

ARTIGO ORIGINAL

DOI: <http://dx.doi.org/10.18310/2446-4813.2017v3n4p410>

DA FRAGMENTAÇÃO À FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL: PROPOSTA DE UM MODELO DE ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO PARA A GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

FROM FRAGMENTATION TO INTERPROFESSIONAL TRAINING: PROPOSAL OF A CURRENT MODEL OF SUPERVISED CURRICULAR STAGE FOR GRADUATION IN DENTISTRY

GRACIELA SOARES FONSÊCA

Doutora em Ciências Odontológicas com área de concentração em Odontologia Social pela Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. Professora Adjunta A do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Chapecó.

E-mail: graciela.fonseca@uffs.edu.br

SIMONE RENNÓ JUNQUEIRA

Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Professora associada do Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo.

E-mail: srj@usp.br

RESUMO

Objetiva-se apresentar uma proposta de Estágio Curricular Supervisionado (ECS) para os cursos de graduação em odontologia, no sentido de viabilizar uma Educação Interprofissional em serviços de Atenção Primária à Saúde (APS). Trata-se de estudo qualitativo, dividido em duas etapas. Na primeira, dois sujeitos realizaram a observação participante das clínicas de uma Unidade Básica de Saúde com um olhar direcionado para o potencial pedagógico da inserção interprofissional. As impressões e reflexões foram registradas em diários de pesquisa e os pesquisadores foram entrevistados individualmente. Na segunda etapa, 21 alunos de graduação em odontologia, 03 profissionais e 03 gestores de serviços públicos, que

CARLOS BOTAZZO

Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas. Professor Sênior do Departamento de Política, Gestão e Saúde da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

E-mail: botazzo@usp.br

MARIA ERCÍLIA DE ARAÚJO

Doutora em Odontologia (patologia bucal) pela Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. Professora titular do Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo.

E-mail: mercilia@usp.br

recebem alunos de graduação, foram entrevistados. O material coletado foi analisado pela triangulação de dados e pela hermenêutica-dialética. O recorte apresentado nesse trabalho descreve e analisa a experiência da imersão interprofissional (observação participante) e, após triangular o material coletado por meio de entrevistas e diários de pesquisa, apresenta uma proposta de ECS para os cursos de graduação em odontologia. Os resultados evidenciaram o potencial pedagógico da vivência interprofissional que permitiu maior compreensão da inter-relação das diversas clínicas com a saúde bucal e revelou elementos para construção do ECS. O modelo de ECS elaborado organiza-se de modo a permitir a Educação Interprofissional, a compreensão do processo saúde-doença, a

integralidade da atenção e os aspectos inerentes à clínica ampliada de saúde. Acredita-se que esse modelo reverte-se de força para inquietar o instituído e fomentar processos de reorientação dos currículos de odontologia direcionados para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Relações interprofissionais; Estágio Clínico; Odontologia; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The objective of this study is to present a proposal for a Supervised Curricular Internship (SCI) for dentistry undergraduate courses in order to enable an Interprofessional Education in Primary Health Care (PHC) services. It is a qualitative study, divided into two stages. In the first one, two subjects performed the participant observation of the clinics of a Basic Health Unit with a directed look at the pedagogical potential of interprofessional insertion. Impressions and reflections were recorded in research journals and the researchers were interviewed individually. In the second stage, 21 undergraduate students in dentistry, 03 professionals and 03 managers of public services, who receive undergraduate students, were interviewed. The material collected was analyzed by data triangulation and hermeneutic-dialectic. The clipping presented in this paper describes and analyzes the experience of interprofessional immersion (participant observation) and, after triangular the material collected through interviews and research journals, presents a proposal of SCI for undergraduate courses in dentistry. The results evidenced the pedagogical potential of the interprofessional experience that allowed a better understanding of the interrelationship of the various clinics with oral health and revealed elements for the construction of SCI. The SCI model elaborated is organized to allow interprofessional education, an understanding of the health-disease process, the integrality of attention and the aspects inherent in the expanded health clinic. It is believed that this

model reverses itself of force to disturb the instituted and foment processes of reorientation of the curricula of dentistry directed towards the strengthening of Health Unic System.

KEY WORD: Interprofessional relations; Clinical Clerkship; Dentistry; Primary health care.

INTRODUÇÃO

A partir da publicação do relatório Flexner,¹ foi dada ênfase à fragmentação do conhecimento, ao estímulo à especialização e ao modo de formar pautado pelo biologicismo e mecanicismo, em detrimento das dimensões sociais e subjetivas o que, associados a um modelo linear e departamental das instituições de ensino superior brasileiras, favoreceu o surgimento de um perfil de profissional da saúde com caráter individualista, privatista e pouco comprometido socialmente.² Especificamente na odontologia, esse processo foi semelhante, tendo o relatório Gies³ atuado como norteador de uma formação também reducionista, eximindo o profissional da noção de integralidade.

Essas influências vêm contribuindo para a especialização precoce dos estudantes da área da saúde e induzindo o desejo pela superespecialização.⁴ Além disso, desde então, intensificou-se o ensino para o uso excessivo de tecnologias duras, em detrimento das tecnologias de cuidado leves-relacionais.⁵

Assim, a formação dos cirurgiões-dentistas, ao longo dos anos, priorizou os aspectos técnico-

biológicos da odontologia, mantendo-se distante das demandas sociais e da saúde bucal, propriamente dita. No interior das faculdades de odontologia, nota-se ênfase no tecnicismo, nas práticas curativas e individualizadas e na fragmentação do conhecimento pelas especialidades odontológicas.^{6,7}

Para Fonsêca,⁸ o ensino de odontologia na contemporaneidade encontra-se despido de realidade, conformando-se em função das necessidades das disciplinas curriculares – necessidades essas baseadas quase que restritamente em procedimentos técnicos –, de maneira fragmentada, fechada, sem possibilidades para a compreensão do sujeito em sua integralidade psíquica, biológica e social, o que a autora designou de ensino da odontologia “in vitro”. A clínica aparece configurada como um espaço de reprodução dos procedimentos laboratoriais nos elementos dentários que trazem com eles um sujeito não tão merecedor de importância.

Como derivação de um intenso processo de discussão, desde 2004, vem sendo implementada a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) com vistas à reorganizar a atenção em saúde bucal, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em todos os níveis de atenção focando, sobretudo, a integralidade do cuidado.⁹ As ações previstas incluem promoção de saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento e

reabilitação das doenças bucais em pontos diferentes da rede de atenção à saúde.¹⁰ A grande inovação encontra-se na proposta de trabalho em equipe em que os profissionais de saúde bucal dividem o cotidiano das práticas com as equipes multiprofissionais que compõem a Estratégia de Saúde da Família (ESF).⁹

Nessa lógica, a saúde bucal é vista como parte de um todo bio-psico-social, determinante e determinada pelas condições de vida dos indivíduos, exigindo – para redução das iniquidades ligadas à ela – atuação intersetorial e interprofissional direcionada aos determinantes sociais.^{11,12}

No entanto, um paradoxo se tornou evidente: como operacionalizar a PNSB com profissionais formados por meio do modelo anteriormente citado?

Após mais de dez anos de existência da política, é perceptível a permanência de práticas odontológicas individualizadas, controlistas e tecnicistas, mantidas como “coisa de dentistas”⁷, na lógica do trabalho clínico do setor privado, desenvolvidas de modo isolado da equipe de saúde, mantendo práticas antigas em uma nova roupagem.¹³

Em 2002, em consonância com as proposições de mudanças na formação em saúde, foram elaboradas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em

odontologia, induzindo à um processo reflexivo e propositivo de mudanças nas estruturas curriculares e nos saberes e fazeres pedagógicos relacionados à formação em odontologia.¹⁴ As DCN trazem consigo o desejo de mudar a concepção reducionista da assistência odontológica, uma vez que objetiva formar para a atenção integral e para o trabalho em equipe.¹⁵

O trabalho interprofissional, entendido como colaborativo, constitui-se em um recurso para enfrentar de modo satisfatório os complexos problemas que emergem das práticas em saúde.¹⁶ A colaboração interprofissional subentende a interação entre profissionais com formações distintas, potente para proporcionar um cuidado integral, mais próximo de práticas participativas em contraposição às relações tradicionais hierarquizadas.¹⁷

O trabalho colaborativo demanda uma Educação Interprofissional que contribua para a formação de profissionais de saúde melhores preparados para a atuação em equipe, valorizando a colaboração e a interdependência entre as áreas em detrimento da competição e da fragmentação.^{18,19}

Acredita-se que as competências para o desenvolvimento do trabalho interprofissional não são construídas por meio de aulas tradicionais, no interior das instituições de ensino. A operacionalização da Educação

Interprofissional proporciona o aprendizado de forma interativa, de modo compartilhado, o que exige mudanças no processo formativo tradicional, gerando dificuldades, dúvidas e tensões.¹⁹

A formação pela experiência²⁰ nos serviços do SUS – viabilizada pela problematização das práticas²¹ – configura-se como potente estratégia para permitir a experiência e a aprendizagem relacionada ao trabalho em equipe, de modo interprofissional. Nessa linha, a inclusão de Estágios Curriculares Supervisionados (ECS) nas estruturas curriculares dos cursos de graduação em odontologia – previstos nas DCN para serem desenvolvidos de forma articulada e com complexidade crescente ao longo do processo de formação¹⁴ – revela uma possibilidade viável no sentido de garantir a formação coerente com os princípios do SUS²² e com as práticas colaborativas interprofissionais.

O texto objetiva apresentar uma proposta de ECS para os cursos de graduação em odontologia, pensada no sentido de viabilizar uma Educação Interprofissional em serviços de Atenção Primária à Saúde (APS).

METODOLOGIA

Trata-se de estudo qualitativo, vinculado à um projeto de pesquisa intitulado “Inovação na

Produção do cuidado em saúde bucal: possibilidades de uma nova abordagem na clínica odontológica para o Sistema Único de Saúde” (Projeto Inovação), desenvolvido com o auxílio do CNPq (Projeto 403153/2012-3) e da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) (2013/11668-2), entre 2012 e 2015. Esse projeto, aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (parecer 501.069, emitido em de 2013), constituiu-se de estudo multicêntrico, que objetivou “Experienciar as possibilidades da clínica ampliada de saúde bucal na Atenção Primária, na perspectiva da integralidade”.²³

Operacionalizando a primeira etapa do plano de trabalho do projeto, uma das pesquisadoras e um dos estagiários (estudante de odontologia) vinculados à pesquisa desenvolveram a observação participante do trabalho em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de São Paulo com vistas a buscar a compreensão e apreensão da realidade de saúde dos usuários em nível de generalidade clínica, no anseio de “ver as coisas de dentro”,²⁴ com um olhar direcionado para o potencial pedagógico de uma inserção interprofissional.

A observação participante implicou o acompanhamento das consultas clínicas, em vários setores, e a vivência na organização do trabalho na UBS, permitindo que pesquisadora

e estagiário interagissem com a equipe de saúde no dia-a-dia do trabalho, ampliando a percepção da clínica em nível sistêmico (geral) na APS, familiarizando-se com rotinas, percebendo a dimensão do universo a ser investigado, propiciando a constituição de novas possibilidades práticas, outras percepções, linguagens, interesses, formas de organização, etc.

Concomitantemente, a equipe do Projeto Inovação (cirurgiões-dentistas e estagiários) desenvolveu atividades clínicas na UBS, valorizando, sobretudo, as tecnologias leves de cuidado, as subjetividades colocadas pelos usuários e a resolubilidade das ações.²⁵

Os participantes registraram impressões e reflexões em diários de pesquisa e foram entrevistados individualmente.

Na segunda etapa do estudo, 21 alunos de graduação em odontologia de uma Instituição de Educação Superior (IES) pública do estado de São Paulo, 03 profissionais e 03 gestores de serviços públicos de APS, que recebem alunos de graduação, foram entrevistados – em grupos ou individualmente – no intuito de permitir maior compreensão sobre as práticas de formação em serviço.

O material coletado foi analisado pela triangulação de dados e pela hermenêutica-dialética.^{26,27}

O recorte apresentado nesse manuscrito descreve e analisa a experiência da imersão interprofissional (observação participante) e, após triangular o material coletado por meio de entrevistas individuais, grupos focais e diários de pesquisa, apresenta uma proposta de ECS para os cursos de graduação em odontologia pautado pela integralidade e pela educação interprofissional.

BREVES NOTAS SOBRE O POTENCIAL PEDAGÓGICO DOS ENCONTROS INTERPROFISSIONAIS

Na riqueza do cotidiano do trabalho colaborativo em saúde, os encontros entre profissionais, usuários e pesquisadores podem ser intensamente pedagógicos, como afirmam Ceccim e Merhy:²⁸

[...] os encontros, na micropolítica, são intensamente pedagógicos, operam, ante as práticas inculcadoras/homogenizadoras, com trocas entre domínios de saberes e fazeres, construindo um universo de processos educativos em ato, em um fluxo contínuo e intenso de convocações, desterritorializações e invenções.^{28:533}

Além disso, as práticas interprofissionais são reconhecidas como componente de organização dos serviços que permite problematizar ações, ou seja, estão ligadas aos

processos formativos no trabalho. Como consequência, elas permitem um possível deslocamento da fragmentação para a integração das ações de saúde, melhorando a resolubilidade e qualidade da atenção, evitando omissões ou duplicações de cuidados, diminuindo esperas e adiamentos desnecessários, aprimorando a comunicação entre os profissionais e reconhecendo as contribuições específicas de cada área e de suas fronteiras.^{18,19}

De modo convergente, um trecho do diário da pesquisadora que realizou a imersão interprofissional revela a riqueza pedagógica advinda da experiência das diversas clínicas da UBS, na perspectiva da formação interprofissional. O encontro com o sujeito e com o profissional que o aborda direciona o olhar do observador para a produção do cuidado do corpo vivo, complexo, repleto de subjetividades, diferente da abordagem 'odontocentrada' reforçada, muitas vezes, pelos cursos de graduação em odontologia. Essa compreensão é transformadora de concepções e práticas e, como afirmado no final do discurso, o potencial pedagógico é superior à aprendizagem oriunda do ensino tradicional.

O primeiro impacto veio por meio da experiência das outras clínicas. Conhecer, questionar, compreender o trabalho de médicos, enfermeiros, nutricionistas e outros profissionais da saúde que se direciona ao sujeito como 'objeto' comum de atuação foi

fantástico! A partir dessa experiência, eu comecei a enxergar o paciente/usuário de outra forma, com maior aproximação com a integralidade. A partir dela, também percebi o quanto a dicotomia corpo-boca é reforçada pelos outros profissionais da saúde. Cheguei à conclusão de que o paciente/usuário poderia ser melhor 'cuidado' se ele fosse visto como um todo orgânico e social. É diferente concluir isso depois de ter visto tantos casos, tantas abordagens diferentes, depois de ter dialogado com outras categorias profissionais do que a certeza que eu tinha antes, a partir dos livros, artigos e aulas (Diário da pesquisadora em 30/11/2013).

Recorrendo, mais uma vez, aos "encontros" conceituados por Ceccim e Merhy,²⁸ acredita-se que, na lógica da micropolítica do trabalho, eles podem propiciar trocas entre os diversos domínios de saberes e fazeres caracterizando, em consequência, processos educativos durante a realização das práticas profissionais. Assim, a presença dos profissionais da odontologia no cotidiano do serviço – vista, inicialmente, com estranhamento – inquietou e incomodou os trabalhadores presentes, levando-os a pensar e refletir sobre aspectos relacionados à saúde bucal.

Quando o último usuário saiu, eles me perguntaram o que eu pensava com relação ao que poderia ser feito em saúde bucal (Diário da pesquisadora em 07/06/2013).

Havia algumas perguntas sobre a boca do paciente e um exame clínico. Como o aluno não entendia muito (curioso!), pediu minha ajuda para avaliar a saúde bucal da paciente.

Da maneira que pude (com espátulas de madeira) avalei os dentes e a mucosa da paciente, que aparentemente não apresentava alterações. Tentei explicar para ele o que deveria observar e checar na cavidade bucal. Após preencher toda aquela fica, o aluno foi apresentar o caso para o médico responsável (enquanto isso o paciente aguardava fora do consultório). O acompanhei e ele perguntou sobre a relação dos dentes com a saúde geral do paciente (como se uma coisa não estivesse implícita na outra). Expliquei como pude (Diário - estagiário 01 em 04/10/2013).

Em tempo, como citado anteriormente, os profissionais – apesar de demonstrarem interesse e abertura para a construção de conhecimentos de maneira colaborativa¹⁹ – revelaram estranhamento com relação à presença dos profissionais da odontologia. Deve-se levar em consideração que existe uma separação histórica entre boca e corpo, fortemente presente na odontologia e aceita pelas demais práticas médicas.^{7,29}

[...] mas, assim, enquanto eu tava lá, eu não sei se é porque é uma coisa diferente, que as pessoas não tarem acostumadas de, sei lá, tá no meio de uma consulta e terem alguém observando ali, [...] eu acho que é estranho o aluno da odontologia tanto é que perguntavam: 'quê que cês tão fazendo aqui? Por que que cês tão aqui?'. E, de uma forma que a gente teve é, também, eu ouvi coisas positivas: 'nossa, que bom, a odonto aqui, não sei o quê' mas, teve um estranhamento, assim, não sei se eles achavam ruim, bom, não dá pra saber mas, dava pra perceber que era uma coisa estranha, uma coisa: 'nossa, o quê que essas meninas tão fazendo aqui?' (Entrevista – estagiário 01).

Em virtude da pouca compreensão relacionada à inserção da saúde bucal nos contextos clínicos, alguns profissionais demonstraram resistência e/ou empecilhos no sentido de abrir a intimidade dos seus consultórios para os membros da equipe de pesquisa. O recorte a seguir, ilustra isso:

Finalmente, depois de alguns contratempos e dificuldades para conseguir agendar o acompanhamento da rotina do setor de geriatria (registro que as dificuldades existem também para os demais setores) compareci ao serviço hoje (Diário da pesquisadora em 26/08/2013).

A partir da vivência, a pesquisadora consegue compreender as diferentes abordagens de cada setor, agregando e ampliando conhecimentos clínicos ao seu arsenal teórico-metodológico como profissional de saúde.

“Elas me falaram que toda consulta se baseia em cinco diagnósticos (patológico, vacinal, social, familiar, nutricional e mental). Ao analisar a ficha utilizada por elas (gentilmente me cederam uma cópia) consegui identificar as perguntas relacionadas a cada um dos diagnósticos. Após a conversa inicial e a acolhida da queixa (caso exista), a criança é submetida ao exame físico que é iniciado na cabeça e vai em direção aos membros inferiores, percorrendo todo o corpo com ausculta e palpação. Além disso, as crianças

são pesadas e tem o perímetro cefálico medido para controle de crescimento. No prontuário, há gráficos específicos para esse controle” (Diário da pesquisadora em 11/10/2013).

ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO EM ODONTOLOGIA: “APRENDER JUNTO PARA TRABALHAR JUNTO POR UMA SAÚDE MELHOR”ⁱ

A proposta de ECS interprofissional foi elaborada especificamente para o cenário estudado mas, apresenta possibilidades de adaptação e reprodução em outras realidades. O ECS sugerido se divide em dois núcleos – núcleo de saúde da família e núcleo de clínica ampliada de saúde bucal – sendo que os estudantes serão inseridos, de acordo com a capacidade física de cada UBS, por meio de um sistema de rodízio experienciando, obrigatoriamente, os dois espaços.

O NÚCLEO DE SAÚDE DA FAMÍLIA

O núcleo de saúde da família prevê a inclusão dos estudantes em UBS atuantes no modelo de Estratégia Saúde da Família (ESF) localizadas, preferencialmente, na região do entorno da IES que seja cenário de práticas pedagógicas de outros cursos de graduação em saúde. A intenção dessa fase é permitir o convívio

ⁱ Tradução de um dos títulos apresentados pelo documento “Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice (WHO, 2010).

interprofissional, a experiencição do trabalho em equipe multiprofissional, além de viabilizar a aproximação com a realidade do território e a compreensão das ações em saúde programadas e executadas pelos profissionais da UBS.

Deseja-se que o estudante estagiário participe e/ou realize as seguintes atividades: reconhecimento de território, visitas domiciliares, atividades coletivas, participação em grupos operativos, reuniões de equipe, imersão nos setores da UBS – incluindo o setor de saúde bucal – atividades de gestão, etc.³⁰⁻³² As ações serão definidas de acordo com a organização de cada UBS.

Os estudantes serão inseridos de modo articulado aos demais alunos de cursos de graduação que desenvolvem atividades nas mesmas UBS. Eles deverão ser acompanhados por um preceptor (profissional de saúde da UBS de qualquer categoria) e por um docente da IES. A Educação Interprofissional acontece quando dois ou mais estudantes/profissionais de cursos/formação distintos aprendem juntos, o que permite colaboração e melhores resultados das ações de saúde.¹⁶

Com base no modelo de grupos tutoriais do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) – iniciativa ministerial indutora de mudanças na formação em saúde que vem revelando as potencialidades da conformação de grupos interprofissionais para

uma formação mais coerente com as necessidades do SUS -,^{18,33,34} elaborou-se os grupos de aprendizagem pela experiência, compostos por quatro preceptores e oito alunos, supervisionados por um docente.

Pretende-se, assim, proporcionar aos futuros cirurgiões-dentistas experiências de aprendizagem que contribuam para romper com a fragmentação, do ensino e das práticas de saúde bucal, formando profissionais com competências e habilidades condizentes com o trabalho em equipe e, conseqüentemente, melhorar a saúde bucal da população.

O NÚCLEO DE CLÍNICA AMPLIADA DE SAÚDE BUCAL

O núcleo de clínica ampliada de saúde bucal permitirá aos estudantes a experiencição do corpo vivo, em sua integralidade, com vistas a formar um cirurgião-dentista com capacidade para escuta e diálogo, no sentido de entender a diversidade de questões envolvidas com o projeto terapêutico e com as colocações feitas pelos usuários que, predominantemente, encontram-se muito além das demandas dentária. Almeja-se formar um profissional que compreenda o poder acolhedor da clínica e a necessidade de desfragmentação dos atos profissionais em favor de uma atenção diferenciada em saúde, objetivo que pode ser

atingido por meio da Educação Interprofissional.¹⁶

As atividades incluirão a imersão nos diversos setores da unidade, intensificando a Educação Interprofissional, com o acompanhamento das diferentes clínicas, bem como experiência e condução da clínica ampliada de saúde bucal, seguindo o modelo proposto pelo Projeto Inovação. As atividades clínicas serão desenvolvidas com complexidade crescente, de modo coerente com o semestre em que o estudante estiver cursando. Além disso, os alunos terão a oportunidade de encaminhar pacientes para os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), entendendo a referência e a contra-referência em saúde bucal e a organização dos serviços em redes.

A proposta será desenvolvida com o apoio do cirurgião-dentista vinculado ao serviço, de outro profissional, de qualquer área, que exercerá o papel de preceptor e de professores, organizados em grupos de aprendizagem pela experiência.

ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS

No sentido de estimular os estudantes a adotarem uma postura crítica e reflexiva sobre as questões ligadas ao trabalho em saúde no cenário onde os aprendizes se encontrarão inseridos, serão adotadas metodologias ativas

de ensino-aprendizagem como, por exemplo, a problematização.

As metodologias ativas baseiam-se na autonomia dos sujeitos, colocando-os no centro do processo de aprendizagem e horizontalizando as relações.^{35,36} Na problematização, o cotidiano é questionado no sentido de estabelecer relações de descobertas e construções.³⁷ A problematização será relacionada ao cotidiano do trabalho vivo em ato.⁵

O potencial da problematização da experiência encontra-se na reflexão que se faz sobre o vivido.³⁸ Outros trabalhos, além dos dados apresentados nesse estudo, demonstram a coerência da problematização no sentido de viabilizar a construção de conhecimentos pelos alunos,³⁶ potencializando os benefícios da Educação Interprofissional.

De modo paralelo às atividades nos serviços, os grupos de aprendizagem pela experiência participarão de atividades reflexivas, planejadas pelos docentes e pelos preceptores de acordo com as demandas de cada grupo, também de modo interprofissional. As atividades teóricas são importantes no sentido de estender as reflexões e problematização do vivido, além de promover discussões sobre os casos, buscar conhecimentos que preencham eventuais lacunas e esclarecer possíveis

dúvidas que o cenário de prática tenha gerado nos estudantes.^{31,36,39}

A AVALIAÇÃO DO PERCURSO DO GRADUANDO

No seu percurso, o aluno deverá ser estimulado a redigir diários de campo com o intuito de relatar as atividades desenvolvidas, bem como refletir sobre elas, de modo a articular as percepções e reflexões com o aporte teórico que adquiriu nas disciplinas ou buscou para intensificar seu processo de aprendizagem.

O diário é visto, por muitos autores, como um instrumento de registro efetivo que, pela liberdade que destina ao aprendiz, permite fomentar o processo de ensino-aprendizagem com a construção de conhecimento sólido e dotado de sentido.^{30,40} No diário, é possível, ainda, explicitar os sentimentos vividos, atitudes, fatos, fenômenos, favorecendo que o aluno ordene suas vivências em um momento reflexivo indispensável com vistas a gerar compreensão.⁴⁰

No final do estágio, será confeccionado, pelos alunos, um relatório das atividades realizadas, utilizando os diários como apoio, incluindo uma apreciação crítica e reflexiva da forma como decorreu o processo de Educação Interprofissional, explicitando as dificuldades, facilidades e alcance ou não dos objetivos inicialmente traçados, ou seja, a auto-avaliação

é uma exigência do relatório. O relatório deverá ser avaliado pelo preceptor e pelo docente.

MODELO LÓGICO-IDEAL PARA O MODELO DE ECS

Um modelo lógico é a ideia que operacionaliza um objeto-modelo, que é uma situação real ou suposta como real.⁴¹ O modelo lógico-ideal para o ECS proposto nesse estudo baseia-se no modelo apresentado em trabalho anterior,⁴² no entanto, foi modificado com base nos resultados levantados ao longo da pesquisa e adaptado à realidade da APS, sendo flexível às possibilidades existentes em cada IES e em cada território de desenvolvimento (Figura 1).

O modelo reflete a junção dos dois núcleos do ECS – núcleo de saúde da família e núcleo de clínica ampliada –, reforçando a importância da inserção longitudinal e interprofissional dos estudantes nos cenários de aprendizagem, o que propicia a compreensão do sujeito em sua integralidade com uma abordagem pautada pela clínica ampliada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência de Educação Interprofissional vivenciada reforça o potencial pedagógico dessa estratégia no sentido de transformar o modelo de formação fragmentado, ainda vigente nas faculdades de odontologia. Em consonância, acredita-se que o modelo de ECS

apresentado reverte-se de força suficiente para inquietar o instituído e fomentar processos de reorientação dos currículos de odontologia direcionados para o fortalecimento do SUS.

A Educação Interprofissional viabilizada pela inserção dos estudantes em serviços reais de

produção do cuidado em saúde demanda maior experiência e investigação no sentido de propiciar aperfeiçoamento e resultados cada vez mais potentes.

REFERÊNCIAS

- ¹Flexner A. Medical education in the United States and Canada. [Internet] New York: Carnegie Foundation for the Advancement of Science; 1910. [citado 02 dez 2015] Disponível em: <<http://www.carnegiefoundation.org/files/elibrary>.
- ²Almeida Filho N. Bacharelado interdisciplinar em saúde: revolução na educação superior n campo da saúde? In: Teixeira, C. F.; Coelho, M. T. A. D. Uma experiência inovadora no ensino superior: bacharelado interdisciplinar em saúde. Salvador: EDUFBA, 2014. p. 11-22.
- ³Gies WJ. Dental education in the United States and Canada: a report to the Carnegie Foundation for the advancement of teaching. New York: Carnegie Foundation, 1926.
- ⁴Ceccim RB, Carvalho YM. Ensino da saúde na integralidade: a educação dos profissionais de saúde no SUS. In: Pinheiro R, Ceccim RB, Mattos RA. Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. Rio de Janeiro: CEPESC-IMS/UERJ/ABRASCO; 2011. p. 69-92.
- ⁵Merhy EE. Ver a si o ato de cuidar. In: Capozzolo AA, Casseto SJ, Henz AO, organizadores. Clínica comum: itinerários de uma formação em saúde. São Paulo: Hucitec;2013. p.248-267.
- ⁶Araujo ME. Palavras e silêncios na educação superior em odontologia. Ciênc Saúde Coletiva. 2006;11(1):179-82.
- ⁷Botazzo C. Diálogos sobre a boca. São Paulo: Editora Hucitec; 2013.
- ⁸Fonsêca GS. Formação pela experiência: Revelando novas faces e rompendo os disfarces da odontologia 'in vitro'. [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2015. Versão Original.
- ⁹Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. [citado 25 jun 2010]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf
- ¹⁰Pucca-Junior GA, Costa JFR, Chagas LD, Silvestre RM. Oral health policies in Brazil. Braz Oral Res. 2009;23(Suppl):9-16.
- ¹¹Watt R, Sheiham A. Inequalities in oral health: a review of the evidence and recommendations for action. British Dental Journal. 1999;187(1):6-12.
- ¹²Marmot M. Social determinants of health inequalities. Lancet. 2005;365(19): 1099–104.
- ¹³Pires FS, Botazzo C. Organização tecnológica do trabalho em saúde bucal no SUS: uma arqueologia da política nacional de saúde bucal. Saude soc. 2015 Mar; 24(1): 273-284.
- ¹⁴Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES Nº 3, de 19 de fevereiro de 2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia [Internet]. Brasília; 2002. [citado 3 nov 2011]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>
- ¹⁵Zilbovícius C. Implantação das Diretrizes Curriculares para os cursos de graduação em odontologia no Brasil: contradições e perspectivas [tese de doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia;2007.

- ¹⁶World Health Organization. Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice. [Internet] Genebra: WHO/HRH/HPN/10.3; 2010. [citado 12 jul 2017] Disponível em: http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/.
- ¹⁷Way D, Jones L, Baskerville B, Busing N. Primary health care provided by nurse practitioners and family physicians in shared practice. *JAMC*. 2001;165(9): 1210-14.
- ¹⁸Batista N. A educação interprofissional na formação em saúde. In: Capozzolo AA, Casseto SJ, Henz AO, editores. *Clínica comum: itinerários de uma formação em saúde*. São Paulo: Hucitec; 2013. p.59-68.
- ¹⁹Peduzzi M, Norman, i. J.; Germani, A. C. C. G.; Silva, J. A. M. Souza, G. C. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Rev esc enferm*. 2013;47(4): 977-83.
- ²⁰Kolb D. *Experiential learning-experience as the source of learning and development*. New Jersey: Prentice-Hall; 1984.
- ²¹Berbel NAN. *Conhecer e intervir: o desafio da metodologia da problematização*. Londrina: EDUEL, 2001.
- ²²Silva TA, Junqueira SR. Cenários de prática no Sistema Único de Saúde e as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Odontologia. *Interdisciplinary Journal Health Education*. 2016;1(2):106-113.
- ²³Botazzo C. et al. Inovação na produção do cuidado em saúde bucal. Possibilidades de uma nova abordagem na clínica odontológica para o Sistema Único de Saúde. Projeto de pesquisa. São Paulo: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo; 2012.
- ²⁴Haguette TMF. *Metodologias qualitativas na sociologia*. 4.ed. Petrópolis: Vozes, 1995. A observação participante. p. 390-94.
- ²⁵Botazzo C. et al. Inovação na produção do cuidado em saúde bucal. Possibilidades de uma nova abordagem na clínica odontológica para o Sistema Único de Saúde. Relatório Técnico. São Paulo; 2015.
- ²⁶Minayo MCS. Conceito de avaliação por triangulação de métodos. In: Minayo MCS, Assis SG, Souza ER, editores. *Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2010.
- ²⁷Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12.ed. São Paulo: Hucitec Editora;2010.
- ²⁸Ceccim RB, Merhy EE. Um agir micropolítico e pedagógico intenso: a humanização entre laços e perspectivas. *Interface - Comunic Saúde Educ*. 2009; 13(1): 531-42.
- ²⁹Fonsêca GS, Junqueira SR, Carvalho YM, Araújo ME, Botazzo C. A clínica do corpo sem boca. *Saude soc*. 2016; 25(4): 1039-49.
- ³⁰Warmling CM, Rossoni E, Hugo FN, Toassi RFC, Lemos VA, Slavutzki SMB et al. Estágios curriculares no SUS: experiências da Faculdade de Odontologia da UFRGS. *Rev da ABENO*. 2011 Jul-Dez;11(2):63-70.
- ³¹Bulgarelli AF, Souza KR, Baumgarten A, Souza JM, Rosing CK, Toassi RFCT. 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)*. 2014;49:351-62.
- ³²Leme PAT, Pereira AC, Meneghim MC, Mialhe FL. Perspectivas de graduandos em odontologia acerca das experiências na atenção básica para sua formação em saúde. *Cienc Saúde Coletiva* 2015;20(4):1255-65.
- ³³Fonsêca GS, Junqueira SR. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde da Universidade de São Paulo (Campus Capital): o olhar dos tutores. *Cienc Saúde Coletiva*. 2014;19(4):1151-62.
- ³⁴Fonsêca GS, Junqueira SR. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde: Ressignificando a formação dos profissionais de saúde. Curitiba: Editora Appris. 2014a. 200p.
- ³⁵Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 47. ed. São Paulo: Paz e Terra; 2008.
- ³⁶Forte FDS, Pessoa TRRF, Freitas CHSM, Souza AB, Morais MB, Braga CC, Filgueiras FMPB. Educação baseada na comunidade: experiência nos estágios supervisionados da saúde coletiva do curso de odontologia da Universidade Federal da Paraíba. In: Bollela VR, Germani ACC, Campos HH, Amaral E. *Educação baseada na comunidade para as profissões da saúde: Aprendendo com a Experiência Brasileira*. São Paulo: Funpec; 2014. p. 221-33.
- ³⁷Mitre SM, Siqueira-Batista R, Girardi-de-Mendonça JM, Morais-Pinto NM, Meirelles CAB, Moreira T, et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Cienc Saúde Coletiva*. 2008;13(Supl 2):2133-44.

- ³⁸Feuerwerker LMM. Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação. [tese de livre-docência]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública; 2012.
- ³⁹Santa-Rosa TTA, Vargas AMD, Ferreira EF. Rural internship and the formation of dental students at UFMG. *Interface - Comunic Saúde Educ.* 2007 Set-Dez; 11(23):451-66.
- ⁴⁰Toassi RFC, Davoglio RS, Lemos VMA. Integração ensino-serviço-comunidade: o estágio na atenção básica da graduação em Odontologia. *Educ Rev.* 2012; 28(4): 223-42.
- ⁴¹Medina MG, Silva GAP, Aquino R, Hartz ZMVS. Uso de modelos teóricos na avaliação em saúde: aspectos conceituais e operacionais. In: Hartz ZMA, Silva LMVS, editoras. *Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde.* Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz; 2010. p. 41-63.
- ⁴²Fonsêca GS, Junqueira SR, Araujo ME, Botazzo C. Modelo lógico-ideal para o estágio curricular supervisionado: a educação pelo trabalho na formação Odontológica. *Rev da ABENO.* 2015;15(2):2-11.

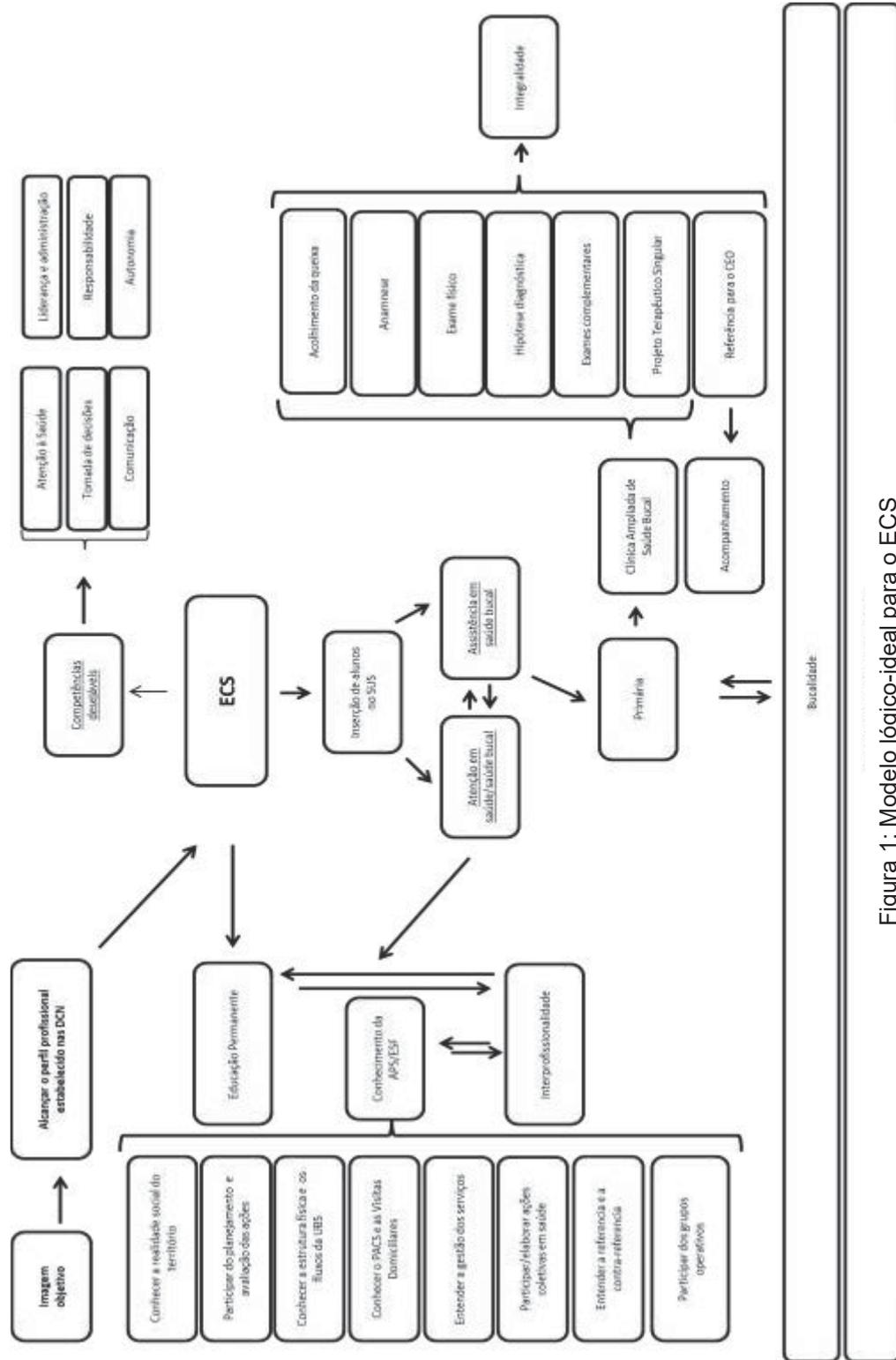


Figura 1: Modelo lógico-ideal para o ECS