O QUE MOSTRAM AS EVIDÊNCIAS.....	13
3.2.1	O estágio curricular supervisionado nos serviços de atenção primária à saúde na graduação em odontologia da UFRGS.....	16
4	METODOLOGIA	18
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
5.1	O PRIMEIRO CONTATO COM O ESPAÇO FÍSICO E O AMBIENTE DE TRABALHO.....	20
5.2	O PRECEPTOR E SEU PAPEL NA INSERÇÃO DO ESTUDANTE NO ESTÁGIO.....	26
5.3	A TERRITORIALIZAÇÃO E O RECONHECIMENTO DAS PESSOAS NO SEU TERRITÓRIO.....	32
5.4	A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE.....	38
5.5	O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL COMO INSTRUMENTO PEDAGÓGICO E DE PRODUÇÃO DE CUIDADO: A DIALÉTICA DE FORMAR PARA UM MODELO CENTRADO NO USUÁRIO.....	44
5.6	A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE.....	47
5.7	O LEGADO DO ESTÁGIO: O QUE FICA PARA O ESTUDANTE DA EXPERIÊNCIA VIVENCIADA EM CAMPO.....	49
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
	REFERÊNCIAS	55
	ANEXO – PARECER DE APROVAÇÃO DO PROJETO PELA COMPEAQ	61

1 INTRODUÇÃO

Diante das importantes mudanças na concepção do conceito de saúde e na organização de seus sistemas, resultante de processos históricos iniciados na metade do século passado, se fez necessária uma ampliação na maneira de pensar o ensino e a formação dos profissionais da saúde (PANÚNCIO-PINTO; RODRIGUES; FIORATI, 2015). A fim de adequar o ensino a um novo paradigma de saúde, foi preciso ocorrer à emergência de modelos de aprendizagem que se adequassem aos anseios das populações, no entanto, para que isso fosse possível, houve a necessidade de uma profunda mudança nos processos de formação destes profissionais (HENRIQUES, 2005). Inovações curriculares, introdução de conceitos como interdisciplinaridade e intersetorialidade, bem como a introdução do ensino na comunidade ou vivência em campos de estágio possibilitaram o estabelecimento de uma formação co-participativa: a integração ensino-serviço.

A integração ensino-serviço é entendida como uma ação pactuada resultante do trabalho de estudantes e professores dos cursos de saúde em articulação com os trabalhadores que compõem os serviços de saúde, buscando excelência na formação profissional e desenvolvimento dos trabalhadores que compõem as equipes. Também se inclui nesse trabalho coletivo os gestores que desempenham papel importante na manutenção da qualidade da atenção à saúde ofertada em âmbito individual ou coletivo (ALBUQUERQUE et al., 2008). Para que ocorra esse intercâmbio ensino-serviço, uma das principais mudanças curriculares foi a inserção do estágio supervisionado no Sistema Único de Saúde (SUS) como instrumento formador dos profissionais que atuarão na atenção em saúde, dentre eles o estudante de Odontologia.

Segundo Warmling et al. (2011), as novas formatações curriculares da graduação em Odontologia precisam estar voltadas à formação de profissionais com perfis generalistas, em seu predomínio. No entanto, segundo os autores, esse modelo de formação ainda é principiante e não é unânime quanto ao modo de ser aplicado.

No curso de graduação em Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), as mudanças curriculares iniciadas no ano de 2005 trouxeram ao estudante a possibilidade de atuação nos serviços de Atenção

Primária à Saúde (APS) e serviços de Gestão e Atenção Especializada em Saúde Bucal, de forma a inseri-los nos diferentes serviços do SUS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2014). Nos estágios supervisionados, os estudantes desempenham uma carga horária de novecentas e trinta horas divididas entre a atuação nos serviços de Atenção Primária à Saúde, serviços de especialidades odontológicas ambulatoriais de média e alta complexidade, e na gestão pública em saúde. Todas essas atividades se distribuem ao longo do último ano da formação desses alunos, que atuam sempre supervisionados por preceptores cirurgiões-dentistas. Adicionalmente às atividades desempenhadas pelos estudantes nos serviços, há ainda a participação destes em aulas teóricas semanais, que trabalham dentro das temáticas da Saúde Coletiva (BULGARELLI et al., 2014).

Nesse contexto, o objetivo da presente pesquisa foi analisar, por meio da cartografia, a experiência do estágio curricular supervisionado nos serviços de Atenção Primária à Saúde para a formação em Odontologia, na perspectiva de uma estudante de graduação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

2 OBJETIVO

Analisar, por meio da cartografia, a experiência do estágio curricular supervisionado nos serviços de Atenção Primária à Saúde para a formação do cirurgião-dentista, na perspectiva de uma estudante de graduação em Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 FORMAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO BRASIL E AS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS (DCN)

Antes de decidirmos pelo tipo de universidade que queremos edificar, é necessário refletir sobre o modelo de sociedade que desejamos desenvolver (FERNANDES¹, 1974 apud ARAÚJO, 2006, p. 180).

Segundo Araújo (2006), o Ensino Superior vive a queda de seu modelo tradicional de educação, sendo trazida à superfície das discussões a necessidade de modificar tal percepção.

O currículo dos cursos de Odontologia esteve, desde a década de 1940, alicerçado nas recomendações de Flexner. Tal modelo de ensino tem como características a formação em ciências básicas nos primeiros anos de curso, e uma atenção diminuída à aspectos relevantes como os de prevenção e promoção da saúde, com enfoque da aprendizagem estritamente reservada ao atendimento clínico (FEUERWERKER; MARSIGLIA, 1996). O modelo tradicional e tecnicista de Flexner, aos poucos foi entrando em crise, diante das inúmeras mudanças sociais ocorridas no mundo (LAZZARIN; NAKAMA; CORDONI JUNIOR, 2007).

A implantação, das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação em Odontologia (BRASIL, 2002) colocou novamente em voga o debate acerca da mudança curricular no país. Tal documento ensejou de forma mais concreta que as mudanças fossem possíveis de serem finalmente implantadas, pois eram flexíveis e levavam em consideração as peculiaridades das faculdades de Odontologia no país. Este documento ainda afirmou que os conteúdos essenciais trabalhados no curso de Odontologia devem voltar-se ao processo saúde-doença populacionais, com o reconhecimento dos conceitos de família e comunidade e a necessidade de sua integração à lógica profissional (LEMOS; FONSECA, 2009).

Segundo as DCN, o perfil do cirurgião-dentista deve contemplar,

[...] formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor técnico e científico. Capacitado ao exercício de atividades referentes à saúde bucal da

¹ FERNANDES, F. **Reforma universitária e mudança social**. São Paulo: Cortes, 1974.

população, pautado em princípios éticos, legais e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade [...]. (BRASIL, 2002, p.1).

O conceito de saúde explicitado na Constituição de 1988 e os princípios que regeram a criação e implantação do SUS foram elementos fundamentais na definição das DCN, as quais foram propostas pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), o que garantiu uma integração efetiva entre o ensino e os serviços. As DCNs sinalizaram uma mudança na formação profissional do curso de graduação em Odontologia. O estudante precisa ser um profissional crítico, capaz de aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de levar em conta a realidade social e, ainda, estipularam que 20% da carga horária plena do curso deveriam se caracterizar como estágio supervisionado (BRASIL, 2002).

Dessa forma, a formação acadêmica deveria contemplar a dimensão psicossocial do processo saúde/doença, para que o futuro profissional da saúde desperte a sua consciência também para os aspectos de ordem subjetiva e coletiva tão presentes no cotidiano do trabalho, a fim de tornar-se um sujeito ativo na promoção de saúde e melhoria na qualidade de vida populacional, sendo este um dos objetivos amplos das políticas públicas e, também, da educação (CABRAL et al., 2008). Para Morita e Krieger (2004), as DCNs assumiram um papel estratégico no aperfeiçoamento do SUS, garantindo uma efetiva integração entre os conceitos de saúde e educação.

A educação, neste contexto, deve ser entendida não só como melhoria pedagógica, necessária para o desenvolvimento da reflexão crítica, mas também precisa se voltar para o compromisso da transformação social (BUFFON et al., 2011). Quando o ensino vence a transmissão vertical de conhecimentos, resquício do modelo tradicional, e se volta para a missão da atuação na produção de serviços, destacam-se estratégias pedagógicas inovadoras e a discussão de redes como espaços de conformação de um novo ator, dentro do contexto da integração ensino-serviço (STELLA et al., 2009). Nesta proposta de formação, a integração ensino-serviço-comunidade constitui-se um dos eixos fundamentais nos processos de mudanças curriculares e está cada vez mais presente no ensino da saúde (HOOD, 2009).

Para Araújo (2006), a saúde deve ser o eixo norteador para estruturar o currículo, principiando assim, a formação de um profissional com aptidão para

transformar realidades, interferindo positivamente na vida de indivíduos e comunidades. A educação do profissional não pode se encerrar com a conclusão do curso, devendo se manter em um processo contínuo durante toda sua vida e a formação deve estar em interface direta com as reais necessidades de saúde bucal da população, e se inserir nos princípios do SUS bem como no novo paradigma da política pública de saúde. Portanto, as DCN, conjuntamente com a consolidação do SUS, fizeram com que as instituições de ensino superior em saúde no Brasil reformulassem seus currículos, deixando de formar profissionais sob a óptica do antigo modelo tecnicista, para verdadeiramente preparar profissionais com uma consciência ampliada em saúde, voltados para a realidade social, econômica, política e cultural do nosso país (GONÇALVES; SANTOS; CARVALHO, 2011).

3.2 OS ESTÁGIOS CURRICULARES NA GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA: O QUE MOSTRAM AS EVIDÊNCIAS

A vivência extramuros, caracterizada pelos estágios em cenários de práticas do SUS, se mostra cada vez mais imprescindível para a formação do estudante de Odontologia. Estas possibilitam aos estudantes da graduação entender como se organizam e funcionam os serviços públicos de saúde, bem com visualizar na prática como se estruturam suas funções administrativas, gerenciais e funcionais. Ademais, os estágios devem dar vazão ao estudante para que este compreenda as políticas de saúde bucal e o papel do cirurgião-dentista em sua participação no atendimento à população, além do conhecimento das bases epidemiológicas do método clínico e de suas aplicações práticas nos programas de saúde bucal. Também é função do estágio ofertar o conhecimento dos instrumentos de planejamento utilizados nos projetos de saúde e programas de saúde bucal (SEGURA; SOARES; JORGE, 1995).

De acordo com Albuquerque et al. (2008, p. 358-359),

É preciso investir na sensibilização dos atores inseridos nos cenários onde se desenvolvem os cuidados e o processo de ensino-aprendizagem. Operacionalmente, a universidade deve se preocupar em identificar necessidades dos serviços e cenários de prática, estabelecendo pactos de contribuição docente/discente para tais serviços. Devem estar incluídos nestes pactos: negociação de espaços, horários e tecnologias para adequação das atividades do serviço e das práticas educacionais. Além disso, em contrapartida, é fundamental a participação de profissionais dos

serviços e usuários nas discussões educacionais de formação na área da saúde.

O estudo de Ferreira, Silva e Aguera (2007) mostrou que a mudança dos cenários práticos auxilia os estudantes a construírem uma percepção ampliada do processo saúde-doença, formando assim profissionais mais críticos e reflexivos. Cabral et al. (2008) corroboraram com este mesmo resultado, reafirmando que o envolvimento dos estudantes e demais profissionais no estágio contribui para a formação não só de profissionais de 'determinadas áreas', mas sim verdadeiros promotores de saúde, muito mais importantes: os profissionais generalistas, capazes de atender a demanda populacional, se adaptar ao ambiente, e ainda, controlar os níveis de saúde-doença, por meio da prevenção e não somente da cura das doenças.

De acordo com Batista et al. (2005, p. 233),

[...] a diversificação de cenários que facilitem a construção de novos conhecimentos; o entendimento de que conhecer implica acesso e constante reconstrução das informações; a valorização da prática como estrutura para o aprender; a compreensão de que a motivação para aprendizagem produz-se no cruzamento dos projetos pessoais com as condições sócio-educativas.

Com a inserção dos estágios curriculares, o conteúdo programático do curso de Odontologia, é elaborado levando em consideração a prática em situação real de ensino e com o ambiente de trabalho. Dessa forma, se oportuniza ao estudante unir seus conhecimentos à prática do serviço e refletir sobre seu impacto junto à comunidade (MORITA; HADDAD, 2008).

Em atividades de caráter teórico-prático, como os estágios curriculares, o estudante vivencia experiências no sistema público de saúde, as quais envolvem idas a campo desenvolvidas com base em roteiros prévios, que ocorrem em conformação com os conteúdos teorizados. Além de representar uma atividade prática, essas vivências oportunizam a observação e reflexão dos conteúdos previamente trabalhados na teoria, aprofundando, sobre a formação do estudante, o caráter transversal do eixo da saúde coletiva. Nesse contexto, os estágios curriculares no curso de Odontologia, apoiam a construção de uma formação baseada nas DCN, buscando uma adequação da formação para o trabalho no SUS, além de apresentar proposta pedagógica inovadora, na qual o desenvolvimento de habilidades e competências para o engajamento ao sistema de saúde antecede o

engajamento nos processos de trabalho específico em Odontologia. Através desse processo criam-se boas expectativas sobre a formação de um novo tipo de profissional, capacitado para atuar tanto como gestor ou como clínico, ciente de suas responsabilidades e do papel de suma importância que desempenha dentro do sistema público (FREITAS; CALVO; LACERDA, 2012).

A importância dos estágios é definida por Werneck et al. (2010, p. 221-231),

No espaço dos serviços, o mundo do trabalho materializa-se para o aluno. Neste ambiente privilegiado de aprendizado, são concretas as vivências com condições físicas e materiais para se trabalhar e produzir, em meio aos conflitos e disputas entre os trabalhadores, e destes com suas diversas hierarquias, em um cenário de pressão constante dos usuários na busca de solução para suas demandas. Neste último aspecto, encontram-se os alunos frente a frente com a dor, a aflição e a angústia dos pacientes, diante de serviços, na maioria das vezes, sem condições de responder a todas as necessidades. Esta situação traz à tona as questões dos direitos das pessoas, da cidadania e da ética que permeia o dia-a-dia dos serviços. Enfim, as múltiplas faces de uma sociedade são reveladas, dialeticamente, através do encontro dos alunos com o mundo do trabalho que ocorre no espaço dos serviços públicos. Nele, a realidade ao mesmo tempo ensina e tem que ser objeto do aprendizado, pois, ainda que sendo percebida aos poucos e, certamente, de forma conflituosa, gera a reflexão e constitui-se no substrato fundamental à formação pessoal e profissional do aluno.

Os estágios curriculares no SUS trazem consigo a oportunidade de formar profissionais da saúde com excelência no exercício das capacidades gerais e específicas exigidas para cada profissão. São espaços de cidadania, onde o estudante conjuntamente com os profissionais do serviço, docentes e usuários iniciam o estabelecimento de seus papéis sociais, convergindo seus saberes, modos de ser e de ver o mundo (ALBUQUERQUE et al., 2008).

Ao participar dos estágios, o estudante de graduação em Odontologia descobre, diferentes maneiras de trabalho e se dá conta da existência de outras oportunidades para o direcionamento das suas escolhas profissionais. Os estágios no SUS oportunizam não só o incremento da experiência profissional, mas também de vida ao estudante de Odontologia (BULGARELLI et al., 2014).

Estudo comparando a percepção de formandos de dois modelos de formação acadêmica em Odontologia, realizado por Sanchez, Drumond e Vilaça (2008), constatou que a experiência dos estudantes junto a realidade extramuros e cenários sociais chocantes proporcionaram-lhes maior compreensão sobre os determinantes que impactavam no contexto de vida dos pacientes, colaborando assim para a sua formação profissional. Morita et al. (2010) verificaram, ainda, ganhos

relacionados à aquisição de atributos como a ampliação da visão sobre o processo saúde-doença, o reconhecimento da importância do vínculo e acolhimento na atenção à saúde. Rubin (2004) encontrou a aquisição de competências como a valorização do espírito comunitário e compreensão cultural ampliada, após realização de atividades em serviços públicos de saúde. Tais percepções corroboram, portanto, a importância da inserção dos estágios curriculares no curso de Odontologia, como processo agregador de experiências e sedimentação do conhecimento adquirido em sala de aula e nos processos clínicos intramuros.

3.2.1 O estágio curricular supervisionado nos serviços de atenção primária à saúde na graduação em odontologia da UFRGS

O Estágio Curricular Supervisionado I da Odontologia acontece no 9º semestre do curso de graduação e seu objetivo é proporcionar ao estudante de Odontologia o conhecimento, o estabelecimento de vínculos e a análise crítica dos processos de trabalho em Saúde Coletiva, inter e transdisciplinarmente no âmbito do SUS, bem como instigá-lo ao desenvolvimento de ações em nível de diagnóstico, planejamento, execução e avaliação dos serviços de atenção básica, atuando como agentes transformadores das condições de saúde da população (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2015).

Toassi, Davoglio e Lemos (2012, p. 227-228) destacam como se dá essa atividade na Faculdade de Odontologia da UFRGS:

Esse estágio com atividades junto aos serviços de saúde acontece desde o segundo semestre de 2006. Inicialmente era oferecido no oitavo semestre do curso, com uma carga horária total de 12 horas semanais (12 créditos), sendo oito horas de atividades nos serviços. Era denominado Estágio de Saúde Pública II. A partir de janeiro de 2009, com a reestruturação curricular, passou a se chamar Estágio Curricular Supervisionado I da Odontologia, ocorrendo no nono semestre. Dividido em três módulos, o módulo da Atenção Básica correspondia a 33 horas semanais e 240 créditos. Nele, o estudante devia cumprir seis turnos semanais de atividades práticas em Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou Unidades de Saúde da Família (USF) num período de três meses. No segundo semestre de 2009, já em processo de avaliação, o estágio na Atenção Básica sofreu as primeiras modificações. Por uma necessidade apontada pelo serviço e pelos próprios estudantes, o estágio passou a ser semestral e não mais dividido em módulos, como acontecia anteriormente, assumindo uma carga horária total de 465 horas e 31

créditos. Com as modificações, o estudante passou a vivenciar cinco turnos semanais no serviço, tendo mais um turno adicional de orientação dirigida com o professor que o acompanha durante o semestre.

4 METODOLOGIA

Esta pesquisa trata de um estudo cartográfico de abordagem qualitativa desenvolvido por uma estudante de graduação em Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), durante o período do estágio curricular da graduação em Odontologia nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), realizado no segundo semestre de 2015.

Para Rolnik (1989), uma das tarefas do cartógrafo é dar voz para a passagem de afetos, devendo este, atentar-se para as linguagens com as quais se depara, utilizando as mais significativas para compor seu arcabouço cartográfico. Já para Liberman (2008), o cartógrafo precisa ter a capacidade de marcar sua presença em processos que estão sempre em curso, porque ao mesmo tempo que ele transita pelos caminhos, estes ainda estão em seu processo de construção. O autor segue afirmando ser essa uma tarefa difícil, pois não constitui somente uma produção individual, mas também, coletiva.

Nessa perspectiva, o trabalho cartográfico utilizou a ferramenta de diários de campo, escritos pela estudante de graduação de forma sequencial, durante um semestre letivo, sobre a experiência no estágio curricular na APS tanto no cenário de prática – Unidade de Saúde da Família de Porto Alegre – quanto nos momentos de concentração com a turma, em sala de aula.

“A escrita do diário apesar de ser um trabalho introspectivo e pessoal, viabiliza o diálogo” (FLORES; SOUZA, 2014, p. 200), sendo possível, a partir de sua leitura por outrem, o estabelecimento de um escambo do autor e suas perspectivas com o mundo exterior. A escrita cartográfica, assim como a etnografia, é definida como um método da investigação, produzida a partir de sucessivos movimentos de autorreflexão (FERIGATO; CARVALHO, 2011). Para Deleuze (1997), o ato da escrita é inseparável do devir, algo que se encontra sempre inacabado, em via de ser feito, sendo de fato, a própria produção de subjetividade.

O diário de campo é uma das ferramentas que possibilitam o acompanhamento do estudante que, através da anotação de impressões e sentimentos pessoais advindos de observações e vivências das atividades práticas, descreve o cotidiano de suas experiências, registrando os fatos, fenômenos e atitudes observados no campo do estágio (TOASSI; DAVOGLIO; LEMOS, 2012). Para Gil (1996), o uso dessa ferramenta gera um posicionamento no qual nos

colocamos não apenas em posição de observadores, mas numa composição com aquilo que relatamos: participamos da composição dos espaços e nos relacionamos de forma ativa com todos os seus fatores. Como instrumento metodológico, o diário também representa uma forma de socialização da experiência vivenciada e do conhecimento, permitindo que, ao descrever as situações vivenciadas, o estudante processe e ordene fatos e sentimentos, dando vazão a construção de momentos de reflexão pertinentes para sua compreensão (PELLISSARI, 1998).

Nesta pesquisa, os diários de campo foram escritos durante o período de quatro meses em que aconteceu a experiência no Estágio Curricular na Atenção Primária. Ao total, trinta diários registraram experiência da pesquisadora vivenciada em campo, nas aulas teóricas, em conversas informais com colegas e na observação da realidade extramuros. Tais diários foram agrupados para facilitar a análise. A interpretação dos relatos qualitativos utilizou a estratégia da análise de conteúdo (BARDIN, 2011).

A pesquisa foi aprovada pela Comissão de Pesquisa (COMPESQ) da Faculdade de Odontologia da UFRGS (ANEXO A). Este estudo não contemplou o uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) uma vez que a própria pesquisadora foi sujeito de pesquisa e autora dos diários de campo, instrumento de coleta de dados.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A experiência vivenciada pela estudante de graduação em Odontologia, durante o Estágio Curricular Supervisionado nos serviços de Atenção Primária à Saúde, traz consigo vários fatores de análise e observação pertinentes à formação do cirurgião-dentista. A formação pessoal, além da profissional, se dá no ambiente diário, em um lócus definido com atores e cenários em constante movimento e expansão. Nesta experiência, o pesquisador pode observar, participar, e intervir a qualquer momento, dando vazão a inúmeras possibilidades de percepções, sentimentos e análises possíveis. Da análise dos diários de campo, emergiram categorias, as quais estão abaixo apresentadas.

5.1 O PRIMEIRO CONTATO COM O ESPAÇO FÍSICO E O AMBIENTE DE TRABALHO

Os espaços onde se dá o diálogo entre o trabalho e a educação assumem lugar privilegiado para a percepção que o estudante vai desenvolvendo acerca do outro no cotidiano do cuidado (ALBUQUERQUE et al., 2008).

O reconhecimento do local físico foi o primeiro contato de fato da estudante-pesquisadora com a realidade extramuros, uma percepção ampliada de horizontes, onde não havia mais somente as clínicas no ambiente fechado da faculdade (Diário de campo 1). Agora a realidade tinha um endereço, uma região da cidade, um bairro, um caminho a ser percorrido, onde a paisagem já causava uma interligação com o cenário de prática do estágio que a estudante encontraria.

O trajeto até a Unidade foi de 35 minutos, a paisagem inicialmente era bonita. Jamais havia ido para essa região da cidade, então prestei atenção em cada ponto do caminho. Ao entrar no Bairro Glória me surpreendi com o tamanho e com a quantidade de serviços, mercados, lojas, padarias que ia encontrando. Muito movimento de carros e pessoas caminhando na rua. Mais ou menos na metade do trajeto a paisagem começou a mudar e as lojas e mercados ficaram para trás dando lugar a casas mais simples em meio ao mato que costeava a estrada. O trajeto começou a se tornar mais íngreme e as casas mais espaçadas entre si. A paisagem não era mais tão agradável, havia muito lixo na beira da estrada, cachorros caminhando e poucas pessoas na rua, os morros se mostravam como pano de fundo e a Avenida Oscar Pereira, na qual eu estava, começava a subir cada vez mais. No início do morro

estava o Hospital Divina Providência, a partir dali o trajeto era tortuoso, cada vez mais íngreme e as casas eram cada vez mais simples ao longo do trajeto, com exceção de uma clínica que tinha uma fachada muito bonita. Subimos cada vez mais e cheguei ao meu destino, que também era o final da linha do ônibus. Desci na parada na Rua João do Couto que fica bem em frente à Unidade de Saúde. A Unidade ficava no meio da quadra e era mais ou menos como eu imaginava, uma casa que aparentemente parecia ter somente um andar. (Diário de campo 1)

A antropologia social destaca que os espaços não são meros cenários. São esferas de significação social que normalizam e moralizam o comportamento das pessoas (WERNECK et al., 2010). Segundo Da Matta (1991), os espaços privado ou público, a casa, a rua ou outro lugar, demarcam mudanças de atitudes, gestos, roupas, assuntos, papéis sociais e quadro de avaliação da existência em todos os membros da sociedade. Eles contêm distintas visões de mundo ou éticas particulares. Já para Cabral et al. (2008), a diversificação dos cenários de aprendizagem é entendida como uma das estratégias para a transformação curricular e aproximação dos estudantes com a vida cotidiana das pessoas, desenvolvendo olhares acadêmicos críticos e voltados para os problemas reais da população. Diante de um cenário totalmente novo e desafiador, a estudante começa aos poucos a se integrar com a realidade extramuros, estabelecendo, assim, uma conexão inicial com esses novos espaços (Diário de campo 1).

As mudanças mundiais do trabalho ocorridas no último século – sociais, políticas, econômicas, culturais e tecnológicas – afetam o cotidiano da prática odontológica e produzem desafios para a educação nesse campo (WARMLING et al., 2011). O mundo do trabalho começou, de fato, a ser desvendado a partir do primeiro contato com o ambiente de trabalho e seus atores (Diário de campo 2). O reconhecimento dos espaços físicos da Unidade - os consultórios médico e de enfermagem, sala de esterilização e farmácia marcaram o reconhecimento para este 'novo mundo'.

Tomamos um café e subimos para conhecer as instalações da Unidade. A preceptora foi a guia, e como iniciou a pouco tempo a trabalhar na Unidade, ainda não sabia exatamente onde ficava tudo. Mesmo assim, nos mostrou prontamente as salas da médica, enfermeira, esterilização, uma sala onde funcionava o atendimento ginecológico, uma sala de grupo para a realização de palestras e agendamentos de consultas, a bancada da recepção, onde também ficavam as impressoras e por detrás a farmácia da Unidade. Me surpreendi com o tamanho das salas que eram grandes, limpas e

organizadas. O consultório médico estava fechado, pois a médica estava de licença, mas também entramos pra conhecer. A central de esterilização possuía em sua quase totalidade os instrumentais de Odontologia, com apenas uma autoclave. (Diário de campo 2)

Os espaços físicos adentrados foram os propulsores para o reconhecimento do lócus de trabalho, onde não só existiam profissionais e consultórios da sua área de atuação, mas também havia outros atores presentes cada qual atuando em um espaço pré-definido (Diário de campo 2). Diante das novidades enfrentadas pela pesquisadora, o contato com esse espaço multiprofissional foi, sem dúvida, o ponto de partida para o início de sua inserção no serviço de saúde, o mundo 'além-graduação' tão aguardado por ela. Ali se desmitificava a centralização e o monopólio do conhecimento, da atuação profissional e do espaço ocupado. Mais do que uma mera divisão espacial, por atores do serviço, ali se desmantelava a figura do Cirurgião-Dentista (CD) como único a atuar sobre o processo saúde-doença, e se instituíam, de fato, um novo olhar sobre as possibilidades de atuação profissional. Centrando a discussão nas relações entre ensino e trabalho, há de se reconhecer que os espaços de interseção entre serviços e ensino são de grande importância para a formação em saúde e para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) (ALBUQUERQUE et al., 2008).

O reconhecimento do consultório odontológico foi a última etapa desse primeiro contato da estudante-pesquisadora com a cenário de prática, onde esta se deparou, finalmente, com o que considerava como seu ambiente de trabalho.

Por fim entramos no consultório da Odontologia, que para minha surpresa contava com apenas uma cadeira odontológica. Era uma sala grande bem equipada, muito clara com uma janela enorme em frente ao equipo novo. De um lado havia uma mesa com um computador em frente a um armário de fichas, identificados com as letras do alfabeto que eu imaginei se tratar do arquivo de prontuários. Na parede à direita havia um mural com alguns cartazes, mas o que mais me chamou a atenção foi que havia diversas fotos ocupando a parte central do mural. Eram fotos dos dentistas e antigos preceptores com os alunos do estágio da UFRGS, abraçados confraternizando junto com a Auxiliar de Saúde Bucal (ASB). Numa delas, inclusive, estavam todos caracterizados de caipiras num dia de São João. Do outro lado havia a pia, um armário com portas de vidro com todo o instrumental a vista e cuidadosamente organizado em nichos, com placas informando o que havia em cada um deles, além dos materiais como cimentos, resinas, etc. O que me chamou a atenção foi a enorme quantidade de fórceps que havia lá. De todos os tipos, numerações, tamanhos e marcas. Comparando com a quantidade de trios e materiais de uso mais corriqueiro a quantidade

de fórceps era assustadoramente maior e ocupava quase 2/3 do espaço reservado para guardar o instrumental. Ao comentar isso com a preceptora, essa deu risada e disse “Pois é..olhando assim parece que a Odontologia oferecida no posto é só exodontia né?”. (Diário de campo 3)

Ao citar o ‘cenário de prática’, objetiva-se desinstitucionalizar as atividades práticas tradicionalmente realizadas pelas instituições de ensino, ou seja, fazer com que ocorram fora das universidades, em domicílios, comunidade, unidades básicas de saúde, escolas e outros lugares possíveis, contradizendo a tendência de fazer com que as atividades práticas, ocorram apenas em clínicas, laboratórios e locais de alto custo de utilização.

Os cenários de formação profissional devem ser diversificados, somando além de equipamentos de saúde, equipamentos educacionais e comunitários. (RODRIGUES; SILVA, 2012). Para Werneck et al. (2010), no espaço intramuros, o aluno está mergulhado em um ambiente que lhe é familiar, que reproduz os valores de sua classe social, enquanto que, ao se deslocar para um ambiente externo, ele está se submetendo a um modelo em que seu papel social é transformado e ele se coloca frente ao desafio dos problemas da população que atende, à limitação de recursos e desse paradoxo poderá surgir a crítica e a análise dos modelos de atenção, das posturas profissionais, das políticas implementadas.

O contato da estudante-pesquisadora com o consultório odontológico foi a primeira sensação de familiaridade experimentada desde que saíra do espaço intramuros. No entanto, embora o local fosse fisicamente parecido ao das clínicas da faculdade, havia um novo valor de significação para cada objeto dentro daquele espaço. A primeira observação da pesquisadora foi quando se deparou com o mural do consultório, lá havia recados importantes, cartazes da Unidade, telefones úteis, códigos para a realização das referências, e no centro, no lugar de maior destaque, estavam as fotos dos estagiários junto aos funcionários da equipe. De início, já houve a sensação de que o estagiário era extremamente valorizado pela equipe, desempenhando uma função primordial e reconhecida pelos profissionais do serviço. Outro fato marcante foi o primeiro contato com o instrumental odontológico, onde a estagiária se surpreendeu com a quantidade de material destinado a realização de exodontias. Nesse momento houve uma preocupação da estudante-pesquisadora com os tipos de procedimentos que eram realizados no consultório odontológico, dando uma impressão inicial de que ali era ofertada primordialmente

uma atenção imediatista, voltada ao controle dos sintomas e não à resolução das causas. Fato que foi elucidado posteriormente pela preceptora, que explicou se tratar de materiais antigos fornecidos para a Unidade, que não eram quase utilizados e que não condiziam, portanto, com o tipo de tratamento mais ofertado ali. De fato, isso foi confirmado pela aluna, ao se sucederem os atendimentos realizados no consultório odontológico, durante todo o período em que realizou o estágio na Unidade.

O trabalho da Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) também foi visto com bastante surpresa pela estudante, que nunca havia tido contato com esse profissional.

Na primeira consulta realizada pela dentista fiquei chocada com o trabalho da ASB, ela já sabendo do procedimento restaurador a ser realizado, preparou resina, espátula e todo o instrumental necessário. Achei o máximo a facilidade e agilidade do atendimento proporcionado pelo trabalho bem realizado dessa profissional, e eu e meu colega de estágio até rimos quando ela entregou a espátula de resina na mão da preceptora com o incremento já pronto na ponta. Como nunca tinha tido contato com esse tipo de profissional durante o atendimento clínico na Faculdade, era tudo extremamente novo e motivador. A ASB nos falou durante todo o tempo da realidade da comunidade, o perfil das pessoas que são atendidas e foi de suma importância para nos aproximar de tudo que estávamos prestes a vivenciar. Como a preceptora era nova na Unidade, a ASB fez um papel de integração entre todos nós e inclusive falou muitas coisas que até a própria dentista ainda não sabia. Muito simpática e falante, sempre com um sorriso no rosto e nos tratando como se nos conhecesse há anos, me senti muito acolhida e de certa forma aliviada por estar rodeada de pessoas tão bacanas, solícitas e realmente preocupadas em nos fazer sentir confortáveis e acolhidos. (Diário de campo 4)

A ASB trazia facilidade e extrema agilidade ao cotidiano do trabalho dentro do consultório odontológico. Seja organizando a mesa clínica, entregando os materiais como a resina composta nas mãos do CD, lavando e esterilizando os materiais ou cuidando da agenda, esse profissional se mostrou imprescindível para o bom andamento das consultas, que eram de apenas quarenta minutos cada, tempo inferior ao das consultas realizadas pelos estudantes na Faculdade de Odontologia da UFRGS (FO-UFRGS). Fato este, que também trouxe apreensão à estudante-pesquisadora na realização de seu primeiro atendimento dentro do consultório odontológico da Unidade. O trabalho da ASB possibilitava, portanto, a realização de um número maior de procedimentos por consulta em um tempo menor, não só

agilizando o atendimento, mas também qualificando o procedimento realizado pelo CD. Esse profissional – ASB – tinha, sem dúvida, grande atuação dentro e fora do consultório odontológico, e trazia consigo um novo conceito à pesquisadora: o de Equipe de Saúde Bucal (ESB). Agora o CD, além de ser visto pela pesquisadora como mais um dos atores dentro do cenário da Unidade, não era mais o único nem mesmo dentro do seu próprio lócus de trabalho, o consultório odontológico. Havia uma ESB, formada pelo CD e pela ASB, em uma nova configuração de trabalho, cujo contato com a estudante foi possibilitado por meio da experiência extramuros. O conceito de ESB já havia sido trabalhado em sala de aula, onde a estudante-pesquisadora tirou as bases teóricas para identificar a ESB da sua Unidade como pertencente à Modalidade I, pois era formada apenas pelo CD e ASB, sem a participação de um Técnico de Saúde Bucal (TSB).

Todo esse misto de novos contatos estabelecidos, com o ambiente, cenários físicos, sociais e também com os atores do mundo do trabalho, que antes pareciam distantes do aluno, trouxeram uma significação particular onde houve a construção de uma nova visão do ‘fazer odontológico’ (Diário de campo 5). Diante dessas novas perspectivas, se estabeleceu uma expectativa de aprendizado sob uma nova ótica.

Agora a estudante-pesquisadora se encontrava em um local onde conversavam entre si espaços e seus atores, em um universo compartilhado de experiências. Portanto, era algo muito além de pessoas trabalhando em um espaço físico. Pela primeira vez havia a possibilidade de trabalhar em equipe, de compartilhar experiências com outros profissionais. Agora seria finalmente possível estar presente ao lado das pessoas em uma comunidade acompanhando-as sob um novo posicionamento que permitiria lançar um olhar mais fidedigno e emocionante às suas múltiplas realidades. Chegara a hora de se envolver em uma experiência não só física, mas sensorial, emotiva, subjetiva e cheia de novos significados todos os dias. Nenhum dia seria igual ao outro, e essa nova ótica trouxe à estagiária um misto de excitação e alívio, por poder finalmente entender o que é ser, verdadeiramente, um profissional da saúde.

A sensação foi muito boa ao voltar para casa, fiquei lembrando de tudo que aprendi, do trajeto, das pessoas, das casas, daqueles funcionários tão simpáticos que me receberam tão bem na Unidade, da preceptora amável e cuidadosa que nos inseriu na equipe nos valorizando desde o início como colegas de profissão e não somente como estagiários, e me senti muito feliz. Muito feliz com o que está

por vir, com a possibilidade de aprender, de ser útil para a equipe, de estar próxima daquelas pessoas da comunidade, de ajudar tanta gente, de verdadeiramente ter a oportunidade de modificar realidades, de colocar em prática tanto conhecimento que nos foi passado sobre o sistema público que parecia tão distante e que agora é meu dia-a-dia, é a minha experiência física, emotiva e sensorial de todos os dias. Naquele momento, dentro do ônibus, diante do leque de coisas que iam se passando na minha cabeça, percebi que ser profissional de saúde é exatamente isso, e que era isso que eu estava esperando desde o dia em que entrei na Faculdade de Odontologia. Acho que esse momento vai ficar na minha memória por muito tempo. Eu diria até que vai ficar para sempre....(Diário de campo 5)

Para Morin (2004a), a problemática da “era planetária” torna-se cada vez mais globalizada e complexa, a qual demanda uma reforma de pensamentos no sentido de encontrar soluções que deem conta de sua multidimensionalidade. Apenas um “pensamento complexo capaz de ligar, contextualizar e globalizar”, operacionalizado de forma transdisciplinar, é “capaz de prolongar-se numa ética da interdependência entre os seres humanos”, beneficiando o “sentido da responsabilidade e da cidadania” (MORIN, 2004b, p. 22, 27).

Durante esse primeiro contato com a imensidão de novas possibilidades proporcionadas pela inserção em uma comunidade real, por meio do reconhecimento inicial do espaço físico e do ambiente de trabalho, a estudante-pesquisadora iniciou o processo de construção de uma nova perspectiva a respeito desse novo mundo. Mundo este que possui, de fato, problemas muito complexos, que não podem mais ser discutidos e problematizados de maneira singular e convencional. Nascia junto com a inserção da aluna no contexto extramuros a percepção sobre uma nova mentalidade do trabalho em saúde, pautada na transdisciplinaridade das ações e na contextualização dos problemas da população. Onde todos se tornam corresponsáveis pela realidade que vivenciam, e onde também, o profissional de saúde faz da ética no cuidado sua morada e constrói pela busca e conquista de soluções, a sua maior obra.

5.2 O PRECEPTOR E SEU PAPEL NA INSERÇÃO DO ESTUDANTE NO ESTÁGIO

Durante o processo de inserção da estudante-pesquisadora no serviço de saúde, o preceptor assumiu um papel de suma importância, fazendo o acolhimento e o elo entre a estudante e a Unidade de Saúde. Os preceptores são os cirurgiões-

dentistas funcionários do serviço público de saúde que acompanham e supervisionam o estudante nos campos de estágio (BULGARELLI et al., 2014). Foi o preceptor que realizou, além da supervisão das atividades clínicas da estudante, a condução desta capacitando-a a trabalhar com os diversos instrumentos e diretrizes do SUS.

[...] A preceptora me acolheu se apresentando, me deu boas vindas[...] A preceptora nos explicou tudo: funcionamento da agenda, do atendimento, dos agendamentos, do funcionamento e como efetuar o registro de tudo no e-SUS. Confesso que achei muito confuso no início com tanta informação, mas aos poucos fomos utilizando para as consultas do dia e tudo fluiu bem [...] Ela nos passou muita coisa, e nos ensinou muito sobre a atenção básica, sistemas, portarias, ações, o funcionamento da Unidade, e fez a nossa integração junto aos demais profissionais. Sem dúvida em um mês que ficamos com ela, já adquirimos um conhecimento muito grande sobre o SUS e seus mecanismos, visto que ela é especialista em Saúde da Família, já teve inúmeras experiências no setor público, incluindo outras cidades como Belo Horizonte, e participou de residências [...]. (Diário de campo 6)

É de responsabilidade do preceptor que atua no local selecionado para o estudante realizar as atividades no serviço o acompanhamento e a orientação dos estudantes (TOASSI; DAVOGLIO; LEMOS, 2012). É notável a importância desse profissional principalmente no momento de chegada do estagiário ao serviço, visto que este precisa se adaptar não só à equipe, mas também aos instrumentos do SUS, através do preenchimento correto dos documentos e registro das consultas, bem como a manipulação do sistema informatizado do SUS (e-SUS). O e-SUS Atenção Básica (AB) é o novo sistema da AB que substitui o SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica). Para atender aos diversos cenários de informatização e conectividade nos serviços de saúde, oferece dois sistemas de software que podem operar desde uma UBS sem computador, com o sistema de Coleta de Dados Simplificada (CDS) a partir do uso de fichas, até UBS com computador nos consultórios e salas de atendimento, usando o sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

Particularmente, alguns dias após o início do estágio, a preceptora anunciou sua saída do serviço, sendo um momento de grande apreensão por parte da estudante-pesquisadora, que se encontrava na eminência de perder o referencial dentro de seu núcleo profissional do serviço.

Nesses últimos dias muitas coisas novas aconteceram. Nos deparamos com a notícia de que nossa preceptora havia passado no concurso do Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família (IMESF) e que, portanto, não seria mais a dentista da nossa Unidade. Tudo aconteceu muito rápido, assim que recebemos a notícia, alguns dias depois, já estaríamos sem ela. Tudo isso foi recebido pelos profissionais, e por nós estagiários com grande surpresa. Pois justamente agora, que estávamos nos acostumando com a rotina de trabalho, com a maneira de trabalhar que desenvolvemos juntos, com a “equipe da odonto” formada por nós estagiários, preceptora e ASB, infelizmente não seria mais possível continuar. (Diário de campo 7)

A incerteza do futuro dentro da Unidade de Saúde trouxe momentos de tristeza e reflexão por parte da estudante, onde a finalização de um ciclo, tão precocemente, fomentou uma profunda análise do real papel do preceptor e sua importância no estágio, bem como seu legado enquanto profissional-chave da integração entre ensino e serviço.

A despedida da preceptora foi sem dúvida triste para nós, que mesmo em tão pouco tempo de trabalho juntos, nos sentimos muito bem recebidos, acolhidos e principalmente bem quistos dentro da Unidade por intermédio dela. Ela que foi, sem dúvida, o elo mais importante que tivemos com o mundo do estágio, desde o primeiro dia, com seu imenso conhecimento, sorriso e paciência sempre nos ensinando muito dentro e fora do consultório odontológico. Foi ela que nos incentivou a conhecer tudo o que a ESF tinha a nos oferecer, e a nos fazer ter um novo olhar sobre as coisas, onde nós sairíamos do nosso velho paradigma de profissionais trabalhando isoladamente, para que finalmente pudéssemos ver o quão capazes nós somos, de juntos, realizar a diferença na vida de uma comunidade. Foi a partir de uma ideia dela que instauramos a prática do Lian Gong dentro do grupo de idosos “Mexa-se” e fomos muito bem sucedidos [...] Na terça-feira ela foi embora, e nós retornaríamos no dia seguinte, em nosso primeiro dia sozinhos na Unidade. (Diário de campo 8)

Entende-se a mudança no foco da formação acadêmica como uma estratégia para a formação de profissionais de saúde preparados para atender e entender as necessidades sociais da população, os serviços de saúde e a comunidade, propiciando a formação integral do estudante (ARAÚJO; ZILBOVICIUS, 2006). De acordo com Freire (1996), o preceptor desenvolve o ato da crítica amorosa e cuidadora, sem a perspectiva de inferiorizar o estudante. A relação se horizontaliza quando o preceptor não é e nem pretende ser a voz da verdade.

Foge-se, portanto, da educação bancária, na qual o estudante é depositário do saber do preceptor. Segundo Barreto et al. (2011), distancia-se também da relação de dependência mãe-bebê, em que o estudante apenas abre a boca para receber o leite (conhecimento) do seio materno (preceptor). Ressalta-se nesta metáfora a manutenção de uma relação de dependência e de superioridade entre preceptor e educando. O mesmo autor reforça que na integração do saber teórico à prática, o preceptor não espera que o educando memorize referenciais laboratoriais, fórmulas matemáticas, nem critérios diagnósticos, mas que desenvolva a capacidade de acessar as informações certas para cada situação-problema.

Sem dúvida a ruptura precoce de um elo importante que estava em pleno processo de construção entre a preceptora e a estudante-pesquisadora trouxe uma importante reflexão. Diante de um misto de sentimentos de tristeza, decepção, desorientação e medo diante do futuro pela saída da profissional-referência do serviço, fomentou um sentimento de gratidão e valorização ainda maior da figura do preceptor. A aluna tinha nesse profissional um referencial que lhe passava uma sensação de familiaridade, mais do que isso, via no preceptor um laço importante responsável por interligar o saber teórico com o mundo do trabalho, o setor de Odontologia com o restante da equipe, o aluno com o serviço. Portanto, a preceptoria, de fato, mostrou-se imprescindível para contextualizar o aluno no mundo do estágio, instrumentalizando-o para que pudesse desenvolver suas plenas capacidades dentro do serviço. Sem o preceptor, o estágio seria visto pelo estudante como um amontoado de retalhos, de partes importantes, porém desconexas. O papel fundamental desse ator se mostra em sua capacidade de alinhar esses retalhos, possibilitando uma composição em tamanho maior da ampla e complexa estrutura do serviço de saúde.

A chegada do novo preceptor aconteceu de forma tranquila, onde a estudante se deparou com uma nova perspectiva. O preceptor que adentrava no serviço era também um egresso da FO-UFRGS, assim como a preceptora que havia saído, porém era um aluno que realizou o estágio após o estabelecimento do então 'novo' currículo estabelecido a partir de 2005.

Logo recebemos a notícia de que haviam contratado como novo dentista da Unidade, um egresso da Faculdade de Odontologia da UFRGS, que inclusive, já havíamos tido contato durante a graduação. Ficamos aliviados por ser uma pessoa já "conhecida" e

sem dúvida o fato de sabermos que ele já havia experienciado o estágio, assim como nós, nos trouxe uma certa tranquilidade. Assim que ele chegou foi muito simpático conosco e deixou claro que poderíamos nos reportar a ele sempre que tivéssemos qualquer dúvida ou dificuldade e que, como ele já havia passado por essa experiência, sabia as coisas que estávamos passando. (Diário de campo 9)

Outro aspecto relevante foi o fato do novo preceptor estar vindo do mercado de trabalho privado, sendo esta a sua primeira experiência profissional no serviço público. Tal situação possibilitou a construção de uma 'via de mão-dupla', onde saberes puderam ser compartilhados em ambos os sentidos entre preceptor e educando, criando um fluxo de aprendizado bilateral.

Explicamos o funcionamento da Unidade para ele, como todo início, ele não estava familiarizado com algumas coisas, como o sistema e-SUS e o CDS, por exemplo, que na época em que ele fez o estágio, não era feito da forma digital. No início a sensação era de que nós estávamos ensinando muito mais a ele sobre o serviço do que ao contrário. Mas somente nessas questões burocráticas e de sistema de informação, pois ele demonstrou uma bagagem importante que sem dúvida ele trouxe de sua participação no estágio. Um fato interessante é que ele nunca havia trabalhado no sistema público, somente em clínicas privadas e está nos trazendo também uma bagagem boa na questão de atendimentos e na própria prática clínica odontológica. (Diário de campo 10)

A relação entre preceptor e educando é um importante instrumento para a descoberta do trabalho coletivo. Para que isto aconteça, é importante aceitar e valorizar o que o educando traz enquanto conhecimento teórico e sentimentos (ROGERS; ROSENBERG, 1997). Sem dúvida, o fato do preceptor já ter vivenciado a experiência do estágio lhe possibilitou uma compreensão ampliada da experiência vivenciada pela estudante (Diário de campo 9), bem como deu vazão a um escambo rico entre esses dois atores (Diário de campo 10).

Além disso, ficou notável a importância do estágio curricular na formação profissional do estudante, e na bagagem construída por ele, para posterior enfrentamento do mercado de trabalho (Diário de campo 10). Tem-se a experiência do estágio como potente no sentido de capacitar o estudante de Odontologia para ingresso no mercado de trabalho, pois esta possibilita uma vivência concreta da realidade que o aluno encontrará no país durante o exercício profissional, após a conclusão do curso de graduação (TOASSI; DAVOGLIO; LEMOS, 2012).

Na figura do preceptor que já passou pelo estágio, se configura a real significação do ensino voltado a uma forma diferente de entender e praticar o cuidado em saúde.

[...] Acima de tudo ele é a prova viva da importância desse estágio não só para a experiência pessoal, mas também profissional dos estudantes que estão se formando. Pois todo o conhecimento que ele precisa colocar em prática agora dentro do sistema público ele trouxe do estágio, bem como toda a experiência que ele tem passado pra nós. Sempre muito seguro, e com muito embasamento teórico, ele tem sido um ótimo preceptor e nos mostra a cada dia o quanto somos capazes de, uma vez participando do estágio, galgar representação ativa no sistema público, podendo ensinar muitas outras pessoas que virão, (como nós, estagiários) a crescer na profissão e na vida. (Diário de campo 11)

O conhecimento desenvolvido na APS tem como característica básica estar sempre em construção e em questionamento, sem a perspectiva de verdades absolutas (RORTY, 1992). A dúvida sobre a prática é sempre o ponto de partida para a aprendizagem, e sua resolução consiste em um processo criativo, produzido pela relação educando-usuário-preceptor, considerando a coprodução da saúde e sua compreensão (CAMPOS, 2003).

A possibilidade de edificar uma nova maneira de construção profissional, pautada no acesso a perspectivas diferenciadas de aprendizagem, trouxe um sentido único à experiência da estudante-pesquisadora. Conceitos do SUS como integralidade, universalidade e equidade, foram revisitados na prática e ganharam inúmeras novas significações, bem como todo o aprendizado adquirido com o uso de suas ferramentas. Frente a tantas maneiras de aprender e de aplicar o conhecimento adquirido, além da possibilidade de, pela primeira vez poder ensinar, o estágio curricular na APS trouxe consigo um sentido de autovalorização grandioso à estagiária. Logo, esta percebeu a imensa importância da apropriação do conhecimento durante suas experiências, num sentido que transcende o âmbito profissional. Por conseguinte, houve a percepção clara de que o estágio fomentou o desenvolvimento e germinação da 'semente' ávida do conhecimento, que se encontra em estado de latência nos alunos que assistem por vezes inertes às aulas teóricas durante a graduação, como meros receptores de informações. Diante da possibilidade de aplicar esse conhecimento na prática, e mais, aprender coisas novas enquanto se aplica o que já se sabe, o aluno se coloca frente ao verdadeiro

sentido de aprender e de continuar sempre em busca do conhecimento, pois este nunca é demasiado, por ser valoroso.

A assimilação da importância do conhecimento adquirido por meio do Estágio Curricular na APS aparece claramente na fala final de um dos diários da estudante-pesquisadora:

[...] aprendi mais uma nova lição na prática: não existe conhecimento jogado fora. Conhecimento não se perde nunca, nunca é demasiado, inerte ou dispensável. O conhecimento adquirido é sempre uma porta, a qual podemos abrir e acessar seu interior novamente, para aplicarmos em inúmeras situações. O conhecimento e a experiência no sistema público pra mim, tem se tornado essa porta, que me abre cada dia novos horizontes e que com certeza vai ser "aberta" muitas e muitas vezes em meu caminho profissional. E isso, como o próprio sistema tem me ensinado, é mais uma das inúmeras coisas, que não tem preço em nossa nova perspectiva de construção pessoal e profissional abrangente. E que maravilhoso seria, se todos os profissionais pudessem ao menos uma vez, se despir de tudo e de "peito aberto" pudessem vivenciar essa experiência. Graças a Deus, eu posso. (Diário de campo 12)

Complementando as ideias supracitadas, referencio Freire (1979, p. 28), quando menciona que “o homem deve ser sujeito de sua própria educação, não pode ser objeto dela”, portanto, a educação implica busca contínua do homem, como um ser ativo na construção do seu saber, devendo recusar as posições passivas. Nesse sentido, o homem responsabiliza-se por sua educação, procurando meios que o levem ao crescimento e aperfeiçoamento de sua capacidade.

5.3 A TERRITORIALIZAÇÃO E O RECONHECIMENTO DAS PESSOAS NO SEU TERRITÓRIO

O território caracteriza-se por uma população específica, vivendo em tempo e espaço singulares, com problemas e necessidades de saúde determinados, os quais precisam ser visualizados por profissionais e gestores (MONKEN; BARCELLOS, 2005). Esse espaço apresenta, portanto, além de uma extensão geométrica, um perfil demográfico, epidemiológico, administrativo, tecnológico, político, social e cultural, que o caracteriza como um território em permanente construção (MENDES, 1993).

Sem dúvida, o processo de territorialização foi um dos momentos mais profundos da vivência no estágio, onde a estudante-pesquisadora experimentou inúmeras sensações que impactaram no âmago de suas convicções. Entrar em contato com a realidade da população adscrita contribuiu para expandir e aprofundar o entendimento dos determinantes sociais, ambientais, históricos e culturais que atuam sobre as condições de saúde dos usuários. É destrinchar o processo saúde-doença, apoiando-se em uma esfera ampliada de análise, onde o território não se conceitua mais como mero espaço físico, mas se torna participante ativo nas causalidades em saúde populacionais. Essa visão foi logo assumindo significação nas primeiras caminhadas da estudante-pesquisadora junto à Agente Comunitária de Saúde (ACS), conforme descrito na narrativa abaixo:

Ao entrar em contato maior com a comunidade, realizando a territorialização conheci muito sobre o processo histórico daquele bairro e fui entendendo, aos poucos, como se deu a formação sócio-cultural daquele espaço. Ao caminhar pelas ruas com a Agente Comunitária de Saúde (ACS), fiquei mais perto da realidade daquelas pessoas e pude perceber a origem de alguns problemas que eram referidos a mim inclusive no consultório. Iniciei minha caminhada por uma área de invasão, que faz parte da Microárea 5, adscrita à Unidade e percebi como se deu o processo de ocupação daquele local. (Diário de campo 13)

A territorialidade pode assumir configurações diversas, sendo um produto das relações econômicas, culturais e políticas, definida por uma expressão geográfica do exercício do poder em uma área determinada – o território (SACK, 1986).

O primeiro contato com as ruas e espaços da comunidade e os relatos da ACS, já revelaram importantes aspectos históricos de estratificação da sociedade que habitava aquele espaço (Diário de campo 13). No entanto, essa importante interligação entre condição social e condição de saúde, sob a óptica do diagnóstico local, se fez verdadeiramente quando se adentrou uma das casas, onde a estudante reconheceu a família de pacientes que havia atendido no consultório odontológico da Unidade de Saúde.

No próprio processo de reconhecimento de território já realizei com a ACS visitas domiciliares e tive contato com as famílias de perto, inclusive em uma delas, me deparei com o casal que eu havia atendido no consultório no dia anterior. A realidade deles era bem dura, viviam em uma casa de madeira e chão batido, as crianças

descalças com os pés sujos de terra e muitos animais dividiam o local. Em um átimo fiz a ligação, em minha mente, daquilo que eu estava vendo com a condição degradante similar nas quais se encontravam suas condições de saúde geral e bucal. (Diário de campo 14)

Para Teixeira, Paim e Villasbôas (1998), para que fosse possível reorganizar o sistema local de saúde brasileiro, se fez necessário redesenhar suas bases de território, assegurando, dessa forma, a universalidade do acesso, a integralidade do cuidado e a equidade da atenção. Os autores reafirmam que o processo de territorialização em saúde é responsável por desenhar configurações locorregionais inovadoras, tendo como base o reconhecimento e o exame territorial minucioso de acordo com a maneira com a qual o ambiente, condições de vida, situação de saúde e acesso às ações e os serviços de saúde estabelecem suas lógicas.

A significação dos espaços, a cada etapa do processo de territorialização, tornou-se cada vez mais profunda e abrangente. O contato com o trabalho das ACS também possibilitou o aprendizado sobre o manejo de instrumentos e fluxos do SUS, como o credenciamento de uma família nova à Unidade com o encaminhamento da documentação para confecção do Cartão Nacional do Sul (CNS) de seus membros. Conceitos como o da busca ativa, até então somente teóricos, também puderam ser vivenciados na prática (Diário de campo 15). Além disso, houve por parte da ACS mais antiga da Unidade, um relato riquíssimo onde foi possível entender como se deu o processo de implantação da Unidade naquela comunidade.

Realizei também uma visita onde tivemos contato com uma moradora nova na região e que não sabia ainda da existência da Unidade. Então, ao realizar o cadastro dessa família, pude me familiarizar com as fichas de cadastro no sistema e com a ficha de encaminhamento para confecção do Cartão Nacional do SUS (CNS). Ao retornar à Unidade, outra ACS, que trabalha lá desde a sua fundação, me contou um pouco sobre como se deu a inserção da Unidade junto à comunidade, bem como o processo inicial de territorialização, muito dificultado pela geografia e topografia do local (com predominância de morros e mata). E me contou muito sobre o seu trabalho, além daquilo que pude experienciar na prática, como a busca ativa a uma gestante que fizemos, por exemplo. Esses conceitos que antes eram somente teoria, aos poucos, estão se tornando rotina para mim e é maravilhoso ver como esses conceitos realmente funcionam na prática, e o quanto eles são importantes e imprescindíveis para o andamento do sistema. Tudo agora parece ter sentido e estar concatenado de uma forma natural e verdadeira. (Diário de campo 15)

Para Fleury e Ouverney (2007), a territorialização pode expressar também pactuação no que tange à delimitação de unidades fundamentais de referência, onde devem se estruturar as funções relacionadas ao conjunto da atenção à saúde. Envolve a organização e gestão do sistema, a alocação de recursos e a articulação das bases de oferta de serviços por meio de fluxos de referência intermunicipais. Como processo de delineamento de arranjos espaciais, da interação de atores, organizações e recursos, resulta de um movimento que estabelece as linhas e os vínculos de estruturação do campo relacional subjacente à dinâmica da realidade sanitária do SUS a nível local. Essas diferentes configurações espaciais podem dar origem a diferentes padrões de interdependência entre lugares, atores, instituições, processos e fluxos, preconizados no Pacto de Gestão do SUS.

A construção da identidade sócio-cultural, ambiental, psicológica, e comportamental da população adscrita parecia, aos poucos, tomar forma. A coleta de informações dos relatos das ACS e das visitas realizadas, bem como de uma profunda pesquisa histórica da região para a confecção do relatório final do estágio, deram as bases para a estratificação da noção de território como local de interação dos processos sociais.

Após conhecer a maioria das microáreas de atuação da Unidade, chegou o momento da territorialização ser realizada nas microáreas de maior vulnerabilidade social. Já no momento de saída da Unidade, a ACS preparou a aluna sobre a experiência que estaria prestes a vivenciar. A ACS relatou ainda à aluna que na semana anterior havia presenciado a perseguição de bandidos por policiais naquela região, havendo inclusive troca de tiros, e que desde então se sentia receosa de sair, com medo de realizar o seu trabalho. Sem dúvida nenhuma, esse foi o momento de total imersão da estudante-pesquisadora nos recônditos mais profundos e também hostis da comunidade, resultando dessa experiência uma nova maneira de ver o território, de senti-lo, de conversar com ele. As casas, as ruas, os becos, os morros, o mato e o chão de terra, iam ao longo de todo o trajeto mostrando o caminho, dialogando, descrevendo o lugar, indicando para onde a estagiária deveria voltar sua atenção, como se tentassem afiançar sua correta observação, sua real significação. Durante esse caminhar, pode-se entender o sentido da territorialização, o porquê se faz tão necessário conhecer o local onde se quer atuar. Não há, definitivamente, como mudar uma realidade que não se conhece. Diante de cenários tão diferentes aos quais a estudante estava

acostumada a vivenciar, pautados pela extrema miséria e com a falta dos direitos mais primordiais como saneamento, alimentação e moradia, não houve mais como retroceder. Não havia mais como não se envolver por completo com aquela experiência, com aquelas pessoas, com aquele lugar. O consultório odontológico ficara lá atrás, e agora se tornava tão secundário, tão distante desse mundo. Todas aquelas instruções dadas aos pacientes sobre cuidados de higiene bucal eram agora ofuscadas por uma sombra imensa, de problemas muito maiores, de urgência, numa espécie de grito ou até clemência daquelas pessoas por uma coisa difícil de acreditar que ainda necessite ser conquistado por muitos: dignidade. Nesse cenário a aluna se deparou com problemas recorrentes em nosso país, como a falta de planejamento familiar, o consumo de drogas, a prostituição, o abuso de crianças e adolescentes, e muitas outras tristes realidades. A estudante-pesquisadora até então acostumada a atender dentro das quatro paredes de seu consultório limpo e climatizado, se encontrava nesse momento com a calça e os sapatos sujos de barro, respirando um ar que trazia fortes odores, com os seus olhos vidrados na decadência do cenário que se erguia diante dela. Nenhum relato, por mais detalhado que possa ser feito por alguém, substitui a experiência vivida na prática. Nenhuma descrição é mais fiel, complexa e intensa do que aquelas palavras, não pronunciadas, mas estampadas nos olhos daquelas pessoas, que pareciam a muito, ter esquecido quem são. Ou teriam sido esquecidas?

No dia que saí com a agente comunitária de saúde Nara, para conhecer suas duas microáreas foi muito chocante. Conhecemos as áreas de maior vulnerabilidade, que são as Ruas Kanazawa e Três Meninas, onde ocorre muito tráfico, consumo de drogas e problemas de ordem psicossocial. Lá me deparei com a família que mora na pedra, e sua vida de limitações e sofrimento. Também conheci uma família que morava em uma casa minúscula feita de tábuas somente encostadas umas nas outras a beira de um barranco, onde moravam 9 pessoas. Caminhamos por becos perigosos, onde a agente me referiu posteriormente locais que as pessoas utilizavam para o consumo de crack. Ela me contou que famílias, às vezes inteiras, utilizam galpões que tem lá, em plena luz do dia, para o consumo da droga. O problema do crack parece que não está concentrado somente em baixo de viadutos, junto a moradores de rua, ou usuários que vivem nas ruas, mas se mostra como a triste rotina diária dos moradores desses bairros vulneráveis, que veem na droga uma válvula de escape para tamanha pobreza e para amenizar os seus problemas, de fato, complexos. Voltei para a Unidade aquele dia bastante impressionada e muito triste com tudo o que vi e ouvi, como casos de abusos de crianças por familiares, prostituição, consumo de drogas, e outras coisas ainda mais chocantes como o

caso de um deficiente mental conhecido na região por ter relações sexuais com os cães de rua em plena luz do dia, ou pela mulher conhecida por comer as fezes desses cães. (Diário de campo 16)

No estudo de Sanchez, Drumond e Vilaça (2008), a experiência dos estudantes junto à realidade extramuros e cenários sociais chocantes proporcionou uma maior compreensão sobre os determinantes que impactavam no contexto de vida dos pacientes, colaborando assim para a sua formação profissional. Moimaz et al. (2008), em estudo que avaliou o Serviço Extramuro Odontológico, sob a óptica dos egressos, constataram que os alunos consideraram o contato com a realidade social como um dos fatores relacionados à contribuição do estágio para a formação profissional.

Sem dúvida nenhuma o contato com a realidade social tão diferente da vivenciada pelo estudante de graduação é rica em significação. O ‘choque’ proporcionado pelo contato direto com as mazelas sociais traz consigo um forte apelo pedagógico, onde o aluno é convidado a transpor a zona de conforto, onde muito se fala da realidade e pouco se vivencia. O estudante se sente enfrentado, incomodado e, portanto, se questiona, analisa profundamente sob um ponto de vista até mesmo filosófico o porquê da existência de certas situações, e qual é o seu papel primeiramente como cidadão, e depois como profissional de saúde, para propor as mudanças necessárias para modificar essas realidades.

Toda essa realidade nua e crua bateu em mim de várias formas diferentes. Num primeiro momento veio o choque, o contato com uma coisa que sabemos que acontece, mas que é diferente quando vemos acontecer ali, diante dos nossos olhos. Depois, veio a raiva. Raiva de fazer parte de um sistema socioeconômico que contribui de forma direta e indireta para a formação dessas desigualdades [...]. Após a raiva, ao chegar à Unidade, e mesmo em casa ao final do dia, depois de chorar e refletir muito, veio um misto de tristeza que motivou uma espécie de esperança. Esperança de que nós, sim nós, os novos profissionais da saúde, criados sob uma nova perspectiva, uma nova óptica, um novo paradigma de saúde possamos ser de fato “os capitães da mudança”. A mudança que está ali, latente, sendo preparada há muito tempo pelos profissionais que passaram ou estão hoje no sistema, como os nossos professores do estágio, como os nossos preceptores, que plantaram a mudança para que a levássemos adiante. Aí veio uma esperança, uma esperança muito forte de que a gente possa mudar um pouco que seja dessa realidade, seja na cadeira de dentista, seja no acolhimento junto com as técnicas de enfermagem, seja ouvindo o que as pessoas têm para contar nas visitas domiciliares realizadas junto às ACS's, caminhando pela comunidade e conversando com as pessoas, ou

praticando o Lian Gong junto dos idosos do grupo “Mexa-se”, realizando as vacinas e conversando com as mães, com as gestantes, com as crianças ou com os portadores de deficiência. Tudo parece tão concatenado e nós fazemos parte desse coletivo de mudança de uma maneira tão forte que nem poderia imaginar quando iniciei o estágio [...] [...] A possibilidade de mudança está ali, metafisicamente presente no nosso dia-a-dia. Nós só precisamos saber lançar um olhar cuidadoso e carinhoso sobre ela. Não precisamos ser especialistas, doutores ou qualquer coisa do tipo para perceber que a verdadeira oportunidade de mudança está disponível a quem se propuser a enxergá-la e ver nela não somente uma triste realidade, e se conformar com isso. Hoje me sinto preparada para enxergar os problemas como oportunidades de mudança, como “presentes” destinados às pessoas que tem a força de vontade de fazer deles propulsores para realizar, no seu dia-a-dia, pequenos milagres com aquilo que de mais precioso temos a ofertar às pessoas: a nossa participação - que um dia se tornará a nossa obra, e o nosso verdadeiro legado. Pois acima dos bons profissionais devem sempre existir os bons seres humanos. (Diário de campo 17)

Avaliando as percepções de estudantes de Odontologia sobre as visitas domiciliares, Morita et al. (2010) constataram a aquisição de atributos como a ampliação da visão sobre o processo saúde-doença e o reconhecimento da importância do vínculo e acolhimento na atenção à saúde. Rubin (2004) também reconheceu a aquisição de competências como a valorização do espírito comunitário e compreensão cultural ampliada, após realização de atividades em serviços públicos de saúde. Tais achados militam a favor da importância do estágio na atenção básica em promover a aquisição destes atributos-chave nos esforços de reorientação profissional.

No estudo de Leme et al. (2015) foram avaliadas as perspectivas de graduandos em Odontologia acerca das experiências na atenção básica para sua formação em saúde. O estudo mostrou que embora o estágio nas USF esteja inserido num contexto curricular tradicional, (marcado ainda pela valorização da prática intramuros) os achados indicam a importância do mesmo em viabilizar aos estudantes experiências, reflexões e desenvolvimento de habilidades que não teriam possibilidade de se desenvolverem nas atividades intramuros.

5.4 A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE

O esgotamento do modelo tradicional de ensino superior requer mudanças que considerem a articulação entre as políticas de educação e de saúde. É

necessário promover formação de profissionais vinculados ao sistema de saúde brasileiro a partir de uma interação efetiva entre a formação dos profissionais, os serviços de saúde e as comunidades (ARAÚJO, 2006). A integração ensino-serviço é compreendida como eixo do processo pedagógico, integra a universidade aos serviços de saúde, privilegia o estudante, seus conhecimentos, expectativas e experiências no processo de ensino-aprendizagem (SOUZA; CARCERERI, 2011).

A valorização da articulação entre o mundo do ensino e o mundo do trabalho, proposta pelas atuais bases curriculares, acaba ensejando a busca por uma experiência em que seja possível vivenciar na prática todos os conceitos abordados nos momentos de reflexão teórica em sala de aula (Diário de campo 18). Quando o estudante consegue aplicar em seu cotidiano o conhecimento que possui, percebe a importância da integração ensino-serviço-comunidade.

A experiência que tive nesse semestre foi avassaladora. E não é exagero o adjetivo, pois é exatamente assim que a defino. Nada do que aprendi na teoria poderia me trazer com maior riqueza do que ocorreu ao vivenciar o que eu vivenciei na prática. Minha vontade sempre foi a de escolher uma Unidade que trabalhasse dentro do modelo de Estratégia de Saúde da Família (ESF), e no início do semestre quando saiu a lista dos campos, para que pudéssemos escolher, esse foi o meu único critério para escolha. Queria realizar meu estágio em uma Unidade de Saúde da Família (USF), não abria mão dessa experiência, pois acredito muito nesse modelo de atenção, e queria muito ter a oportunidade de vivenciá-lo na prática. (Diário de campo 18)

Para Oliveira et al. (2013), o encontro dos profissionais com o usuário – e, também, com estudantes e professores – associa-se a um movimento de renormatização na busca de um novo modo de fazer permeado pelas dinâmicas e pela organização do trabalho, pelo panorama epidemiológico e pela concepção dos envolvidos quanto à saúde e ao cuidado, entre outros itens.

Durante o estágio, diversos assuntos de relevância foram tratados para compor o arcabouço teórico do aluno, preparando este para que pudesse vivenciar com plenitude a experiência extramuros. Nas primeiras aulas foi realizada uma introdução à localização dos espaços geográficos onde se situavam as Unidades, com o reconhecimento espacial da disposição das gerências distritais no município de Porto Alegre. Nas semanas subsequentes, conceitos fundamentais como territorialização, integralidade, trabalho em equipe e Estratégia de Saúde da Família

foram abordados em sala de aula, construindo pilares robustos, onde o aluno pudesse ancorar com segurança seus anseios rumos às experiências nos campos, que estavam apenas iniciando. Além disso, leituras recomendadas iam sendo disponibilizadas semanalmente, seja para complementar assuntos já abordados, ou até mesmo criar bases teóricas para que pudessem ser discutidas em aula ou nos grupos de tutoria. Tais leituras eram disponibilizadas via plataforma Moodle (Modular Object Oriented Distance Learning), uma sala de aula virtual, onde estavam disponíveis também aulas, vídeos e Portarias importantes, como a Portaria 2.488/2011, em um universo teórico substancialmente criado para auxiliar na compreensão e empoderamento do aluno para que este pudesse enfrentar, com segurança e corresponsabilização junto aos professores, a vivência nos campos de estágio. Muitos dos conteúdos abordados nas aulas teóricas iniciais, já eram conhecidos pelos alunos, trazidos de outras disciplinas de saúde coletiva e gestão, já tendo sido trabalhados ao longo da graduação, mas que mostraram ser de suma importância serem retomados. No entanto, conteúdos mais específicos como territorialização, atenção domiciliar, intersetorialidade em saúde, e aulas sobre o uso de instrumentos como genograma, ecomapa e análise de um caso familiar foram totalmente inéditos, e corroboraram, sem dúvida para a construção de alicerces teóricos maciços, dando ao aluno maturidade e autonomia, necessárias para o enfrentamento da realidade extramuros. Ademais, instrumentos como a construção de um relatório final, caracterizando cada etapa da experiência vivenciada pelo aluno na esfera extramuros, bem como atividades de tutoria com fóruns de discussão virtual junto à professores e colegas e o envio regular de diários de campo, enriqueceram de maneira irrefutável a vivência em campo.

As aulas teóricas, portanto, se mostraram de suma importância para compor o referencial normativo e trazer ao estagiário conceitos e nomenclaturas importantes que são utilizados no cotidiano dos profissionais do SUS. Sem esse embasamento contundente seria muito difícil a interação do estudante com o serviço e haveriam inúmeros *gaps* de comunicação entre este e os demais profissionais de saúde, e até mesmo a própria relação com o usuário seria prejudicada. Em contrapartida, alguns dos referenciais propostos em sala de aula, só puderam ser verdadeiramente compreendidos com a experiência vivenciada pelo aluno no campo do estágio, mostrando que o serviço precisa da educação, e vice-versa.

A Unidade na qual estagiei me trouxe tudo o que eu precisava para entender o modelo de ESF, me deu todos os subsídios para que eu pudesse ativamente colocar em prática tantos conceitos que eu vi durante a minha formação. Busca ativa, visita domiciliar, matriciamento, acolhimento, integralidade da atenção, e muitos outros conceitos, que, até então, eram só conceitos, começaram a ter sentido dentro da lógica do trabalho no meu dia a dia. E não só sentido, mas uma importância sem tamanho para eu finalmente entender tudo aquilo que meus professores sempre me ensinaram em sala de aula. A integração ensino-serviço de fato ocorreu, com as minhas vivências, através da territorialização, visitas domiciliares, atendimento clínico, atividades de promoção e educação em saúde, ou até mesmo ministrando as aulas de Lian Gong para os idosos. Tudo que eu vi na teoria, estava ali, diante dos meus olhos, ao alcance das minhas mãos. E isso sim foi uma surpresa e o motivo pelo qual eu utilizei a definição “avassaladora” para essa experiência. Pois de fato, esse foi o principal legado do estágio: integrar a teoria com a prática. E para mim, não há melhor maneira de um aluno aprender do que essa. (Diário de campo 19)

A valorização da vivência pelos alunos vai ao encontro do que é preconizado pelo programa Pró-Saúde, em seu eixo que trata dos cenários de prática, que prevê a exposição dos alunos ao trabalho sobre problemas reais (BRASIL, 2007). No discurso, nota-se também a percepção da importância da prática em significar o aprendizado teórico visto em sala de aula, clarificando conceitos de saúde coletiva. Tendo a dúvida como pilar essencial, são os problemas reais da comunidade que produzirão a necessidade do saber teórico. Barreto et al. (2011) descrevem que o fluxo do conhecimento adquire o seguinte caminho: dúvida advinda da prática; teorização da prática; experimentação da teoria na prática; re teorização a partir da experiência aplicada, e assim sucessivamente. Para Alarcão (2003), convém utilizar as seguintes estratégias para desenvolver a capacidade de reflexão: análise de casos; narrativas orais; confronto de opiniões e abordagens; grupos de discussão ou círculos de estudo; auto-observação e perguntas pedagógicas.

O reconhecimento por parte do estudante da importância do referencial teórico e, ainda, a superação do paradigma de passividade sobre a visão formada sobre o SUS em sala de aula, através da confissão sobre a contribuição incontestável da vivência em campo para a sedimentação da teoria, faz do aluno um constante buscador. Além de um buscador, um reconhecedor dos constantes esforços também por parte dos profissionais do sistema para reafirmar e fortalecer essa integração entre ensino e serviço:

Sem dúvida alguma o embasamento teórico que nos foi passado é pilar formador de qualquer forma de aprendizado. Portanto de nada adiantaria irmos a esmo vivenciar essa experiência sem um referencial teórico de qualidade. No entanto, somente a experiência em campo pode nos proporcionar uma visão real do que é o Sistema Único de Saúde. Com seus muitos problemas ainda é verdade, mas percebi durante esses meses quantas pessoas trabalham fervorosamente nele para fazê-lo cada vez melhor, ou o mais próximo possível do ideal teórico. Para mim, todas as pessoas que fazem parte dele são importantes, sem exceção, e pude comprovar isso na prática. (Diário de campo 20)

Não é raro observar docentes mais envolvidos com atividades de pesquisa, colocando em segundo plano a prestação de cuidados, o que os distancia das situações práticas do cotidiano e os torna teóricos ineficientes na rotina dos serviços de saúde. Em contrapartida, os profissionais dos serviços, muitas vezes, se envolvem de forma profunda com as atividades rotineiras do cotidiano de trabalho, deixando de lado a educação permanente e, por consequência, tornam-se profissionais pouco atualizados (PADILHA, 1991). Tal desarticulação entre teoria e prática suscita a reflexão crítica de que a prática se torna uma exigência da relação teoria/prática, sem a qual a teoria pode ir virando falácia, e a prática, ativismo (FREIRE, 2005).

Albuquerque et al. (2008) afirmam que os profissionais do serviço devem sentir-se corresponsáveis pela formação dos futuros profissionais, assim como os docentes devem considerar-se parte dos serviços de saúde. O mesmo autor determina ainda que, sem o diálogo permanente não será possível gerar novas formas de interferir no processo de trabalho, na organização da assistência, nem no processo educativo da formação de um novo trabalhador. Nessa perspectiva, Cecílio (2006) afirma que a passagem dos estudantes pelos serviços tem uma terminalidade. Para se compreender o que o estudante formará sobre o estabelecimento de vínculo entre usuários e serviços, representado pela relação com o profissional que o atende, seria necessário que o professor estivesse no serviço e se sentisse parte dele a ponto de também se ver representado por tal. Já Henriques (2005) vai além, e afirma ser necessário criar mais espaços para a interlocução dos cursos, serviços, gestores e, principalmente, usuários. O autor enfatiza a necessidade de colocar no centro do diálogo o usuário, que deveria ser o beneficiário dos dois processos, que se engendram nos mesmos espaços.

A proposta da educação permanente parte de um desafio central, coerente com os propósitos da integração ensino-serviço: a formação e o desenvolvimento devem ocorrer de modo descentralizado, ascendente e transdisciplinar, ou seja, em todos os locais, envolvendo vários saberes. O resultado esperado é a democratização dos espaços de trabalho, o desenvolvimento da capacidade de aprender e de ensinar de todos os atores envolvidos, a busca de soluções criativas para os problemas encontrados, o desenvolvimento do trabalho em equipe matricial, a melhoria permanente da qualidade do cuidado à saúde e a humanização do atendimento (BRASIL, 2005).

Dentro da óptica de construção de processos ativos de análise, acerca das realidades vivenciadas, as anotações realizadas nos diários de campo foram muito valorizadas ao longo do processo pelo estagiário, como instrumentos de incitação à reflexão e análise que leva à elaboração de ações condizentes com a contextualização dos processos de saúde e doença confrontados ao longo do estágio.

O instrumento do diário de campo tem sido um aliado muito interessante nesse processo, pois é justamente isso que ele propõe: uma pausa para a reflexão. Um momento para colocar “na mesa” as experiências que estamos tendo no nosso dia a dia e repousar sobre elas alguns questionamentos tentando de alguma forma, aprender com elas. Reflexão que leva à ação: relatos corroborando para o planejamento de ações e intervenções inerentes à análise subjetiva dos processos pelos quais venho passando. (Diário de campo 21)

De acordo com Warmling et al. (2011, p. 67),

[..] o uso dos diários de campo permite um acompanhamento processual do envolvimento do aluno com seu campo de estágio. É espaço de registro de realidade, de descrição de relações interpessoais no mundo do trabalho, de interpretação de acontecimentos e enfrentamentos a partir da análise do referencial teórico dado em aula e, finalmente, de reflexão e expressão subjetivas. Sistemáticamente se cria outras ideias, compartilhadas e discutidas com o grupo de colegas, tutores e preceptores. Essa busca expande o espaço do trabalho tornando o diário de campo obra particular do aluno. Esse jogo de constituição de autoria permite também enfrentar possibilidades e dificuldades do percurso ético, teórico e metodológico travado pelo aluno. É a tentativa de uma subjetivação diferente, muito necessária no ensino no trabalho. Os diários de campo, territórios de vivências tanto do discente quanto do docente, proporcionam a confecção de cartografias que criam possibilidades de novos olhares e análises.

5.5 O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL COMO INSTRUMENTO PEDAGÓGICO E DE PRODUÇÃO DE CUIDADO: A DIALÉTICA DE FORMAR PARA UM MODELO CENTRADO NO USUÁRIO

Dentre as inúmeras atividades desenvolvidas durante o estágio, uma delas merece destaque: a elaboração por parte dos alunos de uma ação de Planejamento Estratégico Situacional (PES) a ser aplicada nos campos de estágio. Essa atividade faz parte do processo de avaliação da disciplina de Estágio Curricular Supervisionado I, além da prova escrita, relatório final, diários de campo, e fóruns de tutoria. Já trabalhado anteriormente em outras disciplinas durante a graduação, o PES pela primeira vez será aplicado pelo aluno na prática, situação que também contribui para fomentar a sedimentação de uma visão onde o aluno se coloca como ser atuante do processo de construção e qualificação do serviço de saúde, e não só como mero espectador. Pela primeira vez o aluno tem a oportunidade de intervir na realidade da sua Unidade de Saúde se tornando verdadeiramente corresponsável pela produção do cuidado no SUS. Cuidado esse, voltando para um modelo centrado no usuário.

Nessa última semana realizamos também na terça-feira uma atividade dentro do grupo "Mexa-se". Este é um grupo de idosos que ocorre toda terça de manhã e que realiza atividades em prol da promoção de saúde desses usuários. Após nos capacitarmos, eu e meu colega de estágio, iniciamos a realização do ensino do Lian Gong dentro do grupo "Mexa-se". Trata-se de uma prática chinesa voltada para o tratamento de dores crônicas, as quais estão muito presentes nesse grupo já que é formado por idosos. São terapias de alongamentos leves e fáceis para qualquer pessoa realizar, cuja eficácia já é descrita cientificamente e amplamente utilizada em cidades-referência em saúde pública. Aprendemos os exercícios básicos, ministramos uma aula teórica no grupo e depois ensinamos na prática alguns movimentos que foram realizados ao ar livre, no pátio da própria Unidade. Foi imensa a satisfação em vê-los tão animados com essa atividade. Eles mesmos relatavam que os dentistas só vinham ao grupo ensinar como escovar próteses. Ou seja, nenhum cirurgião-dentista havia realizado uma atividade voltada para a saúde geral deles. [...] Eu e o meu colega de estágio montamos um Manual de Liang Gong com figuras de cada exercício e sua sequência de movimentos, para que possa ser realizada por eles em casa. Os manuais também contêm as informações de cada exercício como origem, nome e pra que tipo de dores cada um é indicado, e como deve ser realizado. Deixamos o manual junto com a técnica em enfermagem, que é a responsável pelo grupo "Mexa-se", para que disponibilize para quem tiver interesse de praticar em casa.

Ela nos informou que a procura pelo manual foi enorme, e que muitos estão já de posse dele realizando os exercícios aos poucos também em casa. Na última aula realizada na quadra da praça, que fica em frente à Unidade, pudemos perceber o tamanho da evolução deles, o que me deixou enormemente orgulhosa, com uma sensação de que a nossa ideia, que no início parecia diferente demais, agora começava a fazer sentido ao ver a adesão, o entusiasmo e envolvimento de todos com a prática e também conosco. Podemos dizer que fomos “adotados” pelos idosos que participam do grupo, e mesmo nas terças que não pudemos ministrar as aulas eles vêm nos cumprimentar, dizer que estão com saudades e que estão ansiosos pela próxima aula. Mesmo em dias de tempo chuvoso ou frio eles comparecem em peso, raramente faltam, o que torna o envolvimento com a nossa ação ainda maior e mais gratificante. Fazer a diferença na vida dessas pessoas, mesmo que de forma pequena, me faz muito bem. Cada vez que escuto de um dos idosos que estamos ajudando eles, que as dores que sentiam estão diminuindo, ver eles motivados a se superarem nos exercícios, socializando uns com os outros, a evolução na execução dos movimentos e sentir a alegria que eles trazem pra nós por meio de suas experiências de vida, faz tudo ter um sentido muito grande pra mim. Entender que podemos transcender as paredes do consultório odontológico, e efetivamente trabalhar como cuidadores, promotores em saúde fazendo a diferença na vida da população, através da prática da integralidade, do cuidado continuado e da solidariedade, me traz profunda satisfação pessoal, e a cada dia me mostra o quão enorme é a dimensão da nossa profissão. (Diário de campo 22)

Matus (1996), em sua proposta de planejamento estratégico-situacional, defende a existência de quatro momentos de planejamento: explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional. O conceito de momento é o de circunstância ou conjuntura de um processo contínuo. No momento explicativo, questionam-se as oportunidades e problemas que o ator que planeja enfrenta. No normativo, esquematiza-se a realidade. No estratégico, avalia-se a viabilidade das alternativas para chegar à situação-objetivo e no tático-operacional definem-se as ações para fazer acontecer.

A dor é um problema de saúde pública, prejudicando significativamente a qualidade de vida. Quase 80% dos pacientes com dor crônica relataram que sua dor interfere com as atividades da vida diária, e dois terços relataram que a dor provoca impacto negativo em suas relações pessoais (KVARNSTRÖM et al., 2004). A deficiência física e funcional, temporária ou permanente, compromete a atividade profissional e provoca absentismo ao trabalho, aumentando os custos dos sistemas de saúde (PICAVET; SCHOUTEN, 2003). Estratégias têm sido desenvolvidas no sentido de inserir práticas promotoras de saúde no cotidiano dos serviços de saúde.

As Práticas Integrativas e Complementares (PIC) referem-se a um amplo conjunto de práticas de saúde que não fazem parte da própria tradição de um país, podem também ser chamadas de medicina natural, medicina não-convencional, ou mesmo medicina holística (WHO, 2002). No Brasil, o Ministério da Saúde aprovou em 2006 a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) visando incentivar abordagens naturais de prevenção de doenças, recuperação da saúde e promoção da saúde através de tecnologias eficazes e seguras (BRASIL, 2006).

O exercício do Lian Gong em 18 Terapias está organizado em três partes. A Primeira Parte do exercício constitui-se de três séries com seis exercícios, totalizando 18 movimentos. Nessa parte se obtém redução de dores corporais bem como a prevenção do seu surgimento. A Segunda Parte - denominada Lian Gong Posterior - constitui-se, também, de três séries, perfazendo um total de 18 exercícios, para prevenção e tratamento de articulações de extremidades, tenossinovites, cotovelo de tenista e desordens funcionais dos órgãos internos. Na Terceira Parte, o foco é o fortalecimento das funções do coração e dos pulmões. Seu treinamento não se limita apenas a tratar da doença, mas busca, na sua ausência (da doença), fortalecer a saúde dos praticantes (BRASÍLIA, 2005).

Essa política atende à necessidade de apoiar, implantar e implementar experiências que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados brasileiros e é estabelecida, como forma de garantir a integralidade da assistência e promover melhorias na qualidade de vida da população, ampliando a atenção a saúde (LEITE; VASCONCELLOS, 2003). O objetivo é fomentar o incremento de abordagens em saúde e tornar disponíveis opções promocionais, preventivas e terapêuticas diversas da biomedicina aos usuários do SUS (TESSER, 2009). A prática é indicada especialmente para portadores de doenças e agravos não transmissíveis (DANT) facilitando a troca de vivências e saberes (YAMAKAWA, et al., 2009).

Franco e Merhy (2006) chamam a atenção para a interposição de uma crescente indústria farmacêutica e de equipamentos biomédicos, que eleva consideravelmente os custos com a assistência à saúde. Os autores seguem afirmando que, o que se busca atualmente é fazer o movimento inverso: substituir essas ações custosas de produção da saúde, baseadas em procedimentos especializados e medicalizados, pelas ações relacionais, centradas em atitudes acolhedoras e no vínculo com o usuário, buscando o cuidado à saúde e a cura como

finalidade última de um trabalho em saúde que se pauta na defesa da vida individual e coletiva.

Segundo Mendes (2010), no Brasil não é observada uma transição demográfica clássica como ocorre nos países desenvolvidos, vindo a ser definida recentemente como tripla carga de doenças onde ao mesmo tempo são enfrentadas infecções, desnutrição e problemas de saúde reprodutiva, forte predomínio de doenças crônicas e seus fatores de risco como obesidade, inatividade física, tabagismo e má alimentação, além do crescimento de causas externas. Dessa forma, cabe ressaltar que a concentração do público maior de 60 anos na presente atividade, desenvolvida pelo estudante-pesquisadora, reforça a importância de manutenção desta prática como um indicativo de preocupação com a transição demográfica e o rápido envelhecimento populacional que ocorre em nosso país - conceito trabalhado de forma contundente durante os momentos reflexivos em sala de aula.

5.6 A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE

Uma das atividades de maior importância realizada no estágio da atenção primária é possibilitar com que o estudante tenha a oportunidade não só de participar, mas também de formular ações de educação em saúde. O estudante-estagiário de posse desse importante instrumento de integração ensino-serviço finalmente visualiza o poder da intersectorialidade em saúde, com o estabelecimento de parcerias com escolas, igrejas, associações ou grupos da comunidade, que podem servir de 'solo fértil' para germinação e potencialização de suas ações em saúde. Dessa forma, o aluno compreende que, por meio da articulação de saberes e experiências intersectoriais, é possível promover um impacto positivo nas condições de vida de uma população. Durante a experiência em campo a estudante-pesquisadora teve a oportunidade de desenvolver uma ação com crianças da comunidade.

[..] Realizamos, nesses últimos dias, atividades de educação em saúde em âmbito coletivo na Associação Comunitária do Bairro, uma associação voltada a abrigar crianças e adolescentes no turno inverso da escola, proporcionando atividades de reforço escolar,

atividades recreativas e de educação física. Ao perceber a importância dessa associação e ao visualizar nela uma possível parceira para a prática de promoção de saúde nessa comunidade, resolvemos marcar com eles um dia para que pudéssemos desenvolver atividades de educação e promoção de saúde com os alunos. Eu e meu colega de estágio desenvolvemos, com a ajuda do preceptor, um jogo de perguntas e respostas para os alunos das turmas adolescentes, com perguntas sobre saúde bucal, doenças bucais, noções de higiene e conhecimento sobre importância da amamentação e alimentação saudável. Dividimos cada turma em duas equipes para que os alunos se sentissem motivados com a competitividade entre si, e tentassem responder as perguntas. Eram realizadas afirmações por nós, das quais eles tinham de responder levantando placas de verdadeiro ou falso, e explicar o porquê achavam que as assertivas estavam corretas ou não. Depois de cada equipe falar as suas impressões nós dávamos a resposta correta e uma breve explicação sobre o assunto, deixando claro que eles podiam responder sem vergonha de errar, que não estávamos ali só para ensinar e eles para aprender, queríamos compartilhar as nossas informações com o saber que eles já tinham. Foi muito interessante o envolvimento deles, que se esforçaram dentro das equipes, conversando sobre o assunto para poder nos dar a resposta mesmo dentro de suas limitações. Depois, muitos acabaram trazendo perguntas que não estavam nas fichas e a discussão se tornou muito mais interessante. Participaram dessa atividade o nosso preceptor, que cancelou toda a agenda do dia para nos acompanhar e nos ajudou inclusive na confecção das fichas e placas do jogo. Junto com nós também foi a ASB que fez um papel importantíssimo de elo entre nós e a associação, nos dando todas as informações necessárias, conversando e marcando junto aos diretores da associação um dia para que pudéssemos realizar a nossa atividade. Realizaremos agora, daqui a alguns dias, atividades com as crianças da associação, já que priorizamos os adolescentes nesse primeiro momento de atividade, diante do absenteísmo observado por nós, dessa faixa etária nas consultas odontológicas da Unidade. Para as crianças desenvolvemos jogos mais lúdicos, como o “jogo de memória odontológico” com figuras relacionadas à saúde bucal, além de jogos de recreação como gincana e oficinas de desenho e customização de escovas de dente que serão cedidas pela Unidade. (Diário de campo 23)

O grande legado de qualquer ação de educação em saúde é justamente permitir com que o estudante de graduação se desfaça de um papel inerte, de apenas assimilar conhecimento sobre o serviço de saúde, assumindo uma postura pró-ativa na construção da saúde de uma comunidade, transgredindo seu lócus de trabalho e ampliando sua esfera de atuação. O estágio, mais uma vez, desafia o estudante a transpor seus limites, retirando-o de sua zona de conforto, propondo a ele que utilize o conhecimento adquirido para verificar as mudanças tão buscadas na teoria, sendo finalmente materializadas na prática. A intersectorialidade se mostrou

como uma ferramenta para potencializar as ações em saúde, trabalhando dentro da lógica da comunidade, ouvindo o que os sujeitos têm a dizer, e considerando suas condições de vida e seu conhecimento oriundo da sabedoria popular, que jamais deve ser banalizada. Portanto, mais uma vez a experiência no estágio se mostrou como uma ferramenta de incitação da criatividade e do pleno potencial do estagiário de propor mudanças em uma realidade extramuros, condizente com a nova realidade que este busca edificar.

Para Silva e Bodstein (2016), as escolas historicamente se mostram como espaços de suma importância tanto para as vivências, como para as práticas em saúde, dos sujeitos que coexistem dentro desse espaço. No entanto para estes mesmos autores, a problematização da saúde nas escolas acabou se fundamentando apenas em torno do controle e prevenção do adoecimento e de situações de risco e agravos à saúde, sendo necessário superar essa visão biológica, assumindo a saúde como um produto da vida cotidiana, que precisa ser analisada sob seus aspectos socioculturais ligados às condições de vida da população.

Buffon et al. (2011) afirmam que a educação em saúde deve estar voltada para entender a educação não só como melhoria pedagógica, necessária para desenvolver a reflexão crítica, mas também voltada para o compromisso da transformação social. De acordo com Marinho e Silva (2015), para que se desenvolva uma efetiva aprendizagem, a educação em saúde precisa firmar suas bases naquilo que é conhecido pelos alunos em relação à saúde, partindo de um conhecimento intrínseco da cultura de cada um. Os autores reforçam ainda, a importância de permitir que o sujeito tome consciência das ações empregadas em detrimento de sua saúde, possibilitando assim a construção de uma postura autônoma em relação a ela, transgredindo o método tradicional de aprendizagem mecânica, sustentada na repetição e criação de hábitos sujeitos a uma lei exterior ou à vontade de outrem.

5.7 O LEGADO DO ESTÁGIO: O QUE FICA PARA O ESTUDANTE DA EXPERIÊNCIA VIVENCIADA EM CAMPO

Diante do constante intercâmbio entre instituição de ensino e serviço de saúde, o estudante desenvolve a capacidade de, após passar pela experiência extramuros, elencar se aquilo que aprendeu na teoria de fato aconteceu na prática

(Diário de campo 24). Além disso, parece reivindicar sua capacidade de análise, agora muito mais expandida, sobre os conceitos de trabalho no SUS.

[...] Aprendi que o trabalho em equipe pode nos levar a lugares inimagináveis, mas a falta ou deficiência dele pode nos derrubar ou nos limitar poderosamente. Aprendi que o acolhimento é muito mais que uma sala com essa placa na porta, é escutar o que o usuário tem para nos dizer em todas as oportunidades, e entendê-lo na sua singularidade de realidade, de experiências, cultura, na sua forma de pensar e interpretar a vida e sua saúde como parte ou não dela. Aprendi que as visitas domiciliares são muito mais que protocolos e rápidos encontros, são momentos preciosos de adentrar na casa e na vida das pessoas e entender aspectos imprescindíveis da sua intimidade, e que sem dúvida influenciam no seu processo saúde-doença e na sua própria concepção de saúde. Aprendi que uma atividade de educação em saúde para crianças pode ser feita de forma muito simples, pouco onerosa, mas muito eficiente. Somente é necessário organização e o desejo incansável de fazê-las aprender a se cuidar e ver importância nisso. Aprendi que mesmo sendo estagiários podemos e temos sim, muito a ensinar aos nossos preceptores, aos demais profissionais da equipe e à população. E que precisamos e devemos cada vez mais assumir uma postura pró ativa, como detentores do conhecimento, devemos ser os "capitães", os "líderes da marcha da mudança". Aprendi que para mudarmos a vida de alguém não precisamos ser pessoas influentes, com poder ou algum cargo político. A mudança está ali, todos os dias, esperando para ser realizada, para ser conquistada. Um coração altruísta, com conhecimento e vontade: esses são os pré-requisitos daquele que quer verdadeiramente realizar a mudança. Me coloco, humildemente, como alguém que aproveitou de corpo e alma o estágio. Mesmo com inexperiência desempenhei minhas atividades com muita dedicação e amor. Me comprometi com o estágio nesse semestre, colocando-o em primeiro lugar na minha lista de prioridades, mesmo tendo outras cadeiras, desempenhando atividades paralelas na faculdade, pois queria viver essa experiência da forma mais profunda e verdadeira. E acho que consegui fazer isso. (Diário de campo 24)

De acordo com Albuquerque et al. (2008), a construção de uma maneira nova de praticar e organizar a atenção à saúde depende da formatação de um perfil de trabalho e trabalhadores igualmente inovadora. Os autores seguem afirmando que, tanto a qualificação como o processo de formação desses profissionais devem ter um objetivo principal - suprir as necessidades populacionais, sendo para isso necessária uma mudança de paradigma entre as relações ensino-serviço, que precisam ter seu estreitamento articulado.

Além do desenvolvimento do senso de trabalho em equipe dentro do serviço, o aluno, sem dúvida, coloca a participação dos docentes da disciplina de estágio na

atenção primária como integrantes de uma equipe ainda maior. Equipe essa que, juntamente com os demais atores do serviço, usuários e comunidade possibilitaram uma experiência muito além da mera formação profissional – uma profunda experiência de autoconhecimento e amadurecimento do aluno também no âmbito pessoal.

Na eminência de finalizar essa importante etapa na minha trajetória acadêmica só tenho a agradecer. Aos professores do estágio, à minha tutora que leu todos os meus diários, aos preceptores e a todos os funcionários e pessoas que cruzaram o meu caminho durante esses meses. Quando entrei na faculdade, no primeiro dia de aula, um professor me perguntou o porquê de eu ter escolhido a Odontologia. Era uma atividade onde fizemos grupos e todos respondiam justificando suas escolhas. Eu inexperiente, não sabia como responder a essa pergunta. Não tinha nenhum familiar dentista, ou uma noção profunda da realidade da profissão, mas me lembro até hoje da minha resposta: “ - Eu escolhi ser dentista porque eu quero ajudar as pessoas”. Nesse estágio eu amadureci como profissional e como pessoa. Conheci realidades muito diferentes da minha, e aprendi tantas coisas novas, que eu jamais poderia imaginar, aprendi o que é empatia, e o verdadeiro sentido de se colocar no lugar do outro. Mas acima de tudo, no estágio eu consegui realizar o meu maior sonho: eu consegui ajudar as pessoas. (Diário de campo 25)

A construção do processo ensino-aprendizagem durante o estágio supervisionado é realizada conjuntamente por diversos atores: alunos, professores, população, gestores e demais profissionais de saúde. Todo esse esforço, compartilhado entre esses diversos sujeitos, tem como objetivo pedagógico a construção da capacidade de autonomia não só profissional do aluno, mas também política (WERNECK et al., 2010).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da intensidade da experiência vivenciada pelo Estágio Curricular na APS, diversas são as considerações a fazer.

No princípio de tudo, se encontrava uma estudante-pesquisadora inexperiente, cheia de medos, ansiedade e apreensão acerca do novo, da necessidade de enfrentamento do incerto, do embate com o desconhecido. Ao sair de sua esfera cotidiana, adentrando novos territórios, reconhecendo novos espaços, se inserindo em novos contextos, envolta por novos atores e situações, a aluna, de fato, teve de se despir. Despir de suas conjecturas, de suas convicções, de seus pré-julgamentos e até de seus pré-conceitos acerca de tudo que enfrentaria, diante do mundo novo que estava prestes a descobrir ou até mesmo redescobrir.

Aos poucos a integração com o serviço, com a equipe de saúde e com a comunidade foi sendo tecida de maneira natural e fluente, criando laços corpulentos e cada vez mais estáveis com a aluna, que no início da experiência se intitulava apenas como uma mera 'estagiária', e que aos poucos redescobria sua importância a cada nova oportunidade de ser útil às pessoas. Conceitos teóricos que ao longo da graduação pareciam tão utópicos quando tratados sob as arestas da sala de aula, assumiam agora uma nova conotação, diante do contexto das problemáticas - vivenciadas na pele, e não mais somente lidas ou ouvidas de forma passiva durante as aulas.

Os diversos instrumentos de ensino-aprendizagem, ofertados pelo próprio serviço e pelas inúmeras atividades propostas ao longo do semestre pelos professores, capacitaram a estudante-pesquisadora a vislumbrar, na prática, o real tamanho do SUS. Além disso, o estágio possibilitou a construção de uma nova visão acerca da própria dimensão da Odontologia enquanto profissão, que não se limita mais somente ao que acontece dentro do consultório, mas que mostra seu impacto irrefutável muito além dos limites clínicos. Portanto, pode-se concluir que o estágio na APS, é antes de tudo, um grande 'professor', que mostra o caminho, indica a direção, orienta e norteia o aluno em um processo de descoberta que é tanto externo quanto centrípeto.

A chegada ao serviço, o reconhecimento dos espaços físicos da Unidade de Saúde, o contato com o preceptor e a inserção na equipe, dão o tom inicial da real significação do mundo do trabalho, sendo de fato, o primeiro e visceral contato com

essa nova perspectiva experimentada pelo aluno da graduação. Após essa etapa, o estudante avança em sua caminhada rumo à territorialização, onde se depara com espaços que não se conceituam mais como meras áreas de delimitação geográfica, mas que assumem a coautoria, junto aos sujeitos, do processo de construção e desenvolvimento histórico, político, social e cultural de uma população. População esta que está sujeita a inúmeros e complexos fatores que ajudam a definir a realidade em saúde vivenciada por ela. Logo, o aluno compreende que sua interação se dará não só com o paciente repousado estaticamente sobre sua cadeira odontológica, mas com o território que o cerca, os determinantes sociais aos quais as pessoas estão submetidas, os valores culturais e toda a bagagem histórica e social da população adscrita. Surge então, um novo conceito de comunidade, não sendo mais possível imaginá-la como um grupo de pessoas interagindo a esmo umas com as outras. A experiência do estágio destrinchou também esse conceito, dando a oportunidade de profunda imersão do estagiário com a realidade vivenciada por aquelas pessoas, que possuíam suas crenças, seus conhecimentos, sua cultura, enfim, suas razões de ser como são. Diante de tamanha veracidade no contato íntimo com a população adscrita a estudante-pesquisadora compreendeu, inclusive, que não é preciso residir na comunidade, para de fato, sentir-se parte dela.

As ferramentas pedagógicas trabalhadas pelo estágio, como o planejamento estratégico situacional e as ações de educação em saúde, também introduziram ao aluno uma visão moderna acerca do desenvolvimento e maturação de suas potencialidades. Diante dos inúmeros desafios, nos quais o aluno é levado a testar essas potencialidades, é possível vislumbrar até onde elas podem levá-lo quando lhe é dada a oportunidade de produzir cuidado em sinergia com os demais membros da equipe. Ademais, talvez seja essa última palavra uma das maiores descobertas da vivência extramuros, a possibilidade de finalmente inserir o aluno de Odontologia em uma equipe multiprofissional. Não só colocá-lo lá, mas condicioná-lo a desenvolver uma participação pró-ativa nas discussões de casos, organização de estratégias, cooperação no estabelecimento de novas diretrizes de trabalho, ou até mesmo para que possa aprender com os demais profissionais e entender a importância de se pensar em saúde sob uma óptica globalizada e multidisciplinar.

Por conseguinte, atribuir ao estágio curricular na APS um único adjetivo se torna tarefa impossível. Assim sendo, não há como quantificar, materializar, estimar

ou mensurar o tamanho do desenvolvimento profissional e pessoal ao qual o aluno é submetido nesta experiência.

A estudante-pesquisadora do início do estágio, não é mais a mesma, transformada que foi pela grandiosidade da experiência vivenciada. Como aparece em inúmeras falas da aluna, nos diários de campo, o estágio trouxe a perspectiva de autoconhecimento e ensejou a descoberta de novos caminhos profissionais, se tornando mais que uma experiência física, mas também emotiva e sensorial. Não há como, portanto, passar ileso pelo estágio, pois de alguma forma o estudante será transformado, e conseqüentemente o mundo construído por ele, a partir de então, também o será.

REFERÊNCIAS

- ALARCÃO, I. **Professores reflexivos em uma escola reflexiva**. São Paulo: Cortez, 2003.
- ALBUQUERQUE, V. S. et al. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 356-362, set. 2008.
- ARAUJO, M. E. Palavras e silêncios na educação superior em Odontologia. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 179-182, mar. 2006.
- ARAÚJO, M. E.; ZILBOVICIUS, C. O ensino da epidemiologia na educação odontológica. In: ANTUNES, J. L. F.; PERES M. A. P. (Org.). **Epidemiologia da saúde bucal**. São Paulo: Guanabara Koogan, 2006. p. 363-372.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 6. ed. São Paulo: Edições 70, 2011. 229 p.
- BARRETO, Vitor Hugo Lima et al. Papel do preceptor da atenção primária em saúde na formação da graduação e pós-graduação da Universidade Federal de Pernambuco: um termo de referência. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, p. 578-583, dez. 2011.
- BATISTA, N. et al. O enfoque problematizador na formação de profissionais da saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 231-237, abr. 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. **A educação permanente entra na roda**. Brasília, 2005.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Resolução no CNE/CES 3/2002. **Diário Oficial da União**, Brasília, 4 mar. 2002. Seção 1, p. 10.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde: pró-saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial**. Brasília, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília, 2006.
- BRASÍLIA. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. **Manual de normas e procedimentos das atividades do núcleo de medicina natural e terapêuticas de integração**. Brasília, 2005.
- BUFFON, M. C. M. et al. Contribuição do PET-Saúde para a área de Odontologia da UFPR na consolidação das Diretrizes Curriculares Nacionais e do SUS, nos municípios de Curitiba e Colombo-PR. **Rev. ABENO**, Brasília, v. 11, n. 11, p. 9-15, 2011.

- BULGARELLI, A. F. et al. Formação em saúde com vivência no Sistema Único de Saúde (SUS): percepções de estudantes do curso de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 18, n. 49, p. 351-362, jun. 2014.
- CABRAL, P. E. et al. Serviço e comunidade, vetores para a formação em saúde: o curso de medicina da Uniderp. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 374-382, set. 2008.
- CAMPOS, G. W. S. **Saúde paidéia**. São Paulo: Hucitec, 2003.
- CECÍLIO, L. C. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. 4. ed. Rio de Janeiro: IMS-UERJ/CEPESC/ABRASCO, 2006.
- DA MATTA, R. **Espaço - casa, rua e outro mundo: o caso do Brasil**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991.
- DELEUZE, G. **Crítica e clínica**. São Paulo: Ed. 34, 1997. 176 p.
- FERIGATO, S. H.; CARVALHO, S. R. Pesquisa qualitativa, cartografia e saúde: conexões. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 15, n. 38, p. 663-675, jul./set. 2011.
- FERREIRA, R. C.; SILVA, R. F.; AGUERA, C. B. Formação do profissional médico: a aprendizagem na atenção básica de saúde. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 52-59, abr. 2007.
- FEUERWERKER, L.; MARSIGLIA, R. Estratégias para mudanças na formação de RHs com base nas experiências IDA/UNI. **Divulgação em saúde para debate**, Rio de Janeiro, n. 12, p. 24-28, jul. 1996.
- FLEURY, S. M.; OUVERNEY, A. M. **Gestão em redes: a estratégia de regionalização da política de saúde**. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2007. 204 p.
- FLORES, E. T. L.; SOUZA, D. O. G. O uso do diário como dispositivo cartográfico na formação em Odontologia. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 18, n. 48, p. 197-210, 2014.
- FRANCO, T. B.; MERTHY, E. E. Programa de Saúde da Família (PSF): Contradições de um programa destinado à mudança do modelo tecnoassistencial. In: MERTHY, E. E. et al. **O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 53-124.
- FREIRE, P. **Educação e Mudança**. 12. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1979.
- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**. 31. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2005.
- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREITAS, S. F.T; CALVO, M. C. M.; LACERDA, J. T. Saúde coletiva e novas diretrizes curriculares em Odontologia: uma proposta para graduação. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 223-234, out. 2012.

GIL, J. **A imagem-nua e as pequenas percepções**: estética e metafenomenologia. 2. ed. Lisboa: Relógio d'Água, 1996. 330 p.

GONÇALVES, C. M.; SANTOS, K. T.; CARVALHO, R. B. O PET-Saúde como instrumento de reorientação do ensino em Odontologia: a experiência da Universidade Federal do Espírito Santo. **Rev. ABENO**, Brasília, v. 11, n. 2, dez. 2011.

HENRIQUES, R. L. M. Interlocução entre ensino e serviço: possibilidades de ressignificação do trabalho em equipe na perspectiva da construção social da demanda. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs.). **Construção social da demanda**. Rio de Janeiro: CEPESC-IMS-UERJ/ABRASCO, 2005.

HOOD, J. G. Service-learning in dental education: meeting needs and challenges. **J. Dent. Educ.**, Washington, v. 73, no. 4, p. 454-463, 2009.

KVARNSTRÖM, A. et al. The analgesic effect of intravenous ketamine and lidocaine on pain after spinal cord injury. **Acta Anaesthesiol Scand.**, Copenhagen, v. 48, no. 4, p. 498-506, 2004.

LAZZARIN, H. C.; NAKAMA, L.; CORDONI JUNIOR, L. O papel do professor na percepção dos estudantes de Odontologia. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 90-101, abr. 2007.

LEITE, S. N.; VASCONCELLOS, M. P. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 775-782, 2003.

LEME, P. A. T. et al. Perspectivas de graduandos em Odontologia acerca das experiências na atenção básica para sua formação em saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1255-1265, abr. 2015.

LEMOS, C. L. S.; FONSECA, S. G. Saberes e práticas curriculares: um estudo de um curso superior na área da saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 13, n. 28, p. 57-69, mar. 2009.

LIBERMAN, F. **Delicadas coreografias**: instantâneos de uma terapia ocupacional. São Paulo: Summus, 2008. 247 p.

MARINHO, J. C. B.; SILVA, J. A. Concepções e implicações da aprendizagem no campo da educação em saúde. **Ens. Pesqui. Educ. Ciênc. (Belo Horizonte)**, Belo Horizonte, v. 17, n. 2, p. 351-371, ago. 2015.

MATUS, C. **Política, planejamento & governo**. Brasília: IPEA, 1996. Tomo I.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, ago. 2010 .

MENDES, E. V. **Distritos sanitários**: processo social de mudanças nas práticas sanitárias para Sistema Único de Saúde. São Paulo: Hucitec, 1993.

MOIMAZ, S. A. S. et al. Atividades extramuros na ótica de egressos do curso de graduação em Odontologia. **Rev. ABENO**, Brasília, v. 8, n. 1, p. 23-29, 2008.

MONKEN, M.; BARCELLOS, C. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n.3, p.898-906, maio/jun. 2005.

MORIN, E. **Cabeça bem-feita**: repensar a reforma, reformar o pensamento. 10. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004a. 128 p.

MORIN, E. **Educação e complexidade**: os setes saberes e outros ensaios. 2.ed. revista. São Paulo: Cortez, 2004b. 112 p.

MORITA, M. C.; HADDAD, A. E. A concepção pedagógica e as Diretrizes Curriculares Nacionais: interface da área da Educação e da Saúde na perspectiva da formação e do trabalho das equipes da Saúde da Família. In: MOYSÉS, S.T.; KRIGER, L.; MOYSÉS, S. J. (Org.). **Saúde bucal das famílias**: trabalhando com evidências. São Paulo: Artes Médicas, 2008. p. 268-276.

MORITA, M. C.; KRIGER, L. Mudanças nos cursos de Odontologia e a interação com o SUS. **Rev. ABENO**, Brasília, v. 4, n. 1, p. 17-21, 2004.

MORITA, M.C. et al. Visita domiciliar: oportunidade de aprendizagem na graduação em Odontologia. **Rev. Odontol. UNESP**, Araraquara, v. 39, n. 2, p. 75-79, mar./abr., 2010.

OLIVEIRA, S. et al. A dimensão gestonária do trabalho: aspectos da atividade de cuidado. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p.1581-1589, 2013.

PADILHA, M. I. C. S. Análise crítica das causas de integração e/ ou desistengração docente-assistencial na enfermagem. **Rev. Gaúcha Enf.**, Porto Alegre, v. 12, n. 1, p. 33-37, 1991.

PANÚNCIO-PINTO, M. P.; RODRIGUES, M. L. V.; FIORATI, R. C. Novos cenários de ensino: a comunidade e o território como espaços privilegiados de formação de profissionais da saúde. **Medicina (Ribeirão Preto Online)**, Ribeirão Preto, v. 48, n. 3, p. 257-264, jun. 2015. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/104316>>. Acesso em: 20 dez. 2015.

PELLISSARI, M. A. **O diário de campo como instrumento de registro**. [S.l.]: Mimeo, 1998.

PICAVET, H. S., SCHOUTEN, J. S. Musculoskeletal pain in the Netherlands: prevalences, consequences and risk groups the DMC3-study. **Pain**, Amsterdam, v. 102, p.167-178, 2003.

ROGERS, C. R.; ROSENBERG, R. L. **A pessoa como centro**. São Paulo: EdUSP, 1997.

ROLNIK, S. **Cartografia sentimental, transformações contemporâneas do desejo**. São Paulo: Estação Liberdade, 1989.

RORTY, R. **Contingência, ironia e solidariedade**. Lisboa: Presença, 1992.

RODRIGUES, C. R. C.; SILVA, M. A. M. O impacto dos cenários de prática propostos pelo Pró-Saúde na formação em Odontologia. **Rev. ABENO**, Brasília, v. 12, n. 2, p. 219-226, dez. 2012.

RUBIN, R. W. Developing cultural competence and social responsibility in preclinical dental students. **J. Dent. Educ.**, Washington, v. 68, no. 4, p. 460-467, Apr. 2004

SACK, R. **Human territoriality: its theory and history**. Cambridge: Cambridge University Press, 1986. 272 p.

SANCHEZ, H. F.; DRUMOND, M. M.; VILAÇA, E. L. Adequação dos recursos humanos ao PSF: percepção de formandos de dois modelos de formação acadêmica em odontologia. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 523-531, abr. 2008.

SEGURA, M. E. C.; SOARES, M. S.; JORGE, W. A. Programas extramuros nas instituições de ensino de Odontologia na América Latina e nos Estados Unidos da América: contribuição ao estudo. **Educ. Méd. Salud**, Washington, v. 29, no. 2, p. 218-227, 1995.

SILVA, C. S.; BODSTEIN, R. C. A. Referencial teórico sobre práticas intersetoriais em Promoção da Saúde na Escola. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1777-1788, jun. 2016.

SOUZA, A. L.; CARCERERI, D. L. Estudo qualitativo da integração ensino-serviço em um curso de graduação em Odontologia. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 15, n. 39, p. 1071-1084, dez. 2011.

STELLA, R. C. R. et al. Cenários de prática e a formação médica na assistência em saúde. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 33, supl. 1, p. 63-69, 2009.

TEIXEIRA C. F.; PAIM, J. S.; VILLASBÔAS, A. L. SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde. **Inf. Epidemiol. SUS**, Brasília, v. 7, n. 2, p. 7-28, 1998.

TESSER, C. D. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições poucos exploradas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1732-1742, ago. 2009 .

TOASSI, R. F. C.; DAVOGLIO, R. S.; LEMOS, V. M. A. Integração ensino-serviço-comunidade: o estágio na atenção básica da graduação em Odontologia. **Educ. Rev.**, Belo Horizonte, v. 28, n. 4, p. 223-242, dez. 2012.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Odontologia. **Plano de ensino do Estágio Curricular Supervisionado I da Odontologia**. Porto Alegre, 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Odontologia. **Projeto Pedagógico do Curso de Odontologia Diurno**. Porto Alegre, 2014.

WERNECK, Marcos Azeredo Furquim et al. Nem tudo é estágio: contribuições para o debate. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 221-231, jan. 2010 .

WARMLING, C. M. et al. Estágios curriculares no SUS: experiências da Faculdade de Odontologia da UFRGS. **Rev. ABENO**, Brasília, v. 11, n. 2, p. 63-70, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Traditional medicine strategy 2002 - 2005**. Geneva, 2002.

YAMAKAWA, A. H. H. et al. **A interface das doenças crônicas e a prática do Lian Gong**. São Paulo: [s.n.], 2009. p. 59-61.

ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO DO PROJETO PELA COMPEAQ



Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Faculdade de Odontologia

PARECER CONSUBSTÂNCIADO DA COMISSÃO DE PESQUISA

Parecer aprovado em reunião do dia 18 de março de 2016

ATA nº 02/2016.

A Comissão de Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul após análise aprovou o projeto abaixo citado com o seguinte parecer:

Prezado Pesquisador **RAMONA FERNANDA CERIOTTI TOASSI**

Informamos que o projeto 30130 - A EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO CURRICULAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA FORMAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA: UM ESTUDO CARTOGRÁFICO foi aprovado com o seguinte parecer:

O trabalho intitulado "A Experiência do Estágio Curricular na Atenção Primária à Saúde na Formação do Cirurgião-dentista: Um Estudo cartográfico" tem por objetivo analisar a experiência do estágio curricular supervisionado nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) para a formação do cirurgião-dentista, na perspectiva de uma estudante de graduação em Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Trata-se de um estudo cartográfico de abordagem qualitativa a ser desenvolvido por uma estudante de graduação em Odontologia da UFRGS durante o período do estágio curricular da graduação em Odontologia nos serviços de APS. A coleta de dados utilizará a ferramenta de diários de campo, escritos pela estudante de forma sequencial, durante um semestre letivo, sobre a experiência no estágio curricular na APS tanto no cenário de prática – Unidade de Saúde da Família de Porto Alegre – quanto nos momentos de concentração com toda a turma reunida. O material textual produzido pelas escritas nos diários de campo será digitado e importado para o software ATLAS.ti (Visual Qualitative Data Analysis). Com o auxílio do software, os dados serão organizados em categorias emergentes de análise para facilitar a compreensão das ideias e posterior discussão. A interpretação dos relatos qualitativos utilizará a estratégia da análise de conteúdo.

O projeto está bem estruturado, sendo esta Comissão favorável a sua aprovação e posterior submissão para o CEP .

Atenciosamente,

Prof. Dr. Fabrício Mezzomo Collares

Coordenador da Comissão de Pesquisa ODONTOLOGIA UFRGS