



CURSO DE ODONTOLOGIA

MARCELO DOS SANTOS ANUNCIÇÃO

**A PERCEPÇÃO DOS FORMANDOS DE ODONTOLOGIA
SOBRE O ESTÁGIO SUPERVISIONADO NO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE.**

**THE PERCEPTION OF DENTAL TRAINERS ON THE STAGE
SUPERVISED IN THE SINGLE HEALTH SYSTEM.**

**SALVADOR
2019.1**

MARCELO DOS SANTOS ANUNCIÇÃO

**A PERCEPÇÃO DOS FORMANDOS DE ODONTOLOGIA
SOBRE O ESTÁGIO SUPERVISIONADO NO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE.**

THE PERCEPTION OF ODONTOLOGY TRAINERS ON THE
STAGE SUPERVISED IN THE SINGLE HEALTH SYSTEM.

Artigo apresentado ao Curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientadora: Prof. Ms. Patrícia Suguri Cristino.

SALVADOR
2019.1

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho ao meu Pai Carlos que apesar de não estar presente fisicamente segue sendo aquela estrela que brilha todas as noites e que me fortifica para encarar todas as adversidades da vida, á minha mãe Rosa e meu irmão Marcos Paulo, sem vocês eu nada seria, sou extremamente grato pelas abdições dos seus sonhos para viverem os meus. Amo vocês.

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente ao dom da vida e aos encontros que o universo proporcionou onde sempre recebi um tanto de amor e aprendizado. À minha mãe e irmão pelo incentivo e apoio incondicional. À Saúde Coletiva que pude perceber na prática que o amor e dedicação transforma qualquer contexto. Professora Sisse, Mônica e minha querida Orientadora Patrícia Suguri, vocês são inspirações, obrigado por alimentarem em mim todas as sementes possíveis, vocês são exemplos de garra e determinação. Agradeço ao incrível programa PET GraduaSUS; minhas companheiras Maria e Mariana que foram e são fundamentais nessa jornada; as vivências extra muros; preceptores; pacientes; comunidades e funcionários da EBMSP. Agradeço também aos meus queridos amigos que acreditam mais em mim do que eu mesmo, vocês foram peças essenciais para que eu chegasse até aqui, o meu muito obrigado á Raiana, Ernanda, Ane, Didia, Tia Jo, Olivia, Marlize, Gabriel, Adelan, Flávia, Fernanda, Carol e Guilherme.

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

| | |
|--|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO | 8 |
| 2. METODOLOGIA | 11 |
| 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO | 13 |
| 3.1. CONTRIBUIÇÃO DO ESTÁGIO PARA FORMAÇÃO PROFISSIONAL | 13 |
| 3.2. DESAFIOS DA PRECEPTORIA | 20 |
| 3.3. FRAGILIDADES NO FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE SAÚDE E NO COMPONENTE CURRICULAR DE ESTÁGIO EM SAÚDE COLETIVA | 24 |
| 4. CONCLUSÕES | 31 |
| REFERÊNCIAS | |
| APÊNDICES | |
| ANEXOS | |

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é responsável pelo ordenamento da formação de recursos humanos na área da saúde. Para além das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) de 2002, foram criados programas interministeriais indutores de mudanças. A Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) foi contemplada com um desses programas, o PET SAÚDE GraduaSUS (2016-2018). A principal ação do grupo de Odontologia nesse projeto foi a formação de preceptores. Esse estudo tem como objetivo conhecer as percepções dos formandos do curso de Odontologia da EBMSP durante a vivência no Estágio Supervisionado em Unidades de Atenção Primária em Saúde de Salvador-BA. Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, com a utilização de grupo focal e participação de 32 formandos. As categorias de análises foram: 1. A contribuição do estágio para formação profissional; 2. Os desafios da preceptoria; 3. As lacunas do Serviço de Saúde e do componente curricular de Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva. Esse estudo observou que: A vivência do estágio na APS fortaleceu a autonomia e humanização. Permitiu a ressignificação da visão estigmatizada sobre o SUS. A preceptoria é o elo mais forte na integração ensino-serviço, com notável dedicação dos profissionais, mas que se encontram desmotivados. O Serviço de Saúde apresenta deficiências estruturais e de insumos que impactam na qualidade do estágio, mas que foram contornados na maioria dos casos, pela maioria dos preceptores. O processo de monitoramento do estágio e a relação entre preceptores e docentes necessita de cuidados.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Odontologia, Sistema Único de Saúde, Atenção Primária em Saúde.

ABSTRACT

The Unified Health System (SUS) is responsible for the organization of human resources training in the health area. In addition to the National Curriculum Guidelines (DCNs) of 2002, interministerial change-inducing programs were created. The Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) was included in one of these programs, the PET HEALTH GraduaSUS Program (2016-2018). The main activity accomplished by the Dentistry group in this project was the proper training of preceptors. This study aims to know the perceptions of EBMSP's undergraduate students during the experience in the Supervised Internship in Primary Health Care Units of Salvador-BA. This is a descriptive, qualitative study with the use of a focus group and participation of 32 trainees. The categories of analysis were: 1. The contribution of the internship to vocational training; 2. The challenges of mentoring; 3. The shortcomings of the Health Service and the curricular component of Supervised Internship in Collective Health. This study observed that: The experience of the PHC stage strengthened the autonomy and humanization. It allowed the resignification of the stigmatized view on SUS. Preceptorship is the strongest link in teaching-service integration, with outstanding dedication of professionals, but who are unmotivated. The Health Service presents structural and input deficiencies that have an impact on the quality of the internship, but have been overcome in most cases by most of the preceptors. The process of monitoring the internship and the relationship between preceptors and teachers needs care.

KEY -WORDS: Dentistry Education, Single Health System, Primary Health Care.

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, desde os anos 80, o Sistema Único de Saúde (SUS) representou uma considerável conquista social, visando à necessidade de uma atenção à saúde integral, sendo efetivada pelos seus princípios de: Acesso universal e igualitário, integralidade, equidade, descentralização, hierarquização e participação popular, buscando implantar uma nova forma de produzir o cuidado e de formar os profissionais da área de saúde (1,2).

O SUS possui uma trajetória de muitos avanços e conquistas, mas existem também muitos desafios para serem enfrentados, sendo um deles a inversão do modelo de atenção. O modelo existente ainda é predominantemente hospitalocêntrico e curativista, em que a resolução do problema se limita em somente curar a doença. Diante disso, é necessária uma nova reorganização que prepare profissionais com uma formação generalista, visão humanística, crítica e reflexiva, capacidade de articular os conhecimentos teóricos e práticos no entendimento biopsicossocial para a produção do cuidado (3-7).

No âmbito educacional de ensino superior esse modelo é reproduzido e, a partir disso, temos como resultado profissionais que perpetuam um modelo de atenção com visão reducionista e mecanicista, e que por isso se mostram despreparados para produzir saúde. Torna-se necessário superar o modelo biomédico, que trata apenas o biológico, e adotar uma nova prática, valorizando a escuta e visando o sujeito nas dimensões física, psíquica e social (8).

Para o trabalho no SUS é necessária a formação de profissionais que saibam articular-se com outras áreas da saúde e que conheçam a realidade das comunidades atendidas pela Estratégia Saúde da Família (ESF). Desta forma, reforça-se a necessidade de uma reorientação curricular efetiva e integrada entre os cursos de saúde, sendo a Atenção Primária em Saúde (APS) um ambiente essencial para o ensino-aprendizado, trazendo ganhos recíprocos, tanto para a rede de serviços como para as Instituições de Ensino Superior (IES) (3-5,9).

Desde o ano de 1986, quando foi realizada a I Conferência Nacional de Recursos Humanos em Saúde, programas e projetos direcionados à formação/capacitação de recursos humanos foram presentes nas pautas em âmbito nacional para formação de profissionais de saúde habilitados para atender ao ideário do SUS. Aprovada em novembro de 2001, foi inserida a atual Lei de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) em que os princípios e diretrizes do SUS são reafirmados, através de habilidades e competências fundamentais na formação de um profissional capaz de produzir o cuidado integral e humanizado, buscando superar o reducionismo existente entre a formação acadêmica e o olhar focado somente na assistência individual. Possuía como objetivo tornar os currículos mais flexíveis, e que as IES tivessem mais liberdade para produzir e implantar seus próprios projetos pedagógicos, superando o currículo mínimo, e avançando para o desenvolvimento de habilidades e competências. (10-12).

Em meio às necessárias mudanças na academia e nos serviços de saúde, apenas as DCNs não seriam capazes de impulsionar o principal desafio, que seria a incorporação de estudantes de graduação na rede de

serviços e seus territórios. Diante disso, foram lançados alguns programas interministeriais, tais como o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) em 2005 e o Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde (PET Saúde) em 2007, pelos Ministérios da Saúde (MS) e da Educação (MEC). Esses programas financiaram projetos elaborados e executados a partir de parcerias entre IES e Secretarias Municipais e/ou Estaduais de Saúde, em todo o território nacional (5,13,14).

No ano de 2015 foi lançado o edital do PET-Saúde/GraduaSUS, tendo como principais objetivos a integração ensino-serviços e mudanças curriculares. (15,16). A Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) foi a única IES privada do estado da Bahia a ser contemplada nesse edital, através de projeto em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Salvador (BA). As ações do projeto aconteceram entre maio de 2016 e maio de 2018, com grupos dos cursos de Medicina, Enfermagem e Odontologia. (16-18).

Este estudo visa analisar as percepções dos formandos de Odontologia da EBMSP durante a vivência do Estágio Supervisionado em Unidades da Atenção Primária em Saúde (APS) de Salvador-BA.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa e utilização de grupo focal para coleta de dados.

Foram realizados dois encontros para a produção do grupo focal: O primeiro em 23 de novembro de 2018, com 20 formandos do semestre 2018.2, com a duração de 50 minutos e 46 segundos; o segundo foi realizado em 12 de abril de 2019, com 12 formandos do semestre 2019.1, com duração de 45 minutos e 04 segundos. Ambos foram realizados em salas de aula do campus do Cabula da EBMSP, Salvador-BA.

Todos os formandos que pertenciam ao 10º semestre do curso de Odontologia (2018.2 e 2019.1) e que cursavam o CC de Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva em unidades da APS de Salvador-BA foram convidados para participar do estudo.

A técnica de grupo focal constitui-se de entrevistas coletivas a partir de um roteiro norteador com perguntas que vão do geral ao específico, contando-se com um moderador/animador e um observador/relator que foi treinado anteriormente, e assim foi realizado, a partir dos roteiros disponíveis nos apêndices 1 e 2. As falas foram áudio-gravadas e transcritas posteriormente (19-24).

Durante os encontros de grupo focal os sujeitos da pesquisa foram abordados de forma indireta pelo moderador, que conduziu a interação a partir de uma dinâmica grupal, contemplando a participação e o ponto de vista de todos e de cada um. (19,21).

É desejável a mudança nos roteiros de perguntas durante o processo interativo porque os(as) entrevistados(as) podem trazer temas importantes não percebidos anteriormente pelo pesquisador (23). Nesse sentido, a fala foi aberta às demandas não previstas nos roteiros iniciais.

A revisão de literatura que embasou a discussão dos resultados foi selecionada por capítulos de livros e artigos científicos referentes ao ensino em saúde, Educação Permanente em Saúde (EPS) e integração ensino-serviço no SUS. As bases de dados foram: a Biblioteca Virtual e Saúde, Lilacs e Scielo. Sendo utilizadas as palavras-chave: Educação em Odontologia, Sistema Único de Saúde, Atenção Primária em Saúde.

Os dados da pesquisa foram as próprias falas (transcritas) dos sujeitos, que foram analisadas através do método de Análise de Conteúdo proposto por Bardin (2011). (22) Esse método prevê construção de categorias de análise, que foram assim construídas: 1. Contribuição do estágio para formação profissional; 2. Desafios da preceptoria; 3. Fragilidades do Serviço de Saúde e do CC de Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva.

Atendendo as definições da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto desse estudo foi submetido e aprovado pelo CEP da Fundação Bahiana de Desenvolvimento das Ciências (Registro CAAE: 95589118.0.0000.5544, Parecer nº 2.915.545).

Os sujeitos voluntários foram devidamente informados pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em anexo no Apêndice 3.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, serão apresentados os resultados em cada categoria de análise. Para preservação da identidade dos 32 sujeitos, todos do sexo feminino, os mesmos receberam apelidos fictícios a partir dos nomes das Deusas Gregas e de outras mulheres de Zeus.

3.1. CONTRIBUIÇÃO DO ESTÁGIO PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL

As DCNs de Odontologia (14) destacam 6 competências gerais, sendo elas: Atenção à saúde; Tomada de decisões; Comunicação; Liderança; Administração e gerenciamento; Educação Permanente. Um dos conhecimentos requeridos para o exercício da prática profissional do cirurgião-dentista inclui “realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade”. Porém, a gama de competências necessárias para se formar um bom profissional para o SUS não se limita à habilidade manual, visto que “a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim com a resolução do problema de saúde” (14). No âmbito da tomada de decisões, é esperado que o profissional egresso dos cursos de graduação seja capaz de tomar decisões em que adeque eficácia, custo-benefício e uso apropriado da força de trabalho, medicamentos, equipamentos, procedimentos e práticas (14). Devendo, assim, ser plenamente capaz de utilizar as evidências científicas disponíveis para embasar e decidir suas condutas da forma mais adequadas.

Ressalta-se que o “tempo é um fator determinante no trabalho e, conseqüentemente, na produtividade do trabalhador” (25), ou seja, apresenta enorme impacto na atividade desempenhada, seja ela qual for. Entretanto, o

desenvolvimento e aprimoramento das habilidades técnicas manuais, inerentes ao atendimento clínico nos ambulatórios internos dos cursos de Odontologia, por vezes esbarram na ampla disponibilidade de tempo clínico e baixo volume de pacientes.

É essencial considerar que, se por um lado compreende que o estudante no início das atividades ambulatoriais necessita de maior tempo para a execução dos procedimentos clínicos, por outro, pode dificultar o avanço na gestão do seu processo de trabalho. Para tanto, o estágio, como etapa fundamental e decisiva na capacitação do estudante de Odontologia para o pleno exercício profissional, favorece o aprendizado de gerenciamento do tempo clínico em resposta à grande demanda de atendimento na APS. Assim, contribuem tanto no fortalecimento da autonomia, quanto na tomada de decisões. (26)

Vários relatos ressaltam o ganho na habilidade técnico-científica da clínica, através da utilização do termo “ganhar mão”:

“[...] Atendo 8 a 9 pacientes em uma manhã, **consigo pegar mão mesmo, consigo fazer tudo rápido**, e não que seja mal feito porque a gente faz tudo com muito cuidado e tudo certinho. **Consigo mais prática e agilidade no trabalho.**” (Athena) Grifos nossos.

“[...] **a demanda maior de atendimento por turno faz com que a gente ganhe mais mão.** Até quando a gente vai atender aqui na clínica a gente tem mais agilidade e **meu preceptor me dá autonomia**, me tornando mais segura.” (Ártemis) Grifos nossos.

Para além das habilidades manuais, é relevante entender que a gestão do tempo contribui não somente no âmbito público, em função da alta demanda, mas no cenário da rede privada também. Ao se realizar a análise de custos de uma clínica odontológica, verifica-se que quanto maior a quantidade de procedimentos realizados, maior a chance de se alcançar a margem de segurança e, em seguida, promover o lucro da empresa. (27)

As falas apontam para a diferença entre as orientações fornecidas pelos docentes em âmbito ambulatorial dentro da IES e aquelas dadas pelos preceptores, os quais contribuem substancialmente na construção da independência e autonomia dos estagiários.

“A convivência com outros profissionais enriquece muito, tenho 3 preceptores e tenho a oportunidade de conhecer como cada um

trabalha, me mostrando outras visões, **que é muito diferente dos nossos professores, onde temos que mostrar cada passo do procedimento a eles. Os preceptores dão muita independência, mostra como ser ágil e fazer um bom trabalho ao mesmo tempo.**” (Perséfone) Grifos nossos.

Entende-se por autonomia,

“certa medida de possibilidades de ação que permitam escolhas e responsabilidades, como algo que se assume gradativamente em virtude da apropriação de sua parte nos acontecimentos e ligado intrinsecamente à noção que se adquire de si e de suas possibilidades de escolha.” (28)

que se configura como característica fundamental e necessária para o exercício da prática profissional.

[...] essa oportunidade de atender fora da faculdade, **tendo autonomia para decidir e fazer algo como Cirurgiã-Dentista é muito enriquecedor.** Estava precisando disso, dar diagnóstico, decidir minhas condutas, discutir com o preceptor como se fosse colega de profissão.” (Afrodite) Grifos nossos.

Outra ideia recorrente nas falas foi a modificação da visão sobre o SUS, antes construída quase que exclusivamente pela mídia. Esta que, de maneira tendenciosa, busca reforçar as falhas existentes no sistema de saúde vigente para a sociedade.

De acordo com Oliveira (29), a mídia nacional, enquanto responsável pelo monopólio da fala e em favor dos grupos de poder na sociedade (complexo industrial-farmacêutico e hospitalar, empresas e sistema de saúde suplementar), se ocupa em revelar, rotineiramente, os escândalos e mazelas do SUS, a exemplo das filas de atendimento, casos de corrupção, mau atendimento e desdém dos funcionários públicos e profissionais de saúde em relação aos usuários. Dessa maneira, a mensagem transmitida pelos noticiários, através da organização da mídia como empresa, busca construir e reforçar a visão negativa do sistema público, deixando implícito um enaltecimento ao setor privado. Ao adotar essa estratégia, contribui para a não inserção do cidadão e grupos sociais nas lutas em defesa das políticas públicas, ampliando o fosso entre as correntes ideológicas que as fundamentam e os instrumentos de controle social e participação popular (29).

Considerando a mídia brasileira como potente instrumento formador de opinião, e os estudantes como seres integrantes da sociedade, caso não

vivenciem experiências que possibilitem intervir no SUS, dificilmente poderão ressignificá-lo.

“A gente conhece melhor o paciente, quando a gente recebe a ficha vemos toda a história familiar e isso é muito bacana por que a gente percebe que tem organização no serviço público, é muito diferente do que a mídia mostra.” (Deméter) Grifos nossos.

“Está sendo muito importante para minha formação, pelo fato de ser algo muito diferente do que vivenciamos na faculdade, não é nada parecido e lá a gente pode conhecer a realidade do sistema publico e saber que não é como as pessoas falam que não funciona. O posto é bem organizado, os dentistas conhecem todo mundo, entendem o paciente como um todo, conhecem a família... Já fizemos visita domiciliar, visita nas escolas. Estou conhecendo a realidade da nossa cidade, como um todo.” (Héstia) Grifos nossos.

“[...] a gente tem uma visão do SUS que não funciona, que nunca ninguém é atendido e quando você vai atuar no posto você percebe que os postos existem, que eles tem estrutura suficiente para atender a população mesmo com falta de material [...]” (Leto) Grifos nossos.

Confere-se destaque ao trecho da fala seguinte, em que a estagiária faz um contraponto de que as falhas do SUS frequentemente evidenciadas e reportadas pela mídia, também se fazem presentes na rede assistencial privada:

“[...] pode não ser uma clínica ideal, mas você consegue fazer muita coisa para comunidade. Às vezes o que sinto dos pacientes é falta de motivação dos mesmos, falando que vai pegar fila... Aí eu questiono: não se pega fila em qualquer lugar? No privado também tem fila, a gente tem que esperar o médico e o dentista. Não atendem na hora exata. São condições que não são inerentes ao SUS.” (Leto) Grifos nossos.

Ademais, os programas de formação para o SUS, a exemplo do PET-Saúde e Estágio de Vivência do SUS (EV-SUS) provocam modificação do modo de pensar dos estudantes e proporcionam o despertar da visão positiva do trabalho no sistema público de saúde, bem como possibilitam a descoberta de diferentes cenários de atuação profissional (30) para o cirurgião-dentista, verificado nessa fala:

“[...] consegui ampliar minha visão sobre o Sistema e saber que ele funciona, que pode ser melhor e **é uma oportunidade de trabalho viável e importante para a gente**” (Leto). Grifos nossos.

Emerge então a problemática da ampliação dos investimentos na Política Nacional de Saúde Bucal, que esbarra no atual cenário político de cortes das verbas nos setores de base, como educação e saúde.

De acordo com Reis et al. (31), o adequado financiamento para o SUS tem sido um dos maiores desafios desde a sua implantação, visto que o gasto total em saúde se mantinha na faixa de 48,2%, muito inferior ao recomendado para a universalização dos sistemas de saúde (igual ou superior a 70%) (31). Todavia, segundo os mesmos autores, a Proposta de Emenda à Constituição (PEC) 241/2016, aprovada como Emenda Constitucional (EC) 95/2016 (32), a qual limita os gastos públicos por 20 anos, se configura como uma grave ameaça e que proverá “efeitos devastadores sobre o SUS”, pois o teto dos gastos inviabilizaria os programas criados/ampliados, a exemplo do Mais Médicos (o qual já teve sua extinção anunciada pelo atual governo), UPA, SAMU, Farmácia Popular, Saúde da Família e Programa Nacional de Imunização. Essa realidade foi simulada pelo trabalho desenvolvido pelo Instituto de Saúde Coletiva da UFBA (ISC/UFBA) conjuntamente com a Universidade de Stanford e Imperial College de Londres e apontou resultados preocupantes nas taxas de mortes evitáveis e de ocorrência prematura, em função do efeito das medidas de austeridade fiscal, em especial a EC 95/2016, na APS (33). Uma EC que turva a visão de futuro de Leto como dentista no SUS!

O SUS deve ser responsável não somente por desenvolver a eficiência quanto às ações e serviços de saúde, no campo assistencial, mas deve fomentar o controle social em saúde, já que é fruto (e apenas sobreviverá) de lutas populares. É preciso que os estudantes de hoje e os profissionais de amanhã aprendam também a defender o SUS! Dessa maneira, a autonomia não se desenvolve somente no que tange à prestação de serviço, mas na influência da formulação das políticas de saúde, ou seja, no controle social (24). Logo, o conceito de Quadrilátero da Formação (ensino-gestão-atenção-controle social) deve nortear a política de formação dos profissionais da área

da saúde, fomentando a indissociabilidade entre educandos, instituições de ensino, gestores das instituições de saúde e comunidade. Dessa maneira, o crescimento poderá se dar de maneira exponencial e transdisciplinar para todos os atores do processo.

“Está sendo muito importante meu estágio, pois **estou vivenciando coisas que não se restringem à prática clínica**, a gente está fazendo ação social dentro da comunidade, fazendo visita (...)” (Hera) Grifos nossos.

“Aqui na Bahiana preza muito por enxergar o paciente como um todo, só que **lá a gente enxerga muito mais desse todo. Você vai nas escolas, você conhece as crianças, você conhece a realidade de cada criança** e que, mesmo estando na mesma turma, têm muitas realidades e necessidades diferentes.” (Deméter) Grifos nossos.

“**Por estar vendo a Odontologia de outra forma, não só dessa forma que a gente olha aqui na faculdade, clínica. Temos uma visão mais ampla da realidade do paciente e das necessidades.** Eles têm mais necessidades lá do que aqui, a condição dele é mais precária lá do que aqui, até a saúde bucal, por exemplo.” (Ártemis) Grifos nossos.

Assim como no estudo de Santos et al. (34), foi possível perceber que a vivência no SUS contribui para a formação de profissionais mais humanistas, reorientando práticas de enfoque curativista para a atenção integral, um dos princípios fundamentais do SUS. A ênfase dada pela ESF na integralidade da assistência prepara os estudantes para compreender as maiores necessidades da população, não restritas à saúde bucal, mas ao indivíduo e à comunidade em que estão inseridos (34).

Os princípios e diretrizes do SUS e as DCNs (14) convergem para o enfrentamento dos problemas de saúde de acordo com as demandas sociais da população brasileira. Ainda apontam como uma das competências “**atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente** com extrema produtividade na promoção da saúde [...]” Grifos nossos. (14).

Observa-se que o estágio curricular desenvolvido na Estratégia de Saúde da Família fomenta de maneira eficaz a interação com os demais profissionais da saúde atuantes na APS, como descrito na fala que se segue:

“Temos a oportunidade de trabalhar com diversas áreas, nutrição, enfermagem, fisio... **a gente tem a interdisciplinaridade que só faz**

agregar. Começamos a olhar de um jeito não só para a odonto, **enxergando as outras necessidades do paciente, de uma forma integral.**” (Perséfone) Grifos nossos.

A “interdisciplinaridade” relatada por Perséfone refere-se, na verdade, à interprofissionalidade, um erro conceitual ainda muito presente no meio acadêmico, inclusive, entre docentes e dirigentes.

A formação do Cirurgião-Dentista não deve contemplar somente conteúdos relativos às Ciências Biológicas e da Saúde e às Ciências Odontológicas, mas incluir as Ciências Humanas e Sociais, as quais contribuem na “compreensão de determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo do processo saúde-doença” (14).

Observa-se, então, a importância da imersão do estagiário na APS do SUS, em que se possibilita a aplicação e aperfeiçoamento dos conhecimentos obtidos nas áreas correlatas supracitadas e, por conseguinte, formação de um egresso “generalista, humanista, crítico e reflexivo”, com capacidade de direcionar sua atuação em benefício da sociedade, tornando-se agentes de transformação da realidade.

“Meu estágio **teve dias que não teve atendimento por que a auxiliar ficou de férias, mas a gente fazia acolhimento** e aprendi muito quando falei sobre tuberculose, muita coisa que nem sonhava em saber, a **enfermeira me explicou até como faz o exame, isso é muito importante para minha formação, essa troca.**” (Métis) Grifos nossos.

“Eu não tive experiência como o pessoal fora da unidade, basicamente eu trabalho só dentro da sala, eu ainda não fui para o campo, não fiz nenhuma ação. Trabalho em uma sala com o preceptor e a auxiliar, **se ela não for eu não tenho atendimento, meu preceptor me avisa antes para eu não ir, e desmarca todos os pacientes.**” (Ártemis) Grifos nossos.

Enquanto membro das equipes da Atenção Básica, o Cirurgião-Dentista deve atuar também de acordo com as atribuições comuns a todos os profissionais, descritas no documento da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) (35), entre as quais:

“VI - Participar do **acolhimento dos usuários realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde**, procedendo à primeira avaliação (classificação de risco, avaliação de

vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos) e **identificação das necessidades de intervenções de cuidado**, proporcionando atendimento humanizado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;" (Grifos nossos).

E, quanto às atribuições específicas da profissão, cita-se "coordenar e participar de ações coletivas voltadas à **promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais**", bem como "acompanhar, apoiar e **desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe**, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar" (14).

Assim, devido à amplitude de atuação dos profissionais de saúde no âmbito da APS, é injustificável que o processo de trabalho do CD se resuma única e exclusivamente ao atendimento clínico, como destacado pela fala de Ártemis. De modo oposto, ressalta-se a vivência de Métis como exemplo positivo, em que a impossibilidade do atendimento clínico não significou a suspensão de suas atividades, mas ao contrário, as ampliou, como no caso de vivenciar uma prática de acolhimento, que nunca se aprenderá apenas pela teoria.

Diante do contraste dessas duas experiências (de Ártemis e Métis) sugere-se que seja realizado um monitoramento mais próximo das vivências de estágio, tanto por parte do componente curricular de estágio da EBMSP quanto pela gestão das unidades de saúde, já que se trata do cumprimento de atividades inerentes ao processo de trabalho na APS.

3.2. DESAFIOS DA PRECEPTORIA

No que se refere à formação de recursos humanos na área de saúde (36), é de grande valia a contribuição do SUS no processo ensino-aprendizagem, quando da disponibilização de instituições, unidades e profissionais da saúde que atuam em campos e preceptores de estágio para as IES.

Entretanto, os funcionários e técnicos disponibilizados para orientar os estudantes nas práticas de estágio podem demonstrar certa incompreensão do seu papel enquanto facilitadores de aprendizagem no processo de formação de

novos recursos humanos, o que se resulta em “supervisão pobre ou desigual, como consequência da falta de preparo dos supervisores” (37). Por conseguinte, isso pode gerar relações conflituosas:

“[...] Em especial meu preceptor, ele trata a gente mal, cobra muito da gente, **causa medo na gente.**” (Athena) Grifos nossos.

“A minha relação com o preceptor está se tornando uma dificuldade, pois deveria ter uma capacitação maior, assim também como incentivo. **Ele chegou e falou que não tinha mais vontade de receber a gente como estagiário por falta de incentivo** e que estava prejudicando a saúde mental dele, semestre que vem ele não quer receber aluno e isso até vai ser bom para o aluno (*risos*). Como já foi tratado na reunião é importante o incentivo para o preceptor, até mesmo para eles tratarem a gente bem, não destratar e descontar em nós.” (Maia) Grifos nossos.

“Minha expectativa foi altíssima e tá sendo muito ruim. Diferente de vocês, no meu não tem autonomia **e minha relação interpessoal com o preceptor tem sido muito difícil. Chegamos animadas e o preceptor recebeu a gente com muita frieza [...]**” (Athena) Grifos nossos.

Chama a atenção nas falas Maia e Athena o descontentamento frente às relações interpessoais construídas entre as estagiárias e seu preceptor (o mesmo). Em resultado da falta de estruturação destas relações, são gerados impactos negativos sobre o estagiário, dentre os quais se destaca a “ansiedade relativa à degradação do funcionamento mental e do equilíbrio psicoafetivo [...] que, por situação de violência e agressividade com a hierarquia” (38) podem pôr em xeque o equilíbrio mental dos jovens em formação. Não somente a formação profissional pode ser prejudicada ao questionar capacidades técnica e intelectual do estagiário, mas as relações fora do ambiente de estágio também se tornam passíveis de contaminação.

“[...] Ele age como se a gente não estivesse no mesmo ambiente que ele, não temos espaço para falar nada com ele, não faz nenhum reforço positivo com a gente, não fala nada com a gente e o que fala **e só para criticar nossas condutas, sendo que são condutas que aprendemos durante anos na faculdade.** Só faz criticar nosso modo de atender e **isso tem prejudicado muito a gente pessoalmente, por que a gente está em momento muito vulnerável, ansioso para formar, carga enorme nas nossas costas,** e a gente fica se perguntando: **Será que não estou habilitada para exercer minha profissão?”** (Athena) Grifos nossos.

A fim de transpor esses obstáculos, projetos de educação permanente em saúde (EPS) direcionados aos preceptores devem ser elaborados e instituídos pelas IES, tendo como público-alvo os profissionais da atenção básica, objetivando reduzir as lacunas entre os serviços prestados e o ensino (28). Assim, sugere-se que a extensão universitária, como aspecto fundamental do tripé ensino-pesquisa-extensão, fomente atividades de integração e discussão, sendo as oficinas pedagógicas ferramentas úteis para essa finalidade.

Desse modo, o contato permanente dos preceptores/prestadores dos serviços de saúde com as universidades lhes abriria “o mundo dos novos conhecimentos e das pesquisas e outros tipos de preocupações que podem ser muito interessantes” (37). A compreensão da vitalidade do seu papel na formação dos estagiários poderia atuar como estímulo aos preceptores – visto que a necessidade de incentivo foi levantada na fala das estagiárias, destaca-se:

“É preciso um incentivo. Como a gente falou na reunião, tem muito preceptor que se encontra desmotivado para receber os alunos.”

(Dione) Grifos nossos.

Desse modo, o processo de EPS poderia contribuir para a culminariam na melhoria das relações tanto profissionais quanto interpessoais. Embora não haja incentivo financeiro para o exercício da preceptoria até o presente momento, muitos profissionais têm exercido o papel da preceptoria com extrema qualidade e dedicação:

“A minha preceptora é maravilhosa, tanto ela quanto o posto, a auxiliar também. Eu me sinto hoje em uma relação amiga X amigo do que uma relação de preceptor X estagiário. Tenho liberdade para conversar com ela qualquer assunto, qualquer dúvida que eu tenha na faculdade, alguma coisa que eu precise para uma ação.”
(Perséfone) Grifos nossos.

Impera ressaltar que o estágio não deve ser considerado como mais uma etapa da formação do estudante, em que este seja o único beneficiado. Assim, pode-se verificar benefícios mútuos derivados da relação entre as instituições de saúde que se disponibilizam como campo de estágio e os centros universitários (37):

“O contato com a universidade e a possibilidade de novas pesquisas; Auxílio às instituições/empresas na atualização do conhecimento dos seus profissionais através de cursos de formação; Desenvolvimento do setor produtivo, visto que o estagiário costuma de dispor ativamente ao trabalho e à produção; Manutenção da produtividade quando da falta ou redução de mão-de-obra disponível ou aumento da demanda em razão de sazonalidade; Grande potencial inovador que os estagiários podem trazer consigo, estimulando a execução de ideias, quebra de paradigmas e barreiras.”

É comum nas parcerias interinstitucionais, como esta que se dá entre a universidade e os serviços de saúde, o compromisso em produzir “contrapartidas”. Na fala que se segue a estagiária sugere um tipo de contrapartida sob a forma de serviços na IES que possam se articular com as necessidades da APS em Salvador:

“[...] Pacientes que têm demanda de prótese, endo, deveria ser ofertadas vagas na Bahiana [...] **pois se eles acolhem os estagiários. A Bahiana poderia acolher os pacientes que possuem demanda que é fora do alcance da atenção primária.** Poderia ser um incentivo e isso **poderia ajudar na relação Bahiana x unidade de saúde.**” (Dione) Grifos nossos.

Dione já revela a noção de rede de atenção, chamando a responsabilidade para sua instituição formadora, numa atitude crítica, ética e reflexiva, como se almeja nas DCNs.

Para além dos cursos de formação, os preceptores podem ser beneficiados pelo contato com os jovens em formação, pois o reconhecimento de que “é possível ajudar estudantes jovens a adquirir os conhecimentos e destrezas próprias dessa atividade” (37) pode ser recompensador e estimulante.

Após a preparação do estudante para a chegada ao estágio, ocorre a “fase de acolhimento”, que se refere ao momento de chegada às unidades de saúde e seus territórios. Nesse momento ocorrem os primeiros contatos com as instalações físicas, colegas de trabalho e organização burocrática dos serviços. Quando ocorre uma boa recepção, aumentam as chances para o estabelecimento de uma **qualidade afetiva**, conferindo auxílio na superação das incertezas dos primeiros momentos (37).

“[...] Minha preceptora, no primeiro dia, **me mostrou a unidade toda, apresentou tudo a gente, todos os profissionais, as fichas, medicamentos [...]**” (Perséfone) Grifos nossos.

“Meu estágio é maravilhoso. Desde o dia em que cheguei lá nunca faltou nada. **Minha preceptora, super disposta a ajudar, marca casos excelentes para eu fazer** de todas as especialidades, inclusive endo.” (Métis) Grifos nossos.

“**Não tenho palavras para descrever minha preceptora**, ela faz e recebe aluno porque ela gosta mesmo disso. **Ela me deixa muito à vontade. Outro dia chegou uma paciente com a filha e ela faz questão de me apresentar como colega de trabalho.** Aí a mãe da paciente a chamou no canto e disse que estava com receio de outra pessoa atender a filha dela, porque sempre era ela que atendia e que não iria confiar se não fosse ela. Ela chegou e falou ‘menina você não sabe, quando eu sinto dúvida eu chamo ela para fazer cirurgia, por que extrair dente é com ela. Toda vez chamo ela, pode confiar que ela é mais confiável do que eu.’ Aí atendi a filha da paciente e fiz a cirurgia tranquilamente. Foi maravilhoso! Ela é sensacional.” (Hera) Grifos nossos.

Os relatos de atitudes positivas das preceptoras destacam o impacto benéfico na formação das estagiárias. A demonstração de respeito como contraponto à insegurança exposta pela paciente contribuiu sobremaneira para a construção da autoconfiança e autonomia, bem como no reforço da relação preceptora-estagiária. Para Paulo Freire (39),

“[...] O respeito devido à dignidade do educando **não me permite subestimar, pior ainda, zombar do saber que ele traz consigo para a escola [...]** Ao pensar sobre o dever que tenho, como professor, de **respeitar a dignidade do educando, sua autonomia, sua identidade em processo**, devo pensar também, como já salientei, em como ter uma prática educativa em que aquele respeito, que sei dever ter ao educando, se realize em lugar de ser negado.” Grifos nossos.

Os laços de afeto e respeito entre estagiários e preceptores têm possibilitado vínculos que se prolongam para além da vida acadêmica. Têm sido comum a presença de preceptores nas defesas de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) e a manutenção do laço pelas redes sociais.

3.3. FRAGILIDADES DO SERVIÇO DE SAÚDE E DO COMPONENTE CURRICULAR DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM SAÚDE COLETIVA

Não seria possível abordar as lacunas na gestão do SUS sem levar em consideração novamente o subfinanciamento crônico, posto que o sistema dispõe de menos da metade dos recursos destinados à saúde no Brasil para atender a, pelo menos, 75% da população (40). Assim, através das falas das estagiárias ficam evidentes as dificuldades para se realizar um trabalho com plena eficiência em função das dificuldades estruturais.

Todavia, os entraves relativos à prestação de serviços não se restringem às questões de subfinanciamento e ocorrem, em muitos casos, em função de más condutas de administração e má gestão de recursos humanos e financeiros. De acordo com os relatos, os casos de ausência de planejamento, fiscalização e manutenção das instalações nas Unidades de Saúde foram frequentes, e ocorreram em mais de uma Unidade. Se pensarmos nas barreiras superpostas através das incansáveis lutas em favor do SUS, tais situações devem ser consideradas inadmissíveis e não devem ficar impunes, afinal, representam o desrespeito não somente aos usuários do SUS, mas aos profissionais de saúde e atores da saúde pública e, principalmente, a todos os cidadãos – que nessas ocasiões têm o direito à saúde infringido.

“Como tem um CD atuando lá, a mais, porque o posto dele não está funcionando, vai ele e a auxiliar para lá e temos que dividir a sala. **A unidade que estou não possui alvará de funcionamento, o laudo para tirar Raio-x, então não podemos fazer radiografia lá**, aí temos que encaminhar o paciente. Após o paciente vir com a radiografia, a gente faz os procedimentos dele, como exo. **A sala de esterilização está interditada pelo fato de ter sido construída errada** e os materiais tem que ir para outro posto e claro, o outro posto vai priorizar os materiais dele primeiro. **E muitas vezes também chega material errado**, mandamos 10 curetas chega 7 curetas. Tanto o posto perde material como perde tempo, **às vezes eu chego na segunda de manhã para fazer o estágio e não tem material para atender**, tem que fazer raspagem com *hollemback*.” (Ártemis) Grifos nossos.

De acordo com a Lei 8.080/90 (36):

“Artº 6º: Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS): I - a execução de ações: **a) de vigilância sanitária**; § 1º **Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir** riscos à saúde e de **intervir** nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da **prestação de serviços de interesse da saúde**, abrangendo: [...] II - **o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.**” Grifos nossos.

Sendo assim, compete às Secretarias Municipais de Saúde o controle tanto dos recursos quanto da execução das obras de instalação das unidades, para que situações como as supracitadas não aconteçam:

“Meu atual estágio é muito superior ao antigo. **O antigo não tinha nem água**, um grande problema do bairro, não só do posto. Quando eles pedem água, **o caminhão pipa vai lá, fica 3 horas e vai embora, ou seja, só atendia paciente durante esse tempo. De 4 salas, só 1 funciona** por conta da obra que está ocorrendo no posto e do **compressor que está quebrado.**” (Héstia) Grifos nossos.

“[...] o que sofremos lá é se **o ar condicionado** quebra, não tem como usar a sala. Se **autoclave** quebra, não tem atendimento no posto. Muita coisa simples que eles **demoram muito para solucionar e que inviabiliza o nosso atendimento**, por exemplo, um sugador entupiu.” (Hera) Grifos nossos.

De acordo com Macêdo et al. (41), os problemas experimentados na regularidade de abastecimento na saúde bucal influenciam na composição dos custos, pois reduzem a oferta de serviços à população e resultam em ineficiência e baixa utilização do serviço público. Além disso, os problemas de infraestrutura resultam em subutilização dos recursos humanos.

Não somente às experiências interpessoais e técnicas se atribui um estágio de qualidade, mas é preciso dispor também de recursos financeiros e materiais. Logo, não se podem exigir excelentes práticas dos estagiários em ambientes pobremente preparados para recebê-los. (37)

Um estudo de natureza qualitativa (42) realizado com seis equipes da AB na região sudoeste do Paraná verificou os motivos de satisfação e insatisfação dos profissionais de saúde no trabalho. Em relação aos profissionais atuantes da ESF, o maior percentual de insatisfação se deu ao Déficit nos instrumentos de trabalho e no ambiente/área física da UBS (20,58%). Conclui-se que os problemas estruturais e de gestão contribuem de forma negativa não somente na qualidade da assistência prestada aos usuários, mas na experiência dos estagiários em seus campos de prática.

Por outro lado, a indisponibilidade de instrumentais ou salas devidamente equipadas não deve se configurar como fator impeditivo para as atividades, como já discutido anteriormente. Tais situações precisam ser problematizadas junto aos formandos, reforçando o espírito de luta pelo SUS, o

que envolve visão e atuação política enquanto cidadãos e cidadãs, para a “transformação da realidade”, como sinaliza as DCNs.

Seguem as percepções das estagiárias que denotam as lacunas no componente curricular de Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva:

“Meu problema foi em relação à Bahiana que **quase todo mundo vivenciou, quando cheguei ao estágio os meus preceptores não receberam nada, não sabiam de nada, nem da reunião que teve de abertura.** E quando eu questionava com os professores da matéria, eles falavam: **‘mas eles não estão no grupo [de whatsapp]? foi tudo avisado lá... não receberam e-mail também?’.** Não, eles não estão no grupo e nem receberam email também. Os professores transformavam a situação como se a culpa fosse dos preceptores.” (Sêmele) Grifos nossos.

“Eu também tive esse problema, **achei muito desorganizado Quando cheguei lá, a preceptora nem sabia que eu iria, falando que o professor X não avisou nada, sendo que eu tinha perguntado a ele [ao professor] e ele mandou eu ir.** Ela não sabia que dia começava, alegando que não tinham passado nada para ela, falando **que ia ter uma reunião porem nem a data deram ainda, não tinha ficha lá [barema de avaliação diária], não tinha nada.** Ela perguntou **‘cadê os outros estagiários? Eu solicitei 3...’** Eu falei ‘aqui só tem eu’, até mandei uma mensagem falando para o professor e ele achando que lá tinham 3 porem só tinha eu mesmo. **Muita gente da sala mesmo queria estagiar na USF e não conseguiu por conta das vagas”** (Leto) Grifos nossos.

“**Desorganização no dia da escolha do estágio, quem ficou no turno da manhã para escolher os estágios não sabia quais as unidades estavam disponíveis.** O professor estava ligando naquele momento para o preceptor para saber se ia aceitar ou não estagiário. Então você sentava na cadeira, tinha uma vaga, quando ia escolher não tinha mais e ficava nessa o tempo todo, **não sabia o que cada lugar fazia, endereço e afins.**”(Maia) Grifos nossos.

A formalidade dos contratos e convênios entre as IES e as instituições que ofertam campos de estágio são importantes, mas ainda mais são as relações entre as pessoas diretamente envolvidas no processo. É preciso que todos se sintam envolvidos e com os mesmos propósitos. (37).

Para além das relações interpessoais, Zabalza descreve alguns estilos de colaboração entre as IES e os centros de prática: *1. Modos organizativos informais baseados nas relações pessoais* – pode ser funcional num primeiro momento mas não se sustenta, impedindo uma consolidação institucional; *2. Modos organizativos baseados na predominância da instituição formativa* – as IES definem e articulam as práticas, as instituições que recebem

os estagiários assumem um papel secundário e subsidiário nas decisões, e justamente por isso, costuma acarretar no enfraquecimento do compromisso assumido por elas. Geralmente a supervisão docente acontece à distância e a IES não responde às solicitações dessas instituições para a formação de seus alunos; 3. *Modos organizativos fundamentados na predominância do centro de trabalho* – “é o centro de trabalho que determina quais são os tipos de práticas possíveis e em que circunstâncias devem ser feitas”, é a linha habitual das universidades australianas; e, finalmente, 4. *Modos organizativos fundamentados em uma parceria equilibrada* – “ambas as instituições têm um papel próprio no modelo de formação.” As aprendizagens são explicitamente diferenciadas entre o que se deve aprender na academia e no estágio. (37)

O curso de preceptoria realizado em 2017 pelo grupo de odontologia do PET-SAUDE GraduaSUS pretendeu estreitar os laços entre o CC de Estágio em Saúde Coletiva e dentistas da APS de 3 distritos sanitários da base territorial da IES, que foram qualificados para assumir o papel de preceptoria. Finalizado o curso, em dezembro de 2017, foi pactuado que o CC seguiria com encontros para a garantia da EPS, na perspectiva de fortalecer essa parceria recém criada. Esta seria uma estratégia para dar sustentabilidade ao estágio na APS. Olhando para a classificação de Zabalza, pode-se dizer que o curso de preceptoria foi uma tentativa de se passar do modo organizacional baseado na predominância da IES, para um modo de parceria equilibrada. No entanto, os relatos acima denunciam uma relação conflituosa entre professores e preceptores que necessita de maior investigação e cuidados.

Cuidar dessa relação entre professores de estágio e preceptores do serviços de saúde pode passar pela necessidade daquilo que Gastão Wagner denomina como **apoio institucional**:

Uma postura metodológica que busca reformular os tradicionais mecanismos de gestão. Trata-se de um modo para fazer cogestão. [...] isto, é, negociação, mediação de conflitos, composição articulada de projetos, planos, mas pressupõe também ajuda [...] O termo apoio indica uma pressão de fora, implica **trazer alguém e algo externo ao grupo** que opera os processos de trabalho.[...] **ampliar a capacidade de as pessoas lidarem com o poder, com circulação de afetos e**

com o saber [...] é pensar a constituição de redes, organizações, processos de trabalho que operam em **espaços protegidos e participativos**, é a radicalização da construção de cidadania e de sociedades democráticas. (43) Grifos nossos.

O trabalho em equipe está nas DCNs como uma das grandes habilidades e competências gerais que os educandos precisam aprender/aperfeiçoar. Trata-se de um objetivo pedagógico extremamente desafiador, pois muitas vezes é preciso ensinar o que ainda não se aprendeu.

São ignorantes e intolerantes, que **prezam por humanização e trata a gente muito mal**, não entende que a gente é humano também. Não tem paciência com a gente, respondem com má vontade e afins. (Hera) Grifos nossos.

Em relação à seleção do estágio, um caos. A gente escolhe sem informações, nada é passado para gente, escolhemos às cegas e **recebemos ainda patadas do professor.**" (Dione) Grifos nossos.

Nesses fragmentos as situações de conflito transbordam para o segmento dos estagiários. A teoria pode lançar luzes sobre situação tão limítrofe. Usando as palavras de Gastão Wagner, "considero que a gestão e as práticas profissionais têm capacidade de modificar o Sujeito e os padrões dominantes de subjetividade. Têm potencial pedagógico e terapêutico, portanto." (44) Ele diz isso referindo-se ao Método Paideia, necessário à função de apoio:

O método Paidéia sugere valer-se do Vínculo para estimular os grupos e as organizações a participarem da resolução dos próprios problemas. Os grupamentos tendem a um comportamento repetitivo, temem a mudança e vivem segundo padrões mais ou menos fixos: as estereotípias, papéis fixos. Daí resulta a impotência das pessoas, a dificuldade de mudar o contexto e a si mesmo. Um manejo adequado do Vínculo pode apoiar o grupo a enxergar a própria impotência e a descobrir novas maneiras de enfrentar velhos problemas. (44).

Para o grupo de Odontologia do PET-SAUDE GraduaSUS o maior desafio parecia ser conquistar os dentistas do SUS para assumirem a função de preceptoria. Mas essa última categoria mostra que grandes desafios também estão presentes nas instituições, da estrutura física aos diálogos surdos que acontecem dentro delas, revelando que precisam de um apoio externo para sintonizar um sonho comum. Neste caso, o da formação de melhores

profissionais para o SUS. O apoio institucional e a educação permanente podem ser caminhos para a reabilitar a circulação de afetos, e aí se inclui um coletivo maior que não abrange somente a formação de preceptores.

4. CONCLUSÕES

A vivência do estágio curricular na APS contribuiu para o fortalecimento das habilidades procedimentais, fundamentais para o exercício da Odontologia tanto no âmbito da saúde pública quanto na clínica privada.

Notou-se também o aprendizado prático da integralidade da atenção no cuidado em saúde, a partir das ações no território (visitas domiciliares, ações no Programa de Saúde na Escola, etc) e da vivência do processo de trabalho da Estratégia de Saúde da Família na própria unidade de saúde, como as de acolhimento e de sala de espera. Ainda que curta, a imersão na APS se mostrou capaz quebrar paradigmas sobre o que se espera de um profissional de saúde, reorientar as práticas, desviando o antigo enfoque curativista para a atenção integral e humanizada, em acordo com os princípios e diretrizes do SUS.

Além de auxiliar no fortalecimento da autonomia e capacidade para a tomada de decisões mais contextualizadas à realidade local, o estágio na APS impactou sensivelmente para a ressignificação do SUS, antes visto apenas pelas lentes enviesadas da mídia. O SUS passou a ser visto como uma opção desejável no mundo do trabalho.

Os preceptores se mostraram como o principal elo de ligação na integração ensino-serviço, sendo de fundamental importância a qualificação desses sujeitos para assumirem esse papel. Foram poucos os casos de não conformidade de conduta, revelando a necessidade de melhor monitoramento tanto pelo componente de estágio curricular da EBMS, quanto pelos gestores das unidades de saúde. Apesar de revelarem um estado atual de desmotivação pela preceptorial, esses atores foram reconhecidos pelas estagiárias quanto à dedicação e preparo desses profissionais para conduzir essa vivência.

As falhas na estrutura e no funcionamento das unidades de saúde, que impactam a qualidade do serviço prestado aos usuários, por consequência, impactaram negativamente também na qualidade estágio.

Por fim, o estudo mostrou fragilidade nas relações docente-preceptor e docente-estagiário, que podem comprometer a sustentabilidade do estágio na APS pelo curso de odontologia da EBMSP. Sugere-se a intervenção da IES através de Apoio Institucional para que não se percam os avanços alcançados.

Assim, sugere-se o estreitamento dos laços entre ensino, serviço e gestão para que as dificuldades encontradas possam ser superadas e que tais experiências possam ser ampliadas para atingir 100% dos estudantes de Estágio em Saúde Coletiva.

Além disso, espera-se que os relatos positivos aqui descritos sejam utilizados como inspiração para a implantação e realização de estágios curriculares na APS como componente obrigatório nas demais Instituições de Ensino Superior em um futuro próximo.

REFERÊNCIAS

1. Lopes AMC, Bicudo AM, Antônio MAG. A Evolução do Interesse do Estudante de Medicina a respeito da Atenção Primária no Decorrer da Graduação. Rev Bras Educ Med. 2016; 40(4):621-6.
2. Santos BCSF, Noro LRA. PET-Saúde como indutor da formação profissional para o Sistema Único de Saúde. Ciênc Saúde Colet 2017; 22(3): 997-1004.
3. Filho NMA. Contextos, impasses e desafios na formação de trabalhadores em Saúde Coletiva no Brasil. Ciênc Saúde Colet 2013; 18(6): 1677-82.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Cartilhas da Política Nacional de Humanização. Ed.Brasília: MS; 2010. p.44
5. Maria MC, Kriger L, Carvalho ACP, Haddad AE. Implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais em Odontologia [internet]. Ed. Maringá: Dental Press; 2007. [acesso em 20 de março de 2019]. Disponível em: http://www.abeno.org.br/aadm/images/stories/downloads/implantacao_das_diretrizes_curriculares_nacionais_abeno_2007.pdf
6. Pereira DQ, Pereira JCM, Assis MMA. A prática Odontológica em Unidades Básicas de Saúde em Feira de Santana-BA no processo de municipalização da saúde: individual, curativa, autônoma e tecnicista. Ciên Saúde Colet. 2003; 8(2): 599-609.

7. Barros JAC. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico?. Saúde Soc 2002; 11(1): 1-11.

8. Cruz MM. Concepção de Saúde-doença e o cuidado em Saúde. In: Cruz MM. Qualificação de Gestores no SUS. Ed. Rio de Janeiro: EAD; 2009. p. 33.

9. Sobrinho TAO, Medeiros CPP, Maia MR, Reis TC, Miranda LP, Costa PF. Integração Acadêmica e Multiprofissional no Pet-Saúde: Experiências e Desafios. Revista da ABENO 2011; 11(1):39-42.

10. Silva VO, Santana PMMA. Conteúdos curriculares e o Sistema Único de Saúde (SUS): categorias analíticas, lacunas e desafios. Interface. 2014; 10(1): 1-9.

11. Almeida MJ, Campos JJB, Turini B, Nicoletto SCS, Pereira LA, Rezende LR, Mello PL. Implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais na Graduação em Medicina no Paraná. Rev Bras de Educ Med 2007; 31(2):156-65.

12. Moreira COF, Dias MSA. Diretrizes Curriculares na saúde e as mudanças nos modelos de saúde e de educação. ABCS Health Sci 2015; 40(3): 300-5.

13. BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde: Objetivos, implementação e desenvolvimento potencial [internet]. Ed. Brasília: MS; 2007 [acesso em 18 de março de 2019]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_reorientacao_profissional_saude.pdf>

14. Conselho Nacional de Educação (Brasil). Resolução CNE/CES nº.3, de 19 de fevereiro de 2002. Instituir as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Diário Oficial da União, 4 de mar de 2002; Seção 1.

15. Secretaria de Gestão de Trabalhos e da Educação na Saúde (Brasil). Portaria nº 1996/GM/MS, de 20 de agosto de 2007 e da Portaria Interministerial nº 1.127/MS/MEC, de 6 de agosto de 2015. Seleção para o Programa de Educação pelo trabalho para o Pet-Saúde/GraduaSUS. Diário Oficial da União 29 de set de 2015; Seção 3.

16. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública [homepage na internet]. Programa PET SAÚDE Gradua SUS [acesso em 07 mai 2019]. Disponível em: <<https://www.bahiana.edu.br>>

17. Leme PAT, Pereira AC, Meneghim MC, Mialhe FL. Perspectivas de graduandos em odontologia acerca das experiências na atenção básica para sua formação em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* 2015; 20(4):1255-65.

18. Cristino PS, Silva MMC, Almeida TF, Corrêa AP, Mendonça TT, Antunes HS et al. Integração ensino-serviço-comunidade a partir da articulação ensino, pesquisa e extensão: um relato de experiência do grupo de odontologia do PET Saúde GraduaSUS da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) e Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Salvador, BA. In: Carrer FCA, Pucca Junior GA, Araújo ME, Silva DP, Gabriel M, Galante ML. *SUS e Saúde Bucal no Brasil: relação ensino-serviço*. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2019. p.112-16.

19. Souza MC. Técnicas de pesquisa. In: Souza MC. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec; 2008. p. 393.

20. Kind L. Notas para o trabalho com a técnica de grupos focais. *Psicologia em Revista*. 2004; 10(15): 124-36.

21. Borges CD, Santos MA. Aplicações da técnica do grupo focal: fundamentos metodológicos, potencialidades e limites. *Rev da SPAGESP*. 2005; 6(1): 74-80.

22. Santos FM. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. Resenha de: Bardin L. Análise de conteúdo. Revista Eletrônica de Educação. São Carlos, SP: UFSCar, 2012; 6(1): 383-7. Disponível em <http://www.reveduc.ufscar.br>.
23. Capozzolo AA, Casetto SJ, Henz AO. Anexo 6: orientações para os grupos focais. Clínica Comum: itinerários de uma formação em saúde. Ed. São Paulo: Hucitec; 2013. p.309.
24. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis 2004; 14(1):41-65.
25. Mello MC, Fugulin FMT, Gaidzinski RP. O tempo no processo de trabalho em saúde: uma abordagem sociológica. Acta Paul Enferm 2007; 20(1):87-90.
26. Toassi 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.
27. Medeiros RF, Candido CM. Análise de custos de uma clínica odontológica. Revista Borges 2016; 6(1): 20-39.
28. Warmling CM, Rossoni E, Hugo FN, Toassi RFC, Lemos VA, Slavutzki SMB, Bercht S, Nunes AA, Rosa AR. Estágios curriculares no SUS: experiências da Faculdade de Odontologia da UFRGS. Rev. ABENO 2011; 11(2):63-70.
29. Oliveira VC. Media communication and the Single Healthcare System. Interface – Comunic., Saude, Educ. 2000; 4(7):71-80.
30. Leal JAL, Melo CMM, Veloso RBP, Juliano IA. New reorientation spaces for healthcare education: students' experiences. Interface – Comunic., Saude, Educ. 2015; 19(53):361-71.

31. Reis AAC, Sóter APM, Furtado LAC, Pereira SSS. Tudo a temer: financiamento, relação público e privado e o futuro do SUS. Saúde debate 2016; 40:122-135.

32. Brasil. Emenda Constitucional nº 95. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF, dez de 2016. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm> Acesso em: 19 de maio de 2019.

33. Rasella D, Hone T, Souza LE, Tasca R, Basu S, Millett C. Mortality associated with alternative primary healthcare policies: a nationwide microsimulation modelling study in Brazil. BMC Medicine 2019 Feb;17(8):. Available from: <<https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-019-1316-7>>

34. Santos KT, Ferreira L, Batista RJ, Bitencourt CTF, Araújo RP, Carvalho RB. Percepção discente sobre a influência de estágio extramuro na formação acadêmica odontológica. Rev Odontol UNESP 2013; 42(6):420-425.

35. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica/Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>> Acesso em: 19 de maio de 2019.

36. BRASIL. Presidência da República. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõem sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 19 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 15 de maio de 2019.

37. Zabalza MA. O estágio e as práticas em contextos profissionais na formação universitária. 1. Ed. São Paulo: Cortez; 2014.
38. Dejours C. Trabalho e Medo. In: Dejours C. A Loucura do Trabalho: Estudo de Psicopatologia do Trabalho. São Paulo: Cortez; 1992. p.77-8.
39. Freire P. Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa. 51.ed. Rio de Janeiro: Paz & Terra; 2015.
40. Mendes JDV, Bittar, OJNV. Perspectivas e desafios da gestão pública no SUS. Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba 2014; 16(1):35-39.
41. Macêdo MSR, Chaves SCL, Fernandes ALC. Investimentos e custos da atenção à saúde bucal na Saúde da Família. Rev. Saúde Públ. 2016;50:41.
42. Lima L, Pires P, Denise E; Novatzki F, Cristina E; Medeiros F. Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de saúde da atenção básica. Esc. Anna Nery 2014;18(1),17-24.
43. Campos GWS, Castro CP, Fernandes JA, Anéas TV. Investigação sobre a cogestão, Apoio Institucional e Apoio Matricial. 1ª Edição. São Paulo: HUCITEC, 2013.
44. Campos GWS. Saúde Paideia. 3ª Edição. São Paulo: HUCITEC; 2003.

APÊNDICE 1

Roteiro de perguntas realizadas no semestre 2018.2

1. O que vocês têm feito nas aulas práticas de Estágio Supervisionado?
(dentro e fora da Unidade de Saúde)
2. O que vocês têm aprendido com essa vivência na Atenção Básica?
3. A vivência do estágio na Atenção Básica está acima ou abaixo das suas expectativas iniciais? Por quê?
4. Agora que você está estagiando no SUS, você tem sugestões de mudanças para os componentes curriculares anteriores de Saúde Coletiva? E para o Estágio Supervisionado, você indicaria mudanças? Quais?
5. Você tem algo a dizer que não foi perguntado?

APÊNDICE 2

Roteiro de perguntas realizadas no semestre 2019.1

1. O estágio da APS no SUS está sendo importante para sua formação profissional? Explique.
2. O Estágio tem apresentado algum tipo de dificuldade por parte do serviço de saúde? E da Bahiana?
3. A vivência do estágio na APS tem atingido suas expectativas? Explique.
4. Algo que não foi perguntado e alguém gostaria de falar?

APÊNDICE 3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada **“A percepção dos formandos de odontologia durante a vivência do Estágio Supervisionado em unidades da Atenção Primária em Saúde de Salvador-BA.”** Orientada pela Profa. Patrícia Suguri Cristino da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública e realizada pelo estudante Marcelo dos Santos Anunciação.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com o objetivo de conhecer a sua percepção em relação à sua vivência no PET GraduaSUS. Queremos saber suas opiniões, críticas, conquistas e expectativas futuras, para que possamos fortalecer a parceria ensino-serviço-comunidade e as mudanças curriculares.

A sua forma de participação será através de entrevista individual, podendo ser convidado(a) posteriormente para contribuir também com entrevista coletiva (grupo focal). Tanto no Grupo Focal como na entrevista individual as falas serão áudio-gravadas e as gravações serão posteriormente transcritas, servindo como os dados a serem analisados nessa pesquisa.

Sua identidade será preservada durante todo o estudo. Futuramente, em publicações científicas, caso seja necessária a ilustração do texto com falas dos participantes, estes serão identificados por apelidos fictícios, não sendo possível, em hipótese alguma, a identificação do nome dos autores das falas.

Quanto aos benefícios, sua participação não será bonificada por nenhum tipo de remuneração ou ganhos de outra ordem. Você poderá não participar desse estudo se assim desejar, ou desistir dele a qualquer momento, sem que isso lhe traga prejuízos pessoais ou profissionais.

Ao participar desse estudo você ajudará na avaliação do PETGraduaSUS.

O único risco ao qual você estaria exposto(a) seria no caso de vazamento das suas opiniões por parte dos pesquisadores, o que não será realizado, mediante o compromisso de sigilo aqui firmado.

Todas as gravações e transcrições ficarão guardadas em 2 pen-drives com pastas que ficarão em local seguro e que serão utilizados somente para armazenar esses dados, não sendo de forma alguma usados para o armazenamento de outros arquivos. Os dados serão deletados após 5 anos de conclusão da pesquisa.

Você poderá, em qualquer momento, conversar com os(as) pesquisadores (as) para esclarecer dúvidas, através desses contatos: Patrícia Suguri Cristino e Marcelo dos Santos Anunciação, respectivamente através dos telefones (71) 98231 6120 e (71) 9 9282-4131 ou pelos e-mails: patriciasgcrystino@gmail.com

e www.marcelo2@hotmail.com marceloanunciacao15.2@bahiana.edu.br. Você não terá despesas para participar da pesquisa.

Esse TCLE foi redigido em conformidade com a Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. Ele está escrito em duas vias de idêntico teor, das quais uma ficará com você e a outra via com os(as) pesquisadores(as).

SUA ASSINATURA INDICA QUE VOCÊ DECIDIU PARTICIPAR DA PESQUISA COMO VOLUNTÁRIO(A) E QUE LEU E ENTENDEU TODAS AS INFORMAÇÕES ACIMA EXPLICADAS.

ATENÇÃO: A SUA PARTICIPAÇÃO EM QUALQUER TIPO DE PESQUISA É VOLUNTÁRIA. EM CASO DE DÚVIDA QUANTO AOS SEUS DIREITOS OU PARA DENÚNCIAS ENTRE EM CONTATO COM O **COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA EBMSP**: Endereço: Av. D. João VI, 275 – Brotas – Salvador – BA, CEP: 40.290-000, TEL: 71 3276-8225, E-mail: cep@bahiana.edu.br.

Salvador, (BA) ___/ de _____ de 2018

Nome do Voluntario

Nome do Pesquisador Responsável

TESTEMUNHAS:

ANEXO I



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PESQUISA QUALITATIVA SOBRE A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO APÓS PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE IMPLANTADO PELO GRUPO DE ODONTOLOGIA DO PETGRADUASUS (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SALVADOR-BA E ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, 2016-2018).

Pesquisador: Patrícia Suguri Cristino

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 95589118.0.0000.5544

Instituição Proponente: Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências - FUNDECI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.915.545

Apresentação do Projeto:

Pela Constituição Federal de 1988 o Sistema Único de Saúde (SUS) é responsável pelo ordenamento da formação de recursos humanos na área da saúde. Em 2002 foram publicadas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para todos os cursos da saúde. Posteriormente, foram implantadas outras iniciativas interministeriais indutoras de mudança no ensino e nos serviços de saúde, tais como: o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRO SAÚDE) em 2005 e o Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde (PET SAUDE) em 2007. Ao final de 2015 a Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) foi contemplada com o PET SAUDE GraduaSUS, com foco específico na integração ensino-serviço e nas mudanças curriculares. O projeto financiou três grupos indicados pela EBMSP: medicina, odontologia e enfermagem. Esse projeto de pesquisa tem como objetivo investigar

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 275

Bairro: BROTAS

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3276-8225

CEP: 40.290-000

E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 2.915.545

sobre a integração ensino-serviço após a implantação de um programa de Educação Permanente em Saúde (EPS) com cirurgiões-dentistas preceptores na Atenção Primária em Saúde (APS), promovido pelo grupo de odontologia do PETGraduaSUS SMS Salvador/EBMSP. Trata-se de estudos descritivos, em abordagem qualitativa, com a utilização de entrevistas e/ou grupos focais. Os sujeitos participantes serão docentes, discentes e egressos do curso de odontologia da EBMSP e cirurgiões-dentistas preceptores. Espera-se como resultado o levantamento de informações que subsidiem ações futuras para o fortalecimento da integração ensino-serviçocomunidade.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Investigar sobre a integração ensino-serviço após programa de educação permanente implantado pelo grupo de odontologia do projeto PETGraduaSUS (SMS Salvador/EBMSP, 2016-2018).

Objetivo Secundário:

1. Conhecer a percepção de cirurgiões-dentistas sobre a preceptoria de estudantes de Estágio em Saúde Coletiva V, após terem participado do curso de formação de preceptores promovido pelo grupo de Odontologia do PET GraduaSUS em 2017.
2. Conhecer a percepção egressos do curso de odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública sobre a vivência do Estágio em Saúde Coletiva V em Unidades da Atenção Básica de Salvador, a partir do ano de 2017.
3. Conhecer a percepção de formandos de odontologia durante a vivência de Estágio Supervisionado em unidades da Atenção Básica de Salvador-BA.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo o pesquisador,

Riscos:

Os dados serão coletados por meio de entrevistas (individuais ou coletivas), com sujeitos

| | |
|---|-----------------------------------|
| Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 275 | CEP: 40.290-000 |
| Bairro: BROTAS | |
| UF: BA Município: SALVADOR | |
| Telefone: (71)3276-8225 | E-mail: cep@bahiana.edu.br |



ESCOLA BAHIANA DE
MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA -
FBDC



Continuação do Parecer: 2.915.545

voluntários,

devidamente informados pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O único risco possível seriam retaliações ou perseguições por parte de docentes e gestores das duas instituições. No entanto, o estudo assegura o anonimato de todos, como explicitado no TCLE. A pesquisa primará pela garantia do sigilo e da privacidade dos sujeitos, os quais se encontrarão livres para desistir a qualquer momento da pesquisa, sem qualquer prejuízo pessoal, profissional ou acadêmico, como explicitado no TCLE.

Benefícios:

Para todos os objetivos não estão previstos benefícios diretos aos sujeitos. No que se refere aos benefícios mais amplos, esses estudos poderão contribuir para o fortalecimento da integração ensino-serviçocomunidade,

uma vez que se constituirá numa escuta qualificada desses atores, bem como sinalizar caminhos de luta social para a permanência do SUS, já que está em curso um projeto bastante avançado para o seu aniquilamento.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo descritivo, em abordagem qualitativa, com a utilização de entrevistas semiestruturadas

e/ou grupos focais. A análises dos dados serão as falas (transcritas) dos sujeitos, que serão analisadas através do método de Análise de Conteúdo proposto por Bardin (2011). Esse método prevê a construção de categorias de análise, que geralmente são definidas pelos aspectos mais frequentes nas falas dos participantes. A técnica de grupo focal constitui-se de entrevistas coletivas a partir de um roteiro norteador com perguntas que vão do geral ao específico, devendo ter um moderador/animador e um observador/relator. As falas devem ser áudio-gravadas e transcritas posteriormente, como descrevem Souza

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 275

Bairro: BROTAS

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3276-8225

CEP: 40.290-000

E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 2.915.545

e Capozzolo. Os sujeitos da pesquisa devem ser abordados de forma indireta por meio do moderador, que deve conduzir a interação do grupo a partir de uma dinâmica grupal, contemplando a participação e o ponto de vista de todos e de cada um, com duração máxima de 1 hora e 30 minutos. Os espaços para a coleta de dados deverão se dar em ambiente confortável e que garanta a privacidade visual e auditiva durante os encontros. As entrevistas semi estruturadas também serão realizadas a partir de um roteiro inicial de perguntas, que permita a flexibilidade de uma conversa, em que se possa acolher novos temas e questões trazidas pelo(a) interlocutor(a). As entrevistas são individuais. Amostra do estudo: para alguns objetivos serão utilizados na amostra o número total de sujeitos envolvidos nos fenômenos a serem pesquisados. Em outros, a amostra será definida durante o estudo, considerando o critério de saturação. Para todos os objetivos será utilizada uma amostra intencional, ou seja, serão escolhidos os sujeitos que detêm os atributos que o(a) pesquisador(a) pretende conhecer. Logo, não se trata de um viés metodológico a escolha dos sujeitos, ao contrário: faz parte da pesquisa qualitativa. Nesse projeto serão denominados como informantes-chave. Quanto ao tamanho da amostra, as pesquisas qualitativas podem, no máximo, estimar o número de participantes, sendo que estes devem deter os atributos que se pretende investigar, e o número será suficiente quando permitir a reincidência e a complementaridade das informações. Dessa forma, o fechamento amostral se dará pelo critério de saturação, que não é de ordem matemática, mas cognitiva. O ponto de saturação da amostra é reconhecido pelo(a) pesquisador(a) quando se nota a redundância e a

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 275

Bairro: BROTAS

UF: BA

Telefone: (71)3276-8225

Município: SALVADOR

CEP: 40.290-000

E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 2.915.545

repetição nos discursos, revelando que a inserção de novos sujeitos passa a não contribuir de forma significativa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Folha de rosto: devidamente assinada
- Carta de Anuência assinada
- Cronograma: data de início da coleta de dados para outubro de 2018. Incluída etapa de relatório final.
- Orçamento compatível;
- TCLE- adequações realizadas com sucesso

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após reanálise bioética embasada na Res. 466/12 e documentos afins, as pendências assinaladas no Parecer Consubstanciado de nº 2.869.572 relativas a TCLE e cronograma foram devidamente sanadas garantindo a execução deste projeto dentro da metodologia e objetivos propostos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Atenção : o não cumprimento à Res. 466/12 do CNS abaixo transcrita implicará na impossibilidade de avaliação de novos projetos deste pesquisador.

XI DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

XI.1 - A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais.

XI.2 - Cabe ao pesquisador: a) e b) (...)

- c) desenvolver o projeto conforme delineado;
- d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- e) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;
- g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e
- h) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 275

Bairro: BROTAS

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3276-8225

CEP: 40.290-000

E-mail: cep@bahiana.edu.br



ESCOLA BAHIANA DE
MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA -
FBDC



Continuação do Parecer: 2.915.545

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|-----------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1175258.pdf | 05/09/2018 09:15:23 | | Aceito |
| Outros | Resposta.pdf | 05/09/2018 09:08:54 | Patrícia Suguri Cristino | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Projeto.pdf | 05/09/2018 09:06:57 | Patrícia Suguri Cristino | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.pdf | 05/09/2018 09:03:33 | Patrícia Suguri Cristino | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | carta_de_anuencia_SMS.pdf | 09/08/2018 09:02:21 | Patrícia Suguri Cristino | Aceito |
| Folha de Rosto | folha_de_rosto.pdf | 09/08/2018 09:00:09 | Patrícia Suguri Cristino | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 25 de Setembro de 2018

**Assinado por:
Roseny Ferreira
(Coordenador(a))**

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 275

Bairro: BROTAS

CEP: 40.290-000

UF: BA **Município:** SALVADOR

Telefone: (71)3276-8225

E-mail: cep@bahiana.edu.br

ANEXO II

Diretrizes para Autores

INSTRUÇÕES GERAIS

1. O manuscrito deverá ser escrito em idioma português, de forma clara, concisa e objetiva.
2. O texto deverá ter composição eletrônica no programa Word for Windows (extensão doc.), usando-se fonte Arial, tamanho 12, folha tamanho A4, espaço 1,5 e margens de 3 cm, perfazendo um máximo de 15 páginas, excluindo referências, tabelas e figuras.
3. O número de tabelas e figuras não deve exceder o total de seis (exemplo: duas tabelas e quatro figuras).
4. As unidades de medida devem seguir o Sistema Internacional de Medidas.
5. Todas as abreviaturas devem ser escritas por extenso na primeira citação.
6. Na primeira citação de marcas comerciais deve-se escrever o nome do fabricante e o local de fabricação entre parênteses (cidade, estado, país).

ESTRUTURA DO MANUSCRITO

1. Página de rosto
 - 1.1 Título: escrito no idioma português e inglês.
 - 1.2 Autor(es): Nome completo, titulação, atividade principal (professor assistente, adjunto, titular; estudante de graduação, pós-graduação, especialização), afiliação (instituição de origem ou clínica particular, departamento, cidade, estado e país) e e-mail. O limite do número de autores é seis, exceto em casos de estudo multicêntrico ou similar.
 - 1.3 Autor para correspondência: nome, endereço postal e eletrônico (e-mail) e telefone.

1.4 Conflito de interesses: Caso exista alguma relação entre os autores e qualquer entidade pública ou privada que possa gerar conflito de interesses, esta possibilidade deve ser informada.

Observação: A página de rosto será removida do arquivo enviado aos avaliadores.

2. Resumo estruturado e palavras-chave (nos idiomas português e inglês)

2.1 Resumo: mínimo de 200 palavras e máximo de 250 palavras, em idioma português e inglês (Abstract).

O resumo deve ser estruturado nas seguintes divisões: - Artigo original: Objetivo, Metodologia, Resultados e Conclusão (No Abstract: Purpose, Methods, Results, Conclusions). - Relato de caso: Objetivo, Descrição do caso, Conclusão (No Abstract: Purpose, Case description, Conclusions). - Revisão de literatura: a forma estruturada do artigo original pode ser seguida, mas não é obrigatória.

2.2 Palavras-chave (em inglês: Key words): máximo de seis palavras-chave, preferentemente da lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) ou do Index Medicus.

3. Texto

3.1 Artigo original de pesquisa: deve apresentar as seguintes divisões: Introdução, Metodologia (ou Casuística), Resultados, Discussão e Conclusão. - Introdução: deve ser objetiva e apresentar o problema, justificar o trabalho e fornecer dados da literatura pertinentes ao estudo. Ao final deve apresentar o(s) objetivo(s) e/ou hipótese(s) do trabalho. - Metodologia (ou Casuística): deve descrever em seqüência lógica a população/amostra ou espécimes, as variáveis e os procedimentos do estudo com detalhamento suficiente para sua

replicação. Métodos já publicados e consagrados na literatura devem ser brevemente descritos e a referência original deve ser citada. Caso o estudo tenha análise estatística, esta deve ser descrita ao final da seção. Todo trabalho de pesquisa que envolva estudo com seres humanos deverá citar no início desta seção que o protocolo de pesquisa foi aprovado pela comissão de ética da instituição de acordo com os requisitos nacionais e internacionais, como a Declaração de Helsinki. O número de registro do projeto de pesquisa no SISNEP/Ministério da Saúde ou o documento de aprovação de Comissão de Ética equivalente internacionalmente deve ser enviado como arquivo suplementar na submissão on-line (obrigatório). Trabalhos com animais devem ter sido conduzidos de acordo com recomendações éticas para experimentação em animais com aprovação de uma comissão de pesquisa apropriada e o documento pertinente deve ser enviado como arquivo suplementar. - Resultados: devem ser escritos no texto de forma direta, sem interpretação subjetiva. Os resultados apresentados em tabelas e figuras não devem ser repetidos no texto. - Discussão: deve apresentar a interpretação dos resultados e o contraste com a literatura, o relato de inconsistências e limitações e sugestões para futuros estudos, bem como a aplicação prática e/ou relevância dos resultados. As inferências, deduções e conclusões devem ser limitadas aos achados do estudo (generalização conservadora). - Conclusões: devem ser apoiadas pelos objetivos e resultados.

3.2 Relatos de caso: Devem ser divididos em: Introdução, Descrição do(s) Caso(s) e Discussão.

4. Agradecimentos: Devem ser breves e objetivos, a pessoas ou instituições que contribuíram significativamente para o estudo, mas que não tenham

preenchido os critérios de autoria. O apoio financeiro de organização de apoio de fomento e o número do processo devem ser mencionados nesta seção. Pode ser mencionada a apresentação do trabalho em eventos científicos.

5. Referências: Deverão respeitar as normas do International Committee of Medical Journals Editors (Vancouver Group), disponível no seguinte endereço eletrônico: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

a. As referências devem ser numeradas por ordem de aparecimento no texto e citadas entre parênteses: (1), (3,5,8), (10-15). b. Em citações diretas no texto, para artigos com dois autores citam-se os dois nomes. Ex: "De acordo com Santos e Silva (1)...". Para artigos com três ou mais autores, cita-se o primeiro autor seguido de "et al.". Ex: "Silva et al. (2) observaram...". c. Citar, no máximo, 25 referências para artigos de pesquisa, 15 para relato de caso e 50 para revisão de literatura. d. A lista de referências deve ser escrita em espaço 1,5, em seqüência numérica. A referência deverá ser completa, incluindo o nome de todos os autores (até seis), seguido de "et al.". e. As abreviaturas dos títulos dos periódicos internacionais citados deverão estar de acordo com o Index Medicus/ MEDLINE e para os títulos nacionais com LILACS e BBO. f. O estilo e pontuação das referências devem seguir o formato indicado abaixo

Artigos em periódicos: Wenzel A, Fejerskov O. Validity of diagnosis of questionable caries lesions in occlusal surfaces of extracted third molars. *Caries Res* 1992;26:188-93. Artigo em periódicos em meio eletrônico: Baljoon M, Natto S, Bergstrom J. Long-term effect of smoking on vertical periodontal bone loss. *J Clin Periodontol* [serial on the Internet]. 2005 Jul [cited 2006 June 12];32:789-97. Available from: <http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1600-051X.2005.00765.x> Livro: Paiva JG,

Antoniuzzi JH. Endodontia: bases para a prática clínica. 2.ed. São Paulo: Artes Médicas; 1988. Capítulo de Livro: Basbaum AI, Jessel TM, The perception of pain. In: Kandel ER, Schwartz JH, Jessel TM. Principles of neural science. New York: McGraw Hill; 2000. p. 472-91. Dissertações e Teses: Polido WD. A avaliação das alterações ósseas ao redor de implantes dentários durante o período de osseointegração através da radiografia digital direta [tese]. Porto Alegre (RS): Faculdade de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 1997. Documento eletrônico: Ueki N, Higashino K, Ortiz-Hidalgo CM. Histopathology [monograph online]. Houston: Addison Books; 1998. [Acesso em 2001 jan. 27]. Disponível em <http://www.list.com/dentistry>. Observações: A exatidão das citações e referências é de responsabilidade dos autores. Não incluir resumos (abstracts), comunicações pessoais e materiais bibliográficos sem data de publicação na lista de referências. 6. Tabelas: As tabelas devem ser construídas com o menu "Tabela" do programa Word for Windows, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem de citação no texto (exemplo: Tabela 1, Tabela 2, etc) e inseridas em folhas separadas após a lista de referências. O título deve explicativo e conciso, digitado em espaço 1,5 na parte superior da tabela. Todas as explicações devem ser apresentadas em notas de rodapé, identificadas pelos seguintes símbolos, nesta seqüência: *,†, ‡, §, ||, **,††,‡‡. Não sublinhar ou desenhar linhas dentro das tabelas, nem usar espaços para separar colunas. O desvio-padrão deve ser expresso entre parênteses. 7. Figuras: As ilustrações (fotografias, gráficos, desenhos, quadros, etc) serão consideradas como figuras. Devem ser limitadas ao mínimo indispensáveis e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos segundo a ordem em que são

citadas no texto (exemplo: Figura 1, Figura 2, etc). As figuras deverão ser inseridas ao final do manuscrito, após a lista das legendas correspondentes digitadas em uma página única. Todas as explicações devem ser apresentadas nas legendas, inclusive as abreviaturas existentes na figura.

- a. As fotografias e imagens digitalizadas deverão ser coloridas, em formato tif, gif ou jpg, com resolução mínima de 300dpi e 8 cm de largura.
- b. Letras e marcas de identificação devem ser claras e definidas. Áreas críticas de radiografias e microfotografias devem estar isoladas e/ou demarcadas. Microfotografias devem apresentar escalas internas e setas que contrastem com o fundo.
- c. Partes separadas de uma mesma figura devem ser legendadas com A, B, C, etc. Figuras simples e grupos de figuras não devem exceder, respectivamente, 8 cm e 16 cm de largura.
- d. As fotografias clínicas não devem permitir a identificação do paciente. Caso exista a possibilidade de identificação, é obrigatório o envio de documento escrito fornecendo consentimento livre e esclarecido para a publicação.
- e. Figuras reproduzidas de outras fontes já publicadas devem indicar esta condição na legenda, e devem ser acompanhadas por uma carta de permissão do detentor dos direitos.
- f. OS CASOS OMISSOS OU ESPECIAIS SERÃO RESOLVIDOS PELO CORPO EDITORIAL