

Experiência do ensino integrado ao serviço para formação em Saúde: percepção de alunos e egressos de Odontologia

Danielle Tupinambá Emmi^(a)
Daiane Maria Cavalcante da Silva^(b)
Regina Fátima Feio Barroso^(c)

Emmi DT, Silva DMC, Barroso RFF. Integrated teaching to service experience in Health professional education: perception of dentistry students and graduates. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(64):223-36.

This research aims to evaluate the importance of out-of-class experience in dentistry professional education through the perception of dentistry students and graduates who work in the Brazilian National Health System (SUS). Thirty-six portfolios constructed by students from 2009 to 2014 were selected to be analyzed in this study. Additionally, five graduates who work in the SUS were interviewed regarding the contribution of this experience for their performance in the SUS. Speech analysis of the interviews was carried out using a qualitative approach with thematic content analysis. The practices in health services were valued mainly for allowing the professionals to recognize the social reality and services with their shortcomings and difficulties. In conclusion, these experiences stimulate the education of more human, ethical and reflective professionals, that are aware and potentially modifiers of the health reality whenever it diverges from SUS principles.

Keywords: Dentistry Education.. Teaching care integration services. Brazilian National Health System. Qualitative research.

Esta pesquisa objetiva avaliar a importância do estágio extramuros na formação profissional em Odontologia, por meio da percepção de alunos e egressos que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS). Foram selecionados 36 portfólios, construídos pelos alunos em suas experiências extramurais, entre 2009 a 2014. Além da análise dos portfólios foram entrevistados cinco egressos que atuam no SUS, para responderem questionamentos relacionados à contribuição do estágio para atuação no SUS. Para análise dos discursos, utilizou-se abordagem qualitativa, com análise de conteúdo temático. Observou-se que as práticas de vivência nos serviços de saúde foram valorizadas por permitirem, sobretudo, reconhecer a realidade social e os serviços, com suas deficiências e dificuldades. Conclui-se que as experiências extramurais motivam a formação de profissionais mais humanos, éticos e reflexivos, tornando-os conhecedores e potenciais modificadores da realidade da saúde que não condiz aos princípios do SUS.

Palavras-chave: Educação em odontologia. Serviço de integração docente-assistencial. Sistema Único de Saúde. Pesquisa qualitativa.

^(a,b,c) Faculdade de Odontologia, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pará. Av. Augusto Corrêa, 01, Cidade Universitária José da Silveira Netto, Guamá. Belém, PA, Brasil. 66075-110. dtemmi@ufpa.br; daianemaria15@hotmail.com; rebar@ufpa.br

Introdução

A Resolução do Conselho Nacional de Educação/ Câmara de Educação Superior (CNE/ CES) nº 3, de 19 de fevereiro de 2002, instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em Odontologia, objetivando a formação geral e específica dos egressos com ênfase na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde¹. Para essa formação, as DCN mencionam a importância da aproximação do profissional ao sistema de saúde vigente no país, baseando-se na atenção integral da saúde, em um sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contrarreferência, e no trabalho em equipe², ratificando a importância do aspecto ordenador do Sistema Único de Saúde (SUS) para a formação de recursos humanos na área da Saúde, previsto no Art. 200, parágrafo 3º, da Constituição da República Federativa do Brasil³.

A relação entre a formação profissional e o sistema de saúde vigente foi objeto da Primeira Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde, em 1986, quando foi ressaltada a importância da integração ensino-serviço⁴. As DCN para os cursos de Odontologia foram responsáveis, então, por singularizarem, contemporaneamente, a orientação das políticas educacionais no Brasil, alinhando-as ao nosso sistema público de saúde⁵. Elas preveem o fortalecimento da articulação entre a teoria e a prática, com ênfase na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, ênfase nas diretrizes do SUS; e dispõem sobre o perfil do formando, egresso/profissional: formação generalista, humanística, crítica e reflexiva, com compreensão da realidade social, cultural e econômica de seu meio, uma atuação dirigida para a transformação da realidade em benefício da sociedade, além de outras competências^{1,6}.

Nas graduações em Saúde, observa-se que as disciplinas, com enfoque antropológico e social, relegaram-se a um plano secundário pelas consequências da influência flexneriana, que privilegiou o biologicismo, tecnicismo, individualismo, mecanicismo e a formação voltada para a doença, em detrimento da saúde. Com isso, grande parte dos egressos de diferentes graduações em Saúde ainda chega ao campo de trabalho sem ter, claramente, não só o conceito, como, também, a forma de operacionalizar, na prática, a promoção de saúde⁷.

Além das DCN, as políticas públicas de fortalecimento da integração ensino-serviço e da reorientação da formação profissional, com incentivos acadêmicos e financeiros para as instituições de ensino superior, como o Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde), fomentam a formação de grupos de aprendizagem tutorial de natureza coletiva e interdisciplinar, assim como, a integração ensino-serviço-comunidade⁸. Essas ações propiciam a transformação nos currículos da área da Saúde, ressaltando a importância da incorporação de ambientes extramurais por meio dos estágios curriculares supervisionados.

As atividades extramurais possibilitam aos estudantes de Odontologia obterem o entendimento quanto aos fatores socioculturais que afetam a prestação de serviços à comunidade, bem como sobre o funcionamento dos serviços públicos de saúde. Neste contexto, oportunizam, aos alunos: conhecerem a realidade social e econômica de sua região; presenciarem todas as dimensões estruturais dos serviços públicos de saúde; participarem do atendimento à população; compreenderem as políticas de saúde bucal e as bases epidemiológicas do método clínico e de suas aplicações práticas nos programas de saúde bucal, bem como o conhecimento dos instrumentos de planejamento utilizados nos projetos e programas de saúde^{5,9}.

Para avaliação dessas novas concepções de vivência e aprendizagem, o portfólio destaca-se como método inovador na forma de ensinar, aprender e avaliar⁷. De acordo com Vieira¹⁰, o portfólio é um instrumento de estimulação do pensamento reflexivo, dando oportunidades ao aluno para documentar, registrar e estruturar a própria aprendizagem. Evidencia, ao mesmo tempo, tanto para o educando quanto para o educador, processos de autorreflexão, não só das dificuldades e desafios, como, também, das conquistas e aprendizagens¹¹.

Na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Pará (FO-UFPA), o portfólio foi adotado como estratégia de acompanhamento e avaliação do Estágio Extramuros desde 2009, na qual os alunos se utilizam de criatividade, criticidade, reflexão e subjetividade para exporem suas atividades de vivência dentro do SUS. Para Otrenti et al.¹², esta estratégia permite que o estudante se torne ético e

criativo, desenvolva sua habilidade de escrita e seja capaz de refletir sua própria rotina, características do profissional desejado pelo mercado de trabalho.

Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar: a importância do Estágio Extramuros na formação profissional em Odontologia, por meio da percepção dos alunos, registrada nos portfólios; e como a vivência do SUS influencia na atuação do profissional egresso da FO-UFPA, agora inserido no sistema público de saúde.

Métodos

De acordo com as proposições das DCN, a FO-UFPA apresenta, em sua matriz curricular, o Estágio Extramuros, que acontece como disciplina obrigatória, nos dois últimos semestres do curso, com carga horária de 68 horas/semestre, sendo o primeiro momento em que os alunos vivenciam as rotinas do SUS. Esse estágio permite, aos estudantes, conhecerem: a estrutura organizacional do sistema de saúde; a aplicabilidade dos conteúdos teóricos referentes ao SUS, vistos em semestres anteriores; planejamento de ações com atuação em equipes multiprofissionais da rede pública de saúde; realização de atividades educativas para a comunidade; visitas domiciliares; práticas de educação permanente com auxiliares e técnicos; atuação clínica; vivência das práticas de gestão, humanização, controle e avaliação dos serviços de saúde. Tal disciplina visa contribuir na formação do cirurgião-dentista clínico geral, por meio de visitas às Unidades Básicas de Saúde, Estratégias Saúde da Família e Centros de Especialidades Odontológicas. As turmas possuem, em média, 25 alunos/ semestre, divididos em três grupos, de oito a dez alunos. Todas as tarefas são acompanhadas presencialmente pelos professores, ficando um em cada unidade de saúde preceptora. Os grupos ficam cerca de quatro semanas nas unidades de saúde, sendo obrigatória a experiência nos três locais de estágio.

O processo ensino-aprendizagem do Estágio Extramuros tem como modelo avaliativo a construção de portfólios. A cada ano, na disciplina, são construídos cerca de sessenta portfólios, que são estratégias de registros individuais dos discentes. Dentre esse universo, anualmente, os professores da disciplina destacam seis portfólios que apresentem no conjunto: elaboração criativa; descrições documentadas das atividades realizadas nas unidades de saúde visitadas; percepções, discursos críticos, reflexivos e expressão subjetiva; interpretação de acontecimentos e enfrentamentos, a partir de adequado embasamento científico sobre os princípios e diretrizes do SUS.

Para esta pesquisa, e visando analisar a vivência e percepção dos alunos acerca da experiência extramuros, foram analisados 36 portfólios que se destacaram de acordo com os critérios citados anteriormente, entre os anos de 2009 a 2014. Os portfólios foram numerados aleatoriamente, procedendo-se a exaustivas leituras para identificação dos discursos e conteúdos mais significativos entre os relatos da vivência dos estudantes no SUS.

Após a análise dos portfólios, partiu-se para aplicação de uma entrevista estruturada com os egressos da FO-UFPA. Para esta etapa, o requisito necessário foi ser cirurgião-dentista, e estar inserido no sistema público de saúde, por um período mínimo de seis meses. Foram identificados, entre os autores dos portfólios, 08 egressos que correspondiam a este requisito, atuando em unidades de atenção básica no Estado do Pará. Estes egressos foram contactados via email e receberam as explicações necessárias sobre os objetivos do estudo. Após esse primeiro contato, foram encaminhados, via correio eletrônico, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o roteiro de entrevista, com perguntas abertas sobre: I) importância do Estágio Extramuros para a formação profissional; II) como o portfólio, enquanto instrumento crítico, contribuiu para a reflexão do SUS; e III) de que forma o estágio contribuiu para o desempenho no sistema de saúde. O roteiro de entrevista deveria ser completamente respondido, e devolvido, juntamente com o TCLE assinado, para o endereço eletrônico das pesquisadoras. Após a devolução de todos os roteiros de entrevista, procedeu-se à análise, tomando-se, como base, o eixo condutor das perguntas, no que se refere à importância e contribuição do estágio para a concepção e atuação no SUS.

Para análise dos portfólios e das entrevistas com os egressos, foi utilizado o método qualitativo, que tem como fundamentação a possibilidade de se trabalhar com o universo de significados, aspirações,

crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis¹³.

Os relatos dos portfólios foram examinados utilizando-se a análise de conteúdo temático, cujos discursos e conteúdos mais significativos foram classificados e categorizados¹⁴ em eixos de acordo com os temas mais emergentes nos relatos: humanização no atendimento e qualidade da assistência prestada; gestão; percepção e contribuição do estágio.

Para a realização desse estudo, o projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará.

Resultados e discussão

Existe, na literatura, uma escassez de estudos qualitativos relacionados à vivência ou percepção de graduandos ou egressos sobre as experiências proporcionadas pelos estágios extramurais de Odontologia. Contudo, esta avaliação faz-se importante porque permite identificar o ponto de vista dos alunos sobre as experiências vivenciadas e sua respectiva argumentação, com o potencial de revelar aspectos que não são presumidos na utilização de instrumentos do tipo questionários fechados¹⁵.

Humanização no atendimento e qualidade da assistência prestada

Humanizar é ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais¹⁶. Assim, para se pôr em prática a humanização da saúde, são necessárias condições estruturais adequadas que viabilizem o processo de trabalho para uma assistência resolutiva. Muitas unidades de saúde apresentam espaços físicos improvisados e inadequados, falta de condições técnicas e carência de materiais, afetando negativamente a recepção dos usuários, interferindo na qualidade dos atendimentos, e, muitas vezes, impedindo ou impossibilitando a realização dos procedimentos¹⁷. Os portfólios analisados apresentaram claros relatos da fragilidade da humanização nas unidades de saúde visitadas, no que diz respeito aos aspectos de ambiência, estrutura física e na forma de produzir e prestar serviços à população.

“[...] ambiente mal conservado, alguns corredores apertados, mal sinalizados e com pouca ventilação, bebedouros e escovódromo quebrados [...]” (Port.16)

“[...] equipamentos sucateados, sem manutenção e os profissionais trabalham como podem [...]” (Port.12)

“[...] o local não conta com bancos de espera para os usuários, nem lixeiros [...]” (Port.17)

“[...] o local apresenta fortes problemas físicos, estruturais [...]” (Port.18)

As práticas humanizadoras também devem focar as dificuldades de acesso dos usuários aos serviços de saúde e suas injustas consequências – as filas de espera –, necessitando, para isso, da ampliação dos mecanismos de informação, assim como o incentivo a estratégias de acolhimento que levem à otimização dos serviços e ao acesso dos usuários em todos os níveis de atenção do sistema de saúde¹⁸.

“[...] dificuldades que enfrentam para conseguirem atendimento, como enfrentar longas filas de espera, e retornos que geralmente demoram meses [...]” (Port.08)

“[...] as pessoas vão de madrugada pegar ficha [...]” (Port.15)

Para humanização do atendimento, também é fundamental que as interações interpessoais sejam baseadas em uma escuta atenta, eticamente comprometida e interessada no reconhecimento do outro, estando relacionadas a atitudes e postura ética de todos que trabalham naquele ambiente.

“[...] Humanizar o atendimento não é apenas chamar o paciente pelo nome ou ter um sorriso nos lábios, mas também compreender seus medos, angústias, incertezas, dando-lhe apoio e atenção permanente [...]” (Port. 21)

Neste enfoque, humanizar refere-se à possibilidade de transformação das práticas desenvolvidas nas instituições de saúde, nas relações entre usuários e profissionais, trabalhadores e gestores do SUS, assumindo uma postura ética de respeito. De acordo com Santos-Filho¹⁹ há a necessidade de criação de vínculos efetivos entre usuários e profissionais, proporcionando a responsabilização do profissional, assim como a promoção do acolhimento do usuário em tempo compatível com a gravidade do seu quadro, reduzindo filas e tempo de espera para o atendimento. É preciso assegurar atenção integral à população e estruturar estratégias de ampliar a condição de direitos e de cidadania das pessoas. O usuário deve ser visto não apenas como um consumidor de serviços de saúde, mas como um sujeito que necessita da oferta de serviços com qualidade e prestados por profissionais comprometidos^{18,20}.

“[...] apesar dos problemas enfrentados, como falta de material e segurança, notou-se que os dentistas procuram oferecer um tratamento de qualidade e humanizado [...]” (Port.16)

“[...] existe uma grande dedicação dos profissionais e compromisso em realizar tratamento de qualidade para todos [...]” (Port.04)

“[...] o profissional fez tudo de maneira correta, o tratamento necessário, sem quebrar a biossegurança, além de instruir mãe e paciente, sem ser intolerante ou impaciente [...]” (Port.12)

Sendo assim, para humanizar a atenção à saúde, é necessário o cuidado prestado de forma sensível, solidária, responsável, interessada e compromissada em oferecer um atendimento de qualidade e equânime, mesmo diante das adversidades e dificuldades estruturais existentes.

Gestão

A gestão de serviços de saúde constitui uma prática administrativa que tem a finalidade de aperfeiçoar o funcionamento das organizações, de forma a obter o máximo de eficiência, eficácia e efetividade. Para isso, o gestor deve se utilizar de conhecimentos, técnicas e procedimentos que lhe permitam conduzir o funcionamento dos serviços em direção a objetivos definidos, apresentando sensibilidade e disponibilidade para negociar e resolver os problemas que lhe são apresentados, a fim de manter o funcionamento ou melhorar os níveis de eficiência e eficácia dos serviços. Neste enfoque, a gestão dos serviços de saúde deve levar em consideração tanto questões internas – organização e funcionamento do serviço – quanto questões externas – o seu papel no sistema de saúde e o impacto na saúde da população^{21,22}. Durante o estágio, os alunos conseguiram perceber claramente a importância do papel da gestão para adequação e funcionamento do sistema de saúde local.

“[...] aprendi que o SUS não é sinônimo de fila, profissional não é sinônimo de atendimento e que gestão é o principal fator para fazer o serviço funcionar [...]” (Port. 07)

“O CEO por administração competente consegue contornar seus problemas [...] mas há unidade que tem material disponível, só que os profissionais não são comprometidos, o que reflete diretamente na *cara* do serviço [...]” (Port. 27)

A atuação do gestor do SUS deve ser exercida de forma coerente com os princípios do sistema público de saúde e da gestão pública. O gestor precisa estar preparado para desempenhar seu papel, de forma a contribuir para um sistema de saúde universal, equânime, descentralizado, baseado no controle social e participação popular. É visto nos relatos dos portfólios que, apesar de muitos problemas enfrentados nas unidades de saúde visitadas – relacionados, sobretudo, à estrutura deficiente, à falta de materiais e à falta de compromisso dos profissionais –, existe acomodação popular, com pouca participação dos trabalhadores no processo construtivo de melhora da saúde. Cunha e Megajewski²³ mencionam que, apesar dos avanços no exercício do controle social e de uma gestão participativa, ainda é pequena a participação dos trabalhadores de saúde e dos usuários no dia a dia da gestão dos serviços de saúde.

“[...] os usuários reclamam que não há medicamentos, mas acabam comprando numa farmácia particular [...]” (Port.01)

“Falta instrumental, material, não há valorização do profissional [...] a gestão é exigente, mas não dá retorno aos profissionais quanto as suas cobranças [...]” (Port.35)

“[...] não há fiscalização, funcionários sem vontade de trabalhar e de mudar a realidade, brigas políticas infundadas e acomodação popular.” (Port. 21)

Segundo Matos e Pires²⁴, construir novas formas de gestão na área da saúde – fundamentadas na participação, práticas cooperativas e interdisciplinares, nas quais trabalhadores e usuários atuem como sujeitos ativos –, ainda permanece como desafio. A ampliação dos espaços de participação social e dos trabalhadores na gestão do sistema é fundamental, e orienta a efetivação de mudanças na direção de um sistema de saúde inclusivo, acolhedor, integral, resolutivo e, sobretudo, democrático²³.

Muitos relatos dos portfólios evidenciaram que a organização e o compromisso da gestão e a participação ativa dos trabalhadores em saúde são fundamentais para contornar os problemas enfrentados nas unidades, visando ofertar um atendimento de qualidade e transformar os princípios e diretrizes do SUS em realidade.

“[...] todo esse sistema (o SUS) depende de gestão para funcionar e da boa vontade dos gestores e trabalhadores [...] onde tem pessoas querendo que funcione, nem que seja com a quase ausência de recursos, a coisa anda.” (Port.11)

“[...] O grande diferencial no SUS e em qualquer outra instituição é a gestão [...] quando a gestão é boa, o serviço é bom [...] a gestão faz a diferença para superar os problemas.” (Port. 23)

Estudo conduzido por Lorenzetti et al.²⁵ ressaltou que faltam profissionais preparados para atuar como gestores no SUS, sobretudo devido à frágil formação técnica dos profissionais de saúde para a gestão, bem como à descontinuada e ineficiente ação da educação permanente nesta área. Além disso, a alta rotatividade dos gestores no setor público, em função da relação com os processos partidários e eleitorais, gera: descontinuidade, permanentes recomeços e desmotivação dos profissionais e trabalhadores. A visão global do gestor e a perfeita consonância com as políticas públicas de saúde, com capacidade gerencial em modelos diferentes do tradicional, são grandes diferenciais para a proposição de serviço à comunidade de forma inclusiva, resolutiva e integral.

Percepção e contribuição do Estágio Extramuros

Os estágios dos cursos de graduação visam reorientar o processo de formação, geração de conhecimento e prestação de serviços à população, com abordagem humanística e integral do processo saúde-doença, além de oportunizarem o entendimento sobre o funcionamento dos serviços públicos de saúde e de sua estrutura organizacional, administrativa, gerencial e funcional^{19,26}.

De acordo com as narrativas nos portfólios, os alunos reconhecem a importância deste momento de vivência para seu aprendizado, mostrando a relevância da integração ensino-serviço para o processo de formação profissional.

"[...] pudemos conhecer melhor o serviço público e os programas a ele aplicados [...]" (Port.16)

"[...] conhecemos não apenas estrutura e organização do SUS, e sim as grandes dificuldades [...]" (Port.04)

"[...] senti-me com uma visão mais abrangente acerca da saúde pública do Brasil e os fatores a ela relacionados [...]" (Port.07)

Segundo Caldas et al.²⁷, os alunos inseridos em atividades voltadas para a atenção primária à saúde, além de vivenciarem o cotidiano dos profissionais, conhecem a realidade social na qual se inserem as famílias assistidas pelo serviço, permitindo, aos estudantes, interação ativa com a população e com os profissionais. Isso permite o reconhecimento das reais dificuldades enfrentadas pela equipe de saúde no processo de trabalho, fomentando a reflexão para atuação no serviço.

"[...] essas dificuldades no atendimento são extremamente importantes para que nós, alunos, reconheçamos a realidade do SUS e nos identifiquemos ou não com o serviço público [...]" (Port.08)

"[...] pudemos observar como funciona uma Unidade Básica de Saúde, devendo esta apresentar o máximo de resolubilidade na atenção primária [...]" (Port.15)

"[...] o extramuros é uma boa oportunidade para conhecermos melhor a realidade que nos espera lá fora [...]" (Port.02)

"[...] vivenciar um pouquinho da realidade desses locais tão diferentes foi um grande aprendizado [...]" (Port. 22)

Estudo realizado com alunos de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em estágio curricular nos serviços de atenção primária do SUS, identificou a relevância do estágio na formação do cirurgião-dentista por meio: do estabelecimento de vínculos, autonomia para resolução dos problemas e trabalho em equipe multiprofissional²⁸.

Apesar da importância da interação multiprofissional requerida nas equipes de saúde da família, ainda existem no sistema, e são identificados e criticados nos relatos dos portfólios, profissionais que atuam centrados em um modelo assistencialista, tecnicista, sem planejamento prévio e baseado na demanda espontânea, sem a preocupação de realizar o tratamento do usuário por completo.

"[...] os profissionais trabalham de maneira individual não observando a unidade em que estão inseridos, executando uma saúde muito mais interceptiva do que preventiva [...]" (Port.20)

Para Feuerwerker²⁹, transformar a formação profissional exige mudanças profundas que implicam alterações não apenas de concepções e práticas, mas, também, de relações de poder nas universidades, nos serviços de saúde e no campo das políticas.

Pesquisa realizada por Moraes et al.³⁰, com base nas vivências proporcionadas pelos estágios extramurais, ressalta a contribuição efetiva dos estágios na formação acadêmica, pois estes favorecem a formação de um novo perfil de profissionais de saúde, mais qualificados, confiantes e preocupados com suas responsabilidades sociais. Essa percepção é confirmada nas narrativas obtidas nos portfólios, pois é no ambiente externo que o papel social do estudante é transformado, quando ele se coloca frente aos desafios da população³¹.

"[...] o Extramuros proporciona a formação de profissionais mais comprometidos com a saúde pública, críticos e que realmente coloquem em prática os princípios do SUS [...]" (Port.08)

"[...] pude acrescentar um conhecimento que somente com a prática e vivência pode-se ter tal dimensão [...]" (Port.07)

"[...] foi uma experiência fundamental para o meu crescimento e amadurecimento pessoal e profissional [...]" (Port.11)

Os estágios extramuros contribuem para que os estudantes possam vivenciar, na prática, o funcionamento do sistema público de saúde, oportunizando-os de sentir as fragilidades do sistema com suas iniquidades, e visualizar um processo de trabalho, muitas vezes, sem planejamento e avaliação. Essa realidade impulsiona os graduandos à reflexão, buscando serem profissionais mais humanos e potenciais modificadores da realidade encontrada. Todavia, Leme et al.¹⁵ mencionam que as experiências extramurais, em muitas instituições, ainda apresentam fragilidades, pois mostram isolamento curricular e desinteresse por parte do corpo docente não pertencente à área de Saúde Coletiva, condicionando, a disciplina, a pequena carga horária e favorecendo a hegemonia da formação intramuros. Na FO-UFPA, a experiência extramural é realizada nos dois últimos semestres do curso, sendo conduzida por docentes de Saúde Coletiva. Os demais docentes do curso ainda são resistentes à integração ensino-serviço ou a outras ações que os façam sair dos muros da Universidade. A consequência da resistência se traduz em uma constante interpelação acerca da carga horária destinada a conteúdos da Saúde Coletiva, que consideram excessiva para a formação de um dentista. Essa atitude denota o domínio da formação tecnicista e individualista, que vai de encontro às diretrizes curriculares da Odontologia.

Percepção dos egressos acerca da contribuição do Estágio Extramuros para atuação no SUS

Foram selecionados oito egressos (Egr.), graduandos entre os anos de 2009 a 2014 da FO-UFPA, para serem entrevistados acerca da contribuição do Estágio Extramuros para sua atuação no SUS. Destes, obteve-se retorno da entrevista, dentro do período estabelecido, de apenas cinco egressos. Percebeu-se que quatro dos entrevistados trabalhavam em municípios do interior do Estado, e apenas um trabalhava na região metropolitana. Todos os entrevistados trabalhavam na atenção básica de saúde, com atuação média de dois anos.

Ao serem indagados sobre a importância do Estágio Extramuros para sua formação e atuação profissional, ressaltaram o engrandecimento profissional por meio da vivência nas unidades de saúde visitadas, o que possibilitou tornarem-se profissionais com comportamentos mais humanizados e comprometidos com a saúde de seus pacientes.

"[...] o estágio extramuros possibilitou não só a ampliação de conhecimentos teóricos vistos na faculdade, como também possibilitou uma percepção do cotidiano do funcionamento do SUS [...]" (Egr.03)

"[...] mudanças que me deram percepção desde a forma de abordagem e acolhimento com carinho do paciente, a modificação do ambiente de trabalho para que seja o mais acolhedor e confortável possível, a humanização no tratamento [...]" (Egr.04)

Segundo Badan et al.³², além do aprendizado, os estágios extramurais permitem, ao estudante, praticar o exercício de cidadania, possibilitando a construção de um profissional mais humano. Essa atuação humanizada é um desejo ressaltado pelos estudantes nos portfólios, quando da sua atuação profissional no SUS, e colocada em prática pelo egresso.

“As visitas fizeram brotar em mim uma vontade de fazer melhor, de tentar ser uma profissional que realmente faça diferença na vida de seus pacientes [...]” (Port. 11)

“[...] o estágio me ajudou a buscar melhores formas de acolher meus pacientes [...]” (Egr.01)

Badan et al.³² apontou uma enorme valorização da atividade Extramuros entre egressos formados pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás, pois 91,7% destes consideram válidas essas atividades; registrando-se, também, o desejo, entre os participantes, de terem aproveitado mais as práticas extramurais.

Apesar disso, essa não é a opinião inicial do discente. O eixo da Saúde Coletiva que contempla o Estágio Extramural não é visto como uma atividade benquista pelo estudante. Toassi et al.²⁸ mencionam que o início do período de ensino-serviço na atenção primária à saúde é marcado por apreensão dos estudantes, devido a não saberem quais desafios e situações poderão enfrentar.

“[...] ao início do semestre não entendia o porquê dessa disciplina, nem via vantagem em fazê-la [...] grande erro!” (Port. 28)

Embora as DCN norteiem a construção dos projetos pedagógicos dos cursos, a formação odontológica tecnicista e voltada para as demandas do mercado, ainda é uma questão recorrente.

Quanto às dificuldades encontradas pelos egressos atuantes no SUS, fatores comuns são destacados como entraves no processo de trabalho para a atuação em um sistema de saúde justo, mais humano e resolutivo.

“[...] as maiores dificuldades encontradas no SUS referem-se à falta de material e incentivo por parte dos gestores em projetos que são necessários [...]” (Egr.04)

“A maior dificuldade que os profissionais da saúde possuem é a falta de estrutura [...] Não tinha atendimento odontológico há muito tempo devido à carência de material e estrutura [...]” (Egr.02)

O processo de trabalho em Odontologia ainda é muito prejudicado pela gestão. Serviços com estrutura precária e falta de materiais colocam em risco todo o processo de trabalho, causando desestímulo nos profissionais que atuam no serviço, além de comprometerem a prestação de cuidados à população. Segundo Rocha et al.³³, as fragilidades de infraestrutura contribuem para a desumanização do trabalho e da atenção.

Ao ser analisada a contribuição do método de registro e acompanhamento do Estágio Extramuros – o portfólio – para reflexão do SUS, os egressos ressaltaram sua importância para a formação profissional, em virtude de potencializar a construção do conhecimento de forma subjetiva, crítica e reflexiva.

“[...] o portfólio acrescenta muito porque temos a necessidade de escrever todas as nossas observações e considerações. É um momento importante para sentarmos e refletirmos sobre tudo o que aprendemos com aquela situação [...]” (Egr.02)

“[...] o portfólio foi uma oportunidade para o desenvolvimento da minha capacidade crítica, reflexiva e criativa, permitindo-me pontuar de forma positiva e negativa o SUS [...] além de ampliar meus conhecimentos [...]” (Egr.03)

Pode-se entender o portfólio como instrumento facilitador para a construção e reconstrução do processo ensino-aprendizagem, pois permite que o aluno reflita sobre a realidade local, identificando os problemas e analisando-os criticamente. Esse processo estimula o questionamento, discussão, suposição, proposição, análise e reflexão, fazendo com que os alunos aprendam cada vez mais, sendo

participantes ativos do processo de aprendizagem³⁴. Assim, a reflexão proporcionada pela construção do portfólio pode ser utilizada como um instrumento de aprendizagem e mudança na formação profissional³⁵.

Os egressos, quando questionados sobre em que aspectos a vivência do Estágio Extramuros influencia decisões e comportamentos diferenciados na atuação do trabalho no SUS, afirmaram ter alcançado um amadurecimento profissional, por meio de situações vividas, tornando-se profissionais comprometidos com o sistema, ao privilegiarem a saúde ao invés da doença, mais sensíveis às necessidades dos usuários e a necessidade de uma saúde mais humanizada.

“[...] Diante da falta de estrutura adequada, as situações que vivenciei me impulsionaram a ser uma profissional preventivista [...] estabelecer estratégias para promoção da saúde sem estar ligada a uma estrutura ou equipamentos, defensora do SUS, generalista e corajosa em relação aos desafios diários, buscando alternativas criativas para resolver os problemas [...].” (Egr.03)

Segundo Badan et al.,³² os espaços de realização de estágios supervisionados têm constituído um lugar privilegiado para reflexão acerca de possíveis transformações na forma de se oferecer saúde, na medida em que, em contato com a realidade, os professores, alunos e profissionais de saúde dos serviços locais podem ser despertados para a necessidade de (re)pensarem, de forma integrada e contextualizada, a melhor forma de promoverem a saúde no nível local. Essas transformações na forma de oferecer saúde, evidenciadas pelos egressos e advindas das experiências extramurais, são ressaltadas pelos estudantes, nos portfólios, como desejo de prática no SUS, para melhorar a qualidade de atenção à saúde.

“[...] vi que muitas coisas não funcionavam não somente por causa do sistema, mas também por parte do próprio profissional [...] isso me estimulou ainda mais em poder fazer diferente e proporcionar algo melhor para o paciente [...].” (Egr.02)

“[...] entender o funcionamento e perceber as dificuldades do SUS é fundamental para que possamos melhorar cada vez mais a qualidade do serviço prestado à comunidade [...].” (Port.04)

De acordo com os discursos dos egressos, o estágio contribuiu para a formação da identidade profissional para desempenho no SUS. Isso é resultado do conhecimento construído baseado no contato com a realidade, propiciando compreensão e contextualização das principais dificuldades e iniquidades do sistema, impulsionando-os ao desejo de transformação.

“[...] o estágio contribuiu porque pude perceber o tipo de profissional que eu poderia ser e também o que eu não gostaria de ser. Vi exemplos de profissionais que fazem a diferença e de outros que nem tanto [...] isso foi bom para ajudar na formação da minha identidade profissional [...].” (Egr.03)

“[...] o estágio possibilitou-me ter uma visão geral do Sistema, entendendo quais as principais queixas, dessa forma ficou mais fácil solucionar dilemas e fazer com que o Sistema funcione [...] todo aquele panorama despertou-me a vontade de ajudar o próximo, através do meu trabalho [...].” (Egr. 05)

As vivências extramurais permitem, aos estudantes, gerarem, de forma crítica e reflexiva, a identidade de um profissional ético e humanista, que pode contribuir para a melhoria do acesso e cidadania, e que deve concentrar suas atividades não apenas em procedimentos técnicos, mas, também, procurar refletir e atuar considerando a importância da responsabilização com os agravos de saúde e problemas do usuário. Essa formação assume importância primordial, sobretudo quando se observa que essas características estão evidenciadas como parte do perfil do egresso, apontadas nas

DCN. As práticas extramuros contribuem para: o desenvolvimento de competências e habilidades, aquisição de conhecimentos, melhor relacionamento interpessoal entre as equipes de saúde e ampliação do referencial social e cultural do processo saúde-doença.

Conclusão

Neste estudo, evidenciou-se a valorização das práticas extramuros tanto por alunos, por meio dos registros nos portfólios, quanto por egressos atuantes no SUS. Os registros nos portfólios mostraram, de maneira crítica, as dificuldades e deficiências do SUS vivenciadas nas unidades de saúde visitadas. Contudo, as experiências de aprendizagem vivenciadas garantiram maior relevância às atividades extramurais, sendo estas consideradas etapas importantes e imprescindíveis para a formação pessoal e profissional do cirurgião dentista, visto que permitiram, aos estudantes, tornarem-se conhecedores e potenciais modificadores da realidade experienciada.

Assim, o contato do aluno de graduação junto à realidade dos serviços de saúde, saindo dos espaços da universidade, apresenta-se como uma importante atividade oferecida pelos cursos de Odontologia na preparação do futuro cirurgião-dentista, uma vez que: oportuniza a aquisição de competências e habilidades para atuação no SUS, aprendizado no método clínico e de gestão, e estimula a capacidade crítica para mudanças, motivando a formação de profissionais mais humanos, éticos e mais sensíveis à realidade.

Colaboradores

Emmi DT, Silva DMC, Barroso RFF trabalharam, igualmente, em todas as fases de concepção deste artigo, participando ativamente da análise e discussão de dados, escrita, revisão e aprovação da versão final do manuscrito.

Referências

1. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n.3, de 19 de fevereiro de 2002. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Diário Oficial da União. 4 Mar 2002.
2. Silva BS, Caldarelli PG. O PET-Saúde em consonância com as diretrizes curriculares nacionais de odontologia no desenvolvimento de competências profissionais. Relato de experiência. Rev ABENO. 2013; 13(2):34-41.
3. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal. 1988.
4. Fundação Oswaldo Cruz. Caderno do especializando. Rio de Janeiro: Fiocruz, Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
5. Feuerwerker L, Almeida M. Diretrizes curriculares e projetos pedagógicos: é tempo de ação. Rev ABENO. 2004; 4(1):14-6.

6. Volpato LF, Meneghim MC, Tengan C, Meneghim ZMAP. Avaliação da qualidade: a possibilidade do uso de uma ferramenta de avaliação no serviço de saúde pública. In: Pereira AC, organizador. Tratado de saúde coletiva em odontologia. São Paulo: Napoleão Editora; 2009. p. 111-30.
7. Oliveira FGVC, Carvalho MAP, Garcia MRG, Oliveira SS. A experiência dos diários reflexivos no processo formativo de uma residência multiprofissional em saúde da família. *Interface (Botucatu)*. 2013; 17(44):201-9.
8. Ministério da Saúde, Ministério da Educação (BR). Portaria Interministerial nº 421 de 03 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho (PET-Saúde) e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 5 Mar 2010.
9. Segura MEC, Soares MS, Jorge W. A. Programas extramuros nas instituições de ensino de odontologia na América Latina e nos Estados Unidos da América: contribuição ao estudo. *Educ Med Salud*. 1995; 29(2):218-27.
10. Vieira VMO. Portfólio: uma proposta de avaliação como reconstrução do processo de aprendizagem. *Psicol Esc Educ*. 2002; 6(2):149-53.
11. Chun R, Bahia M. Mudanças na formação em saúde: o portfólio como prática inovadora na graduação em fonoaudiologia. *Disturb Comum*. 2009; 21(3):339-49.
12. Otrenti E, Jodas DA, Silva LG, Aguilera TKC, Vannuchi MTO. Portfólio reflexivo como método de avaliação na residência de gerência de serviços de enfermagem. *Semina Cienc Biol Saude*. 2011; 32(1):41-6.
13. Minayo MCS. O conceito de representação social na sociologia clássica. In: Guareschi P, Jovchelovitch S, organizadores. *Textos em representações sociais*. Petrópolis: Vozes; 1995. p. 89-111.
14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12a ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
15. Leme PAT, Pereira AC, Meneguim MC, Mialhe FL. Perspectivas de graduandos em odontologia acerca das experiências na atenção básica para sua formação em saúde. *Cienc Saude Colet*. 2015; 20(4):1255-65.
16. Casate JC, Corrêa AK. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. *Rev Latinoam Enferm*. 2005; 13(1):105-11.
17. Simões ALA, Rodrigues FR, Tavares DMS, Rodrigues LR. Humanização na saúde: enfoque na atenção primária. *Texto Contexto Enferm*. 2007; 16(3):439-44.
18. Fortes PAC. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. *Saude Soc*. 2004; 13(3):30-5.
19. Santos-Filho SB. Perspectivas da avaliação na política nacional de humanização em saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cienc Saude Colet*. 2007; 12(4):999-1010.
20. Amarante DS, Cerqueira MA, Castelar M. Humanização da saúde pública no Brasil. *Rev Psicol Diversid Saude*. 2014; 2(1):68-73.
21. Tanaka OY, Tamaki EM. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. *Cienc Saude Colet*. 2012; 17(4):821-8.
22. Silva MAA, Rodrigues VZC. Gestão dos serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) em uma regional de saúde do Distrito Federal (SES-DF): visão do gestor relacionada ao preparo para a função. *Rev Eletr Gest Saude*. 2013; 4(3):843-60.
23. Cunha PF, Megajewski F. Gestão participativa e valorização dos trabalhadores: avanços no âmbito do SUS. *Saude Soc*. 2012; 21 Supl 1:71-9.

24. Matos E, Pires D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2006; 15(3):508-14.
25. Lorenzetti J, Lanzoni GMM, Assuiti LFC, Pires DEP, Ramos FRS. Gestão em saúde no Brasil: diálogo com gestores públicos e privados. *Texto Contexto Enferm.* 2014; 23(2):417-25.
26. Cavalcanti YW, Lucena EHG, Wanzeler MC, Padilha WWN. Qualificando uma estratégia formadora: a proposta dos estágios da graduação em odontologia da UFPB. *RevICO.* 2008; 6 Supl 1:1-8.
27. Caldas JB, Lopes ACS, Mendonça RD, Figueiredo A, Lonts JGA, Ferreira EF, et al. A percepção de alunos quanto ao programa de educação pelo trabalho para a saúde – PET-Saúde. *Rev Bras Educ Med.* 2012; 36(2):33-41.
28. Toassi RFC, Baumgarten A, Warmling CM, Rossoni E, Rosa AR, Slavutzky SMB. Teaching at primary healthcare services within the Brazilian national health system (SUS) in Brazilian healthcare professionals' training. *Interface (Botucatu).* 2013; 17(45):385-92.
29. Feuerwerker L. Educação dos profissionais de saúde hoje – problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde. *Rev ABENO.* 2003; 3(1):24-7.
30. Morais FRR, Jales GML, Silva MJC, Fernandes SF. A importância do PET - saúde para a formação acadêmica do enfermeiro. *Trab Educ Saude.* 2012; 10(3):541-51.
31. Werneck MAF, Senna MIB, Drummond MM, Lucas SD. Nem tudo é estágio: contribuições para o debate. *Cienc Saude Colet.* 2010; 15(1):221-31.
32. Badan DEC, Marcelo VC, Rocha DG. Percepção e utilização dos conteúdos de saúde coletiva por cirurgiões-dentistas egressos da Universidade Federal de Goiás. *Cienc Saude Colet.* 2010; 15(1):1811-8.
33. Rocha ACD, Sousa CPC, Queiroz D, Pedraza DF. Atenção básica à saúde: avaliação de estrutura e processo. *Rev Adm Saude.* 2012; 14(54):71-9.
34. Frota MMA, Menezes LMB, Alencar CH, Jorge LS, Almeida MEL. O portfólio como estratégia facilitadora do processo de ensino-aprendizagem para a formação em odontologia. Adequação de metodologias de ensino utilizando o ambiente virtual de aprendizagem. *Rev ABENO.* 2011; 11(1):23-8.
35. Krozeta K, Meier MJ, Danski MR. A auto-avaliação: uma possibilidade de mudança na formação profissional. *Cogitare Enferm.* 2008; 13(4):612-5.

Emmi DT, Silva DMC, Barroso RFF. Experiencia de la enseñanza integrada al servicio para formación en Salud: percepción de alumnos y egresados de Odontología. Interface (Botucatu). 2018; 22(64):223-36.

El objetivo de este estudio es evaluar la importancia de la pasantía extramuros en la formación profesional de Odontología, por medio de la percepción de alumnos y egresados que actúan en el Sistema Brasileño de Salud (SUS). Se seleccionaron 36 portfolios, elaborados por los alumnos en sus experiencias extramurales, en el período de 2009 a 2014. Además del análisis de las carteras fueron entrevistados cinco egresados que actúan en el SUS, para que respondieran a cuestionamientos relacionados a la contribución de la pasantía para la actuación en el SUS. Para análisis de los discursos, se utilizó un abordaje cualitativo con análisis de contenido temático. Se observó que se valorizaron las prácticas de vivencia en los servicios de salud por permitir, principalmente, el reconocimiento de la realidad social y de los servicios con sus deficiencias y dificultades. Se concluye que las experiencias extramurales motivan la formación de profesionales más humanos, éticos y reflexivos, haciéndolos conocedores y potenciales modificadores de la realidad de la salud que no está en acuerdo con los principios del SUS.

Palabras clave: Educación en Odontología. Servicio de integración docente-asistencia. Sistema Brasileño de Salud. Estudio cualitativo.

Submetido em 12/07/16. Aprovado em 01/02/17.