

INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO: PERCEPÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE CAPACITAÇÃO

The integration of teaching service: Community Health Agents perception of training

Franklin Delano Soares Forte¹, Emerson Tavares de Sousa²,
Fabiana Barros Marinho Maia³, Ailma de Sousa Barbosa⁴, Claudia Helena Soares de Moraes Freitas⁵

RESUMO

O objetivo deste estudo foi conhecer a percepção dos Agentes Comunitários de Saúde sobre capacitações desenvolvidas por estudantes e professores de um curso de odontologia do nordeste do Brasil. É um estudo com abordagem qualitativa em que se utilizou a técnica do grupo focal e para interpretação dos dados, a análise de conteúdo. Nas capacitações, foi possível identificar a existência prévia do entendimento sobre a saúde bucal, evidenciando necessidade de ações no sentido de ampliar e ressignificar olhares. A visão de atenção integral, não meramente clínica, foi um ponto marcante, demonstrado em falas, que retratam a importância dos equipamentos sociais existentes e da execução de atividades. Os agentes comunitários de saúde relataram que as ações em parceria com a universidade são importantes para a ampliação das atividades desenvolvidas. Percebe-se que as capacitações foram espaço de diálogo, que geram reflexos no processo de trabalho dos agentes, apontando caminhos possíveis para serem trilhados.

PALAVRAS-CHAVE: Agente Comunitário de Saúde; Educação Permanente; Estratégia de Saúde da Família.

ABSTRACT

The study intended to learn about the perception of Community Health Agents regarding skills developed through educational activity by students and teachers of a course in dentistry in northeastern Brazil. This is a qualitative study that used the focus group technique and content analysis for interpretation of the data. In the training sessions, the existence of a prior understanding of oral health could be seen, highlighting the need for actions to broaden and reframe perspectives. The vision of integral, not merely clinical, attention was a notable point, demonstrated in the discourse that portrayed the importance of existing social equipment and of carrying out activities. The community health agents reported that the actions in partnership with the university are important for expansion of the activities developed. We can see that the training sessions were a space for dialogue that generates reflections on the work process of the agents, pointing out possible paths to be followed, based on the empowerment of individuals.

KEYWORDS: Community Health Agents; Education Continuing; Family Health Strategy.

INTRODUÇÃO

No campo da formação de profissionais de saúde de nível superior, as instituições formadoras foram estimuladas às mudanças curriculares, a partir da proposição das

Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN); em 2002. A formação em odontologia, por muito tempo foi ancorada na transmissão de conhecimentos técnicos, desenvolvimento de habilidades psicomotoras, baseados nas doenças dentárias e no exercício da profissão liberal. Por outro

¹ Professor Associado II. Universidade Federal da Paraíba. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Clínica e Odontologia Social. E-mail: franklinufpb@gmail.com.

² Mestre em Clínicas Odontológicas. Departamento de Clínica e Odontologia Social.

³ Mestre em Clínicas Odontológicas. Departamento de Clínica e Odontologia Social.

⁴ Cirurgiã-Dentista da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de João Pessoa.

⁵ Professora Associada II. Universidade Federal da Paraíba. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Clínica e Odontologia Social.

lado, dados epidemiológicos reforçavam o não acesso da população aos serviços de saúde e condições de saúde bucal precárias.^{1,2}

Dessa forma, percebe-se a distância entre a formação e a realidade.^{3,4} Muitos cursos de graduação em odontologia tendem a seguir os padrões de disciplinas fragmentadas com ênfase nos conhecimentos das ciências básicas e nas técnicas operatórias em detrimento dos aspectos de promoção e prevenção em saúde bucal.¹

Em função da necessidade de mudanças na formação, quer seja pela diversificação dos postos de trabalho para os cirurgiões-dentistas, quer seja pela proposição das DCN, as IES foram desafiadas a reformularem seus currículos com base na diversificação dos cenários de aprendizagem, com metodologias ativas e com o processo ensino-aprendizagem orientado para os reais problemas da população onde está inserida.^{3,4,5,6}

Na Universidade Federal da Paraíba, o currículo do curso de odontologia foi proposto, em 2002, orientado pelas DCN na Resolução de nº 37/2002. Os estudantes estão inseridos nos serviços públicos de saúde, desde o primeiro ano, através de estágios supervisionados, conforme orientação das DCNs, desenvolvendo ações com complexidade crescente. Nos dois primeiros anos, o cenário de aprendizagem é a atenção primária à saúde - estratégia saúde da família e o objetivo são vivências no território com foco na promoção da saúde.

No final do segundo ano, os estudantes desenvolvem ações de promoção de saúde bucal nas USF e em seu território de abrangência, ações com base nos procedimentos coletivos em odontologia com grupos e nos equipamentos sociais existentes no território. Dentre essas ações propostas está a capacitação em saúde bucal para os ACS da equipe onde estão inseridos. Nos últimos três anos já ocorreram seis capacitações.⁷

O programa de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), implantado pela NOB 91, foi uma das alternativas governamentais de aproximar a saúde das comunidades.⁸ Com a criação do PSF, em 1994, eles passam a ser vinculados às equipes de saúde da família (ESF), com a perspectiva de territorialização, visando a promoção à saúde e prevenção das doenças, a fim de mobilizar práticas e recursos de promoção à vida e à cidadania, a partir da socialização de saberes e práticas em saúde e ações intersetoriais.^{8,9}

Nesse sentido, o principal objetivo do trabalho do ACS é intermediar as demandas dos serviços de saúde às reais necessidades da população.^{8,9} Em 2004, o Ministério da Saúde publicou um referencial para curso de formação com habilitação profissional técnica para ACS. Essa proposta de formação do ministério está baseada na qualificação desses profissionais para junto à ESF desenvolverem ati-

vidades para a produção do cuidado em saúde com os sujeitos, famílias e comunidades, quer seja em domicílios ou em coletividades.⁸

A equipe de saúde bucal foi inserida na ESF, por meio das Portarias 1.444 GM, em 2000 e 673, em 2003. Foi instituída, em 2004, a Política Nacional de Saúde Bucal, que apontou para aproximação dos profissionais de saúde bucal a ESF, ou seja, o trabalho em uma área adscrita, a partir de uma territorialização, do trabalho em equipe multiprofissional, tendo as famílias como centro do processo de trabalho e do uso das tecnologias em saúde.¹⁰

É na atenção primária à saúde que são enfrentados muitos dos problemas de saúde. Assim, são importantes as ações de saúde que os ACS desenvolvem no território inclusive as de saúde bucal.^{8,10,11}

Dessa forma, observa-se a necessidade da inserção desses profissionais na educação permanente. As atividades de formação em educação permanente são estratégias importantes de gestão, com vistas a qualificar seu processo de trabalho, na perspectiva da integralidade do cuidado. A análise crítica e reflexiva sobre as ações nos domicílios, com grupos operativos e na própria USF protagonizado pelo ACS com a temática em saúde bucal, é um desafio a ser alcançado.^{11,12,13} E, por outro lado, diversos esforços foram feitos, na última década, para a reorientação da formação em saúde, melhorando a integração ensino e serviço. Os relatos dos estudos referem-se ao aumento do impacto na relação entre instituição formadora e a comunidade, sendo um dispositivo de mudança e transformação das práticas da formação em saúde, com vistas à qualidade de vida dos sujeitos, famílias e comunidade.^{4,14} Aspecto também ressaltado por estudantes de Enfermagem, ao se referirem à possibilidade de realização de ações voltadas a melhorias das condições de saúde da população.¹⁵

Com base na experiência de integração ensino e serviço no território com o envolvimento dos ACS, estudantes, docentes e equipe de saúde bucal, a pesquisa foi elaborada. Justifica-se, pois oferece subsídios para que oportunidades como essa fortaleçam a construção do SUS, contribuam para a produção do cuidado em saúde bucal com base na integralidade do cuidado e no aprimoramento de vivências significativas para a IES e para os serviços de saúde.

Diante do exposto, esta pesquisa tem o objetivo de conhecer a percepção dos ACS sobre as capacitações desenvolvidas pelos estudantes de odontologia do quarto estágio, em saúde bucal, em uma USF da cidade de João Pessoa-PB.

METODOLOGIA

Delineou-se um estudo com abordagem qualitativa em

que os sujeitos foram os ACS de uma USF pertencente a uma cidade do nordeste brasileiro com 742.478 habitantes e cobertura de 86,89% da ESF e 100% de cobertura de ACS e 181 ESB. A seleção da USF foi intencional, pois é cenário do Programa de Reorientação da Formação e do Programa de Educação pelo Trabalho e Estágios Supervisionados dos Cursos de Odontologia, Enfermagem e Nutrição da UFPB há dez anos. Trabalha, nesse cenário, uma equipe da ESF: médico e enfermeiro, técnico de enfermagem; dez ACS; uma equipe de saúde bucal, cirurgião-dentista e auxiliar de saúde bucal, como também trabalham auxiliar administrativo, auxiliar de serviços gerais, um vigilante, que ocupam ambientes distintos, mas também utilizam algumas das salas em comum, como farmácia, sala de vacinas, sala de curativos, recepção, coleta de exames, nebulização, sala de citológico e sala de esterilização de materiais.

O projeto pedagógico do curso de odontologia da Universidade Federal da Paraíba apresenta os estágios supervisionados dos dois primeiros anos do curso com inserção gradativa do estudante nos serviços públicos de saúde. No estágio supervisionado IV, os estudantes desenvolvem ações e atividades de promoção, prevenção em saúde bucal em comunidades do território de ESF. Assim, nesse movimento do aprendizado na rede pública de serviços são construídos processos pedagógicos participativos e dialógicos com os trabalhadores do SUS.

A equipe da ESF sugeriu que os estudantes e docentes envolvidos no estágio supervisionado IV realizassem capacitação com temáticas de saúde bucal para os ACS. Diante dessa demanda, realizou-se um planejamento das capacitações, iniciando por um diagnóstico da necessidade de temáticas no campo da saúde bucal e o processo de trabalho dos ACS. Esse movimento teve como objetivo a qualificação das ações e serviços de saúde, como também a troca de experiências entre os atores envolvidos (estudantes, docentes, trabalhadores do SUS) em um processo crítico e de mútua aprendizagem.

Assim, após a definição das temáticas, estruturou-se uma proposta para que, semestralmente, a oficina fosse realizada em local e data previamente pactuadas com os atores envolvidos. A proposta aceita foi de capacitação de quatro horas. Desde então, já foram realizadas seis capacitações, uma delas realizadas na própria IES e as outras cinco na própria USF.

No início de cada semestre letivo, no momento de planejamento coletivo das ações e atividades, agenda-se o dia em que a capacitação ocorrerá. Previamente a esse momento, o grupo de ACS, em reunião da ESF, se posiciona em relação ao tema de saúde bucal. Dessa forma, planeja-se esse encontro, a partir da divisão de tarefas pe-

los estudantes, preceptores e docentes envolvidos. Com a proximidade da data agendada, o grupo de estudantes elabora um convite, o qual é entregue a cada ACS.

O encontro acontece em quatro momentos. O momento inicial é o de acolhida e apresentação dos atores presentes, por meio de dinâmica de grupo. Ressalta-se que, a cada semestre, um grupo de estudantes conduz esse processo, sendo supervisionado pelo mesmo docente e pelo mesmo preceptor/dentista, o qual é o profissional de referência na USF. Para que o treinamento aconteça existe a articulação entre os estudantes, docentes e o preceptor/dentista da equipe, para alinhamento, discussão e construção coletiva. Em seguida, acontece o aprofundamento teórico da temática, por meio de metodologias problematizadoras, trazendo o cotidiano dos ACS para a reflexão. Já foram utilizadas rodas de conversa, teatros, vídeos, apresentação dialogada e outras dinâmicas que visam o protagonismo dos participantes, de forma que se permita um ambiente propício ao questionamento e à expressão de problemas vivenciados dentro do território. Em seguida, momento de avaliação do encontro e a sinalização de sugestões para os próximos momentos. Finaliza-se com celebração e entrega de certificação para todos os ACS.

As temáticas contempladas foram: saúde bucal e o trabalho do ACS, câncer de boca, higienização de próteses dentárias; saúde bucal do bebê; saúde bucal das gestantes, doenças da boca e a prevenção. Essas vivências têm como objetivo para o estudante de odontologia o desenvolvimento da habilidade de comunicação, dentro de uma perspectiva ética, respeito e compromisso com os serviços de saúde. Do ponto de vista da IES, as capacitações respondem a uma demanda real desse território e aproximam os docentes e discentes do trabalho na ESF. Pretende-se estimular e fortalecer iniciativas de mudança do processo de trabalho em saúde no caminho da integralidade, no respeito à vida e à cidadania e na perspectiva de trabalho em equipe multiprofissional. Também é premente que esse movimento gere novas relações e possibilidades para o enfrentamento dos problemas de saúde bucal de sujeitos, famílias e a comunidade. Assim, estabelecendo diálogo entre estudantes e trabalhadores do SUS, a discussão acontece, de forma a estimular a participação de todos.

Os sujeitos da pesquisa foram os nove ACS da USF. Foi utilizado como critério de inclusão: ser ACS, os quais atuam na USF, por um período mínimo de dois anos e que tenham participado das capacitações realizadas pelos estudantes de odontologia.

Fez-se a opção pelo grupo focal como técnica de pesquisa para coleta de dados. Com base em Stalmeijer et al., (2014),¹⁶ o grupo focal foi realizado. O momento com o grupo focal foi registrado em mídia digital, após a anuên-

cia dos participantes com duração de 01h30min. O áudio foi transcrito na íntegra para posterior análise. Manteve-se a informação coletada conforme a transcrição das gravações no grupo focal. Não foram feitas correções da língua culta, respeitando-se os vícios de linguagem, as pausas e a maneira de se posicionar no grupo.

A escolha dessa abordagem foi a busca de significados, que escapam em pesquisas quantitativas e em função do objeto do estudo, para visualizar as percepções, impressões, conceitos, sugestões e críticas.

Utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin (2014)¹⁷ para interpretação dos dados. As transcrições foram lidas e relidas exaustivamente, a fim de ordenar o conteúdo, reestruturar as ideias e postos-chaves do material. Algumas categorias foram definidas previamente, considerando: avaliação das capacitações, integração ensino e serviço e sugestões para as próximas capacitações. A partir da análise do depoimento no grupo focal dos ACS, foram identificados os seguintes núcleos temáticos: avaliação das capacitações e sua importância, processo de trabalho do ACS e a prevenção das doenças bucais, integração ensino e serviço e os ACS como sujeitos ativos.

Todos os voluntários participantes da pesquisa preencheram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, elaborado de acordo com os preceitos da Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob número CAAE: 34305214.8.0000.5188.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do grupo focal nove ACS, sendo oito do sexo feminino e um do masculino, que trabalham em média há sete anos como ACS e são moradores do território em que trabalham.

Avaliação das capacitações e sua importância

O referencial curricular para curso técnico de ACS do Ministério da Saúde apontou como um dos conhecimentos a serem desenvolvidos pelos ACS o “saber” sobre a cavidade bucal: funcionamento, principais doenças e mecanismos de prevenção e controle das doenças bucais.⁸

Ao longo das capacitações foi possível identificar a existência prévia do entendimento de algumas questões que envolve a prevenção das doenças bucais, pois se tratou de um grupo de ACS, que exerce a função, há mais de sete anos no território, o que lhes favoreceu experiência no aprendizado em serviço. Entretanto, pela própria fala no grupo, a ênfase maior foi sempre nas questões de saúde geral, como vacinas, puericultura, e programas como

o Hiperdia, e demandas da epidemiologia local como a dengue, tabagismo, alcoolismo.

(...) “assim, é bom porque ajuda a gente a identificar e orientar os usuários, em certas situações. E a gente não tem esses ensinamentos e o pessoal da universidade trazem certas informações além do que a dentista aqui ensina” (...)

(...) “Com certeza. Por que tem mais sobre vacinas, as coisas da enfermagem, aí quando vem as coisas da odontologia, soma né?” (...) (Grupo Focal)

As capacitações foram construídas pelos estudantes, cirurgião-dentista da ESB e docente com base na problematização do cotidiano. Assim, mediados pelo conhecimento em construção, os atores envolvidos ressignificam conceitos, práticas e aprofundam o conhecimento, a partir das demandas locais. Procura-se com estas capacitações desenvolver nos ACS o senso de responsabilidade com a promoção da saúde bucal a exemplo das outras linhas de cuidado, empoderando-os, para que possam levar aos usuários orientações embasadas na literatura e consigam identificar situações de risco nas famílias e nos equipamentos sociais, encaminhando para unidade de referência, quando necessário.^{11,12}

Processo de trabalho do ACS e a prevenção das doenças bucais

O referencial curricular para curso técnico de ACS do Ministério da Saúde destacou que é importante que o ACS compreenda o processo de trabalho de uma equipe multiprofissional na atenção primária à saúde, a qual é norteadada pela estratégia saúde da família, onde se trabalha com sujeitos, famílias e comunidade.⁸

A formação dos ACS deve privilegiar aspectos singulares ao seu processo de trabalho. Dessa forma, capacitações devem considerar os valores, costumes, linguagens próprias de cada território. Percebe-se no relato a importância das capacitações no reconhecimento de seu trabalho junto às famílias e das possibilidades de orientações e encaminhamentos.

(...) “mudou-se algumas coisas, antigamente até quando o paciente falava que estava com uma ferida na boca orientávamos que fosse ao médico, hoje a gente já sabendo vai encaminhar ao dentista.” (Grupo Focal)

Considera-se que esse processo de treinamento em saúde bucal tem possibilitado a potencialização das ações em saúde bucal, a partir do aprendizado agregado, refle-

xão do cotidiano do território e a promoção da saúde bucal. A proposta das capacitações é que gere reflexão sobre o próprio processo de trabalho e o aprofundamento das questões em torno do adoecimento e sua relação com o território, de forma ao reconhecimento do território como espaço único e próprio para o desenvolvimento de ações voltadas à promoção de saúde bucal.

A ESF com o profissional de saúde bucal possibilitou avanços importantes. O trabalho em equipe multiprofissional impinge novas articulações e um novo processo de trabalho. Ao se aproximar a ESB e os ACS, as ações de saúde bucal são potencializadas.⁷ Houve relato do grupo que o treinamento instrumentalizou o ACS para as orientações necessárias à comunidade, como também aproximou o trabalho do cirurgião-dentista ao do ACS, assim como o reconhecimento da atenção dada à população sobre saúde bucal.

(...) *“exatamente, por que às vezes quando eles falavam que estavam sentindo qualquer problema na boca a gente sempre falava pra ir no dentista, por que a gente não sabia fazer nem uma orientação inicial. Eu sempre achei que a gente poderia dar uma orientação inicial, e nunca dávamos.”*

(...) *“isso é importante que faz o usuário procurar o dentista mesmo sem dor.”* (Grupo Focal)

O trabalho em equipe pressupõe que o profissional de saúde bucal não reproduza sua prática de forma isolada dos outros trabalhadores da ESF e descontextualizada de sua realidade. Foi reconhecida pelo grupo a importância do trabalho do cirurgião-dentista na equipe de saúde da família, destacando as ações de prevenção.

(...) *“acho que nesse ponto (prevenção) é muito boa, até por que temos uma dentista bem ativa nesse sentido, ela acompanha muito e passa muito isso pra gente.”*

(...) *“e a nossa trabalha muito com a prevenção. Eu acho isso muito importante.”* (Grupo Focal)

Percebeu-se na análise dos dados coletados que os ACS ressignificaram seu olhar, compreendendo que sua atuação no território poderia ser ampliada, a partir do trabalho em equipe e que a promoção e a prevenção em saúde bucal fazem parte de suas atribuições. Compreende-se, dessa forma, que a instrumentalização dos ACS pode ampliar suas ações ao tecer no ato de cuidar em seu cotidiano a saúde bucal.^{11, 12, 13}

(...) *“é por que você vai abrir mais os olhos dela né? Você*

vê por exemplo... câncer de boca, acho que já tivemos nessa área. Mas hoje quando vemos alguns sinais e sintomas em alguém das famílias a gente já sabe que aquilo é bem mais sério né?” (Grupo Focal)

O trabalho em equipe multiprofissional requer práticas partilhadas entre profissionais de outros núcleos profissionais e o estabelecimento de ações e atividades comuns à equipe para o enfrentamento dos problemas de saúde no território,⁴ de forma, a privilegiar espaços do desenvolvimento de práticas colaborativas e interprofissionais.¹⁵ Assim, privilegiar o ACS em capacitações significa valorizar seu trabalho no território e orientá-lo pode proporcionar multiplicação ao alcance de ações no cotidiano da ESF.

Um dos objetivos das capacitações é o de aproximar o processo de trabalho do agente à reflexão sobre sua prática na comunidade. Entende-se por capacitação, no contexto da política nacional de saúde bucal,¹⁰ a contribuição dos profissionais da saúde, a partir do desenvolvimento de ações no território como uma das estratégias para o enfrentamento dos problemas em saúde bucal.

A atuação do ACS no território, visitando os domicílios, observando as demandas de acamados, pessoa com deficiência, nascimentos e mortes, contribui para aumentar a sensibilidade da comunidade sobre o processo saúde-doença bucal, seus determinantes e participação de cada sujeito nesse contexto.^{7,10,11} Percebeu-se, pelas falas no grupo, o entendimento das ações voltadas para o território, incluindo todas as faixas etárias, além da importância dada à prevenção das doenças bucais, cárie dentária, próteses dentárias, câncer de boca.

(...) *“agora você tocou num ponto importante a prevenção. Esse foi o melhor de tudo nas qualificações. A gente aprendeu muito”* (...) (Grupo Focal)

A política nacional de saúde bucal destacou que, dentre as ações a serem desenvolvidas na estratégia saúde da família, está a educação em saúde, a qual pode ser desenvolvida em diversos equipamentos sociais do território.¹⁰ Dentre as dificuldades apontadas pelo grupo sobre o processo de trabalho, os ACS relataram a necessidade de reconhecimento de seu trabalho por parte da comunidade idosa da área. Muitos usuários ainda são resistentes às orientações dos ACS, preferindo as informações dadas pelos profissionais de nível superior aquele de “jaleco branco” como no fragmento a seguir:

(...) *“É por que assim, eles têm uma educação, aí chega outra pessoa e tente reeducar na velhice. Acho que na criança é mais fácil, geralmente o suporte começa na gestação. A*

visão do idoso é diferente. Uma vez mostrei a um usuário um antisséptico bucal e perguntei se ele sabia o que era... ele respondeu que era perfume pra boca. Nesses casos eu acho que a fala de alguém com jaleco é mais importante, por que fica aquela coisa o "Doutor disse"(...)

(...) "Eles confiam mais em um profissional que está usando jaleco" (...) (Grupo Focal)

Por outro lado, os relatos do grupo reforçam a ideia das informações dadas à comunidade nas visitas domiciliares com base em evidência científica. O ACS é considerado uma ponte entre dois universos culturais, o saber científico e os saberes populares.

(...) "Você quando fala com propriedade, mesmo sendo Agente de Saúde, porque ele confia muito na gente, que a pessoa vê que você está com entendimento sobre o que está falando, aí sim a pessoa acredita mesmo." (...) (Grupo Focal)

Integração ensino, serviço e comunidade

O município de João Pessoa-PB criou, em 2005, a Rede Escola como estratégia de gestão para a mudança das práticas e da organização da atenção nos serviços municipais de saúde, tendo como norte a educação permanente em saúde. Para tanto, a gerência de educação na saúde, a qual organiza, planeja, orienta, discute, avalia o fluxo de estudantes na rede SUS do município. Para tanto, constituiu-se o colegiado gestor, com a participação das IES parceiras. Esta proposta é embasada nas políticas de educação permanente em saúde e fortalece o SUS, a integração ensino-serviço, o trabalho em equipe, a formação dos futuros profissionais de saúde e a qualificação dos profissionais dos serviços.⁷

A proposta pedagógica dos estágios supervisionados da saúde coletiva do curso de odontologia da UFPB é uma construção do processo ensino-aprendizagem com base na realidade local, na qual os estudantes estão inseridos, sendo o foco da formação. O objetivo é o de aproximar o mundo do trabalho à formação profissional, sendo a vivência no território norteadora do aprendizado. Essa proposta metodológica problematizadora é mediada pela troca de experiências, relações interpessoais, socialização de saberes e práticas entre estudantes, trabalhadores do SUS e docentes envolvidos, com vistas à qualificação das ações e serviços de saúde com base na realidade da comunidade,⁷ assim como uma contrapartida que as IES proporcionam ao cenário de prática que acolhe os estudantes.

As ações desenvolvidas nos estágios supervisionados

buscam contextualizar a formação e aproximar a formação profissional dos serviços de saúde.^{5,9,14,15} O desafio é o de realizar uma formação com base em metodologias problematizadoras vinculadas aos serviços e saúde comprometidas com a transformação social e de acordo com as necessidades da população.^{5,15,18} Os ACS reconhecem essa importância e a aproximação do cotidiano com a formação profissional em odontologia como uma estratégia interessante para o desenvolvimento de habilidades como o trabalho em equipe.

A cada semestre um grupo de estudantes, auxiliar de saúde bucal, preceptor/dentista, e professor planeja, executa e avalia as capacitações. As temáticas emergem do próprio território e o treinamento é ministrado na perspectiva problematizadora.¹⁸ Previamente a esse momento, no terceiro semestre do curso de odontologia, os estudantes têm a oportunidade de discutir a educação em saúde, educação popular em saúde, metodologias do trabalho em grupo e vivenciar o planejamento, execução e avaliação de ações educativas em saúde no mesmo território onde os ACS trabalham e onde estão os equipamentos sociais adscritos.⁷

Esse movimento de partilha de saberes e o exercício da prática na comunidade tem tido um significado importante na formação profissional e nas relações entre a IES e o serviço.

(...) "Lógico, se ela (UFPB) traz os estudantes pra cá, pra perto de nós, pra trabalhar com a gente, é uma ponte que está fazendo com o Trabalhador da Saúde." (...)

(...) "É uma troca de saberes também. Porque eles vêm com uma coisa nova que está estudando, fresquinho lá, pega a gente com a nossa experiência do dia a dia e aí, é aquela troca de saberes." (Grupo Focal)

Em outros estágios supervisionados do curso de odontologia, os ACS realizam visitas domiciliares e educação em saúde nos domicílios e fazem exercício de territorialização junto com os estudantes. Os ACS se reconhecem como facilitadores do conhecimento nesse contexto para o estudante; ressaltaram também que o ensino centrado nas clínicas da universidade não é suficiente para o futuro profissional, caso não haja inserção na atenção primária à saúde.

(...) "Pra gente, e é bom pra gente porque a gente tá facilitando também, sendo facilitador pra ele, pra chegar até o usuário, pra ele sentir como é a situação dessas pessoas mais carentes, porque uma coisa é um dentista chegar no consultório, né? Você trabalha num consultório, uma

... pessoa de um nível diferente. E outra coisa é você chegar numa comunidade carente, ou então você trabalhar num PSF, ser um dentista de um PSF. Pra eles é bom porque eles tão vendo a saúde bucal e a saúde de uma maneira bem aberta mesmo, que ele não está na Universidade só sentado, copiando o que o professor está falando e vendo nos livros. Ele tá vendo ao vivo ali. Então pra eles é muito bom.” (...) (Grupo Focal)

Percebem-se avanços no Brasil, embora gradativos, de mudança curricular e adoção de novas metodologias de ensino-aprendizagem, diversificação de cenários de aprendizagem e orientação teórica da concepção do processo saúde-doença, do trabalho em equipe multiprofissional, incluindo aqui não somente profissionais de saúde de nível superior, mas todos que podem colaborar.⁹

Uma das reflexões que os ACS trouxeram no grupo foi a habilidade de comunicação desenvolvida pelos estudantes de graduação. A comunicação entre sujeitos com base na responsabilidade social, na saúde como direito de cidadania e em relações mais solidárias.

(...) “Uma coisa que eu acho interessante também é que essas capacitações feitas pelos estudantes vai estimular nele o desenvolvimento de competências como a habilidade de comunicação” (...)

(...) “Habilidade de tratar com pessoas mais carentes também, população carente” (...) (Grupo Focal)

A proposta pedagógica da capacitação é uma via de muitas mãos: do docente que se refaz a cada momento, partilhando saberes e atuando como coadjuvante nesse processo; da equipe de saúde bucal que norteia a articulação interna na equipe, dos estudantes que atuam como facilitadores da aprendizagem, desenvolvendo diversas habilidades no campo do ser, do fazer, do conviver de forma ética e responsável e do ACS sujeito ativo nesse processo de aprendizado coletivo e partilhado.

Os ACS como sujeitos ativos

O referencial curricular para curso técnico de ACS do Ministério da Saúde destacou que o ACS deve ser capaz de “participar da elaboração do plano de ação, sua implementação, avaliação e reprogramação permanente junto as equipes de saúde.”⁸

Os ACS sugeriram também ferramentas para facilitar seu processo de trabalho junto às famílias.

(...) “como uma ficha de consulta. Por que tem coisas que nas aulas passam despercebido e que talvez depois com um material a gente possa aprender e fixar melhor. Até por que se vemos algo em uma casa, fica mais fácil quando na dúvida ter algo de consulta rápida.” (...) (Grupo Focal)

Os ACS destacaram que o tempo destinado às capacitações e os intervalos em que acontecem devem ser repensados. As capacitações aconteceram sempre próximas ao final do semestre letivo.

(...) “Outra coisa assim é o tempo... acho que é muito assunto e pouco tempo. Talvez se tivesse mais capacitações durante o período” (...)

(...) “acho assim que não tem como, é muito assunto, é difícil ensinar tudo, até mesmo você quando estava fazendo graduação deve ter visto isso.” (...) (Grupo Focal)

Outro ponto sugerido foi a necessidade de um material instrucional para estudos complementares.

(...) “é o que a gente já falou, a questão do material didático pra podemos acompanhar e revisar.”

“Acho assim que ta faltando uma coisinha, eles fazem uma super apresentação mas não deixam nenhum material didático pra a gente acompanhar durante as aulas e também para usar depois” (...) (Grupo Focal)

Os ACS apontaram necessidade de discutir o tema da saúde bucal do idoso e da relação do diabetes e hipertensão e a saúde bucal.

(...) “nós temos muitos hipertensos e diabéticos, e a odontologia... eu acho que tem alguma coisa na odontologia que fala que tem que ter certos cuidados com os diabéticos e com os hipertensos também, que deveria ser mais abordado do que todos os assuntos” (...) (Grupo Focal)

A reflexão coletiva aponta caminhos possíveis para serem trilhados, para o melhoramento do trabalho em saúde na perspectiva da integralidade do cuidado em saúde. Por outro lado, a inserção de estudantes de odontologia possibilita a visualização de um futuro trabalho, em função da presença constante do cirurgião-dentista nas atividades. Nesse ínterim, cria-se espaço dialógico de escuta, planejamento, discussão, aprofundamento e avaliação de soluções para o enfrentamento de questões sociais importantes a nossa realidade brasileira.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envolvimento dos atores em cada capacitação constituiu em importante indicador de êxito da proposta. As vivências no território dessa USF têm transformado as relações entre a IES e o Serviço em diversas direções, mas numa mesma perspectiva - a consolidação do SUS.

O caminho trilhado nesses anos trouxe muitas aprendizagens para todos os envolvidos. Inicialmente foi preciso uma aproximação com a equipe para elaboração de uma agenda comum para as capacitações. Também, teve que se refletir sobre a linguagem, ferramentas pedagógicas para abordagem dos temas selecionados. Desafios foram sendo reconhecidos e coletivamente discutidos para os seus enfrentamentos. E os ACS, que acompanharam as capacitações, percebem resultados positivos em seu trabalho, em aspectos relevantes do dia a dia a que eles não prestavam tanta assistência.

A partir desta pesquisa, pode-se propor um novo momento das capacitações e assim continuar a construção dessa nova experiência. O acompanhamento dos ACS em suas ações no território pelos docentes, estudantes e dentista poderia ser um encaminhamento.

Especificamente, no contexto da capacitação com os ACS amadureceu-se a ideia da inserção de estudantes na USF, como também fortaleceu o vínculo entre docente e trabalhadores do SUS municipal envolvido nesse processo. Do ponto de vista dos estudantes, ampliou-se mais um cenário de aprendizagem para o desenvolvimento de habilidades de planejamento, comunicação, liderança, autonomia, criatividade, do trabalho em equipe, da ética profissional e da avaliação como reflexão do produzido e ponto de partida para o avanço.

Os ACS perceberam as capacitações como uma estratégia importante para o aprofundamento das questões de saúde bucal; estão ressignificando seu processo de trabalho a partir do discutido nos encontros. O papel das capacitações é também o de proporcionar encontros de saberes, ideias, possibilidades, caminhos, proposições nesse movimento de aprender e se refazer o trabalho em saúde, valorizando vocações, experimentando novas práticas e dando significado ao trabalho colaborativo na perspectiva da construção de práticas em saúde mais humanizadas e na busca da integralidade.

REFERÊNCIAS

1. Zilbovicius C, Araujo ME, Botazzo C, Frias AC, Junqueira SR, Junqueira CR. A paradigm shift in predoctoral dental curricula in Brazil: evaluating the process of change. *J Dent Educ*. 2011; 75(4):557-64.
2. Hobson RS. A view of European challenges in dental education. *Br Dent J*. 2009; 206(2):65-6.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. A aderência dos cursos de graduação em Enfermagem, Medicina e Odontologia às diretrizes curriculares nacionais. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
4. Batista SHSS, Jansen B, Assis EQ, Senna MIB, Cury GC. Formação em Saúde: reflexões a partir dos Programas Pró-Saúde e PET-Saúde. *Interface*. 2015; 19(Suppl.1):743-52.
5. Finkler M, Caetano JC, Ramos FRS. Integração "ensino-serviço" no processo de mudança na formação profissional em Odontologia. *Interface*. 2011; 15(39):1053-70.
6. Toassi RFC, Baumgarten A, Warmling CM, Rossoni E, Rosa AR, Slavutzk SMB. O ensino nos serviços de atenção primária do Sistema Único de Saúde na formação de profissionais de saúde no Brasil. *Interface*. 2013; 17(45):385-92.
7. Forte FDS, Pessoa TRRF, Freitas CHSM, Barbosa AS, Morais MB, Braga CC, et al. Community-based education: Experience in community health supervised clerkships at the Federal University of Paraíba Dentistry Cours. In: Bollela VR, Germani ACCG, Campos HH, Amaral E. (eds). *Community-based education for the health professions: learning from the Brazilian Experience*. PAHO: Mexico. 2015. p. 221-232
8. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Referencial curricular para curso técnico de agente comunitário de saúde: área profissional saúde/Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Brasília: Ministério da Saúde; 2004a.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF): MS/SAS/DAB; 2012.
10. Antunes, JLF, Narvai, PC. Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde. *Rev. Saúde Pública* 2010; 44(2): 360-5.
11. Rodrigues AAAO, Santos AM, Assis MMA. Agente comunitário de saúde: sujeito da prática em saúde bucal em Alagoinhas, Bahia. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2010; 15(3):907-15.

12. Holanda ALF, Barbosa AAAE, Brito EWG. Reflexões acerca da atuação do agente comunitário de saúde nas ações de saúde bucal. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2009; 14(Supl. 1):1507-12.
13. Mialhe FL, Lefevre F, Lefevre AMC. O agente comunitário de saúde e suas práticas educativas em saúde bucal: uma avaliação quali-quantitativa. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2011; 16(11):4425-32.
14. Souza MHN, Paz EPA, Griep RH, Sousa AI, Silva LL, Paixão AR. Experiências de ensino-aprendizagem de estudantes de enfermagem em uma comunidade do município do Rio de Janeiro. *Esc. Anna Nery*. 2006; 10(2):251-7.
15. Freitas PH, Colomé JS, Carpes AD, Barckers DS, Beck CLC. Repercussões do PET-Saúde na formação de estudantes da área da saúde. *Esc. Anna Nery*. 2013; 17(3):496-504.
16. Stalmeijer RE, Mcnaughton N, Van Mook WN. Using focus groups in medical education research: AMEE Guide N° 91. *Medical Teacher*, 2014; 36(11):923-939.
17. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2014.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de apoio à Gestão Participativa. *Caderno de Educação Popular e Saúde*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007.

Submissão: abril de 2016

Aprovação: agosto de 2017
