

Artigos Originais

Egressos do curso de odontologia: representações sociais de uma experiência extramuros.

Students who graduated from Dentistry: Social representation of an extramural experience.

Soraya Fernandes Mestriner¹

Gabriela Locilento Sanches²

Alexandre Favero Bulgarelli³

Wilson Mestriner Junior⁴

¹Professora da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo- Ribeirão Preto, SP – Brasil

²Especialista. Cirurgiã Dentista da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo- Ribeirão Preto, SP – Brasil

³Professor Adjunto da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Do Rio Grande do Sul, (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brasil

⁴Professor Livre Docente da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo- Ribeirão Preto, SP – Brasil

RESUMO - Anualmente alunos do curso de odontologia da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto participam de atividades em aldeias no Parque Nacional do Xingu (projeto Huka-Katu) vivenciando ações de saúde bucal fora do ambulatório da faculdade, que tem por objetivo desenvolver ações acadêmicas comprometidas com o modelo de atenção em saúde focados da Atenção Primária à Saúde. Objetivamos atingir as representações sociais da participação no projeto Huka-Katu na visão dos egressos do curso de odontologia por meio de uma pesquisa de abordagem teórico-metodológica qualitativa. Coletamos os dados por meio de entrevistas semidirigidas via internet (recurso Skype) gravadas e transcritas. Sistematizamos os dados por meio do Discurso do Sujeito Coletivo e analisamos com suporte teórico da Teoria das Representações Sociais. Identificamos duas representações sociais: O fato do dentista escutar os usuários de serviços odontológicos, na perspectiva da integralidade, faz sentido em suas vidas levando ao cuidado em saúde bucal; e Compreender a pessoa/comunidade por detrás da boca é fundamental para o desenvolvimento de competências técnicas para autonomia profissional nas diversas realidades. Consideramos que uma experiência extramuros em aldeia indígena é representada pelo senso comum, dos egressos do curso de odontologia da FORP-USP, como uma oportunidade para desenvolverem novas competências e habilidades, conhecer conceitos da saúde coletiva bem como é uma oportunidade para desenvolver um olhar holístico para o usuário e comunidade.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Ensino Superior; Pesquisa Qualitativa; Saúde Coletiva.

ABSTRACT - Every year, students from faculty of Dentistry at Ribeirão Preto participate in the internship program at the Xingu Indigenous Park (Huka-Katu project). They develop oral health treatment outside the dental clinic of the university, in accordance to the primary health care assistance model pattern. We aim to achieve the Social Representation of the dentistry student's participation on the Huka-Katu indigenous project, by means of a qualitative methodological approach. Data were collect by means of semi-structured on-line interviews by Skype Software, which were digitally recorded and transcript. Data were systematized by means of Collective Subject Discourse technic and analysed by means of the Social Representation Theory. We identified two social representations: The dentist listening to the user of the health system, within a comprehensive care, make sense to their lives leading to oral health care. Understanding the person/community 'behind the mouth' is critical to the development of technical skills for professional autonomy in different realities. We considered that an extramural experience in an indigenous primitive community is represented, by the students-who-graduated-from-dentistry common sense, as an opportunity to develop their competences and abilities, be acquainted with community heal concepts and develop a holist view to the health system user.

Key-words: Primary Health Care; Education, Higher; Qualitative Research; Public Health.

1. INTRODUÇÃO

A capacitação de dentistas para a atuarem na saúde coletiva constitui um atributo fundamental na concepção da lógica da atenção à saúde voltada para a integralidade das práticas e na concepção de um olhar

Autor correspondente

Soraya Fernandes Mestriner
Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto -
Universidade de São Paul
Av. do Café, s/nº - Ribeirão Preto - São Paulo – Brasil
CEP: 14040-904
Email: somestri@forp.usp.br
Tel.: (16) 3315-4038

Artigo encaminhado em 09/06/2014

Aceito para publicação em 14/07/2014

holístico para pessoa assistida por um sistema de saúde, como o Sistema Único de Saúde/SUS. Esta capacitação é um campo multidisciplinar, para o qual convergem diversas concepções, tanto da educação, quanto da saúde, sociologia e antropologia que refletem no futuro profissional de saúde uma potencialidade para transformação da realidade social da saúde bucal brasileira. Por esta razão a formação de futuros profissionais da saúde precisa combinar o comportamento humano com diversas experiências de aprendizagem e de intervenções educativas em ambientes extramuros.

Na atualidade pós-moderna e que se encontra a odontologia, o profissional deve se formar para enfrentar os desafios da coletividade compreendendo a saúde bucal como fenômeno coletivo e que se contextualiza em uma lógica social, política, cultural e econômica da população onde atua. Nesse processo, existe uma preocupação quanto à formação dos estudantes de odontologia na lógica de conhecimento e aprimoramento do aprendizado para que haja a transformação social da saúde bucal brasileira. Para isso acreditamos na necessidade de uma transformação da formação profissional. Dito de outra forma, é necessário que aquele cirurgião dentista que foca suas competências apenas na cura da doença passe a, também, compreender o processo saúde-doença e o momento de interagir com esse processo para promover saúde em nível social nas diversas realidades e comunidades brasileiras. Tal necessidade reflete-se em uma mudança, muitas vezes já existente, do modelo assistencial em saúde e do futuro dos profissionais da área. Assim, existe a necessidade dos cursos universitários em adequarem-se estruturalmente para que os acadêmicos sejam preparados para o período de transição entre a graduação e sua inserção na prática profissional¹.

Apontando para esse novo paradigma de ensino-aprendizagem e formação de profissionais da saúde, a Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em parceria com a Universidade Federal de São Paulo deu início ao seu projeto Huka-Katu (Sorriso bonito na língua indígena), considerando o referido projeto como um novo cenário de ensino/aprendizagem e realização de ações assistenciais em saúde bucal nas comunidades indígenas brasileiras².

O referido projeto, cenário do presente estudo, dentre seus objetivos, mobiliza recursos e aponta diretrizes para a inclusão das ações e equipes de saúde bucal na saúde indígena visando a construção de um modelo de Atenção em Saúde Bucal por meio da

vigilância em saúde, da extensão das ações de saúde, e universalização da cobertura assistencial, rotinização da atenção preventivo-promocional, com vistas à alteração do perfil dos problemas de saúde/doença dos povos da área abrangência do Distrito Sanitário Especial Indígena/DSEIXingu. O projeto Huka-Katu leva alunos do curso de odontologia para vivenciarem tais ações e conceitos na realidade de uma aldeia indígena no parque indígena do Xingu², com o intuito de levar o estudante a experienciar novas realidades culturais, sociais e de assistência à saúde bucal. Quando nos referimos ao termo cenário trazemos a compreensão de que o mesmo é um espaço onde ocorre determinada ação social, como o aprendizado do aluno e a assistência à saúde bucal de uma comunidade.

Do exposto, o presente estudo visa analisar as percepções dos egressos da FORP-USP sobre a experiência vivida durante a participação nas ações acadêmicas/assistenciais no projeto Huka-Katu e associá-las as competências necessárias na formação de um profissional da saúde. Objetiva-se especificamente atingir as possíveis representações sociais de uma experiência extramuros em aldeias indígenas na visão do egresso do curso de odontologia.

2. PERCURSO METODOLÓGICO

Este é um estudo compreensivista desenvolvido por meio de uma pesquisa de abordagem teórico-metodológica qualitativa, onde privilegiamos os pontos de vistas dos sujeitos participantes e os contextos sociais nos quais se dão a busca pela representação social estudada. Os estudos qualitativos têm a capacidade de incorporar significado e intenção aos atos, às relações e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento como na sua transformação, como construções humanas significativas³.

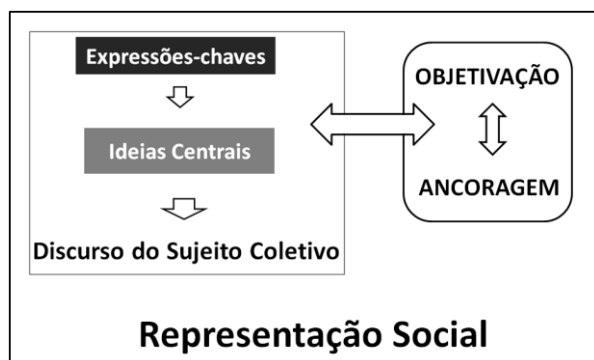
Entrevistamos um grupo de oito egressos do curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, que participaram das atividades do Projeto Huka-Katu durante sua formação na graduação^{2,4}. Tal fato caracterizou um grupo homogêneo que por sua vez nos permitiu construir algumas representações em comum para o grupo. As entrevistas semidirigidas foram aplicadas via internet por meio do software *Skype* em horário apropriado. As questões norteadoras foram estruturadas de acordo com os eixos: importância da experiência durante a formação; associação com a vida profissional na atualidade; e

desenvolvimento de habilidades pessoal. As entrevistas foram gravadas e transcritas.

Para a análise dos dados seguimos uma retórica com alguns momentos que se articularam durante toda nossa caminhada analítica. Tais momentos foram: Sistematização dos dados por meio da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo⁵ com leitura inicial e sequencial em profundidade, onde destacamos as expressões-chaves. Tais expressões-chaves nos permitiram observar as Ideias-centrais das falas. Para Lefreve⁵, uma ideia central é a uma expressão linguística que revela e descreve os sentidos das falas estudadas classificando e distinguindo o posicionamento dos sujeitos dentro de uma possível representação social.

Por meio do referencial teórico da Teoria das Representações Sociais⁶ partimos para a análise dos dados propriamente dita e na busca de associação entre objetivações e ancoragens presentes nas falas atingimos a representação social do fenômeno estudado. Outro momento foi a apresentação do processo de identificação da representação social na forma de discussão e ilustração com fragmentos de falas, ambas corporificadas no presente artigo (Figura 1).

Figura 1: Apresentação ilustrativa do processo de identificação das representações sociais estudadas. Projeto Huka-Katu, Brasil, 2013.



Para a realização da presente pesquisa os sujeitos entrevistados aceitaram por livre vontade em participar da mesma e o projeto foi aprovado pelo comitê de ética da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo sob o número 22.098/2010. Vale ressaltar que não houve nenhum conflito de

interesse entre os autores da presente pesquisa e a liberdade na participação foi um aspecto imperativo durante toda a pesquisa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esse é o primeiro estudo, ao menos na nossa percepção, que associa técnica de sistematização de dados do Discurso do Sujeito Coletivo com o referencial teórico da Representação Social para a compreensão da importância de uma experiência extramuros na formação de profissionais da saúde. Para atingirmos as possíveis representações sociais da referida experiência extramuros, partimos do pressuposto de que ao longo de quase dez anos de projeto Huka-Katu, vários egressos vivenciaram e tiveram a oportunidade de trazer para o ambiente profissional as características e percepções sobre a vivência no estágio extramuros em um ambiente indígena. Desse modo tais experiências e vivências trazidas pelos egressos são compartilhadas e inseridas no meio social dos estudantes de odontologia.

Sabemos que os estudantes ao longo de sua formação vão se identificando com seus grupos de pertença, inserindo-se em grupos socialmente e ideologicamente regidos, estabelecendo assim o senso comum sobre tal experiência^{4,7}. Desse modo a representação social da experiência extramuros em uma aldeia indígena emerge dentro de um arcabouço de crenças, expectativas, medos, ansiedades, mitos e até mesmo fantasias acerca do referido objeto de aprendizagem⁶. Dito de outra forma, os egressos estudados formam um grupo homogêneo que desde os primórdios de suas formações durante o curso de odontologia carregam as mesmas expectativas, curiosidades e *et cetera*. Para Moscovici⁶, as representações sociais emergem dentro de grupos sociais regidos homogeneamente pelo mesmo senso comum.

Nessa lógica entendemos, também, que além do senso comum, para atingirmos uma representação social de determinado fenômeno, precisamos trabalhar com grupos homogêneos e que façam parte de um mesmo universo social e político. Para tanto os egressos estudados são dentistas recém-formados que enfrentam os mesmos desafios da profissão e participaram durante a formação na graduação da mesma experiência extramuros dentro de uma mesma perspectiva de pensar a odontologia, também, como um processo de se promover saúde e transformar a saúde de uma comunidade. Ressaltamos que Castellanos⁸ corrobora a existência, na atualidade brasileira, de egressos com o perfil humanista, com formação interdisciplinar, crítico, com visão ampla do contexto social, político e econômico das situações e intervenções em saúde como o grupo de egressos estudados.

Outro aspecto importante para trabalharmos uma representação social, o qual acreditamos contemplar nesse estudo, foi a delimitação de um objeto de pesquisa condizente com a busca de um senso comum^{6, 7}. Na lógica da construção desse objeto de pesquisa, partimos do pressuposto de que tal experiência extramuros, a qual ousamos chamar de fenômeno, tem uma relevância cultural dentro da formação dos alunos e dentro da própria faculdade de odontologia em questão, visto que já no início do curso os alunos, ouvem a respeito e se deparam com as reuniões do “famoso” estágio no Xingú. Outro aspecto desse objeto de pesquisa foi a observação de seu contexto de produção homogêneo, delimitando sujeitos e o contexto de natureza sociocultural desse fenômeno. Nessa lógica conseguimos trabalhar o processo de que um conhecimento socialmente elaborado e compartilhado faz a ligação entre sujeito(aluno) e objeto(experiência extramuros)⁹.

Dentro da proposta contextual, e teórico-metodológica da presente pesquisa acreditamos nos aproximar de duas representações sociais da experiência extramuros de egressos do curso de odontologia da FORP-USP em aldeia indígena. Nessa proposta apresentamos duas representações sociais as quais foram apresentadas em quadros ilustrativos (Figuras 2 e 3) para visualização da construção das representações. As apresentações e discussões com a literatura e referencial teórico são discriminadas nesse artigo em dois tópicos, para melhor compreensão da leitura, porém sabemos que as representações sociais são meios em que o mundo social opina e mostra suas próprias percepções conjuntamente⁶.

3.1 Escutar os usuários de serviços odontológicos, na perspectiva da integralidade, faz sentido em suas vidas levando ao cuidado em saúde bucal.

O objeto de pesquisa do presente estudo nos permitiu abordar diversas ancoragens⁶ para que no processo metodológico fundamentado na teoria das Representações Sociais pudéssemos atingir a representação social de que o aluno que participa do projeto Huka-Katu leva para sua vida profissional a importância de ser um dentista instrumento de cuidado em saúde bucal, também, pelo fato de escutar o usuário do serviço de saúde (Figura 2). Para que o dentista faça parte da vida da comunidade e/ou usuário do serviço de saúde é necessário um olhar holístico para esse sujeito assistido. Muitas vezes tal necessidade, que o egresso percebe ao longo da experiência ofertada pela faculdade em questão, reflete-se em contextos de humanização do cuidado.

A humanização do cuidado é um exemplo de processo, vivido na referida experiência extramuros, que destaca a aproximação entre sujeitos vivenciando a mesma cultura e realidade –como os egressos estudados- para que algo em comum seja representado socialmente^{6,9}.

A humanização do cuidado permite a aproximação do egresso com competências do cuidado. De acordo com Gontijo¹⁰, competências do cuidado são competências que estão associadas a capacidade do profissional em interagir com seu paciente/usuário do serviço levando em consideração suas necessidades e escolhas, compreendendo a promoção da saúde como qualidade de vida. Para estudantes da área da saúde é possível afirmar que a representação social da promoção da saúde em sua formação é a ação ampliada que considera a qualidade de vida do usuário do serviço¹¹. Nessa lógica alunos de odontologia percebem a importância em experienciar diferentes realidades na sua formação para compor o arcabouço teórico e prático para promover saúde⁴. Acreditamos que os egressos, participando do projeto, são capazes de reconhecer o saber do usuário e o respeito às necessidades de saúde bucal do mesmo para fletir na sua qualidade de vida. Nuto¹², mostra que o dentista não é apenas um executor clínico, mas sim um promotor de saúde pautado em prática odontológica interdisciplinar no âmbito coletivo. Todos esses conceitos são claramente apresentados na forma de objetivação e ancoragens pelos sujeitos estudados⁶.

No campo da saúde o objeto não é a cura, ou a promoção e proteção da saúde, mas a produção do cuidado, por meio do qual se crê que poderá atingir a cura e a saúde, que é de fato a finalidade a que se quer chegar¹³.

Nessa compreensão, partimos do pressuposto de que é por meio de experiências extramuros que os estudantes têm contato direto com o relativismo cultural e de que não há características diferenciadoras a favor da racionalidade dos seres, pois ambos provêm das relações entre seres humanos e a natureza resultando na elaboração de mecanismos de classificação e tecnologias de ação orientados por características e propriedades observadas nos fenômenos da vida³.

Assim, acreditamos, também, que a contribuição do projeto Huka-Katu se fundamenta no sentido de desenvolver no estudante um olhar holístico para a saúde de uma determinada comunidade, bem como um olhar antropológico para a compreensão da cultura por meio da vivência com diferentes e diversas

maneiras de cuidado e atenção à saúde. Nessa percepção, o egresso que vive a assistência odontológica em diversas realidades, comunidades e necessidade sociais desenvolve um olhar holístico para a saúde bucal das comunidades e desse modo passa a compreender a importância de se trabalhar junto com a comunidade para transformar positivamente sua saúde bucal. Nessa lógica Mialhe e Silva¹⁴ mostram a importância em se trabalhar o “poder com” e não o “poder sobre” na formação de profissionais da saúde e desse modo por meio de práticas dialógicas de modo a empoderar os sujeitos para a construção da saúde. No presente estudo acreditamos que o aluno, após vivências a experiência extramuros estudada, se torna um egresso que passa a se preocupar com a realidade, envolvimento com a comunidade, bem como com a sensibilização com a condição do paciente. Ao passar por esse processo em sua formação leva tal representação para corroborar suas ações e para Moscovici⁶ leva tais discursos para o futuro.

Dentro do processo de humanização do cuidado, entendemos que o respeito ao usuário do serviço é fator imperativo para que uma boa relação profissional-usuário aconteça. Essa relação acontecendo de maneira saudável permite uma sensibilização do usuário para o cuidado com a saúde. No ato de respeitar o ser humano em sua integralidade existe uma competência fundamental, a competência comunicativa. Para Gontijo¹⁰, fundamentado na Resolução 4/1999 da Câmara de Educação Básica, a competência comunicativa é a capacidade do profissional da saúde em se expressar e se comunicar com o grupo onde vai atuar. O egresso mostra que desenvolveu habilidades para se comunicar e se expressar melhor devido a experiência extramuros e uma realidade diferente da realidade vivenciada nos ambulatórios da faculdade. O processo de vivência no conceito de clínica ampliada fora da faculdade permitiu ao ex-aluno desenvolver habilidades de escuta e diálogo. Para essa compreensão, partimos do pressuposto teórico que um novo saber tem que ser construído com base no diálogo entre o saber preexistente e o senso comum⁶.

Figura 2- Quadro dos elementos construtivos da primeira Representação Social da experiência extramuros do projeto Huka-Katu. Egressos do curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, 2013.

| EXPRESSÕES-CHAVES E OBJETIVAÇÃO | IDEIAS CENTRAIS | ANCORAGEM |
|---|--|---|
| <p>“Ah:::...eu acho que foi mais o modo de tratar as pessoas... assim::: a importância que você dá a pessoa como ser humano... eu não... você não esta vendo ali um dente... é uma pessoa que realmente precisa daquilo e dá valor”</p> | <p>Olhar holístico para quem recebe a ação de saúde</p> | <p>Todo egresso que participou do projeto Huka-Katu adquire experiência técnica, autonomia, independência se preparado para os desafios da prática clínica odontológica</p> |
| <p>“...aquela lesão de carie ali naquele elemento dental... então o Xingu proporciona sair daquela visão tecnicista individualista de um único dente para uma visualização de um todo e visualizar que um elemento dental está correlacionado com milhares de outros fatores e:::... você como dentista tem que estar preparado pra isso para enxergar com amplitude esse problema que tem em cada pessoa...”</p> | <p>Gestão de clínica ampliada em saúde</p> | |
| <p>“...o tempo do índio que é:::... ele tem um ciclo mesmo... ele é cíclico mesmo... e tem o tempo que você precisa entender pra conseguir trabalhar com eles é::: a questão do saber ouvir... foi uma coisa que me tocou muito que me ensinou muito saber ouvir...”</p> | <p>Respeito ao tempo do outro para realização de ações de saúde</p> | |
| <p>“...como lidar com o paciente né... um paciente que muitas vezes você nem se comunica com ele então aprender várias formas de comunicação muitas vezes não verbais então foi muito legal isso...”</p> | <p>Interação com a comunidade e o usuário</p> | |
| <p>“...você não ta enxergando só aquele elemento lá dentro tratando deles você consegue enxergar que você tá tratando de um individuo que ele tá sorrindo... que ele ta chorando... que ele tá manifestando aquela condição de vida pra você e você convivendo ali com eles você consegue enxergar com mais clareza isso então isso me marca</p> <p>às vezes eu to atendendo falo: Nossa o quê será que tá marcando esse</p> | <p>Identificação e sensibilização com a necessidade de saúde da pessoa</p> | |

| | | |
|--|---|--|
| indivíduo na vida dele”... | | |
| <p>“os momentos que eu estava lá atendendo olhando dentro da boca lá do índio lá no Xingu... consigo trazer esses momentos para hoje... eu vejo meu paciente lá no consultório olho dentro da boca dele e consigo fazer essa relação: Nossa como que é na comunidade?... como que é a vida dele? o que que esse paciente está passando?..</p> | Associar a boca como um indicador da vida do usuário | |
| <p>“No Xingu era diferente você:..... o paciente não entrava no seu consultório... não... era o contrário... eu o profissional entrava na vida da tribo... entrava na casa da pessoa... então era o contrario você era parte integrante dormia na casa do cacique tornava-se uma parte integrante dessa família</p> | Profissional na condição de elo entre cuidado com a saúde bucal e a vida pessoal do usuário | |

O desenvolvimento de competências para a comunicação está diretamente associado ao acolhimento do usuário do serviço de saúde. Acreditamos que o acolhimento se desenvolve quando o profissional da saúde desempenha uma adequada capacidade de escuta associada a prática do diálogo com o paciente/usuário do serviço. De certo modo para acolher bem é preciso conversar e dialogar com o paciente.

O profissional da saúde que traz consigo a prática do diálogo reflete um exercício profissional em cooperação com a comunidade, desenvolvendo práticas de diálogo, exercício da negociação e comunicação interpessoal. Somado a esse processo, dialogar se expressar e falar sobre o cuidado em saúde é uma ação coletiva¹⁰.

Ao abordarmos o contexto da capacidade de escutar e conversar sobre o cuidado coletivo em saúde, resgatamos com a preste representação social a importância, expressa pelo egresso do curso de odontologia atribuída ao projeto Huka-Katu, em relação ao elo entre cuidado com a saúde bucal e com a vida. Tal elo, expresso na figura do profissional da odontologia representa uma competência social que a experiência extramuros proporcionou ao egresso do curso de odontologia referido. Para Gontijo¹⁰, competência social é a capacidade do profissional utilizar todos os seus conhecimentos nas diversas situações encontradas no mundo do trabalho, bem como a capacidade de transferir conhecimento da vida cotidiana para o ambiente de trabalho e vice-versa (Figura 2). Tal competência leva responsabilidade social, cidadania, respeito ao próximo, reflexão em grupo, adaptação a realidade social, e liderança¹⁰. Essa responsabilidade social reflete-se na interação do profissional com a comunidade, que de certo modo concretizou uma sensibilização social do aluno, agora na condição de egresso do curso de odontologia¹⁶.

Nos desafios do processo ensino-aprendizagem, na atualidade, diversos mecanismos têm sido propostos para possibilitar o desenvolvimento de sensibilidade social entre alunos da área da saúde. A literatura mostra diferentes cenários que corroboram a importância dada pelos alunos as experiências extramuros como odontologia em projetos comunitários, trabalhos juntos a estratégia de saúde da família, trabalhos em aldeias indígenas e comunidades rurais^{4,17,18,19}. Tais exemplos corroboram o incentivo ao aluno frente uma consciência política e de cidadania que envolve sua formação em odontologia. Assim, estudantes participantes de experiências extramuros, como a atividade proporcionada de assistência odontológica em aldeias indígenas vem enriquecer a formação do aluno, também, na construção de cidadania e nas relações entre a profissão e a vida.

3.2 Compreender a pessoa/comunidade por “de trás da boca” é fundamental para o desenvolvimento de competências técnicas para autonomia profissional nas diversas realidades

O grande desafio, na atualidade, da formação em saúde nos cursos de odontologia é fazer com que os futuros profissionais passem a aplicar suas competências técnicas de maneira a associá-las com o saber do outro, com o sentido da saúde bucal atribuído pelo outro e, conjuntamente, as ações em

saúde na tentativa de restaurar a qualidade de vida do usuário do serviço de saúde.

Olhar por “de trás da boca”, enxergando o mundo social em que esse fenômeno está contextualizado, faz com que o profissional identifique e construa outras competências técnicas e desenvolva mais otimização e aplicabilidade as técnicas já trabalhadas ao longo do seu aprendizado no curso de odontologia. Porém, muitas vezes é a dicotomia existente entre o que ensinam as faculdades e a realidade que os egressos encontram no seu dia-a-dia, que dificultam esse processo¹⁸. De acordo com Castellanos et al,⁸ o ensino superior precisa guiar-se pela emancipação humana. Nessa linha de compreensão, Mestriner et al,¹⁹ afirmam que a educação pode ser vista como um instrumento de transformação social, desenvolvida não só por meio da educação formal, mas também por toda ação educativa que propicie a reformulação de hábitos, aceitação de novos valores e que estimule a criatividade.

A metáfora, olhar por “de trás da boca”, nos permite identificar o senso comum, entre os egressos do curso de odontologia da FORP-USP, de que o desenvolvimento e o aperfeiçoamento de competências e habilidades também se constroem ao vivenciar, antes da formação, diferentes realidades e experiências na assistência odontológica comunitária. Percebemos que os egressos se tornaram mais autônomos e proativos ao vivenciarem uma experiência em uma aldeia indígena em condições primitivas pois se envolvem com a realidade da comunidade e otimizam ao máximo suas técnicas e recursos (Figura 3). A representação social atingida nos leva a compreender que os alunos, trazendo consigo ideias pertencentes ao senso comum do grupo de alunos que já vivenciaram a referida experiência extramuros, desenvolvem competências técnicas em um processo subjetivo de observar e contextualizar o usuário e a comunidade e seus recursos para tomada de decisões e desempenho de sua autonomia. Desse modo compreendemos, segundo Moscovici⁶, que o senso comum é concebido pela percepção direta das pessoas e dos acontecimentos se ajustando a vida diária daqueles que vivenciam fatos subjetivos do senso comum de seus grupos sociais.

Ao se trabalhar com a busca das representações sociais na área da saúde, concentrada no ambiente universitário, é possível compreender como está a construção do conhecimento em torno da proposição de promoção da saúde no contexto da formação profissional¹¹. Tal fato vem ao encontro do presente estudo.

A representação social da experiência extramuros no projeto Huka-Katu mostra que os egressos vivenciaram ao longo do curso de odontologia um momento em que as técnicas foram construídas juntamente com as experiências em outra realidade que não somente o ambulatório da faculdade. Esse é um movimento pós-moderno na formação de dentistas e vai em um caminho oposto a formação somente tecnicista e biomédica. Para Sanchez¹⁸ a formação de mão-de-obra que privilegia apenas a técnica pode representar um problema no futuro da saúde bucal das comunidades bem como o enfrentamento de desafios para a saúde pública brasileira.

Compreendemos, no escopo da presente representação social, o pressuposto de que uma competência técnica é a capacidade do aluno/egresso dominar conteúdo das tarefas, das regras e dos procedimentos específicos da sua área de trabalho, bem como adquirir habilidades para compreender e lidar com tecnologias¹⁰. Tal fato vem ao encontro do referido grupo de egressos pontuando a relevância da técnica odontológica na sua formação. De acordo com a Resolução 4/1999 da Câmara de Educação Básica na formação na área da saúde o aluno deve desenvolver a capacidade de entender os sistemas e as redes de relações e a capacidade de trabalhar com informações em saúde¹⁵.

Na referida representação social fica claro a importância atribuída pelo egresso da experiência na sua formação para o mesmo adquirir autonomia e habilidade técnica para aplicação em diversas realidades. A experiência exerce uma significação ao grupo que faz com que conjuntamente os mesmos apresentem o mesmo sentido no entendimento do contexto do paciente/usuário para conhecer novas técnicas e aplicabilidade de outras na realidade de uma comunidade indígena. Certamente, existe algo que, representado na associação entre contextualizar e desenvolver técnicas, cria a convergência e união de opiniões desse grupo para garantir a existência do senso comum⁶ de que participando do projeto Huka-Katu aprende-se novas técnicas odontológicas envolvendo-se com o saber da comunidade e adquire-se mais autonomia e independência nas tomadas de decisões.

Figura 3- Quadro dos elementos construtivos da segunda Representação Social da experiência extramuros do projeto Huka-Katu. Egressos do curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, 2013.

| EXPRESSÕES-CHAVES E OBJETIVAÇÃO | IDEIAS CENTRAIS | ANCORAGEM |
|--|--|--|
| hoje o meu trabalho é muito voltado para o que eu aprendi lá né... <u>coisas que eu consegui aprender lá eu tô colocando na prática agora... tanto de em relação é... comunidade profissional como se envolver com a comunidade...</u> | Envolvimento com a saúde bucal da comunidade | Todo egresso que participou do projeto Huka-Katu adquire experiência técnica, autonomia, independência a se preparado para os desafios da prática clínica odontológica |
| ...então é diferente... hoje com tudo que eu tenho na mão... tudo que eu aprendi lá... manipular as coisas e por luva rapidinho e etc... <u>eu criei uma habilidade</u> que eu precisava para evoluir.... | Experiência técnica para novas realidades | |
| "...Lá professor te mostra que você tá preparado pra isso... você aprendeu e essa autonomia você conquista... acho que isso é importante não é porque você foi que você pode fazer <u>mas o professor conseguiu enxergar que você conseguiu conquistar aquela autonomia</u> aquele espaço e você pode desenvolver com segurança | Construção conjunta da autonomia | |

Outra competência que acreditamos estar associada com a referida representação social dos egressos é a competência do serviço. Como mostra Gontijo¹⁰, na formação do profissional de saúde é necessária a capacidade de compreender e indagar sobre os impactos profissionais (encontram ancoragem também na representação social ilustrada na Figura 2) direta ou indiretamente, sobre os serviços e sobre os usuários. Nesse processo a interdisciplinaridade, o trabalho em equipe, e o conhecimento e identificação com a comunidade fazem parte da *práxis* refletida no egresso (Figuras 2 e 3).

Para finalizar a compreensão da referida representação social, percebemos que o egresso, ancorado em outras representações apreendidas em seu grupo de pertença, adquire com a experiência extramuros estudada mais agilidade e se sente responsável pelo seu trabalho perante a comunidade em que está ofertando a assistência odontológica. Observamos, também, que o egresso passa a respeitar o contexto em que ele oferta tal assistência em saúde.

É esta competência pessoal, adquirida pelo egresso, que se caracteriza pela capacidade de assumir responsabilidade sobre o trabalho, de tomar iniciativa,

de exercitar a criatividade, de aprender, e também de desenvolver sua autoestima. Todo esse processo os egressos aprenderam com outras pessoas do grupo de pertença por meio de narrativas e/ou de linguagens que caminham ao longo do tempo e do senso comum. As raízes das representações apresentadas estão submersas no modo de vida do grupo e nas práticas coletivas as quais todos participaram ao longo de sua formação⁶. Podemos afirmar que as representações aqui apresentadas são pertinentes aos grupos de egressos que de certo modo estiveram abertos a novas experiências e novos desafios dentro de sua formação.

Destacamos que este é um estudo que atingiu representações sociais de um fenômeno específico que é a experiência extramuros de atenção à saúde bucal em aldeias indígenas na perspectiva de egressos do curso de odontologia. Acreditamos que tal experiência extramuros seja a única ofertada na formação de dentistas no Brasil, fato este que limita os resultados do estudo. Porém, o estudo apresenta uma originalidade e rica experiência para formação de profissionais da odontologia. Tais representações sociais fazem parte da opinião de todos os egressos do referido curso de odontologia porém é específica para este grupo, não podendo ser reproduzida. Acreditamos que todo estudante que passar por experiência semelhante irá adquirir a mesma capacitação técnica, humana e social para o exercício da profissão de dentista em todos os modelos assistenciais existente no Brasil.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mudanças na saúde das populações acontecem, também, por meio de profissionais da saúde formados dentro de um perfil humanista, com olhar crítico, reflexivo e contextualizado da condição de saúde das pessoas e comunidades. Acreditamos nesse ponto de partida para futuras transformações sociais. É nesse processo que incluímos o presente estudo considerando o mesmo como um instrumento de informação e construção de conhecimento e novos saberes em educação para formação de profissionais da saúde.

Consideramos, também, que as representações sociais atingidas com o presente estudo poderão embasar a construção de novas experiências do processo ensino-aprendizagem na formação em odontologia, bem como nortear a construção de novos campos de estágio para estudante da saúde na área da Atenção Primária. O senso comum entre egressos da faculdade estudada, sobre o projeto Huka-Katu, permite a

compreensão de que experiências distantes do ambulatório da universidade, como assistência odontológica em comunidades indígenas, podem ser importantes instrumentos para formação de profissionais integrados com as realidades sociais e articulados com as difíceis e desafiadoras realidades da atenção à saúde bucal brasileira.

a experiência no projeto Huka-Katu. *Ciênc. saúde coletiva* 2011; 16(1):903-912.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Teixeira MAP, Gomes WB. Decisão de Carreira entre Estudantes em Fim de Curso Universitário. *Psicol. teor. pesqui.* 2005;21(3):327-34.
- 2 Oliveira C, Pacagnella RC, Mattos MGC, Bregagnolo JC, Watanabe MGC, Mestriner Júnior W. Projeto HUKA KATU: a FORP-USP no Parque Indígena do Xingu. *Rev. ABENO* 2001; 5(2):135-9.
- 3 Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 9ª edição revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec; 2006.
- 4 Bulgarelli AF, Roperto RC, Mestriner SF, Mestriner W. Dentistry students' perceptions about an extramural experience with a Brazilian indigenous community. *Indian J Dent Res* 2012;23:498-500
- 5 Lefevre F, Lefevre AMC. Depoimentos e discursos: uma proposta de análise em pesquisa social. Brasília: Líber; 2005.
- 6 Moscovici S. Representação social. Investigações em psicologia social. Petropolis: Vozes; 2003.
- 7 Moreira ASP. Representações sociais: teoria e prática. João Pessoa: Ed Universitária; 2001
- 8 Castellanos MEP, Fagundes TLQ, Nunes TCM, Gil CRR, Pinto ICM, Belisário AS, Viana SV, Correa GT, Aguiar RAT. Estudantes de graduação em saúde coletiva: perfil sociodemográfico e motivações. *Ciênc. saúde coletiva* 2013 18(6):1657-1666.
- 9 Jodelet D. Representações sociais: um domínio em expansão. Rio de Janeiro: Eduerj; 2002.
- 10 Gontijo LPT. (Tese). Construindo as competências do cirurgião-dentista na atenção primária em saúde. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, Ribeirão Preto. 2007.
- 11 Vendruscolo C, Verdi M. Promoção da Saúde: representações sociais de estudantes dos cursos de graduação na área da saúde. *Sau. & Transf. Soc.* 2011(2):108-115.
- 12 Nuto SAS, Noro LRA, Cavalsina PG, Costa IC, Oliveira AGRC. O processo ensino-aprendizagem e suas conseqüências na relação professor-aluno-paciente. *Ciênc. saúde coletiva.* 2006;11(1):89-96.
- 13 Merhy EE, Magalhães Jr. HM, Rimoli J, Franco TB, Bueno WS. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: Hucitec, 2004.
- 14 Mialhe FL, Silva CMC. A educação em saúde e suas representações entre alunos de um curso de odontologia. *Ciênc. saúde coletiva* 2011;16(Supl. 1):1555-1561.
- 15 Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Resolução 4/1999. Câmara de educação Básica. Brasília: Ministério da Educação e Cultura; 1999.
- 16 Moimaz SAS, Casotti CA, Saliba NA, Garbin CAS. Representação social de acadêmicos de odontologia sobre a área de Odontologia Social. *Rev. ABENO* 2006; 6(2):145-9.
- 17 Dockhorn DMC, Hahn MAS. A formação de cirurgiões dentistas para a Odontologia do próximo século: o papel da disciplina de Odontologia social. *Rev. odonto ciênc.* 1992;7(14):177-186.
- 18 Sanchez HF, Drummond MM, Vilaça EL. Adequação de recursos humanos ao PSF: percepção de formandos de dois modelos de formação acadêmica em odontologia. *Ciênc. saúde coletiva.* 2008; 13(2):523-531.
- 19 Mestriner-junior W, Mestriner SF, Bulgarelli AF, Mishima SM. O desenvolvimento de competências em atenção básica à saúde: