

Reorientação na formação de cirurgiões-dentistas: o olhar dos preceptores sobre estágios supervisionados no Sistema Único de Saúde (SUS)

Franklin Delano Soares Forte^(a)
Talitha Rodrigues Ribeiro Fernandes Pessoa^(b)
Claudia Helena Soares Morais Freitas^(c)
Camila Araujo Lins Pereira^(d)
Paulo Marcondes Carvalho Junior^(e)

Forte FDS, Pessoa TRRF, Freitas CHSM, Pereira CAL, Carvalho Junior PM. Reorienting dental education: the preceptor's view of supervised internship in the Brazilian Health System (SUS). *Interface (Botucatu)*. 2015; 19 Supl 1:831-43.

The insertion of the preceptor in the process of dental education brings a new perspective to the teaching-learning process. The goal of this research was to understand the preceptor's perception of supervised internships. This was a qualitative study which collected data from a focus group of preceptors. To interpret the data, we used Bardin content analysis. The preceptor reported that shares with students are important to strengthen the bond with the community, reaching also a population that does not attend the service; in addition to the diversification and strengthening of the actions developed. Preceptors understand the integration of teaching and service as a potentiating tool of the actions already developed and the importance of building a learning environment that gives space for reflection and action planning.

Keywords: Health education. Teaching care integration services. Education, Dental. Preceptorship.

A inserção do preceptor no processo de formação de cirurgiões-dentistas traz uma nova perspectiva na abordagem do processo ensino-aprendizagem. O objetivo deste trabalho foi compreender a percepção de preceptores sobre as vivências dos estudantes nos estágios supervisionados. Trata-se de estudo com abordagem qualitativa, com a adoção de grupo focal com preceptores para coleta dos dados. Para interpretação dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin. Os preceptores relataram que as ações junto com os estudantes são importantes para o fortalecimento do vínculo com a comunidade, alcançando, também, uma população que não frequenta o serviço; além da diversificação e potencialização das ações desenvolvidas. Os trabalhadores compreendem a integração ensino-serviço como ferramenta potencializadora das ações já desenvolvidas e a importância da construção de um cenário de aprendizagem que dê espaço à reflexão e ao planejamento de ações.

Palavras-chave: Educação em saúde. Serviços de integração docente-assistencial. Educação em odontologia. Preceptorship.

^(a,b,c) Departamento de Clínica e Odontologia Social, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, campus universitário I. Castelo Branco I. João Pessoa, PB, Brasil. 58051-900. fdsforte@terra.com.br; talitha.ribeiro@yahoo.com.br; chsmfreitas@hotmail.com

^(d) Cirurgã-dentista. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail. camilaalp@gmail.com

^(e) Disciplina de Informática em Saúde, Faculdade de Medicina de Marília, Marília, SP, Brasil. E-mail. marcondes.paulo@gmail.com

Introdução

Historicamente, o ensino da odontologia tem se baseado na transmissão de conhecimento com foco no desenvolvimento de habilidades técnicas, nas doenças bucais e na clínica privada. Um dos desafios, na atualidade, é uma formação contextualizada com a realidade e com base em dados epidemiológicos. Dessa forma, é importante considerar, para uma formação de qualidade em odontologia, o desenvolvimento econômico, social e cultural como um novo processo de educação na saúde no Brasil^{1,2}.

Muitas mudanças foram propostas na formação de profissionais de saúde a partir da Declaração de Bolonha, com o objetivo de estabelecer competências a serem desenvolvidas pelos egressos dos cursos de odontologia na Europa, dentre as quais se destacam: profissionalismo, comunicação, habilidades interpessoais, análise crítica, planejamento e diagnóstico clínico³.

No Brasil, as exigências oriundas das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) apontam para o desafio de uma formação mais qualificada, voltada para a prática, a fim de abordar os sujeitos, famílias e a comunidade dentro de seu contexto socioeconômico e cultural, respeitando os valores, hábitos e costumes, o que exige mudança na forma do exercício da docência⁴⁻⁶. Assim como nas outras profissões da saúde, a formação em odontologia passa por mudanças significativas, não só em função das DCN, como, também, das políticas de saúde bucal e das mudanças no exercício da profissão e dos novos postos de trabalhos para os profissionais, especialmente nas Redes de Atenção à Saúde⁵. De forma, que há expectativa de mudança na formação e no perfil do egresso formado.

A formação em odontologia com base no território onde a instituição de ensino está inserida tem proporcionado diversas experiências no mundo do trabalho, aproximando a formação da realidade na futura do egresso. Essa inserção pode fazer a diferença na autoconfiança, na tomada de decisão, na elaboração do diagnóstico situacional, no planejamento de ações com base nesse diagnóstico, na liderança^{1,5-7}.

Dentro desse contexto, a aproximação da realidade e as novas ferramentas pedagógicas alicerçadas em metodologias ativas exigem habilidades do docente na mediação entre a problematização do cotidiano, nas relações educando e trabalhadores da rede, e educando e comunidade⁸. Dessa forma, a relação e o papel docente passam a ser o de mediar o processo de ensino-aprendizagem do estudante, pois se entende que o conhecimento é construído pelo sujeito na sua relação com os outros e com o mundo^{9,10}.

Assim, percebe-se que, ao se romperem os muros da universidade e se ampliarem os cenários de aprendizagem, surgem outros atores importantes no desenvolvimento das habilidades e competências: trabalhadores da rede de saúde, gestores dos serviços de saúde e a comunidade. Isso exige dos docentes um constante exercício de pactuações, de mediação e de respeito à autonomia dos sujeitos, e respeito aos espaços de produção do cuidado em saúde. Compreende-se a produção do cuidado como: o acolher, escutar, comunicar-se com sujeitos, famílias, grupos e comunidades⁹.

O preceptor exerce o trabalho pedagógico no ambiente de trabalho. Estudo realizado por Botti e Rego¹¹ relatou que o preceptor assume vários papéis: planeja, controla, guia, estimula o raciocínio e a postura ativa, analisa o desempenho, aconselha e cuida do crescimento profissional e pessoal, observa e avalia o estudante ao executar suas atividades, atua na formação moral. É grande a importância do preceptor como educador, pois oferece, ao aprendiz, ambientes que lhe permita construir e reconstruir conhecimentos.

O papel do preceptor tem como função auxiliar graduandos na construção de soluções para os problemas com os quais eles se defrontarão na sua prática em saúde, além de articular os conhecimentos e valores da escola e do trabalho¹⁰.

Em função das diversas demandas, os cursos vêm mudando os seus projetos pedagógicos. Pensar nessa questão impõe a necessidade de reconhecer que esse processo dialógico plural, entre os atores, pressupõe mudanças na forma de trabalhar os conteúdos e nas relações pessoais¹².

O curso de graduação em Odontologia da Universidade Federal da Paraíba modificou seu projeto pedagógico em 2002, sendo observadas as DCN^{5,13}. Os estágios supervisionados do curso de

odontologia do I, II, III e IV e a odontologia em saúde coletiva nos dois primeiros anos visam a inserção do estudante de forma gradativa no sistema de saúde, com vistas à formação de profissionais mais reflexivos e críticos da sua própria realidade.

A metodologia pedagógica utilizada nos estágios é a problematizadora, a qual fundamenta a construção do conhecimento. A problematização é entendida como metodologia ativa de ensino-aprendizagem, visando motivar o discente, a partir da reflexão sobre o problema, com base na autonomia e liberdade na realização de escolhas e na tomada de decisões¹⁴⁻¹⁶. O processo educacional não é mais baseado na transmissão de conhecimentos, mas na construção significativa dos saberes, com base na metodologia ativa, e isto exige uma reflexão crítica constante do processo de trabalho. Esta mudança de concepção por parte da maioria dos docentes ainda constitui um grande desafio.

Desde 2005, o curso de odontologia da UFPB participa dos Programas de Reorientação da Formação (Pró-Saúde). Diversos movimentos foram disparados desde a publicação das DCN, da instituição do PPC em 2002 e da inserção do Pró-Saúde; e desde 2008, com o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde): Saúde da Família, PET-Vigilância em saúde (2009), PET-Saúde mental (2010), Pró-PET-Saúde em 2012 e o PET-Redes de atenção à saúde em 2013¹⁷.

Ao longo desses anos, os cenários de aprendizagem onde se realizam os estágios supervisionados foram se estruturando e são os mesmos do Pró-Saúde e PET-Saúde. Ambos os Pró-PET-Saúde e estágios supervisionados têm instrumentalizado os trabalhadores do SUS para o exercício da preceptoria. Portanto, a organização no processo de trabalho do docente e do preceptor foi e ainda é necessária, constantes pactuações entre a equipe de saúde da família e os docentes e discentes para a discussão de fluxos, protocolos, normatizações sobre os estágios e os serviços de saúde. Esse movimento vem transformando as práticas pedagógicas dos docentes na condução do processo ensino-aprendizagem. Isso implicou movimentos para criar espaços de diálogo e parceria entre a instituição formadora e a prestadora de serviços, numa perspectiva de autonomia e criatividade com base numa gestão democrática. Essa articulação exige, também, a corresponsabilização dos atores, o envolvimento e a disposição para o novo e o não experimentado.

O município de João Pessoa estabeleceu a política da rede-escola, a partir da criação da Gestão da Educação em Saúde (GES) da secretaria municipal, que tem, por proposta de trabalho, o desafio de incentivar, ordenar e contribuir para o aprendizado nos serviços de saúde do município. Outro objetivo da rede-escola é organizar melhor os fluxos de estudantes e docentes na rede, evitando-se a sobrecarga em cenários comuns dos diversos cursos da saúde, como, também, pactuações e articulação para a execução de projetos de pesquisas e extensão. Neste contexto, a GES e o pesquisador firmam o compromisso para que os resultados sejam apresentados como devolutivas ao serviço^{18,19}. De forma institucional, existe o convênio firmado entre a reitoria da UFPB e a secretaria de saúde de João Pessoa para a realização dos estágios, projetos de extensão e pesquisas.

A presente pesquisa é importante para nortear o planejamento pedagógico dos estágios supervisionados do curso de odontologia da UFPB, cujo objetivo é apontar caminhos diretamente relacionados à necessidade do contexto da reforma curricular. Assim, a proposta da pesquisa foi compreender a percepção dos preceptores/trabalhadores da rede de serviços sobre a importância dos componentes curriculares estágios supervisionados da saúde coletiva, sobre seu papel enquanto preceptor, sobre o desenvolvimento e avaliação das atividades.

Percursos metodológico

É um estudo exploratório com abordagem qualitativa, realizado com profissionais cirurgiões-dentistas do município de João Pessoa, que são preceptores do curso de odontologia da Universidade Federal da Paraíba no ano de 2012. A opção dessa abordagem foi em função do objeto do estudo, oportunizando visualizar as significações e valores, conceitos²⁰.

A proposta dos componentes curriculares estágios supervisionados é desenvolver habilidades no campo do saber conhecer: atenção primária à saúde, saúde, direito e cidadania, SUS e as políticas públicas de saúde, educação em saúde como estratégia importante na promoção da saúde, vigilâncias

em saúde, procedimentos coletivos em odontologia; Programa de Agente Comunitário de Saúde, Estratégia de Saúde da Família, acolhimento e humanização; processo de trabalho em saúde e sua organização; como, também, habilidades no campo da aplicação: reflexão sobre a teoria e a prática e aplicação dos conceitos discutidos e refletidos a partir do diagnóstico situacional do território e no campo do ser e conviver – os estudantes interagem em equipe e com os trabalhadores da rede de serviços públicos/preceptores e comunidade, partilhando experiências em grupo para socializar saberes e desempenhar as atividades pautadas no aspecto profissional ético e legal. Cada estágio supervisionado tem objetivos geral e específicos, tendo como estratégia educacional as metodologias ativas no ensinar, aprender e avaliar¹⁹. Os estágios supervisionados têm carga horária semanal nas USF e suas áreas de abrangência de unidades de saúde da família de João Pessoa-PB.

Nesse estudo foi utilizado, como técnica de coleta de dados, o grupo focal, com um roteiro de orientação para discussão. A amostra dos participantes foi intencional, utilizando-se os seguintes critérios: ter participado ativamente das atividades de graduação nos estágios supervisionados com os estudantes há pelo menos três anos; preceptores do PET-Saúde da Família ou PET-Saúde Rede Cegonha.

O grupo focal foi conduzido por um facilitador seguindo as orientações de Stewart e Shamdasani²¹. Foram realizados dois encontros com o grupo, com duração média de sessenta minutos. O facilitador estimulou a participação livre de todos os integrantes do grupo focal²². Os momentos do grupo focal foram gravados em áudio, que, posteriormente, foram transcritos, e, na sequência, realizada a leitura e a releitura exaustiva das transcrições.

Nessa perspectiva, para interpretação dos dados, utilizou-se a proposta da análise de conteúdo de Bardin²³. As transcrições foram lidas e relidas, procurando ordenar o conteúdo, reestruturar as ideias e pontos-chave do material²³. As categorias foram predefinidas considerando-se os eixos de orientação do Pró-Saúde¹⁷: cenários de prática, orientação teórica e orientação pedagógica, na perspectiva de identificar as potencialidades e fragilidades. Foram definidas as categorias após a identificação de recorrência nas falas no grupo²³.

Observando as questões éticas inerentes à pesquisa com seres humanos, este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Universitário Lauro Wanderley da UFPB, seguindo as orientações da Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde/ MS. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados e discussões

Os resultados serão apresentados com base nas seguintes categorias de análise: cenários de prática, orientação teórica e orientação pedagógica. Os profissionais dos serviços desempenham o papel de preceptores, acompanhando os estudantes e contribuindo para a definição, planejamento das vivências dos estudantes, bem como para o desenvolvimento das atividades no território da estratégia saúde da família.

A formação profissional para atender o perfil do egresso exige mudanças no campo da orientação teórica, nos cenários de prática e na orientação pedagógica, incluindo, dessa forma, mudanças na organização estrutural física da própria instituição formadora, dos cenários de aprendizagem na rede de prestação de serviços de saúde, na abordagem do processo ensino-aprendizagem, qualificação de docentes e trabalhadores da rede, e entendimento desses novos papéis docente e preceptores. Para isso, é preciso o envolvimento de diversos atores, tais como: docentes, discentes, funcionários, gestão, trabalhadores e técnicos do serviço e comunidade em geral.

Cenários de aprendizagem

Nessa pesquisa, observou-se que os preceptores reconhecem a necessidade de acolher o estudante no campo. No caso dos estágios supervisionados da saúde coletiva, previamente à ida dos estudantes ao campo, os docentes fazem a pactuação com o preceptor e com a gestão para melhor organização

da agenda, constroem juntos (preceptor e docentes) a proposta pedagógica do semestre e demais articulações legais para que o estágio aconteça. Esse movimento foi disparado pela inserção do curso no Pró-Saúde, como, também, a própria organização do município de João Pessoa-PB para receber o estudante em campo e organização dos cenários de aprendizagem¹⁷⁻¹⁹.

Estudo de Haddad et al.⁶ evidenciou que as instituições com menor aderência às DCN apresentavam incipiente integração ensino-serviço, já daquelas que aderiam, observou-se diversificação dos cenários de prática, e inserção, conseqüentemente, de estudantes no SUS.

Os preceptores acreditam que o estudante potencializa as ações da unidade de saúde da família, dos profissionais pela diversificação de práticas. As DCN apontam para a necessidade de diversificação dos cenários de aprendizagem. O próprio serviço como cenário de produção de conhecimento, saberes e aprendizagem²⁴. Assim, vivenciar o cotidiano dos serviços pode permitir uma educação significativa.

“... Abre o olhar, amplia com relação à pesquisa e ao cuidado mais específico a pacientes, que às vezes a demanda engole a gente e terminamos não fazendo”. (Grupo preceptor A)

O grupo destacou que as ações desenvolvidas nos estágios podem alcançar uma população que não frequenta o serviço, especialmente porque algumas unidades estão mais distantes dos domicílios. O objetivo do estágio supervisionado II é vivenciar o trabalho do ACS no território por meio das visitas domiciliares; dos estágios supervisionados III e IV, é realizar ações de promoção de saúde bucal e de educação em saúde nos espaços sociais, como: igrejas, creches, escolas, sala de espera da própria USF com temáticas demandadas pelo território.

O momento inicial do estágio inicia-se com a discussão sobre: o território, equipamentos sociais, determinantes sociais da saúde na realidade onde os atores estão inseridos. Todos esses aspectos subsidiam o planejamento das atividades. Os preceptores reconhecem a importância do planejamento coletivo das ações com base nas necessidades da comunidade e do território.

Relatou-se, também, a sensibilização da equipe de saúde da família para o trabalho em equipe e multidisciplinar. Os preceptores destacaram que os estágios supervisionados I e II são importantes para a ampliação de conceitos, vivências no campo da saúde, como: a visita domiciliar, a construção do mapa falante do território, a vivência do trabalho dos ACS, e desmitificar que o profissional de saúde bucal observa apenas a cavidade bucal, mas trabalha a questão interdisciplinar e do trabalho em equipe.

“Chamar atenção até do próprio agente de saúde, qual é a família que está precisando de alguma ação e passar para ele, não só a questão da saúde da boca, porque são estudantes de odontologia que vão ver essa questão de saúde da boca. Mas no todo”. (Grupo preceptor B)

Poucas experiências pedagógicas de contato de estudantes com as comunidades e serviços foram observadas no estudo de Zilbovicius et al.²; esse movimento de aproximação é gradual e lento de transformação das práticas pedagógicas e da diversificação dos cenários de aprendizagens.

Os docentes dos estágios supervisionados I ao IV realizam planejamento pedagógico conjunto, de forma a garantir uma definição de objetivos de aprendizagem, habilidades, conteúdos e vivências para cada um deles, ao mesmo tempo que existe uma interligação entre os componentes curriculares. As DCN orientam que o estudante seja inserido nos serviços de saúde de forma gradativa e com complexidade crescente⁵. Estudo realizado por Spallek, O'Donnell e Yoo²⁵ destacou que os docentes relataram ter pouco tempo para o desenvolvimento de novas práticas pedagógicas e, ao mesmo tempo, deveriam ter mais oportunidade para o desenvolvimento docente.

O grupo de preceptores relata a importância das ações conjuntas com outros membros da equipe. O planejamento em equipe favorece a criação de espaços para o diálogo na equipe, fortalecendo as ações que já vêm sendo desenvolvidas.

“A gente tem outra visão, principalmente no estágio III, por exemplo, a gente está trabalhando anemia falciforme, então a gente junto ao pessoal de enfermagem, até mesmo

de fisioterapia, interagimos e eu acho que o grupo fica mais fortalecido, trabalhar essa questão da interdisciplinaridade, de trabalhar em equipe, saber escutar o outro também". (Grupo preceptor B)

No estudo de Haddad et al.⁶, observou-se que, dentre as dificuldades apontadas na implantação de currículos inovadores, foi a interdisciplinaridade. É preciso que se conheçam quais as concepções dos docentes e gestores acadêmicos sobre o currículo, integração ensino-serviço. Os autores ressaltaram que esse é um dos pontos que dificultam a aderência às DCN. Assim, os equipamentos sociais, adscritos às áreas de abrangência das USF, são compreendidos como espaços de produção de conhecimento. Nessa articulação intersetorial com vistas à promoção da saúde, os conhecimentos propostos para alcançar as competências também são ampliados, abordando-se outras questões de bioética, ética profissional, das relações humanas e do trabalho em saúde^{7,8,15}. Estudo de Zilbovicius et al.², com 188 escolas de Odontologia no Brasil, verificou um grau incipiente de inovação nos currículos de odontologia, com a maioria dos cursos participantes da coleta com formação pedagógica centrada na doença e na técnica frente à promoção da saúde.

Segundo Feuerwerker²⁶, não é fácil compatibilizar as demandas da academia e da gestão dos serviços de saúde, e, para tanto, são necessários ajustes e modificações no setor da educação e nas práticas cotidianas de ensino. Essas pactuações devem ser realizadas com o objetivo de se desenvolverem ações conjuntas e articuladas, para a contribuição recíproca na proposta de formação de recursos humanos, é a elaboração e a construção de conhecimentos e produção do cuidado em saúde qualificado e resolutivo^{1,27,28}.

Os preceptores destacaram, também, a necessidade de se produzir o cuidado com base no território, na comunidade, para melhorar a saúde das pessoas.

"Até a questão da aprendizagem, da troca...eu lembro de um vídeo que passaram sobre diabetes que um menino levou e elas ficaram encantadas com o que o estudante levou para aquela família e a família depois comenta as ações que eles fazem que em curtinho tempo a família comenta...". (Grupo preceptor B)

O estudante na equipe provoca uma reflexão na própria prática profissional no processo de trabalho em saúde.

"... eu aprendo também com tudo isso. Então cada temática que é proposta para eles, você vai também pesquisar, vai estar se apropriando melhor, ver o que tem dúvidas, porque a gente tem que também trocar experiências. Então, não só para mim, como profissional de odontologia, mas para toda a equipe, eu acho o estágio III um exemplo para mudar o perfil do profissional, para ser mais completo, ter a oportunidade de estar vivenciando tanto na unidade quanto nos espaços sociais". (Grupo preceptor A)

"A gente atentou para o território também, a questão de não ficar só no mundinho do estágio na unidade de saúde. Eu vejo essa questão do estágio que fortalece... mas o serviço ganha porque ele traz novas possibilidades de problematizar o próprio saber, o agir em saúde, trazendo experiência, trazendo a ciência, o conhecimento, sugestões. Então o serviço ganha, até porque as ações que são pensadas são em função da demanda do próprio serviço, não é uma coisa injetada, uma coisa que já vem pronta para ser construída naquele espaço". (Grupo preceptor B)

Orientação teórica

Na articulação ensino-serviço, uma das potencialidades é que o estudante traz inovação ao trabalho em saúde, além de despertar, no preceptor/profissional, a necessidade de educação permanente para a qualificação do cuidado em saúde. A pactuação feita semestralmente junto à secretaria municipal

de saúde de João Pessoa é de que esses cenários de aprendizagem gerem produção do cuidado em saúde, sendo respeitadas as características de cada território^{18,19}. A pactuação semestral permite que o preceptor compreenda o processo ensino-aprendizagem e, ao mesmo tempo, torna-se ator ativo nesse processo.

“Outra potencialidade na ótica do profissional é essa possibilidade de troca, trocar informações, saberes, histórias, vivências... isso é rico, porque é um encontro maravilhoso. Renova nossas forças, nos dá gás, nos reanima, porque o dia-a-dia é meio cansativo e se você não estiver renovando, quando chega aquele grupo que envolve, que vem com aquelas dinâmicas, é ótimo. Para mim era sempre prazeroso”. (Grupo preceptor A)

Assim, é importante saber o que o estudante traz enquanto conhecimento teórico e de sentimentos, como é importante o reconhecimento do trabalho coletivo entre o preceptor e o estudante. Esse movimento de ensino e aprendizagem está ancorado na aprendizagem significativa, compreendida como a construção, desconstrução, significação, ressignificação de ideias que se relacionam com a teoria e prática. Para isso, Ausubel²⁹ destacou três condições fundamentais: o acúmulo de conhecimento e experiência do estudante; material instrucional apropriado, e o estudante ativo nesse processo.

Observou-se a importância do estágio em campo e da necessidade atual de capacitar o estudante para o futuro profissional. As DCN apontam que uma das competências a serem desenvolvidas pelos estudantes é a educação permanente⁵.

“... acho fantástico o estágio III, essa questão de você trabalhar a saúde de uma maneira geral, a gente não tem esse enfoque só na saúde bucal, não que não possa trabalhar porque a gente trabalha também a saúde bucal, mas essa oportunidade que o estudante tem de ficar junto à equipe, junto aos espaços sociais, trabalhando de acordo com as necessidades daquela comunidade temas variados de saúde, eu acho que isso dá um empoderamento muito grande para o estudante, ao futuro profissional”. (Grupo preceptor B)

Os preceptores ressaltaram a importância da aproximação do serviço com a academia, conforme destacado na Constituição Federal³⁰, nas DCN para os cursos de odontologia⁵, e no PPC do curso de odontologia da UFPB^{13,19}.

“a gente tem que estar aberto a essa proposta de aproximar o ensino do serviço. Até porque se a gente for fundamentar isso na própria Constituição, que a gente tentou colocar para as pessoas que a missão da gente é ordenar a formação de recursos humanos na saúde. Então a gente como profissional tem essa missão, que está na Constituição”. (Grupo preceptor A)

Os estágios supervisionados da saúde coletiva trazem: a discussão da problemática de saúde da comunidade para o estudante, a reflexão sobre o cotidiano das pessoas como vivem e dos determinantes da saúde e da doença. O aprendizado, baseado na comunidade, traz significação às ações de saúde e um aprendizado vivo e transformador da formação em saúde²⁶⁻²⁸.

Os profissionais enxergam as ações dos estágios supervisionados no dia a dia.

“... E os estágios têm contribuído bastante para o meu aprendizado, me sinto um profissional diferente, diferenciado do que eu era antes e do que sou hoje, graças à parceria com a universidade... Abre o olhar, amplia com relação à pesquisa e ao cuidado mais específico a pacientes, que às vezes a demanda engole a gente e terminamos não fazendo...”. (Grupo preceptor A)

A inserção do estudante no mundo do trabalho, como é o caso dos estágios supervisionados, possibilita a reflexão sobre o processo de trabalho em saúde e suas tecnologias, como, também, a

inserção social do profissional da rede de atenção à saúde, ao trabalho em equipe, ao desenvolvimento de habilidades de comunicação e relacionais^{6,31}.

Estudo de Toassi et al.⁷, no Rio Grande do Sul, com estudantes e preceptores do SUS, sobre os estágios supervisionados no SUS, observou a importância dos mesmos para a formação de profissionais no que se refere ao desenvolvimento de: autonomia, atitude diante de problemas do cotidiano, trabalho em equipe multiprofissional, vínculo com os trabalhadores do SUS.

Orientação pedagógica

A proposta dos estágios é a formação profissional que cria espaços para as reflexões entre teoria e prática, cujo objetivo é uma crítica ao vivenciado e identificar demandas do território. Esse desafio posto aos docentes, trabalhadores preceptores e aos estudantes visa, também, melhor significar o exercício de ser profissional da saúde na estratégia saúde da família. Isso requer, ainda, a preparação do corpo docente e de preceptores como, também, ressignificação desses papéis de professor e preceptor^{27,31}.

O processo ensino-aprendizagem na formação em serviço apresenta elementos distintos dos comumente efetuados em disciplinas básicas ou clínicas em odontologia. Os preceptores sentem-se parte do processo de formação do futuro profissional, assumindo o protagonismo, e a preceptoria como um papel articulador das ações e atividades no território.

“e outra coisa, a questão do profissional como mediador, como facilitador desse processo. A gente tem que ter uma boa relação com a nossa equipe, com o nosso território e com a gente mesmo. Para poder quando o estudante chegar nesse cenário, produzir coisas interessantes. Então você tem que ter um papel de articulador, porque senão fica a mesmice, não muda”.

(Grupo preceptor B)

Como proposta pedagógica e, também, em função do vínculo estabelecido entre estudantes e equipe de saúde da família, optou-se que o mesmo cenário de aprendizagem fosse igual para dois estágios. Essa opção foi percebida pelos preceptores como potencialidade nesse processo, oportunizando o vínculo com o território, a comunidade e equipe. O grupo de preceptores ressaltou a importância da pedagogia problematizadora, aprendizado baseado na realidade.

“E era muito interessante essas metodologias ativas que a gente foi aprendendo e fazendo. Diferenciando, experimentando, não foi uma coisa posta porque isso não existe. Tem as experiências que a gente leva para a cena do ato pedagógico, mas também tem as vivências novas, essas coisas que a gente foi construindo. ‘Ah, aquela experiência foi legal, dá para a gente repetir de outra forma’. E quando a gente repete vem sempre com uma nova roupagem, nunca é a mesma coisa. Então assim, essa questão do ensino, ter essa parceria, essa rede escola, institucionalizada, legitimada, regulamentada como uma política foi um ganho imensurável”.

(Grupo preceptor A)

Ao longo desses anos de implantação, alguns professores dos estágios e preceptores fizeram capacitação em metodologias ativas. Isso foi importante para sedimentação do referencial teórico, porque facilitaram a elaboração de conceitos e estruturação da proposta de trabalho. Destaca-se, também, a realização do curso de formação pedagógica para os docentes, com o apoio do pró-saúde odontologia (2005), que instrumentalizou para a reflexão sobre a prática pedagógica; o curso de ativadores do processo de mudança na formação de profissionais de saúde da ENSP-Fiocruz, e, também, o curso de desenvolvimento docente para profissionais da área de saúde pelo *Foundation for Advancement of International Medical Education and Research* - Faimer Brasil. Spallek, O'Donnell e Yoo²⁵ destacaram a importância para as mudanças curriculares, o desenvolvimento docente no que se refere à reflexão do docente sobre sua própria prática.

O grupo destacou a importância de planejar e avaliar juntos, respeitando as demandas do serviço, com resultados para a comunidade satisfatoriamente. Dessa forma, aproxima-se das DCN, do PPC odontologia UFPB e práticas de saúde transformadoras^{5,13,19}.

“Eu vejo que a gente tem se fortalecido a cada semestre, produzindo esse diálogo que vocês colocaram para a gente. A gente tem a oportunidade de planejar junto, de avaliar, de dizer o que está gostando, o que não está. Isso é muito bom, a gente vai criar uma coisa e vocês dão importância ao que a gente fala, o que estamos vivenciando no cotidiano mesmo”. (Grupo preceptor A)

Um dos desafios da condução pedagógica partilhada foi a avaliação/acompanhamento. Para isto, propôs-se que o grupo de estudantes socializasse as vivências para toda equipe na USF e, também, momento de discussão coletiva entre os grupos de estágio. Para operacionalização, a turma de estágio é dividida em três subgrupos, cada um com um docente responsável, um preceptor em uma USF. Entende-se a socialização como estratégia de reflexão do produzido.

A vivência de novas e inexploradas situações posiciona o estudante na construção de habilidades muito interessantes, colocando-o na posição de sujeitos ativos nesse processo, e provoca, no estudante, expectativas que geram sentimentos positivos e/ou negativos³⁰.

Os preceptores ressaltaram a avaliação final de cada estágio e a apresentação para a equipe como potencialidades. Essa apresentação visa também sensibilizar mais pessoas na equipe e dá visibilidade a esse trabalho. A reflexão sobre as ações dos estágios e a ressignificação são importantes para a melhoria do aprendizado³¹.

“Tem uma avaliação depois...uma apresentação deles para os outros colegas... mas lá no serviço ajudaria a desenvolver a equipe. Não sei se no dia do estágio ou posterior, no dia da reunião da equipe toda, a gente fazer esse repasse do que aconteceu, do vínculo que foi criado. Acho que ter um envolvimento maior”. (Grupo preceptor B)

A avaliação semestral é a oportunidade de avaliar o vivenciado e, a partir dos nós críticos encontrados, elaborar propostas de encaminhamento para melhorias. Ela é também um espaço dialógico de construção coletiva em que docentes e preceptores exercem seu papel de protagonistas na formação profissional. Entre as fragilidades apontadas está a questão do tempo do estágio:

“A questão também era que o estágio era pouco, o IV mesmo, acho que os alunos só iam quatro vezes e aí com essa avaliação que é feita todo semestre foram vendo a necessidade de estar aumentando esse tempo deles na atenção básica. E a gente com isso conseguiu trabalhar mais, porque antes não dava para trabalhar”. (Grupo preceptor A)

A construção da relação entre serviço e ensino foi, e ainda é, um grande desafio desde o início dessa proposta pedagógica de 2002. Ao longo dos anos, diversas discussões, reflexões coletivas e mudanças foram propostas, executadas e avaliadas. Entendeu-se essa pesquisa como parte desse processo de reflexão e acompanhamento desse processo de mudança do currículo, mudanças no campo do ser professor nessa proposta, e do vínculo entre a UFPB e os serviços e trabalhadores do SUS de João Pessoa. Para tanto, esforços foram realizados no sentido de educação permanente para docentes e preceptores, pactuações entre gestão e a UFPB, no que diz respeito à operacionalização dos estágios, e diversas oficinas para avaliação das ações em campo.

Estudo de Toassi et al.⁷ apontou como um processo difícil e complexo em que alunos, preceptores e professores constroem as relações no campo e para o enfrentamento das demandas das realidades nas quais as equipes de saúde da família estão inseridas.

Ao longo desses anos, o movimento tanto da academia como dos serviços foi em direção ao encontro entre estudantes, preceptores e docentes. Nesse diálogo de parceiros, consensos e dissensos

foram identificados e muitas idas e vindas foram necessárias. Acredita-se que esse caminho trilhado fortaleceu a formação profissional do curso de odontologia e, ao mesmo tempo, visualiza-se quanto se precisa caminhar.

Considerações finais

Em função de diversos apoios institucionais como o Pró-PET-Saúde, e a constituição da rede-escola de João Pessoa-PB, foi possível a organização de estágios supervisionados na atenção primária à saúde. Estudos como os de Haddad et al.⁶, Toassi et al.⁷, Finckler, Caetano e Ramos⁸, Silva et al.²⁴ enfatizam a importância dessa vivência extramuros, inserção de estudante nas redes de atenção à saúde, contato com o trabalho em saúde e o trabalhador do SUS, de um avanço na formação de profissionais de saúde bucal. Embora ainda se reconheçam limites e desafios para a integração ensino-serviço e comunidade.

Os preceptores compreendem os estágios supervisionados como espaço dialógico, e suas ações como ferramentas potencializadoras das ações já desenvolvidas e um dispositivo para a integração ensino-serviço de saúde. Além disso, ressaltaram a importância da construção de um cenário de aprendizagem que dê espaço à reflexão e ao planejamento de novas ações coletivas, considerando as especificidades do território. Os preceptores exercem o papel de protagonistas na formação de dentistas, planejando e organizando as ações em campo e assumindo o seu papel no aprendizado baseado no processo de trabalho.

A discussão entre docentes, trabalhadores da rede e estudantes traz benefícios ao território e aproxima a equipe da comunidade. Por integrarem diversos atores e oportunizarem a reflexão e a crítica com base no cotidiano, os estágios são uma forma de implementação das diretrizes curriculares do curso de odontologia e, também, uma alternativa de transformação das práticas de saúde, tendo a comunidade como eixo central da produção do cuidado.

Colaboradores

Franklin Delano Soares Forte, Claudia Helena Soares de Moraes Freitas, Talitha Rodrigues Ribeiro Fernandes Pessoa trabalharam na concepção e projeto de pesquisa, coleta, análise e interpretação dos dados, e escrita e revisão crítica relevante do conteúdo do artigo; Camila Araujo Lins Pereira responsabilizou-se pela análise e interpretação dos dados e escrita do artigo; Paulo Marcondes Carvalho Júnior trabalhou na concepção do projeto, redação e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual.

Referências

1. Amâncio Filho A. Dilemas e desafios da formação profissional em saúde. *Interface (Botucatu)*. 2004;8(15):375-80. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832004000200019>
2. Zilbovicius C, Araujo ME, Botazzo C, Frias AC, Junqueira SR, Junqueira CR. A paradigm shift in predoctoral dental curricula in Brazil: evaluating the process of change. *J Dent Educ*. 2011;75(4):557-64.
3. Hobson RS. A view of European challenges in dental education. *Br Dent J*. 2009;206(2):65-6. <http://dx.doi.org/10.1038/sj.bdj.2009.1>
4. Secco LG, Pereira MLT. Formadores em odontologia: profissionalização docente e desafios político-estruturais. *Ciênc Saude Colet*. 2004;9(1):113-20. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232004000100011>
5. Ministério da Educação (BR), Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. *Diário Oficial União*. 4 mar 2002;seção 1:10.
6. Haddad AE, Laganá DC, Assis EQ, Morita MC, Toledo AO, Rode SM et al. A aderência dos cursos de graduação em odontologia às Diretrizes Curriculares Nacionais. In: Ministério da Saúde(BR); Ministério da Educação(BR). *A aderência dos cursos de graduação em Enfermagem, Medicina e Odontologia às diretrizes curriculares nacionais*. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006. p. 119-52. (Série F, Comunicação e Educação na Saúde).
7. Toassi RFC, Baumgarten A, Warmling CM, Rossoni E, Rosa AR, Slavutzk SMB. O ensino nos serviços de atenção primária do Sistema Único de Saúde na formação de profissionais de saúde no Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2013;17(45):385-92. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832013005000008>
8. Finkler M, Caetano JC, Ramos FRS. Integração "ensino-serviço" no processo de mudança na formação profissional em Odontologia.. *Interface (Botucatu)*. 2011;15(39):1053-70. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832011005000023>
9. Ferreira MLSM, Cotta RMM, Oliveira MS. Reconstrução teórica do cuidado para as práticas de saúde: um olhar a partir da produção de alunos de curso de especialização a distância. *Rev Bras Educ Med*. 2008;32(3):291-300. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022008000300003>
10. Vasconcellos CS. Metodologia dialética em sala de aula. *Rev Educ AEC*. 1992;21(83):28-55.
11. Botti SHO, Rego S. Processo ensino-aprendizagem na residência médica. *Rev Bras Educ Med*. 2010;34(1):132-40. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022010000100016>
12. Albuquerque VS, Gomes AP, Rezende CHA, Sampaio MX, Dias OV, Lugarinho RM. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da Saúde. *Rev Bras Educ Med*. 2008;32(3):356-62. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022008000300010>
13. Serviço Público Federal (BR). Universidade Federal da Paraíba. Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão. Resolução nº 37/2002. Aprova o Projeto Político-Pedagógico do Curso de Graduação em Odontologia, do Centro de Ciências da Saúde, Campus I, desta Universidade, revoga a Resolução UFPB/CONSEPE nº 71/83 e dá outras providências. João Pessoa; Universidade Federal da Paraíba; 2002.
14. Cyrino EG, Toralles-Pereira ML. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(3):780-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000300015>

15. Chirelli MQ, Mishima SM. O processo ensino-aprendizagem crítico-reflexivo. *Rev Bras Enferm.* 2004;57(3):326-31. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672004000300014>.
16. Mitre SM, Siqueira-Batista R, Girardi-De-Mendonça JM, Morais-Pinto NMM, Brandão CA, Pinto-Porto C et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Cienc Saúde Coletiva.* 2008;13(supl 2):2133-44. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000900018>
17. Ministério da Saúde(BR); Ministério da Educação (BR). Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2007. (Série C, Projetos, Programas e Relatórios).
18. Prefeitura Municipal de João Pessoa, Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa.. Normatização de cenários de prática na rede SUS de João Pessoa. João Pessoa; 2009 [acesso 3 nov 2012]. Disponível em: http://www.joaopessoa.pb.gov.br/download_sms/capra
19. Forte FDS, Pessoa TRRF, Freitas CHSM, Barbosa AS, Morais MB, Braga CC et al. Educação baseada na comunidade: experiência dos estágios supervisionados da saúde coletiva do Curso de Odontologia da UFPB. In: Bollela VR, Germani ACCG, Campos HH, Amaral E, editores. Educação baseada na comunidade para as profissões da saúde: aprendendo com a experiência brasileira. Ribeirão Preto: FUNPEC; 2014. p. 221-33.
20. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2010.
21. Stewart DW, Shamdasani PN. Focus groups: theory and practice applied social research methods series. Newbury Park: Sage; 2007.
22. Bunchaft AF, Gondim SMG. Grupos focais na investigação qualitativa da identidade organizacional: exemplo de aplicação. *Estud Psicol (Campinas).* 2004;21(2):63-77. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2004000200005>
23. Bardin B. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.
24. Silva MAM, Amaral JHL, Senna MIB, Ferreira EF. Pró-Saúde e o incentivo à inclusão de espaços diferenciados de aprendizagem nos cursos de odontologia no Brasil. *Interface (Botucatu).* 2012;16(42):707-17. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832012000300010>
25. Spallek H, O'Donnell JA, Yoo YIJ. Preparing faculty members for significant curricular revisions in a school of dental medicine. *J Dent Educ.* 2010;74(3):275-88.
26. Feuerwerker LCM. Cinco caminhos para não abrir espaços de transformação do ensino médico. *Rev Bras Educ Med.* 1999;23(2-3):21-6.
27. Garcia MAA. Saber, agir e educar: o ensino aprendizagem em serviços de Saúde. *Interface (Botucatu).* 2001;5(8):89-100. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832001000100007>
28. Feuerwerker LCM. Reflexões sobre as experiências de mudança na formação de profissionais de saúde. *Olho Magico.* 2003;10(3):21-6.
29. Ausubel DP. The acquisition and retention of knowledge: a cognitive view. Dordrecht: Kluwer; 2000.
30. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
31. Rocha HCR, Ribeiro VB. Curso de formação pedagógica para preceptores do internato médico. *Rev Bras Educ Med.* 2012;36(3):343-50. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000500008>

Forte FDS, Pessoa TRRF, Freitas CHSM, Pereira CAL, Carvalho Junior PM. Reorientación en la formación de los dentistas: la percepción de preceptores en prácticas supervisadas en el Sistema Brasileño de Salud (SUS). *Interface (Botucatu)*. 2015; 19 Supl 1:831-43.

La inserción del preceptor en el proceso de formación de los dentistas trae una nueva perspectiva en el enfoque del proceso de enseñanza-aprendizaje. El objetivo de este estudio fue conocer la percepción de los preceptores acerca de las experiencias de los estudiantes en prácticas supervisadas. Se trata de un estudio cualitativo con la adopción de un grupo focal con los preceptores. Se utilizó el análisis de contenido propuesto por Bardin. Los preceptores informaron que compartir acciones con los estudiantes es importante para fortalecer el vínculo con la comunidad, alcanzando, también, una población que no frecuenta el servicio; además de la diversificación y el fortalecimiento de las acciones desarrolladas. Los trabajadores entienden la interacción docente-asistencial como una herramienta potenciadora de las acciones ya desarrolladas y la importancia de construir un escenario de aprendizaje que le da espacio para la reflexión y la planificación de acciones.

Palabras clave: Educación en salud. Servicios de integración docente asistencial. Educacion em odontologia. Preceptoria.

Recebido em 08/10/14. Aprovado em 09/02/15.

