JANAÍNA BERGOLI GALEAZZI

**O aprender na comunidade: análise qualitativa da experiência da clínica
ampliada de promoção de saúde da FOU SP**

São Paulo

2021

JANAÍNA BERGOLI GALEAZZI

**O aprender na comunidade: análise qualitativa da experiência da clínica
ampliada de promoção de saúde da FOU SP**

Versão Corrigida

Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas para obter o título de Mestre em Ciências.

Área de concentração: Odontologia Forense e Saúde Coletiva

Orientador: Profa. Dra. Fernanda Campos de Almeida Carrer

São Paulo

2021

Catálogo da Publicação
Serviço de Documentação Odontológica
Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo

Galeazzi, Janaína Bergoli.

O aprender na comunidade: análise qualitativa da experiência da clínica ampliada de promoção de saúde da FOUSP / Janaína Bergoli Galeazzi; orientador Fernanda Campos de Almeida Carrer. - São Paulo, 2021.

98 p. : fig. , 30 cm.

Dissertação (Mestrado) -- Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas. Área de concentração: Odontologia Forense e Saúde Coletiva. -- Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo.

Versão corrigida.

1. Odontologia comunitária. 2. Educação em Saúde. 3. Aprendizado na Comunidade. 4. Determinantes sociais da Saúde. I. Carrer, Fernanda Campos de Almeida. II. Título.

Galeazzi JB. O aprender na comunidade: análise qualitativa da experiência da clínica ampliada de promoção de saúde da FOUSP. Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Aprovado em: 17 / 03 / 2021

Banca Examinadora

Prof(a). Dr(a). Pablo Guilherme Caldarelli

Instituição: UEL Julgamento: Aprovada

Prof(a). Dr(a). Raquel Sano Suga Terada

Instituição: UEM Julgamento: Aprovada

Prof(a). Dr(a). Maria Ercilia de Araujo

Instituição: USP Julgamento: Aprovada

Dedicado às comunidades que tive a oportunidade de conhecer durante minha formação profissional e que me inspiraram a trilhar um caminho mais humano no cuidado em saúde.

AGRADECIMENTOS

Ao Leonardo, meu companheiro e parceiro, por caminhar ao meu lado em todas as etapas deste trabalho. Obrigada por ter sido meu maior incentivador, seja para celebrar vitórias como para me fortalecer nos momentos difíceis. Nunca me esquecerei do seu apoio, disposição e amor, sempre presentes nesta e em todas as outras fases de nossa vida juntos.

À minha mãe Helenara, por nunca ter medido esforços em me ajudar no que estivesse ao seu alcance, abdicando de tanto em nome do meu bem estar. A humanização e o acolhimento que aprendi no decorrer da minha trajetória, conheci primeiro com você.

Ao meu pai Alexandre, por todo o tempo investido em me proporcionar o acesso a uma educação de qualidade e por sempre valorizar meus conhecimentos. As oportunidades que tenho são fruto da sua determinação, dedicação e sabedoria, além do respeito pelas minhas decisões.

Às minhas irmãs, Larissa e Adriana, ao meu cunhado Paulo, e aos meus sobrinhos e sobrinhas, por fazerem parte da minha rede de apoio familiar. Agradeço à Ana Luisa, Nair, Guilherme e Karina por me receberem sempre de braços abertos e fazerem parte da minha segunda família. À minha tia Lorena, por sempre torcer por mim e me incentivar com suas histórias nas salas de aula.

Aos meus grandes amigos Ana Clara, Camilla, Letícia e João, que mesmo distantes fisicamente, estiveram presentes durante a elaboração deste trabalho com seus conselhos e escuta ativa. A todos do “Canis” (Alline, Ana, André, Carolina, Juliana, Lucas, Mirela, Priscila e Taísa), que foram mais do que fundamentais para

que eu pudesse viver a graduação para além dos muros da cidade universitária. Ao Rodrigo, Renê, Luiz, Jorge e suas parceiras, pela leveza e risadas todas as vezes que nos encontramos.

À FOUSP e ao Projeto Bandeira Científica por permitirem, para além do meu desenvolvimento como cirurgiã-dentista, a oportunidade de estar em contato com diferentes populações e localidades. Ao departamento de Odontologia Social, em especial à disciplina de CAPS, pela coragem de oferecer um ensino crítico e desmitificar o Sistema Único de Saúde.

À minha orientadora, professora Fernanda, pela oportunidade e constante confiança no meu trabalho. A viabilização desta dissertação é uma consequência da sua convicção pelo ensino transformador ao longo dos anos e pela resiliência em continuar lutando pelo que acredita. Agradeço a paciência e as possibilidades abertas, desde a iniciação científica até a pós-graduação.

Aos colegas do grupo de pesquisa, Brunna, Fabio, Fernanda Guedes, Duber, Rebeca, Marcelo, Mariana Gabriel, Maristela e Rachel, pela alegria, espírito constante de cooperação e trabalho em equipe. Agradeço à Mariana Lopes, sobretudo, pela amizade e conselhos que me ajudaram a encontrar soluções simples para questões complexas, permitindo que este trabalho fosse conduzido de forma sábia. À Camila Benassi, Júlia Gomes e Gabriela Prado, amigadas que se fortaleceram neste período e que compartilho tantos valores e visões, vocês são incríveis!

Ao professor Toninho, por todos os aprendizados conduzidos junto à comunidade que me inspiraram na idealização deste trabalho. À professora Maria Ercília, por sua história e luta pela educação na Odontologia e pela qual tenho grande admiração. À professora Maine, por todo o carinho depositado em suas aulas e todos os aprendizados em docência. Aos professores Michel e Maria Gabriela, por serem

referências como pesquisadores, sempre dispostos a ajudar. À professora Raquel, por toda a contribuição que rendeu importantes ajustes ao projeto de pesquisa. Aos professores Gilberto, Edson, Pablo e professoras Deisy e Helena por também terem feito parte desta construção, direta ou indiretamente.

Às alunas de iniciação científica Maria Clara e Letícia, por colaborarem na organização da etapa mais desafiadora deste estudo. Obrigada por acreditarem no projeto e dedicarem parte do corrido tempo de graduação à ele. Às alunas de graduação Raissa e Iasmim, monitoras da CAPS, pelo apoio prestado a mim e à disciplina, e as alunas Dayanne e Carolina, pela cooperação no estágio vivencial. A colaboração e competência de vocês permitiu que eu pudesse ter mais tranquilidade na reta final dessa jornada.

Aos demais professores da FOU SP e FSP que tive o privilégio de ser aluna durante o período de pós-graduação, por todo o conhecimento adquirido. Aos funcionários da FOU SP, por facilitarem e contribuírem – mesmo no cenário do isolamento social – no esclarecimento de dúvidas e organização logística das atividades dos alunos, especialmente à Andrea, Sônia, Cátia, Cida, Leandro e Vânia.

À CPG, pela constante busca pela excelência e apoio aos alunos. Agradeço à CAPES pelo apoio financeiro sem o qual eu, e muitos outros estudantes, não teríamos a possibilidade de realizar a pós-graduação. O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Agradeço a todos que provam a teoria de que a evolução social se dá através da conexão, de forma coletiva. Vocês inspiraram cada página deste trabalho.

"Nenhum homem é uma ilha, isolado em si mesmo; todo homem é um pedaço do continente, uma parte do todo."

John Donne

RESUMO

Galeazzi JB. O aprender na comunidade: análise qualitativa da experiência da clínica ampliada de promoção de saúde da FOUSP [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo. Faculdade de Odontologia. 2021. Versão corrigida.

Com o agravamento das crises econômicas e sociais, aumentam também as iniquidades em saúde da população. A compreensão da complexidade do processo saúde-doença é fundamental no oferecimento de um cuidado mais efetivo, e um dos caminhos para formar profissionais mais capacitados se dá pela aproximação com a comunidade. A metodologia do *community-based dental education* é aplicada pela disciplina de Clínica Ampliada de Promoção de Saúde da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo por meio de atividades extramuros, e este trabalho teve como objetivo compreender a influência desta experiência junto à comunidade no processo de aprendizagem dos estudantes. Foi realizado um estudo de caso holístico e singular e, com auxílio do modelo para aprendizagem ao longo da vida da Academia Nacional de Ciências, Engenharia e Medicina de Washington, realizou-se a pesquisa documental dos portfólios produzidos pelos discentes inspirada pelo método de análise de Laurence Bardin. Como resultado, foi possível identificar um melhor entendimento de temas subjetivos e complexos, além da revisão de suposições, valores e preconceitos, pela aproximação com o território. O trabalho em equipe contribuiu na superação de dificuldades e no desenvolvimento psicossocial e crítico dos estudantes, e o vínculo com a comunidade indicou ter contribuído especialmente na compreensão da singularidade dos indivíduos, do processo social e da importância do cuidado humanizado. O estudo mostrou que, a partir do contato com a comunidade e do deslocamento do modelo tradicional de ensino, a complexidade do processo saúde-doença ganhou contexto, contribuindo em uma educação crítica, humanista e reflexiva para futuros profissionais mais capacitados a exercer um cuidado ampliado em saúde.

Palavras-Chave: Odontologia Comunitária. Ensino na Saúde. Aprendizado na Comunidade. Determinação Social em Saúde.

ABSTRACT

Galeazzi JB. Learning in the community: qualitative analysis of the experience of FOUSP's expanded health promotion clinic [dissertation]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2021. Versão corrigida.

As economic and social crises worsen, health inequities in the population also increase. Understanding the complexity of the health-disease process is fundamental in offering more effective care, and one of the ways to train more qualified professionals is through the approach to the community. The methodology of community-based dental education is applied by the discipline of Extended Health Promotion Clinic of the Faculty of Dentistry of the University of São Paulo through extramural activities, and this work aimed to understand the influence of this experience with the community in the process students' learning process. A holistic and singular case study was carried out and, with the help of the lifelong learning model of the National Academy of Sciences, Engineering and Medicine in Washington, a documentary research of the portfolios produced by the students was carried out, inspired by the method of analysis of Laurence Bardin. As a result, it was possible to identify a better understanding of subjective and complex themes, in addition to the revision of the students' assumptions, values and prejudices, due to the approximation with the territory. Teamwork contributed to overcoming difficulties and the students' psychosocial and critical development, and the link with the community indicated that they contributed especially to the understanding of the uniqueness of individuals, the social process and the importance of humanized care. The work showed that, from the contact with the community and the displacement of the traditional teaching model, the complexity of the health-disease process gained context, contributing to a critical, humanistic and reflective education for future professionals better able to exercise an expanded care in health.

Keywords: Community Dentistry. Teaching in Health. Community learning. Social Determinants of Health

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 2.1 - Modelo esquemático proposto por Dahlgren e Whitehead e utilizado pela Organização Mundial da Saúde.....	30
Figura 4.1 - Esquema metodológico da pesquisa.....	43
Figura 4.2 - Modelo para aprendizagem ao longo da vida por profissionais de saúde na compreensão e abordagem dos determinantes sociais da saúde pelas Academias Nacionais de Ciências, Engenharia e Medicina (NASEM) de Washington, EUA, 2016.....	47
Figura 4.3 - Componentes do domínio “EDUCAÇÃO” escolhidos para o estudo.....	49
Figura 4.4 - Arco da Problematização de Charles Maguerez.....	50
Quadro 5.1 - Perguntas norteadoras elaboradas de acordo com o modelo de NASEM e pré-análise.....	55
Quadro 5.2 - Hipóteses resultantes da pré-análise dos portfólios com base no framework de NASEM.....	56

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária em Saúde
CAPS	Clínica Ampliada de Promoção de Saúde
CBDE	Community-based Dental Education
CBL	Community-based Learning
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DSS	Determinantes Sociais em Saúde
EMEI	Escola Municipal de Ensino Infantil
FOUSP	Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo
MEC	Ministério da Educação
NASEM	Academias Nacionais de Ciências, Engenharia e Medicina de Washington (modelo de trabalho utilizado)
ONU	Organização das Nações Unidas
PBL	Problem Based Learning
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	23
2	REVISÃO DE LITERATURA	27
3	PROPOSIÇÃO	41
4	METODOLOGIA	43
5	RESULTADOS.....	55
6	DISCUSSÃO	77
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	83
	REFERÊNCIAS.....	85
	ANEXOS	92

1 INTRODUÇÃO

O cuidado em saúde enfrenta, cada vez mais, desafios em suas práticas. Com o cenário da pandemia mundial em 2020 e 2021 e da crise de saúde pública desencadeada pela COVID-19, as iniquidades e a complexidade do processo saúde-doença ganharam destaque na grande mídia, nas agendas de governos e nos movimentos sociais. Antes mesmo do agravamento da situação, a Organização das Nações Unidas (ONU) elaborou, em 2015, uma Agenda com os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio para 2030, e entre eles, a garantia do bem-estar físico, mental e social das populações recebe destaque ¹. Ainda assim, o crescente aumento da desigualdade social e econômica continua impactando direta e indiretamente nas necessidades de saúde da população ², e o enfrentamento das enfermidades exige profissionais cada vez mais capacitados e preparados para promover um cuidado de alta qualidade.

A educação na saúde, que é voltada aos futuros profissionais, é considerada uma das estratégias para o enfrentamento das iniquidades e enfermidades, vez que o ensino está na base da preparação para o mercado de trabalho. O tema tem sido objeto de estudo em diversos países e campos de conhecimento, entre os quais, a Odontologia, devido a sua importância na constituição dos recursos humanos do setor. Porém, em decorrência da construção histórica dos modelos de ensino das universidades brasileiras, o modelo tradicional guiado pela visão biomédica da saúde, entendida como ausência de doença, corroboram para a formação de profissionais menos aptos para o enfrentamento das principais demandas da população ³.

Buscando suprir a necessidade mercantil de profissionais cada vez mais especializados e menos generalistas, universidades públicas e privadas têm mostrado valorizar mais a prática clínica intervencionista em detrimento ao desenvolvimento de habilidades interpessoais, consideradas prioritárias em uma formação alinhada com as demandas globais de saúde bucal ⁴. Neste sentido, é fundamental estimular e estudar estratégias de ensino que busquem ampliar o olhar dos estudantes e que

ensinem, em cada um de seus eixos, a importância da determinação social e da complexidade do processo saúde-doença.

Entre as estratégias que vem sendo estudadas, o *Community-based Dental Education* (CBDE), que pode ser traduzido livremente como “educação odontológica baseada na comunidade”, tem se mostrado como uma metodologia de ensino eficiente na aprendizagem dos alunos de diversos países, e também caminha como uma resposta a necessidade de aproximação da comunidade com a universidade ⁵. O CBDE também é considerado uma estratégia de ensino eficaz no que diz respeito ao aprendizado subjetivo das práticas de assistência em saúde bucal, entre as quais, comunicação, empatia, curiosidade, humanização no cuidado, ampliação da perspectiva social da população, flexibilidade intelectual e pré-disposição à respeitar, ouvir e aprender com os pacientes ⁶, habilidades interpessoais e intrapessoais essenciais na formação de um profissional de saúde ético, responsável e resolutivo.

Alinhada a estas considerações, a disciplina de Clínica Ampliada de Promoção de Saúde (CAPS) da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP), que tem como principal objetivo deslocar a perspectiva do estudante do modelo biomédico-assistencial para uma noção integral do processo saúde-doença utiliza, entre suas metodologias pedagógicas, o CBDE. Por meio de atividades extramuros planejadas em parceria com as Secretarias de Saúde e Educação do município de São Paulo, os estudantes se aproximam da comunidade e do serviço de saúde e são orientados a observar e trabalhar os conteúdos e conceitos discutidos em sala de aula no território.

O modelo de trabalho “*Framework for lifelong learning for health professionals in understanding and addressing the social determinants of health*”, que será apresentado no capítulo de metodologia, foi utilizado como um norte ao longo de toda a construção do trabalho. Com seu auxílio, buscou-se analisar qualitativamente como se deu o fenômeno do aprendizado dos estudantes da FOUSP na comunidade, dentro do contexto da CAPS, por meio da pesquisa documental dos portfólios crítico-reflexivos produzido pelos alunos ao curso da disciplina. Procurou-se responder como as atividades extramuros influenciaram no aprendizado dos alunos da CAPS e quais os principais aprendizados obtidos a partir da experiência junto à comunidade.

O trabalho tem como objetivo entender como o “*Community-based Dental Education*”, a partir da perspectiva estudada, corrobora no ensino ampliado em saúde e no aprendizado e desenvolvimento psicossocial de alunos de graduação. O presente trabalho procurou valorizar o ensino junto à comunidade como meio de promover a formação de profissionais mais competentes a exercer um cuidado em saúde de maior qualidade, em alinhamento com as Diretrizes Curriculares Nacionais e as atuais demandas sociais, além de servir de inspiração para um currículo universitário em Odontologia moderno, que permita a formação crítica, reflexiva e humanista engajada com o serviço de saúde e às necessidades da comunidade.

2 REVISÃO DE LITERATURA

O presente capítulo de revisão de literatura tem a intenção de esclarecer o leitor sobre o aprendizado na comunidade, fenômeno estudado neste trabalho. Primeiramente, será realizada uma breve contextualização do método de aprendizado com base na comunidade e sua aplicação no ensino superior em Odontologia, e, em seguida, serão apresentados estudos que envolveram o uso do “*community-based dental education*”, com o objetivo de compreender melhor quais foram os resultados obtidos e como ocorreu o processo de ensino-aprendizagem nestes contextos.

2.1 O ENSINO NA COMUNIDADE

O ensino baseado na comunidade, ou aprendizado com base na comunidade, traduções da expressão inglesa “*community-based learning (CBL)*”, são termos que se referem à uma variedade de metodologias e programas utilizadas por educadores para conectar o que é ensinado nas escolas à comunidade correspondente, incluindo as instituições, meios e culturas locais ⁷. A Universidade do Colorado, que utiliza o CBL como metodologia, o define como uma estratégia intencional de integrar o aprendizado acadêmico com o engajamento comunitário, trabalhando de forma recíproca nos benefícios aos estudantes e aos grupos comunitários ⁸. A Organização Mundial da Saúde, por sua vez, definiu o conceito como atividades de aprendizagem que usam a comunidade extensivamente como um ambiente de ensino ⁹.

Nas definições do “*community-based learning*”, a comunidade representa o principal fio condutor da estratégia educacional. O conceito de “comunidade” é amplo e complexo, e para alguns autores, considerado desgastado na atualidade, podendo se referir desde um conjunto de pessoas de uma mesma localidade até novas formas de associação de uma rede social¹⁰. No contexto do CBL, e neste estudo, se utilizou da definição de comunidade como grupo de pessoas com características diversas que são ligadas por laços sociais, compartilham de perspectivas comuns envolvem-se em ações de uma mesma localização ou configuração geográfica¹¹.

A origem do aprendizado na comunidade é incerta, mas é possível destacar a influência do filósofo e educador Paulo Freire e da abordagem sociocultural em seu desenvolvimento metodológico. Nesta abordagem, Freire reforça a importância da interação com a realidade para que, a partir de uma perspectiva crítica do que se vê, estimule a consciência reflexiva dos estudantes para que estes questionem sobre o meio e transcendam em suas projeções ¹². A metodologia proposta por Freire, assim como a de outros pedagogos como Piaget e sua abordagem cognitivista, compõe um leque de estratégias que visam superar a modelo tradicional de ensino, que, no Brasil, é fruto da construção histórica sob influência do ensino jesuíta de supressão dos saberes e da força da ditadura militar, que primava por um ensino doutrinador ¹³.

No contexto do ensino superior em saúde, o modelo tradicional está fortemente enraizado nas práticas educativas, no qual se busca uma transmissão do conhecimento técnico-científico do educador (detentor do saber) para o educando (depósito a ser preenchido). As principais desvantagens dessa metodologia no ensino-saúde giram em torno da formação de um indivíduo passivo que tem dificuldade em aplicar à realidade os conteúdos ensinados ¹⁴. Construir um currículo que busque desenvolver habilidades complexas, necessárias para um profissional da saúde competente como empatia e respeito à diversidade, que trabalhe em ampliar o olhar para as diferenças sociais e culturais, é desafiador e necessita do comprometimento das instituições ⁶.

2.2 O ENSINO EM ODONTOLOGIA NA COMUNIDADE

O ensino em Odontologia, quando comparado a diferentes cursos de ensino superior e da área da saúde, possui uma carga técnica em sua constituição curricular ainda mais expressiva pelo reconhecimento da profissão no imaginário popular pela prática nos atendimentos em consultório odontológicos, especialmente em ambiente privado ⁴. A visão culturalmente tecnicista do cirurgião dentista é resultado da herança histórica do cirurgião-barbeiro ¹⁵ e da constituição do dentista prático que se somam as demandas de mercado que fortalecem a importância de práticas de estéticas em detrimento a práticas alinhadas as necessidades em saúde bucal da população ⁴.

Reconhecendo este cenário, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia foram elaboradas com a intenção de reformular o ensino superior da área e direcioná-lo para a formação de profissionais mais competentes no cuidado em saúde ¹⁶. As DCNs indicam como competências na formação dos cirurgiões-dentistas a atenção à saúde, a tomada de decisões, comunicação, liderança, capacidade de gerenciamento e educação permanente e em seu artigo terceiro, explicita o perfil esperado dos egressos:

Art. 3º O Curso de Graduação em Odontologia tem como perfil do formando egresso/profissional o Cirurgião Dentista, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor técnico e científico. Capacitado ao exercício de atividades referentes à saúde bucal da população, pautado em princípios éticos, legais e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade.

O reconhecimento da importância da compreensão social, cultural e econômica é relacionada a constatação do valor do ensino dos determinantes sociais em saúde (DSS) na Odontologia ¹⁷. Os DSS podem ser definidos pelas condições em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem. Tais circunstâncias são afetadas pela distribuição de renda, poder e recursos a nível global, nacional e local, e são consideradas chave no entendimento das iniquidades em saúde ¹⁸. As dimensões dos DSS foram esquematizadas e são ilustradas por meio do reconhecido arco de Dahlgren e Whitehead ¹⁹ (Figura 2.1):

Figura 2.1 - Modelo esquemático proposto por Dahlgren e Whitehead e utilizado pela Organização Mundial da Saúde

Fonte: Buss e Filho, 2007 ¹⁹

As metodologias ativas e modelos progressivos de aprendizagem ganham amplo destaque no ensino em determinação social em saúde quando comparadas ao modelo tradicional ²⁰. O CBL aplicado a Odontologia costuma ser denominado “*community-based dental education*” (CBDE), que pode ser traduzido livremente como “educação odontológica baseada na comunidade”, e tem se mostrado como uma metodologia de ensino eficiente na aprendizagem dos alunos de diversos países, e também caminha como uma resposta a necessidade de aproximação da comunidade com a universidade ⁵. O termo e a prática no ensino superior em odontologia começaram a ganhar destaque em meados dos anos 1970, especialmente em universidades americanas como uma metodologia experimental, e tem ganhado força nas últimas décadas ²¹.

Com as possibilidades de aprendizagem propiciadas pela experiência do CBDE, a metodologia possibilita que algumas necessidades de saúde bucal da comunidade sejam atendidas, como na diminuição da cárie dentária pela realização de atividades educativas e procedimentos clínicos preventivos ²². O emprego da estratégia a longo termo (mais de cinquenta dias), ainda que exija investimento organizacional para sua viabilidade, quando realizada em clínicas comunitárias, pode promover um aumento de receita das universidades e o aumento de confiança clínica

dos alunos tende a diminuir a necessidade por supervisão do corpo docente em suas práticas no ambiente acadêmico ²³.

O CBDE, estando intimamente associado ao ensino da determinação social em saúde, também é considerado uma estratégia eficaz no que diz respeito ao aprendizado subjetivo das práticas de assistência em saúde bucal, entre as quais: comunicação, empatia, curiosidade, humanização no cuidado, ampliação da perspectiva social da população, flexibilidade intelectual e pré-disposição à respeitar, ouvir e aprender com os pacientes ²⁴. Desta forma, o CBDE também age como meio para cumprimento das competências gerais e colaborativas das Diretrizes Curriculares Nacionais, e ganha destaque em sua aplicação no ensino da saúde coletiva no ensino superior ¹⁶.

Habilidades interpessoais e intrapessoais são essenciais na formação de profissionais de saúde éticos, responsáveis e resolutivos no cuidado e colaboram na preparação para mercado, em especial para o trabalho na Estratégia de Saúde da Família na Atenção Primária em Saúde (APS). O trabalho interprofissional é considerado um desafio na consolidação da estratégia no Brasil pois exige que os indivíduos estejam abertos ao diálogo, sejam capazes dividir e assumir responsabilidades, e de reconhecer as atribuições dos demais profissionais ²⁵.

2.3 O CBDE NA LITERATURA

Para esta segunda etapa da revisão narrativa, foi realizada a pergunta ampla de pesquisa: “*A experiência do CBDE no ensino superior em Odontologia tem contribuído no aprendizado ampliado em saúde e no desenvolvimento psicossocial dos estudantes?*”. Procurou-se inspiração no método da revisão sistemática com o objetivo de apresentar um panorama geral de como o método do CBDE tem sido empregado e estudado nas matrizes curriculares de Odontologia ao redor do mundo.

A busca foi realizada nas plataformas *Pubmed*, *Health System Evidence*, *Scielo* e *Google Scholar*, sem restrição de idiomas, período, ou país de publicação. Foram preconizados projetos que utilizaram a metodologia do CBDE associados a matriz

curricular de graduação em Odontologia e foram excluídos aqueles relacionados exclusivamente a projetos sociais pontuais sem a supervisão docente, além daqueles cuja análise de resultados estava associada restritamente ao aprendizado de habilidades técnicas e procedimentos odontológicos.

Dos trabalhos encontrados, foram selecionados **18** estudos, realizados nos Estados Unidos (n=6), Brasil (n=4), Sudão do Sul (n=1), Inglaterra (n=1), Índia (n=1) e Finlândia (n=1), Canadá (n=1), Austrália (n=1), Irã (n=1), África do Sul (n=1). Os resultados serão apresentados por categorias regionais, as quais: 1.1. *Estudos estadunidenses e canadense*; 1.2. *Estudos brasileiros*; e 1.3. *Estudos asiáticos e oceânicos*; 1.4. *Estudos europeus e africanos*; a fim de facilitar a leitura e entendimento dos principais achados.

2.3.1 Estudos estadunidenses e canadense

Um dos trabalhos mais citados a respeito do impacto da experiência do *Community-based dental education* nos estudantes foi realizado na Universidade da Carolina do Norte, Estados Unidos da América. Os autores redigiram um capítulo a respeito dos princípios organizacionais e estratégias específicas para analisar se o CBDE está sendo conduzido de forma a promover o aprendizado potencial dos alunos.⁶

Os autores afirmam que introduzir os estudantes no início de sua formação em oportunidades de aprendizado extramuros aparenta contribuir na definição de suas carreiras e em sua responsabilidade ética, e para que sejam bem sucedidos nas atividades junto à comunidade, precisam fortalecer habilidades e competências que vão além das consideradas técnicas ⁶. Os tópicos apresentados que se relacionam ao oferecimento de uma experiência significativa do CBDE são: o oferecimento de suporte no trabalho junto à comunidade; preparação e consciência cultural; habilidades de comunicação e a reflexão e autoconsciência

Os impactos do CBDE nas escolas de Odontologia, nos graduandos e na comunidade também foram discutidos no capítulo. Ainda há uma importante defasagem, na visão dos autores, a respeito da perspectiva comunitária da aplicação

do CBDE. De maneira geral, tanto a nível estadunidense como internacional, a prática da metodologia demonstrou melhorar a experiência de aprendizagem e ter um grande potencial de influenciar valores de equidade, serviço público e colaboração.

Foi conduzido um estudo aplicado com alunos do primeiro ano do curso de Odontologia na Universidade do Sul da Califórnia que buscou, por meio de entrevistas circulares, identificar a mudança na atitude dos estudantes após participarem de dois programas obrigatórios com atividades extramuros, especialmente no que diz respeito as responsabilidades profissionais em oferecer cuidado às populações mais vulneráveis – cenário no qual não há um sistema universal de saúde. Como resultado, foi possível concluir que a maioria dos estudantes acreditava que a sociedade é responsável por fornecer serviço odontológico aos menos favorecidos, mas menos clareza em como esse serviço deveria ser realizado, indicando, na visão dos pesquisadores, um maior entendimento da complexidade da determinação social em saúde ²⁶.

Outro trabalho buscou analisar a influência do CBDE em estudantes do quarto ano da Universidade de Michigan, a partir da avaliação de confiança e escolha de atuação depois de formado com pessoas de baixa renda antes e após a experiência na comunidade. Como resultado, foi possível concluir que houve aumento da confiança dos alunos, apresentando maiores chances de escolher trabalhar no serviço público depois da saída da faculdade. Os autores sugerem também que quanto maior o tempo dos alunos com a comunidade, aumentam as chances da opção de buscar trabalhar com a população de baixa renda no início da carreira ²⁷.

Pesquisadores americanos conduziram um estudo qualitativo após os estudantes concluírem duas rotações clínicas na comunidade e relatarem em forma de texto incidentes que esses tenham considerado críticos na experiência e suas reflexões sobre o aprendizado obtido. A partir das respostas, os autores puderam identificar um desenvolvimento de autoconsciência, empatia, habilidades de comunicação e autoconfiança por parte dos alunos, e que os incidentes considerados críticos criaram dilemas éticos que promoveram maior conscientização da complexidade do cuidado em saúde bucal e levaram os estudantes a questionar estereótipos e preconceitos ²⁸.

Seguindo a iniciativa de análise do reporte de incidentes críticos, pesquisadores da Universidade de Minnesota conduziram um estudo retrospectivo com alunos do último ano de odontologia. Nesta análise, os autores puderam concluir que a reflexão aliada ao CBDE desafiou como a percepção dos alunos sobre as iniquidades em saúde bucal e expandiram o significado atribuído a responsabilidade profissional, além de reforçar o entendimento da importância da educação em saúde bucal ²⁹.

Outros pesquisadores realizaram um projeto visando comparar as opiniões de estudantes de universidades americanas privadas e públicas a respeito da realização de atividades extramuros por meio da aplicação de um questionário. No geral, a maioria dos alunos das escolas privadas desejaram passar mais tempo na realização de atividades com a comunidade do que os de universidades públicas, que atribuíram maior tempo às atividades educativas em detrimento aos serviços clínicos ³⁰.

Os autores refletem que a decisão de que tipo de atividades extramuros são apropriadas varia de acordo com o contexto em que a escola está inserida, e devem levar em conta as necessidades da população desatendida. Reforçam também que os programas deverão ser compreendidos pelos alunos como úteis e valiosos, sendo este um fator extremamente importante no sucesso das práticas, assim como a participação dos graduandos na construção do projeto. Seja pública ou privada, para os autores, o aprendizado extramuros junto à comunidade não tem que ser visto como um fator adicional ao currículo, mas sim, como um componente necessário a qualquer currículo contemporâneo ³⁰.

Um trabalho foi publicado em 2014 sobre a aplicação do conceito teórico de conscientização de Paulo Freire em um estudo de caso da universidade Mc Gill, localizada em Quebec, Canadá. A graduação em odontologia de Mc Gill tem duração de quatro anos, e o aprendizado junto à comunidade ocorre através de um programa que atende a população carente e tem, entre seus objetivos, a intenção de treinar os alunos para a prestação de cuidados a uma população com diferentes necessidades de saúde das que eles estão habituados a trabalhar na clínica universitária ³¹.

Por meio de entrevistas semiestruturadas com alunos do último ano do curso, observação e análise de documentos, os pesquisadores buscaram compreender a consciência crítica a respeito da realidade social da promoção de ações em prol da

justiça social, além de identificar como suas percepções sobre os temas influenciam seus futuros planos profissionais. Os achados do trabalho revelaram um princípio de conscientização sobre as desigualdades sociais, mas uma atribuição de responsabilidade ao governo ou a própria população carente e um desinteresse em trabalhar com este público como carreira, e sim, através do voluntariado ³¹.

Para a pesquisadora brasileira Clarisse Reis e demais pesquisadores canadenses envolvidos no trabalho, existe uma grande necessidade de as instituições acadêmicas de odontologia pensarem e implementarem estratégias de melhorar a consciência crítica dos estudantes a respeito das iniquidades em saúde bucal e da determinação social em saúde. Ainda, há a sugestão de que a aplicação do CBDE deve ser planejada considerando as atitudes que poderão ser desenvolvidas pelos graduandos após a experiência ³¹.

2.3.2 Estudos brasileiros

Foi publicado em 2020 uma revisão sistemática de literatura buscando responder se a percepção do aluno do curso de odontologia com ensino baseado na comunidade sofre influência do professor. Ainda que o estudo tenha utilizado trabalhos de diversas localidades, foi conduzido por um grupo de pesquisa brasileiro, e tem uma grande importância visto o grau de evidência deste tipo de trabalho ³².

Os resultados foram categorizados de acordo com as relações estabelecidas, que foram: relações comunidade-instituição; docentes x ensino/aprendizagem; e percepção x estudante x ensino/aprendizagem na odontologia. Os autores puderam afirmar, a partir da revisão conduzida, que o papel do docente é fundamental na construção de conhecimentos e na gestão de ações que têm como objetivo a formação de profissionais preparados para o século XXI, sensíveis aos problemas da comunidade e a prestação de cuidados em todos os níveis de serviços de saúde ³².

Um estudo de caso foi realizado sobre a abordagem qualitativa com estudantes de odontologia brasileiros que realizaram estágio curricular na atenção básica, no qual seus diários de campo foram analisados, buscando compreender como se deu a percepção dos graduandos em relação à vivência da prática em saúde na Atenção

Básica. Um dos resultados apontados pelo estudo foi o aumento da sensibilidade dos alunos pelos problemas da comunidade e que a presença deles em diferentes locais promoveu, gradualmente, uma mudança positiva na rotina do serviço e nos próprios estudantes ³³.

Outro importante achado das análises diz respeito das reflexões dos estudantes sobre a contribuição do estágio em uma formação profissional competente em responder às necessidades humanitárias. Os autores reforçam, ainda, o desafio do alinhamento de expectativas entre universidade, serviço de saúde e comunidade, reforçando a necessidade de realizar reavaliações contínuas do aprendizado na comunidade e no serviço público de saúde ³³.

Pesquisadores da Universidade Estadual de Campinas realizaram um estudo quali-quantitativo visando analisar a percepção dos estudantes de odontologia sobre a importância dos estágios supervisionados em Unidades de Saúde da Família (USF) de Piracicaba, São Paulo, em sua formação. A partir do questionamento “*Qual a sua opinião sobre a importância desse estágio no SUS para a sua formação profissional? Comente essa experiência e seus aspectos positivos e negativos*”, foram analisadas as respostas de 184 estudantes, dos quais 48,9% consideraram positivo conhecer a realidade social e 15,8% indicaram ter sido uma experiência negativa por interferir na produção clínica. Por meio da análise dos discursos, os autores puderam identificar o potencial do estágio na vivência de experiências práticas no SUS e na promoção de reflexões sobre a desigualdade social, trabalho em equipe e do processo de ensino-aprendizagem. As respostas também levaram a concluir que existe uma forte preocupação dos alunos sobre sua produtividade clínica intramuros, vez que os alunos deixam de realizá-las para participarem do estágio extramuros, e se sentem prejudicados pela alta cobrança de produção. Para os autores, o estudo reforça a importância da incorporação de atividades extramuros nos cursos de graduação da área da saúde como um todo ³⁴.

Pesquisadoras realizaram um trabalho sobre as repercussões de um programa extramuros na formação de estudantes de odontologia desenvolvido na Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul. Foram realizadas atividades de assistência, promoção e educação em saúde para um grupo de oitenta catadores de material reciclável, que, após realização do programa, demonstraram mudanças

positivas em suas práticas e cuidados em saúde. Com relação ao aprendizado obtido pelos graduandos e docentes, foi possível observar que, por estarem envolvidos em atividades externas ao contexto formal de ensino, foi possível uma maior reflexão sobre seu trabalho, adicionando experiência e conhecimento a ele. As autoras ressaltam que, ainda que este projeto tenha propostas altruístas, constitui um espaço de aprendizagem que prepara futuros profissionais direcionados a realizar ações de inclusão social e mais humanizados ³⁵.

2.3.3 Estudos asiáticos e oceânicos

Foi conduzido um estudo na Índia a partir de revisão da literatura e da avaliação de atividades rotativas de estudantes em ambientes clínicos comunitários. Os pesquisadores puderam concluir que a reflexão que ocorre durante o contato com a comunidade favorece o desenvolvimento de boas habilidades de comunicação, melhor raciocínio clínico e habilidades de gestão pela significância que é gerada nestes contextos. O processo reflexivo foi estimulado pela narrativa descritiva, documentação fotográfica e por discussões pós-experiência em pequenos grupos ³⁶.

Pesquisadores conduziram um estudo qualitativo sobre o ponto de vista de alunos da Faculdade de Odontologia da Universidade de Ciências Médicas do Curdistão, em Sanandaj, Irã, a respeito da realização de um curso baseado na comunidade. Ao final do curso, 36 estudantes foram entrevistados a respeito de sua experiência e os dados coletados foram divididos em fragilidades e potencialidades. Com relação as fragilidades do curso, os alunos apontaram problemas de execução, coordenação e planejamento, além de considerarem limitada a cobertura dos serviços odontológicos oferecidos. As potencialidades identificadas foram o desenvolvimento individual e profissional, maior entendimento da saúde bucal coletiva e odontologia preventiva, e a familiarização com os sistemas associados ao oferecimento do serviço. Os resultados do trabalho mostram a importância da organização e do planejamento das atividades extramuros e reforçam os aprendizados pessoais e desenvolvimento social e profissional dos estudantes ³⁷.

Autores australianos também trabalharam com o *feedback* dos graduandos, mas neste caso, que realizaram atividades extramuros em zona rural remota do país. Os alunos produziram diários reflexivos obrigatórios, que foram analisados pelos autores, e destacaram o aproveitamento das atividades fora do ambiente universitário, tanto clínicas como gerais. Um dos principais pontos reforçados foi o desenvolvimento cultural obtido através da experiência, especialmente pelo conhecimento obtido sobre a zona rural. Ainda que a maioria dos estudantes tenha demonstrado satisfação com o trabalho realizado no território a respeito do atendimento às necessidades em saúde bucal da população, os pesquisadores também identificaram preocupações associadas a qualidade dos materiais e equipamentos utilizados na prática clínica. De forma geral, mesmo com as dificuldades encontradas, os estudantes se sentiram estimulados a buscar adaptações na elaboração de planos de tratamento e nos procedimentos. Os autores reforçam, também, a importância da confiança dos estudantes em se aventurarem em comunidades distantes, como na área rural, para que se possa obter um impacto significativo da experiência ³⁸.

2.3.4 Estudos europeus e africanos

Autores buscaram examinar a necessidade e aplicabilidade da educação baseada em experiências no currículo da Universidade de Khartoum, no Sudão do Sul. Foram realizadas três fases de estudo que visaram, primeiramente, avaliar as limitações do modelo inicial de ensino na comunidade para em seguida criar junto aos docentes um novo modelo. O projeto piloto foi implementado e após sua realização, foi possível constatar a aprovação dos estudantes, sendo que 96% destes apresentou um melhor entendimento das necessidades da comunidade, 93% melhoraram seu senso de responsabilidade social, todos se sentiram fortalecidos e 96% relataram mais confiança em suas habilidades e capacidades interpessoais como agentes de mudança ³⁹.

Foi realizado um estudo na cidade de Plimude, Inglaterra, buscando avaliar a relevância de projetos engajados com a comunidade melhoravam habilidades de comunicação e como a experiência com a comunidade se relacionou aos aprendizados observados. Os estudantes relataram melhora significativa em sua

capacidade de escuta ativa, em dar e receber feedbacks e em interpretar a linguagem corporal, habilidades de comunicação essenciais no cuidado aos pacientes. A experiência com a comunidade demonstrou ajudá-los a superar a falta de confiança inicial e a tirá-los da zona de conforto, que não fora identificada pelos discentes durante as atividades, mas sim após reflexão e discussão da experiência ⁴⁰.

Pesquisadores da Universidade de Helsinki, Finlândia, conduziram um estudo de 2010 a 2016 no qual os estudantes de odontopediatria realizavam procedimentos clínicos na Atenção Primária em Saúde. Além da oportunidade de aprimorar suas habilidades clínicas pela variedade e diversidade de procedimentos realizados, os alunos demonstraram obter maior confiança e entendimento a respeito do sistema público de saúde e dos determinantes sociais em saúde ⁴¹.

Em 2018, pesquisadores conduziram um trabalho sobre as experiências de graduandos do último ano da Universidade de Kwazulu, África do Sul, no ensino baseado na comunidade conduzido no ano de 2016. Foi aplicado um questionário autorreferido que continha perguntas sobre o entendimento do termo “*community-based education*”, aspectos positivos da experiência, desafios enfrentados, aprendizados sobre a comunidade e considerações sobre as iniciativas interprofissionais. Foi questionado também quais iniciativas da APS podem interagir com outras disciplinas para elevar as comunidades. A respeito dos aspectos positivos da experiência, os alunos puderam retratar seu autodesenvolvimento, uma melhor consciência cultural, maior responsabilidade social e a facilitação da transição para o mercado de trabalho. Os principais desafios foram associados à comunicação, recursos e a adaptação a um novo ambiente. Os autores puderam concluir que alocar os estudantes em treinamento em situações reais é benéfico para seu desenvolvimento pessoal e profissional e sugerem que uma abordagem interprofissional na exposição ao CBDE colabora na obtenção de experiências de aprendizado significativo ⁴².

3 PROPOSIÇÃO

Analisar como a metodologia do *community-based dental education* pode ter influenciado no processo de aprendizagem dos estudantes da disciplina de Clínica Ampliada de Promoção de Saúde da FOUSP junto à comunidade.

3.3 QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO

1. Como as atividades extramuros influenciaram no aprendizado dos alunos da CAPS?
2. Tendo como referência o modelo de trabalho de aprendizagem a longo prazo em DSS, quais foram os principais aprendizados obtidos a partir da experiência do extramuros?

4 METODOLOGIA

Reconhecendo a busca para compreender o fenômeno da aprendizagem a partir da experiência com a comunidade e o contexto no qual ela ocorre, foi decidida a realização da pesquisa qualitativa, opção de escolha quando se busca explicar ou descrever um evento ou uma situação ⁴³. Na pesquisa qualitativa o pesquisador é o instrumento-chave e o ambiente é a fonte direta dos dados, sendo seu principal objetivo a interpretação do fenômeno-objeto de estudo, e ela pode ser realizada por meio de estudos de caso, pesquisas documentais ou estudos etnográficos. Para esta investigação, foi escolhida a estratégia de estudo de caso singular e holístico complementado pela análise de conteúdo ⁴³. A figura 4.1 a seguir apresenta um resumo esquematizado da metodologia proposta.

Figura 4.1 - Esquema metodológico da pesquisa

Fonte: A autora.

4.1 O ESTUDO DE CASO

Tendo como base as perguntas norteadoras apresentadas no capítulo anterior, a escolha do tipo de estratégia a ser utilizada nesta pesquisa levou em consideração a teoria e esquematização para estudos de caso ⁴⁴. O autor afirma que investigações que se propõe a responder perguntas de “como?” ou “por que?”, bem como visam entender melhor determinado fenômeno dentro de seu contexto, são beneficiadas por esse tipo de estratégia, que pode ser do tipo singulares ou múltipla, holística ou embebida. Primeiramente, foi necessário compreender e identificar que o contexto estudado é a disciplina de Clínica Ampliada de Promoção de Saúde da FOU SP, no ano de 2015, e o caso, o aprendizado a partir da experiência com a comunidade (*“community-based dental education”*).

Com relação à singularidade ou multiplicidade, optou-se pela primeira opção pelos critérios de representatividade e longevidade do estudo, período relativo a realização da disciplina. Além disso, é importante contextualizar que, anteriormente, foi realizada pela pesquisadora Profa. Dra. Fernanda Campos Almeida Carrer uma pesquisa intitulada “O Portfolio como ferramenta de avaliação do aluno de graduação da Clínica Ampliada de Promoção de Saúde: Análise qualitativa”. Esta pesquisa, aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo sob CAAE: 31641414.0.0000.0075 (ANEXO A), teve como principal objetivo reconhecer a utilização do portfólio crítico-reflexivo como uma ferramenta válida no processo de aprendizagem e na avaliação dos estudantes. Nela, alunos de iniciação científica, orientados pela equipe de professores e pesquisadores, realizavam a observação e o acompanhamento da turma, elaboravam relatórios e faziam a leitura flutuante, a codificação e a interpretação dos portfólios produzidos.

A pesquisa, realizada a partir de 2015, serviu de base para a idealização e a construção do presente trabalho, não apenas pelo arcabouço teórico e pela base de dados coletada, mas também pelo contato direto e interativo do observador com a situação-objeto de estudo, parte importante no processo de entendimento dos fenômenos no estudo de caso ⁴⁵. O contato da pesquisadora principal e observadora com o objeto de estudo (aprendizado na CAPS) ocorreu em três momentos: como

aluna da disciplina em 2013, monitora e aluna de iniciação científica em 2015 e como facilitadora na pós graduação. As diferentes experiências permitiram uma aproximação à perspectiva dos sujeitos (estudantes) sem que houvesse uma interferência no caso. Os demais avaliadores selecionados e treinados para contribuir na interpretação e validação dos resultados tiveram como requisito a realização do primeiro semestre da disciplina.

4.2 A ANÁLISE DE CONTEÚDO

A análise de conteúdo foi realizada com abordagem indutiva, com procedimento descritivo, com técnica de observação direta intensiva por meio da análise do conteúdo temática⁴⁶, proposta por Laurence Bardin e guiada pelo framework de NASEM⁴⁷. Por meio desta análise, buscou-se responder as questões de investigação e atingir a proposição principal pela compreensão da influência do *community-based dental education*, representado pelas atividades extramuros, no ensino experiencial e colaborativo associado ao aprendizado em determinação social em saúde, de acordo com o domínio “educação” do modelo de trabalho de NASEM.

No planejamento operacional da pesquisa, seguindo as etapas indicadas, foi solicitado o contato formal com a FOU SP e com o Comitê de Ética em Pesquisa a fim de obter a autorização para realização do trabalho, com a devida explanação dos objetivos do estudo. Posteriormente, foi definido quais seriam as pessoas e os documentos que seriam utilizados. Nesta etapa, obteve-se acesso a base de dados da pesquisa “O Portfolio como ferramenta de avaliação do aluno de graduação da Clínica Ampliada de Promoção de saúde: Análise qualitativa”, na plataforma Moodle, restringindo o universo do estudo ao material digital correspondente aos alunos que cursaram a disciplina no ano de 2015, no período integral.

Foi realizada uma pré-seleção dos portfólios a serem analisados, tendo como critérios de exclusão aqueles que tenham sido elaborados por alunos com um número de faltas na disciplina acima de quatro; alunos que, por algum motivo, não tenham

participado das atividades extramuros; e portfólios que não estivessem completos ou em formato compatível para realização do estudo. Os documentos selecionados tiveram qualquer registro que possibilitasse a identificação de seus autores deletados e foram organizados em pastas eletrônicas nomeados por códigos – a letra “P” seguida do número correspondente. Após esta fase de organização, deu-se continuidade as demais etapas da técnica de pré-análise de conteúdo de Bardin: a leitura flutuante por duas avaliadoras treinadas; a definição do corpus de análise; a discussão de hipóteses a partir da primeira leitura e a averiguação se os indicadores do framework escolhido seriam suficientes para promover a interpretação do material.

O número de portfólios avaliados posteriormente, na fase de exploração, foi definido pela saturação da amostra, ou seja, quando os dados apresentaram, na perspectiva dos avaliadores, sinais de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência. Orientados pelo domínio “educação” do modelo de trabalho, a pesquisadora responsável e as avaliadoras procuraram identificar unidades de registro e a categorização com base em informações representativas do conteúdo pertinentes ao caso estudado utilizando inicialmente uma planilha eletrônica no programa Microsoft Excel 2016 e, posteriormente, no software MAXQDA. Por fim, na fase de tratamento e interpretação dos resultados e identificação de interferências, foi realizada uma análise comparativa entre os achados, ressaltando aspectos que foram considerados diferentes ou semelhantes pela pesquisadora principal e as avaliadoras.

4.3 O FRAMEWORK DE NASEM

Pesquisas qualitativas que buscam analisar a relação ensino-aprendizagem podem vezes acabar fugindo do tema ao se perderem em reflexões e análises. Procurando evitar esta situação, pesquisadores utilizam metodologias validadas, estratégias e técnicas de pesquisa reconhecidas, como também utilizam frameworks, modelos de trabalho ou de estudo essenciais para evitar desvios, melhorar a estrutura da pesquisa e validar o estudo como um todo. Com essa intenção, foi realizada a busca por um modelo voltado à educação de profissionais da saúde, elaborado por

um comitê de especialistas, que abordasse o ensino da determinação social em saúde. Entre os resultados, destacou-se o modelo de trabalho desenvolvido pelo Conselho de Saúde Global das Academias Nacionais de Ciências, Engenharia e Medicina (NASEM) de Washington, Estados Unidos, publicado pela Imprensa da Academia Nacional (NAP) em 2016.

O modelo em questão foi pensado a partir do reconhecimento da importância do ensino em determinação social em saúde na conscientização de potenciais causas dos problemas de saúde e da importância de abordá-las nas e com as comunidades. Ele foi intitulado como *“Framework for lifelong learning for health professionals in understanding and addressing the social determinants of health”* e traduzido livremente para “Modelo de trabalho para aprendizagem ao longo da vida por profissionais de saúde na compreensão e abordagem dos determinantes sociais da saúde”. Para fins práticos, o framework será citado neste estudo como “framework de NASEM” e, para melhor entendimento da proposta da condução do estudo, foi traduzido e suas cores editadas a fim de destacar o domínio “EDUCAÇÃO”, conforme apresentado na figura 4.2.:

Figura 4.2 - Modelo para aprendizagem ao longo da vida por profissionais de saúde na compreensão e abordagem dos determinantes sociais da saúde pelas Academias Nacionais de Ciências, Engenharia e Medicina (NASEM) de Washington, 2016

Fonte: A autora, com base no modelo das Academias Nacionais de Ciências, Engenharia e Medicina (NASEM) de Washington (2016).

O framework de NASEM foi planejado tendo como base os aprendizados e ideais gerados a partir das experiências de educadores, profissionais da saúde e líderes internacionais, e tem como objetivo central o conceito de “*lifelong learning*”, definido pelo dicionário de Cambridge como “o processo de adquirir conhecimento e habilidades ao longo da vida, frequentemente para ajudar a realizar seu ofício apropriadamente” ⁴⁸. O aprendizado ao longo da vida representa a possibilidade de utilização do modelo durante todos os níveis educacionais, e é construído a partir dos domínios educação, comunidade e organização, apresentados em um triângulo significando a constante interação entre eles, enquanto um círculo branco engloba componentes próprios de cada domínio. A divisória pontilhada que divide a área dos componentes simboliza que, mesmo cada um pertencendo a um domínio específico, o componente também pode ser relacionado aos demais.

Sem deixar de reconhecer a dinâmica do modelo e a importância de avaliar todos os domínios e componentes para que se possa conduzir o aprendizado ao longo da vida na determinação social em saúde, este estudo focou no domínio “EDUCAÇÃO”, nos componentes de aprendizagem experiencial e aprendizagem colaborativa, e seus tópicos centrais são apresentados na figura 4.3. A decisão de centralizar em dois componentes se deu pela viabilidade do objeto de estudo e pela relação deste com o “*community-based dental education*”, sendo que ambos foram utilizados para nortear as análises e estruturar a apresentação dos resultados deste trabalho e serão aprofundados no capítulo correspondente.

O primeiro componente, de aprendizado experiencial, está diretamente associado ao *community-based dental education*, pois é ele que trata de todo o aprendizado prático obtido pelos estudantes em campo. Já o segundo, aprendizado colaborativo, está vinculado a metodologia do aprendizado baseado em problemas, conhecido também como PBL (“*problem-based learning*”), e corresponde a identificação do pensamento crítico e engajamento estudantil.

Nesta pesquisa, foram avaliados, essencialmente, os aprendizados obtidos a partir do CBDE, e não do PBL, mas a categoria foi mantida nas análises pois ao longo do curso, os alunos trabalham em grupo e na lógica da problematização, e são orientados a buscar e idealizar soluções para as adversidades observadas por eles no território e identificados pela comunidade. Os demais componentes e domínios

serão abordados no capítulo de discussão, a fim de apontar sugestões e refletir sobre as conclusões do estudo.

Figura 4.3 - Componentes do domínio “EDUCAÇÃO” escolhidos para o estudo

Fonte: A autora, com base no modelo das Academias Nacionais de Ciências, Engenharia e Medicina (NASEM) de Washington (2016).

De acordo com os autores do modelo apresentado, o domínio “educação” figura no topo para representar que o framework trata, essencialmente, sobre o ensino. Quando utilizado em disciplinas ambulatoriais, o framework de NASEM auxilia na demonstração e entendimento de como os DSS estão incorporados na prática, enquanto matérias que não realizam este tipo de atividade também são beneficiadas pela melhoria pedagógica no entendimento dos impactos dos futuros profissionais na saúde individual dos pacientes, da comunidade e da população. Para melhor entendimento do contexto acadêmico e caso de estudo desta pesquisa e como o framework será utilizado, é necessário apresentar a Clínica Ampliada de Promoção de Saúde (CAPS).

4.4 A CLÍNICA AMPLIADA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE

A disciplina de Clínica Ampliada de Promoção de Saúde (CAPS) é componente curricular obrigatório do curso de graduação em Odontologia da FOU SP e é oferecida anualmente tanto para alunos do período noturno quanto diurno. Ela compõe o leque de disciplinas teórico-práticas do departamento de Odontologia Social, tem carga horária de 120 horas distribuídas em aulas e atividades que ocorrem em um período

por semana ao longo de dois semestres. Até o ano de 2016, a disciplina era cursada no primeiro ano letivo, depois passou a ser oferecida no segundo ano de curso.

O contexto de sua criação e inclusão em 2006 veio com o intuito de responder às políticas do Ministério da Educação (MEC) e da Saúde na reestruturação do currículo acadêmico, suportadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, publicadas no ano de 2002. Seu objetivo central está em promover o aprendizado pelo contato com o território e serviços de saúde para que o estudante possa reconhecer os determinantes sociais do processo saúde-doença e atuar de forma mais efetiva em seu enfrentamento.

A CAPS foi estruturada seguindo o referencial pedagógico do arco da problematização de Charles Maguerez (Figura 4.4) ⁴⁹, e sua organização se dá por meio de módulos – nos quais os respectivos conteúdos são apresentados de maneira progressiva, com relação a complexidade, e de modo indissociável. No decorrer dos módulos, os alunos realizam leituras obrigatórias, participam de seminários, realizam atividades baseadas em metodologias ativas, como a elaboração de mapas conceituais e documentários, e, conforme aprofundado neste estudo, participam de atividades extramuros no território adstrito às Unidades Básicas de Saúde (UBS) da região do Butantã, em São Paulo, entorno do campus universitário.

Figura 4.4 - Arco da Problematização de Charles Maguerez

No início do primeiro módulo, as turmas são divididas por ordem alfabética em pequenos grupos, compostos por 25 alunos cada aproximadamente, que são acompanhados ao longo do ano letivo por um ou dois professores responsáveis e monitores (alunos de graduação mais adiantados no curso). Tal divisão é uma estratégia para aproximar tanto os estudantes entre si como grupo, como também em: romper o paradigma do ensino tradicional que tem o professor como figura distante, estimular o pensamento crítico, incentivar a participação ativa, e melhorar habilidades de comunicação e de grupo. No total, a cada ano, são cerca de três a quatro grupos no período integral e dois a três no período noturno, e a CAPS ocorre um período por semana.

É importante mencionar o caráter dinâmico da disciplina, que a cada ano letivo propõe atividades novas de acordo com o feedback recebido pelas turmas anteriores, pela autoavaliação do corpo docente e pelas diferentes gestões públicas do serviço saúde e da universidade – o que impacta diretamente na realização ou não dos extramuros. Nesse sentido, a pesquisa realizada buscou apresentar o mesmo contexto de ensino-aprendizagem para que de fato fosse possível mensurar o impacto das atividades em uma mesma turma, de um mesmo período letivo. A turma em questão corresponde a de número 119, ingressantes em 2015 na FOUSP, mesmo ano de oferecimento e realização da CAPS, no período integral.

No ano de 2015, a disciplina pactuou junto da Secretaria de Educação e de Saúde do Estado de São Paulo quatro visitas à quatro diferentes Unidades Básicas de Saúde (UBS) e seus entornos no primeiro semestre do curso para a turma 119, as quais: UBS Vila Dalva, UBS Jardim D’Abril, UBS Nova Jaguaré e UBS Paulo VI. O cronograma do primeiro semestre da CAPS é apresentado pelo ANEXO B e nele é possível identificar a realização de uma visita ao território por módulo, ou seja, a cada assunto tratado, era solicitado que os alunos voltassem seus olhares e percepções à comunidade de acordo com o que vinha sendo discutido.

No primeiro módulo, foram apresentados aos conceitos de território e problema, e os alunos foram orientados a realizar leituras e discussões a respeito da amplitude e subjetividade destes dois tópicos. O objetivo era o entendimento do território vivo e da individualidade de cada ser. No primeiro extramuros, correspondente ao primeiro módulo, os alunos eram acompanhados por agentes comunitários para acompanhar

a territorialização – processo definido pela Rede Humaniza SUS como: conhecer o território, que é onde a vida acontece, e, a partir das suas necessidades, organizar os serviços. Ao final do módulo e início do módulo seguinte, os alunos eram orientados a realizar apresentações em sala de aula para os demais grupos para apresentar os territórios visitados.

No segundo módulo, foram discutidos os determinantes sociais em saúde, o conceito ampliado de saúde e o processo saúde-doença. O elo entre o primeiro módulo e o segundo se dá a partir das relações do território com os DSS, e nele os estudantes voltam à região visitada anteriormente, novamente acompanhados pelos agentes comunitários, e com auxílio de um roteiro buscavam identificar os determinantes sociais das microáreas visitadas e conversar com moradores para entender melhor o que era saúde para um dos moradores. Como fechamento, voltando à sala de aula, os alunos confeccionaram mapas conceituais, ferramenta cognitivista de ensino que visa identificar e organizar a lógica de aprendizado³, e neles identificar a causa dos problemas observados e possíveis soluções.

O terceiro módulo trata da promoção de saúde, prática integral do cuidado e qualidade de vida. Neste momento, através da indicação de leitura de artigos, cartas e realização de seminário de discussão, os docentes buscam ampliar o olhar dos alunos no cuidado em saúde, sempre dialogando com os conceitos anteriormente trabalhados. No terceiro extramuros, os alunos são orientados a procurar espaços promotores de saúde e buscar entender junto à comunidade como e para que se dá a utilização do território. Buscam também identificar ações desenvolvidas nesse sentido, como por exemplo, na organização de caminhadas coletivas com idosos promovidas pela equipe das UBSs ou pela existência ou não de um sistema de coleta de resíduos.

No quarto e último módulo do semestre, os alunos são introduzidos ao conceito da Atenção Primária em Saúde. Diferentemente dos outros módulos, neste, os alunos primeiramente vão à Unidade para conhecer seu interior, ver sua infraestrutura e iniciativas, conversar com as equipes de saúde, inclusive a Equipe de Saúde Bucal, buscar compreender melhor a rotina e as ações realizadas, para depois discutirem sobre o que observaram. A ideia é que eles possam identificar nas ações das UBSs todos os pontos trabalhados ao longo do semestre e entender, de modo prático, como

o Sistema Único de Saúde, em especial à APS, se organiza nesse sentido e como são presentes suas potencialidades no cuidado ampliado em saúde, reforçados pela realização da atividade “UBS dos sonhos”, descrita no artigo de Fernanda Carrer e equipe, que detalha todas as atividades propostas na disciplina ⁵⁰.

4.5 O PORTFÓLIO DESCRITIVO-REFLEXIVO

Desde o início do semestre, os alunos foram orientados a elaborar individualmente um portfólio descritivo-reflexivo sobre os conteúdos e atividades experienciados na disciplina ao longo dos módulos, iniciado por sua história de vida. A utilização do portfólio como método de ensino, aprendizagem e avaliação tem como objetivo comum à CAPS contribuir no desenvolvimento pessoal, social e profissional no contexto da política de saúde do SUS ⁵¹.

A orientação foi que os materiais fossem produzidos em meio digital, em formatos compatíveis como “.doc”, “.pdf” ou “.ppt”, e que deveriam ser postados na plataforma Moodle da disciplina em datas apresentadas no cronograma. A cada data de postagem, os professores realizaram a leitura deste material e apresentavam a turma um feedback geral, levando em consideração o objetivo do material: descrever as atividades realizadas e os aprendizados obtidos de maneira crítica e reflexiva. Os alunos foram informados, como em todos os anos desde a utilização do portfólio como um dos métodos de avaliação, que críticas negativas em relação à disciplina não acarretariam prejuízos na nota, assim como a não disponibilização do portfólio para a pesquisa.

4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Os portfólios dos alunos das turmas de 2015 da disciplina de CAPS foram coletados na pesquisa “O Portfolio como ferramenta de avaliação do aluno de graduação da Clínica Ampliada de Promoção de saúde: Análise qualitativa”, após aprovação do Comitê de Ética da FOUSP sob o CAAE 31641414.0.0000.0075. Nesta

fase, foram armazenados digitalmente os documentos de uso autorizado pelos alunos através do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, convidando os estudantes a pesquisa, de forma voluntária, e garantindo o direito de sair da mesma a qualquer momento, explicando também que não haveria benefício direto pela participação.

Para o novo estudo, que está sendo apresentado, foi necessário realizar nova submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, a fim de garantir a aprovação do uso dos dados para o presente estudo, reforçando o sigilo dos participantes e a autorização de seu uso pela pesquisadora responsável do projeto inicial. Essa submissão foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo sob o CAAE 28207420.9.0000.0075 (ANEXO C).

5 RESULTADOS

Após realizada a leitura inicial flutuante dos documentos produzidos pelos graduandos da disciplina de CAPS, conforme descrito no capítulo anterior de metodologia, foi possível obter como resultado da pré-análise os quadros 5.1 e 5.2 de indicadores. A pré-análise junto a elaboração do quadro permitiram a elaboração de seis perguntas norteadoras (quadro 5.1) além da identificação de hipóteses sobre a inserção do contexto da CAPS no modelo de NASEM (quadro 5.2).

Foram analisados dezesseis portfólios, quando houve a saturação da amostra, e houve a identificação de duzentos e doze códigos separados em cinco contextos correspondentes ao modelo de NASEM. A categorização final e o tratamento dos resultados serão apresentados a seguir.

Quadro 5.1 – Perguntas norteadoras elaboradas de acordo com o modelo de NASEM e pré-análise

COMPONENTE	ELEMENTO	PERGUNTAS NORTEADORAS
APRENDIZADO EXPERIENCIAL	APRENDIZAGEM APLICADA	Como alunos aplicaram os assuntos discutidos em sala de aula e trabalhados na leitura indicada a partir da experiência do extramuros?
		De que forma os conceitos foram compreendidos após os extramuros e como eles foram aplicados ou observados na perspectiva dos estudantes?
	ENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO	Como se deu o envolvimento dos com a comunidade e com o serviço de saúde durante as atividades extramuros?
	AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO	Como os alunos autoavaliam seu desempenho e sua relação com a CAPS ao longo do semestre?
APRENDIZADO COLABORATIVO	PENSAMENTO CRÍTICO	Quais habilidades psicossociais e pensamentos críticos o aluno demonstrou obter a partir do trabalho em equipe?
	ENGAJAMENTO ESTUDANTIL	Como os alunos buscaram respostas e soluções para os problemas observados?

Fonte: A autora.

Quadro 5.2 – Hipóteses resultantes da pré-análise dos portfólios com base no framework de NASEM

COMPONENTE	ELEMENTO	FRAMEWORK DE NASEM	HIPÓTESES NO CONTEXTO CAPS
APRENDIZADO EXPERIENCIAL	APRENDIZAGEM APLICADA	<i>"alunos aprendem por meio da aplicação prática de competências, teorias e modelos discutidos a partir do ensino tradicional, em sala de aula."</i>	<i>Os alunos utilizam o aprendizado teórico, fruto da leitura de textos, realização de seminários e aulas expositivas, no contato com o território, com a comunidade, e com o serviço de saúde.</i>
	ENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO	<i>"quando os alunos demonstram preocupação em entender a comunidade, observando as singularidades do território, se aproximando da população e pensando em ações voltadas a ela"</i>	<i>Os estudantes se aproximam dos agentes comunitários na exploração do território e se envolvem com a comunidade através das visitas domiciliares e entrevistas com as pessoas do bairro.</i>
	AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO	<i>"desempenho busca identificar se os estudantes conseguiram desenvolver "competências" necessárias no entendimento da determinação social em saúde em toda sua complexidade. "</i>	<i>Os estudantes conectam os conceitos abordados progressivamente na disciplina, demonstrando um amadurecimento ao longo do processo, e uma compreensão dos múltiplos aspectos que compõe o cuidado ampliado em saúde.</i>
<i>O aprendizado experiencial corresponde aquele que se dá por meio de experiências, combinadas a reflexão, na qual os alunos desenvolvem e fortalecem suas competências de autoavaliar suas suposições, valores, crenças.</i>			
APRENDIZADO COLABORATIVO	PENSAMENTO CRÍTICO	<i>"identificado pela capacidade dos estudantes de desenvolver suas habilidades de comunicação, resolução de problemas, trabalho e colaboração em equipe."</i>	<i>Os estudantes encontraram soluções em grupo para enfrentar os desafios do extramuros por meio do desenvolvimento de habilidades de comunicação.</i>
	ENGAJAMENTO ESTUDANTIL	<i>"empenho ativo dos alunos em estudar por conta própria, buscando soluções para os problemas encontrados, guiados pelos educadores que devem estabelecer objetivos claros de aprendizagem"</i>	<i>Os alunos buscam responder suas dúvidas e anseios através da autorreflexão.</i>
<i>No aprendizado colaborativo há ênfase no trabalho em grupo, no qual há uma troca de conhecimentos e experiências entre os estudantes, membros da comunidade e profissionais do serviço de saúde, além de uma busca ativa dos alunos em superar as dificuldades encontradas.</i>			

Fonte: A autora.

5.1 APRENDIZADO EXPERIENCIAL

De acordo com o modelo de NASEM, o aprendizado experiencial corresponde aquele que se dá por meio de experiências, combinadas a reflexão, na qual os alunos desenvolvem e fortalecem suas competências de autoavaliar suas suposições, valores, crenças. É considerado um componente fundamental na aplicação da compreensão dos determinantes sociais em saúde, e para que ele aconteça, é imprescindível que os estudantes estejam abertos a novas vivências, sem preconceitos, e com tempo e suporte para reflexões.

Ele é formado por três componentes centrais, os quais: a aprendizagem aplicada, o envolvimento comunitário e a avaliação de desempenho.

5.1.1 Aprendizagem aplicada

A aprendizagem aplicada se refere a uma abordagem educacional pela qual os alunos aprendem por meio da aplicação prática de competências, teorias e modelos discutidos a partir do ensino tradicional, em sala de aula. Essa aplicação, no contexto da CAPS e na metodologia do *community-based dental education*, se deu a partir da aplicação do aprendizado em sala de aula, fruto da leitura de textos, realização de seminários e aulas expositivas, no território, com a comunidade, com o serviço de saúde.

Pergunta norteadora 1: Como alunos aplicaram os assuntos discutidos em sala de aula e trabalhados na leitura indicada a partir da experiência do extramuros?

Os alunos demonstraram obter maior entendimento dos assuntos discutidos em sala de aula, além de uma maior compreensão dos textos indicados, após a experiência no extramuros. Os graduandos demonstraram reconhecer a importância das atividades práticas em campo para que pudessem de fato compreender em maior profundidade os conceitos teóricos da disciplina.

“Essas experiências agregam para mim um aprendizado muito mais profundo que posso explicar e que já consegui em outras matérias da grade curricular. As experiências práticas para mim são sempre aprendizados muito mais profundos que os teóricos.” - P04

“A meu ver todos os conteúdos foram analisados e vivenciados de forma efetiva. (...) como um todo, todas as aulas e extramuros se completam otimizando as teorias.” - P06

“... o maior aprendizado que a CAPS proporciona é através das visitas extramuros. Claro que todo conteúdo teórico ministrado nas aulas é o alicerce de todo conhecimento adquirido, porém, julgo que a oportunidade de poder vivenciar que cada visita oferece, acaba sendo um momento de realmente absorver a essência de cada discussão e debate levantado em sala de aula.” - P07

“Muitas vezes os textos me pareciam muito vagos e pareciam não me acrescentar muitas coisas. Porém nas visitas eu conseguia fazer um “link” entre o conteúdo e a prática. (...) . Algo que me marcou muito foi a saúde como determinante social. Lembro-me bem que após ler os textos dos Módulos 1 e 2 fomos a uma visita a UBS, e pude comprovar o conteúdo dos textos” - P14

Foi possível identificar, ainda em relação ao conteúdo teórico, que alguns estudantes obtiveram maior facilidade em identificar e entender os conceitos trabalhados no território por conta da leitura indicada prévia.

“... a realização de uma leitura prévia referente ao tema foi um ponto que me chamou atenção. Acredito que essa didática facilitou o entendimento, proporcionou debates interessantes nas aulas e nos preparou para o extramuros (sabíamos o que poderíamos encontrar no território e o que deveríamos observar nele).” - P02

“... através da concepção de Saviani acerca de problema, foi possível identificar os principais problemas (necessidades) da microárea visitada, as necessidades da população não somente no âmbito da saúde, mas em nas dimensões física, psíquica e social dos indivíduos, uma vez que a territorialização não ignora as subjetividades de cada indivíduo.” - P10

Pergunta norteadora 2: De que forma os conceitos foram compreendidos após os extramuros e como eles foram aplicados ou observados na perspectiva dos estudantes?

Foi possível identificar que os alunos refletiram sobre os conceitos trabalhados, entre os quais, território vivo, conceito ampliado em saúde, determinação social em saúde e promoção de saúde, e puderam aplicá-los e observá-los em suas atividades de campo. Primeiramente, com relação ao conceito de **território vivo**, os estudantes demonstraram compreender a sua importância no planejamento e cuidado em saúde e associar sua relação com o processo saúde-doença.

“... no fim do dia, realmente entendi o porquê da discussão de território e como ele influencia tanto na vida dos moradores. E, por isso, é essencial o reconhecimento de toda a região antes da construção de uma UBS, para que ela possa atender da melhor forma possível a população, de acordo com a realidade dela.” - P01

“... visitamos algumas moradias a fim de obter dados referentes a maneira como a população compreendia essa questão [processo saúde-doença], (...). A partir disso foi possível analisar a relação entre os impactos das características do território no processo saúde-doença e como esses fatores interferiam na vida da população.” - P02

“...o espaço não estático proposto por Milton Santos, que funciona como produtor e produto das diferenciações agora faz todo o sentido. No extramuros na UBS foi possível notar as diferenciações que cada porção da população causava no território, assim como o território influía na vida deles.” - P06

“...percebi que o processo de saúde-doença se relaciona diretamente ao modo como é vivida a vida no território, como se deu seu processo de formação histórica e social, e como a população expressa isso em cada área que compõe o território que estivemos visitando...”. - P13

“após o extramuros, fora evidenciada a relação da população com o ambiente. Esse conjunto, revelou a dependência que ambos possuem, e como as transformações são profundas na vida dos moradores do local.” - P16

Sobre o **conceito ampliado em saúde**, que é discutido em conjunto ao conceito subjetivo de problema de Saviani², os alunos tiveram a oportunidade de questionar os moradores dos territórios visitados sobre o que estes entendiam como saúde. Essa atividade provocou reflexões sobre o conceito da Organização Mundial da Saúde e do porquê do senso comum em relacionar saúde como ausência de doença, e trouxe o entendimento para os estudantes da importância da subjetividade dos indivíduos.

“Cheguei à conclusão então que a definição de saúde da OMS, difere bastante da defendida pelo senso comum, que vê a doença no sentido médico, como a ausência de doenças.” - P01

“Quando em campo, pesquisamos beneficiários do SUS quanto a definição de saúde. Em geral, nos foram apresentadas respostas amplas que abrangiam o poder do trabalho e de realizar as atividades cotidianas.” - P06

“...queríamos entender o que é estar doente, o que é uma doença (em alguns casos que foram citados em sala, doença era não poder trabalhar; uma definição um tanto quanto chocante) e quais doenças eles acreditavam que predominavam na sua região. Para minha outra surpresa, vários responderam que as pessoas não tinham doenças, apenas algumas com dengue ou virose.” - P09

“através do extramuros [pude] provocar uma reflexão nos indivíduos e em mim mesma sobre algo [saúde] que é tão simples, mas ao mesmo tempo tão difícil de ser definido e conceituado.” - P10

“Entendi o real conceito da palavra problema, sendo relativa de pessoa para pessoa. Que nem sempre o que eu achar um problema para a comunidade, eles também possam achar. Como um bom profissional é preciso ter discernimento quanto a isso.” - P12

A respeito da **determinação social em saúde**, conteúdo apresentado após a primeira visita, foi possível identificar um olhar mais cuidadoso para as relações no território e os processos sociais. Os alunos demonstraram compreender, após a visita, a correlação entre os diversos determinantes sociais na saúde da comunidade.

“... percebi que, principalmente ao atender áreas mais precárias, preciso adaptar o atendimento a realidade das pessoas que estão sendo atendidas. A forma de orientar, de indicar alguma resolução para algum problema, deve ser feita levando em consideração as condições sociais.” - P01

“Nas duas visitas que fizemos à Vila Dalva, pude observar uma grande quantidade de lixo espalhado pela rua, fator que contribui para o alastramento de doenças como a dengue, que é endêmica naquela região, a leptospirose, entre outras.” - P08

“... aprendi como é importante conhecer o território, entendi o conceito de problema e que saúde e doença não são apenas fenômenos biológicos individuais, mas também são processos sociais, que dependem das condições em que as pessoas estão inseridas.” – P12

“... o que ficou de mais importante para mim desse módulo foi a percepção do espaço como um todo: moradores, condições sociais desses, relações de trabalho estabelecidas, geografia e meio ambiente. Todos esses fatores influem diretamente na saúde da população e não podem ser ignorados.” - P14

Sobre a **promoção de saúde**, último conceito trabalhado no semestre, foi perceptível o amadurecimento dos estudantes. Foi possível identificar uma visão mais crítica sobre as estratégias utilizadas pelo serviço de saúde e sua efetividade com a população, além de conseguirem aplicar o conceito de promoção nas atividades educativas preparadas e realizadas nas escolas e creches.

“A promoção de saúde é uma estratégia de articulação transversal na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às diferenças entre necessidades, territórios e culturas (...). Conceito que podemos aplicar em nossas viagens extra muros, por exemplo no ensino das crianças a escovar os dentes na creche.” - P04

“As visitas à UBS e as casas das pessoas, fizeram os alunos compreenderem o conceito de prevenção, promoção e qualidade de vida.” - P05

“... na Vila Dalva, é muito recorrente as pessoas reclamarem da falta de políticas públicas de promoção de saúde, mas as poucas

já existentes, como praças de lazer e aparelhos de ginástica e grupos de corrida e de arte promovidos pela UBS, são pouco ou nada valorizadas pela população.” - P08

5.1.2 Envolvimento comunitário

O envolvimento comunitário é descrito pelos autores do framework quando os alunos demonstram preocupação em entender a comunidade, observando as singularidades do território, se aproximando da população e pensando em ações voltadas a ela. Nesta categoria, os autores identificam que é importante que exista uma relação de parceria mutuamente benéfica entre a instituição de ensino e o serviço de saúde. No contexto da CAPS, o envolvimento comunitário corresponde a aproximação dos estudantes com os agentes comunitários na exploração do território, participação em visitas domiciliares e entrevistas com as pessoas do bairro.

Pergunta norteadora 3: Como se deu o envolvimento dos estudantes com a comunidade e com o serviço de saúde durante as atividades extramuros?

Com relação ao **serviço de saúde**, foi perceptível a quebra de expectativa dos alunos a partir do contato e envolvimento com os profissionais da rede. A maioria relatou possuir uma visão inicial negativa a respeito ao serviço público de saúde, bem como de seus profissionais, que fora quebrada após a experiência proporcionada pelas atividades do extramuros. Também foi possível perceber uma quebra de expectativa ao ouvir a opinião da população adstrita às unidades sobre a qualidade do serviço prestado.

“Como um relato pessoal, umas das partes que mais me chamou a atenção foram os relatos e as observações a respeito da maneira como os profissionais de saúde se articulavam para melhorar o ambiente em que vivem, como remanejar agendas, mudar a rotina, dar atenção a alguns aspectos, ou seja, a capacidade de analisar o que há a volta independente de território, problema, doenças, culturas e a partir disso fazer a diferença.” - P03

“...acompanhamos uma dentista, o que foi uma experiência muito legal pois passamos uma tarde vendo como o profissional

trabalha na UBS e conseguimos ver os problemas e dificuldades que ela enfrenta em seu dia a dia. Eu, particularmente, consegui eliminar um preconceito que tinha em minha cabeça, pois ao acompanhar a dentista pude notar que a falta de recursos para o CD não existe. Ela trabalhava em ótimas condições, com uma auxiliar e matérias de boa qualidade.” - P04

“O meu contato com o SUS até então havia sido apenas para tomar vacinas. Não conhecia a forma de funcionamento, e minha ideia se baseava em relatos de outras pessoas. Foi uma experiência realmente surpreendente. Quando cheguei em casa após a primeira visita, contei para os meus pais como as pessoas possuíam assistência e todos nós ficamos impressionados com a ação do governo, sempre tão criticada, mas que proporciona o cuidado desde o interior das residências.” - P06

“... se formos ver, há muita coisa investida ali, não apenas dinheiro, há, principalmente, carinho, dedicação e preocupação, como pude ver na UBS. Isso só concretizou o quão positivo é o Sistema Único de Saúde para mim.” - P09

Outro ponto associado ao envolvimento dos alunos com a comunidade diz respeito aos **agentes comunitários de saúde** (ACS), que acompanharam os estudantes ao longo da maior parte das atividades junto aos docentes em campo. O acolhimento e segurança trazidos pelos ACS para os estudantes na exploração do território esteve presente na maioria dos relatos analisados, nos quais os alunos destacaram a relação da população com os agentes e conseguiram refletir a respeito do reconhecimento da importância dos ACS no cuidado em saúde.

“A primeira característica do local que me chamou a atenção foi o carinho e a atenção dos agentes de saúde com as famílias da região. A confiança das pessoas que paravam os agentes que nos acompanharam para abraçar ou tirar alguma dúvida realmente não era o que eu esperava, e foi algo que me deu uma visão muito positiva do trabalho desses profissionais na comunidade.” - P01

“Algo que me surpreendeu foi a realização de trabalhos em conjunto com a população, mostrando uma real preocupação com os pacientes não só no que diz respeito a área da saúde, ou seja, há uma busca por melhoras naquele local, e isso depende de todos.” - P02

“Conheci várias casas e seus moradores, que tinham um carinho e uma confiança inigualável em seus agentes de saúde. Para eles, os agentes não eram pessoas em horário de trabalho, mas sim amigos antigos que vinham visitá-los. (...). Sem eles, muitas pessoas ainda não saberiam como prevenir e tratar doenças e nem iriam mais ao médico. E vivenciar essa experiência com um agente ao meu lado foi muito enriquecedor.” - P05

“...pude perceber a grande importância que a Agente Comunitária tem no processo de vinculação do paciente à unidade de saúde: através desse profissional é possível que a realidade vivenciada pelos moradores seja algo de fato conhecido pela equipe de saúde, que pode dessa forma então, compreender o indivíduo não como um corpo doente, mas em sua totalidade.” - P10

O envolvimento dos alunos com os **moradores** do bairro e com suas necessidades indicou o fortalecimento na compreensão da humanização do cuidado, do acolhimento e da integralidade dos indivíduos. A receptividade da comunidade surpreendeu os estudantes e provocou reflexões acerca de diferentes realidades sociais das quais os alunos não vivenciam cotidianamente.

“...acredito que a matéria de CAPS abriu meus olhos para uma realidade totalmente diferente e me proporcionou conhecer pessoas incríveis que nunca pensei que iria conhecer: uma mãe batalhadora com um filho deficiente mental; uma família muito pobre mas também muito feliz e que nos fez nos sentir em casa; uma senhora que não conseguia mais sair de sua cama mas conversou (...) mesmo não podendo fazer muito senti que ao menos pude conversar com elas e orientá-las a tomar certas atitudes em relação à saúde.” - P05

“Um caso que me chamou muita atenção foi a primeira casa que visitei, era a Dona Maria, que ao se despedir me abraçou e pediu para eu me formar logo e ir atendê-la, e à comunidade também. Confesso que essa senhora mexeu muito comigo e foi o que mais me marcou nessa visita.” - P07

“Durante as visitas, percebi que é importantíssimo ter contato com a população, saber dos seus problemas, hábitos e estilo de vida, para que se possa fazer um trabalho eficiente. É necessário, logicamente, que se chegue com cuidado ao território, sempre dialogando muito com as pessoas e

respeitando os limites que aquela população impõe durante o momento de conhecimento do território.” - P08

“Embora eu seja moradora da zona leste de São Paulo, jamais havia visitado um lugar como o encontrado no extramuros, foi possível notar as grandes dificuldades que os moradores da região vivenciam, no que diz respeito a condições de saúde, qualidade de vida, acesso ao transporte e educação.” - P10

“Acredito que com toda nossa inclusão de uma forma diferente na realidade alheia, na vida de quem nunca tivemos contato, com costumes e pensamentos diferentes (...) avaliando com pessoa humana, que tem sentimentos e valores, aprendemos a ver e ter paciência com o lidar, afinal são nessas horas que notamos a grandeza de sermos diferentes.” - P11

5.1.3 Avaliação de desempenho

A categoria de avaliação do desempenho busca identificar se os estudantes conseguiram desenvolver “competências” necessárias no entendimento da determinação social em saúde em toda sua complexidade. Essas competências, no contexto da CAPS, podem ser entendidas como a capacidade dos estudantes em conectar os conceitos abordados progressivamente na disciplina, demonstrando um amadurecimento ao longo do processo, e uma compreensão dos múltiplos aspectos que compõe o cuidado ampliado em saúde.

Pergunta norteadora 4: Como os alunos autoavaliam seu desempenho e sua relação com a CAPS ao longo do semestre?

Nesta categoria, foi possível identificar a avaliação dos estudantes sobre o entendimento da complexidade do cuidado em saúde, a percepção sobre a relação dos alunos com disciplina de CAPS, tal como críticas e sugestões à mesma, e o crescimento pessoal e profissional autorreferido após a realização das discussões e atividades com a comunidade.

Sobre a relação dos alunos com a CAPS, percebeu-se uma dificuldade inicial em compreender e lidar com a **metodologia ativa da disciplina**, em especial com o aprendizado na comunidade. O desconforto gerado pelo contato com os problemas da população e a insegurança inicial dos alunos em realizar uma atividade fora do

ambiente universitário esteve presente em diversos portfólios, assim como a superação deste desconforto inicial e o entendimento da proposta da clínica ampliada de promoção de saúde.

“Como dificuldade poderia citar a questão do preconceito, o qual, de início, gerou certos receios em função da segurança. Porém, ao longo das visitas esse temor se tornou pequeno frente àquilo que observava na comunidade.” - P02

“Não é fácil ir até o bairro ver o problema e depois perceber que o seu mundo até aquele instante era extremamente frágil, que você é frágil. Mas não foi difícil se preocupar, ser gentil, cuidar, esperar mais de você mesmo como futuro profissional... Isso devo agradecer a matéria que me proporcionou tal experiência e visão.” - P03

“...a CAPS não fica apenas dentro das salas, em slides, em discussões ou em textos. É uma matéria que nos leva para nosso “extramuro” realmente. Digo realmente, pois cheguei à conclusão de que somos englobados por muros; Muros do preconceito, muros das limitações, muro dos nossos medos etc. Ir além desses muros nunca é fácil. Requer vontade e comprometimento: duas coisas essenciais para o entendimento da matéria na nossa graduação.” - P09

“...tudo o que é novo ou diferente do habitual, costuma ser criticado e não bem aceito, por isso acredito que haja tanta dificuldade em vivenciar as experiências proporcionadas pela disciplina de CAPS. Mas, no entanto, quando nos despimos dos pré-conceitos e entendemos que toda forma de conhecimento é válida, ainda mais no que tange a assuntos tão importantes relativos à saúde, podemos entender o quão enriquecedor se torna a disciplina” - P10

“...não me considero, mais uma vez, como um aluno perfeito ou o melhor aluno, pois esta não é minha ambição. Mas acredito ter finalmente entendido o propósito da CAPS: humanizar a nós alunos, e nos mostrar de que se colocar no lugar do outro no atendimento é essencial neste processo de humanização” - P13

“Falando já sobre a questão da ausência de provas, eu não saberia definir como sendo fácil ou difícil, uma vez que penso que, em tudo que fazemos, sendo obrigatório ou não, devemos dar o melhor, pois nele está nosso nome.” - P16

Sob a perspectiva do *feedback*, foi possível identificar **críticas e sugestões** com relação à disciplina. Em sua maioria, os alunos demonstraram preferir as atividades práticas, redução na carga de leitura indicada e sugeriram maior dinamicidade nas aulas teóricas e seminários. Alguns alunos propuseram a divisão da turma em grupos menores e questionaram a indicação de perguntas subjetivas aos moradores durante as entrevistas em campo e a sobrecarga de tarefas. Houve também achados a respeito de incômodos e desapreços que demonstraram ser trabalhados ao longo do semestre através do diálogo com o corpo docente e da realização das práticas.

“... no módulo 1 e 2, havia muitas resenhas e trabalhos a serem entregues, o que me transmitia muita teoria e ideologia. (...) estou gostando, mas mudaria apenas alguns pontos: os seminários (pois são todos iguais e demorados); mais extra muros (pois acredito que aprendizado dessa experiência é incomparável com uma aula na sala); aulas teóricas mais dinâmicas, como por exemplo passando vídeos.” - P04

“Perguntar para pessoas que se encontram sem água há 3 dias o que é qualidade de vida, ou mesmo bater em casas que as pessoas sentem medo ao abrir a porta é algo sem sentido. Pela teoria personalista estudada em bioética, acredito que isso possa até ofender as pessoas, pois se trata de uma verdadeira ironia” – P06

“A maior dificuldade desse módulo, sob o meu ponto de vista, foi exercer as atividades propostas que tangem ao relatório e apresentação da visita em um grupo tão grande, uma vez que era dificultoso fazer com que houvesse uma participação efetiva e igualitária de todos os membros do grupo.” - P10

“achei também muito importante o conflito que nós, enquanto alunos, tivemos com a disciplina, pois foi possível notar que existe uma ótima interlocução do corpo docente com o discente, nos permitindo trabalhar em conjunto, para entender melhor e alcançar assim os objetivos da disciplina” – P11

“... toda aquela ideia de “inutilidade de CAPS”, no fim deste semestre, me mostra a antítese completa de meus pensamentos. Vejo que [a disciplina] me tem acrescentado como ser humano, no entendimento do outro e no exercício da reflexão de temas tratados de maneira tão comum por nós, cidadãos, mas que são essenciais na maneira em que vivemos.” - P13

“Confesso que de certo modo, há uma sobrecarga na quantidade de atividades, o que faz por vezes, com que muitos alunos se

exaustem e faltem às aulas. Nesse caso, não está culpado o método, mas sim a quantidade, visto a atarefada rotina dos estudantes do curso.” – P16

Os discentes demonstraram conseguir identificar, após a experiência do extramuros ao longo do semestre, a interrelação dos conteúdos introduzidos em cada módulo e obter um **aprendizado final ampliado**, especialmente com relação a singularidade dos indivíduos e do processo social e a importância de um cuidado humanizado.

“...na atividade em que identificamos problemas e soluções, pude perceber o quão amplo realmente é o trabalho de profissionais de saúde. Todos os inúmeros fatores que levam ao surgimento de doenças levam a necessidade de inúmeras soluções também para o fim do problema, o que prova que prevenção e promoção da saúde vão muito além de disponibilizar remédios e vacinas.” - P01

“Entendemos que um indivíduo numa clínica odontológica não é apenas uma boca a ser tratada, mas sim uma pessoa ao todo, e que muitas vezes faz parte dos territórios que visitamos nos extramuros, fazendo com que possamos entender melhor nossos pacientes e tratá-los da melhor maneira possível.” - P05

“Unindo os conhecimentos adquiridos nas visitas e nas discussões, foi possível entender o papel social na doença e a forma como isso deveria ser lidado. Relacionando as definições de problema e de território do módulo I com os processos sociais como determinantes da saúde do módulo II entendi a saúde como um termo relativo, mas guiados sempre pelas mesmas consequências do território e da realidade de cada um.” - P06

“É importante ter contato com uma realidade diferente da sua, (...) pois um profissional da saúde tem que carregar consigo a consciência social de que os pacientes são pessoas com diferentes histórias e sentimentos, e que isso deve ser levado em consideração.” - P08

“Há uma complexidade no processo saúde-doença pelas diversidades dos problemas. Não basta ficar apenas com um pensamento único, é preciso ampliar a dimensão da percepção, para assim poder ajudar as pessoas de maneira mais eficaz.” - P12

Considerando que o objetivo da disciplina vai além do aprendizado dos conteúdos e conceitos trabalhados ao longo de seu curso, mas que também preza pelo **crescimento pessoal e profissional** dos estudantes como fatores de desempenho, foi possível identificar nos portfólios a autoavaliação dos alunos sobre o seu desenvolvimento.

“Acredito que atividades como essas contribuem muito para a formação de um profissional de saúde, pois o coloca frente a diferentes situações que fogem daquilo que se considera “ideal” e o prepara para encarar os desafios da profissão.” - P02

“... o primeiro semestre da matéria de CAPS foi importante para o meu desenvolvimento acadêmico, profissional e pessoal. A abordagem da matéria me ensinou a ver o mundo ao meu redor de uma forma mais humana e consciente, e com certeza eu vejo as coisas com outros olhos agora.” - P08

“...sei que toda a vivência me acrescentará sempre a minha vida tanto profissional como cidadã, porém, em experiências como essas proporcionadas pela disciplina, simplesmente “recheará” e melhorará este processo.” - P11

“... vejo que CAPS tem me auxiliado a ver as coisas a partir de um ponto de vista menos egocentrismo e mais altruísta, acredito que isso irá acrescentar como ser humano e, logo, como um futuro profissional da saúde.” - P13

“As visitas me deram certeza de que escolhi a profissão certa e de que quero ajudar quem realmente precisa. Muito além do conhecimento acadêmico, a disciplina me proporciona conhecimento de vida.” - P14

“...essa vivência está trazendo muito crescimento pessoal e intelectual a mim, viver mesmo que por horas com as pessoas da comunidade me faz uma pessoa muito mais humana, que sabe entender os problemas dos outros, que sabe ouvir e o mais importante que tudo, procura buscar soluções para aquilo que afligem aquelas pessoas.” - P15

5.2 O APRENDIZADO COLABORATIVO

O ponto central apontado no trabalho de NASEM em relação ao aprendizado colaborativo é a ênfase no trabalho em grupo, no qual há uma troca de conhecimentos

e experiências entre os estudantes, membros da comunidade e profissionais do serviço de saúde. No contexto da saúde pública, o aprendizado colaborativo é demonstrado pelos estudantes na compreensão do potencial do cuidado multidisciplinar em sistemas de saúde complexos, e neste estudo, como o aprendizado na comunidade é favorecido pelo trabalho em grupo e como o enfrentamento de adversidades no extramuros está relacionada ao engajamento estudantil e ao pensamento crítico.

5.2.1 Pensamento crítico

Partindo do aprendizado baseado em problemas, o desenvolvimento de um pensamento crítico dos alunos pode ser identificado pela capacidade dos estudantes de desenvolver competências de comunicação, resolução de problemas, trabalho e colaboração em equipe. Essa identificação pode ser autorreferida, quando o próprio estudante identifica o desenvolvimento destas capacidades, como também pela observação da postura do aluno em grupo.

Pergunta norteadora 5: Quais habilidades psicossociais e pensamentos críticos o aluno demonstrou obter a partir do trabalho em equipe?

Os alunos demonstraram ter um melhor aproveitamento das atividades extramuros por estas serem realizadas em grupo. A parceria criada ajudou os estudantes a superar dificuldades iniciais e a compreender melhor os conceitos subjetivos trabalhados no território.

“...Percebi a necessidade de perguntar da forma correta com uma das integrantes do meu subgrupo, que soube fazer as perguntas presentes no roteiro de uma forma descontraída, para que os moradores entendessem bem o que queríamos mesmo saber. E descobrindo esse método, pude entrevistar melhor os outros moradores.” – P01

“...ao me reunir com o grupo percebemos que era algo que todos conseguiram perceber e com o olhar que cada um teve e discutindo uns com os outros vimos problemas que uns não tinham visto e assim conseguimos compreender melhor o problema da comunidade em geral.” - P04

“Meu grupo a cada visita tornou-se mais e mais unido e essa união foi extremamente enriquecedora para os resultados do extramuros.” - P05

“Durante as visitas extramuros, confesso que tive medo do contato em uma região desconhecida, tão distante da minha casa, considerada meu porto seguro. A companhia de meus amigos tanto durante o percurso desconhecido, quanto na descoberta do local, foi fundamental para vencer tal empecilho. (...) Foi muito positiva a forma como todo o grupo se integrou para realizar a atividade proposta e debater os meios que poderiam atingir as famílias daquelas crianças para promover a saúde. Neste momento, como já foi citado, nós integramos todo o conteúdo tornando até mais automática a consideração do todo na determinação das realidades que pretendemos alcançar.” - P06

“... durante o extramuros acredito que a atividade fica enriquecida, já que é possível compartilhar as experiências vividas.” - P10

“Na prática, percebemos a qualidade de vida como uma questão de vários significados, de complexo e até mesmo constrangedor entendimento por parte dos entrevistados. Essa questão, no entanto, foi discutida entre o grupo, e por resultado, descobrimos uma melhor forma de chegar à mesma resposta, apenas mudando algumas palavras da pergunta, e por meio disso evidenciamos que, ao se tratar de saúde, nada é algo concreto.” - P16

O trabalho em grupo também foi referido pelos estudantes como um espaço de responsabilidade compartilhada e de **desenvolvimento de habilidades** de comunicação. Os alunos atribuíram ao trabalho em equipe a oportunidade de ouvir diferentes opiniões e a respeitar seus colegas.

“Ao longo das atividades realizadas nesse primeiro módulo percebi o quão importante foi escutar a opinião dos outros colegas sobre uma mesma questão, pois a partir daí pude repensar sobre aquilo que entendia do assunto com base em diferentes visões.” - P02

“...sinto que possuo mais ferramentas para aprender e para agir quando se trata de CAPS, pois posso demonstrar minha opinião, ouvir a opinião dos demais e por fim formular uma conclusão completa, como um método construtivo de estudo.” - P03

“A partir dos trabalhos em grupos, aprendemos a proporcionar ao outro uma visão, não certa ou errada, mas diferente. E aprendemos a interpretar a ideia do outro, respeitando e valorizando independente de afinidades. (...) pude expor minhas ideias e perspectivas nas discussões, e apesar de tímida, por vezes me senti à vontade para falar.” - P11

“... aprendi que o trabalho em grupo é muito importante, de modo que todos colaboram para não sobrecarregar uma única pessoa e o quão necessário é se dedicar porque se um falhar acaba com o trabalho que estava sendo construído por todos.” - P12

“... é incrível como o estudo do coletivo, fez do meu grupo de estudo um coletivo. Em cada módulo um assumia determinada responsabilidade, fazendo das obrigações algo menos sobrecarregado.” - P16

5.2.2 Engajamento estudantil

Com relação ao engajamento estudantil, no contexto da problematização, é avaliado o empenho ativo dos alunos em estudar por conta própria, buscando soluções para os problemas encontrados, guiados pelos educadores que devem estabelecer objetivos claros de aprendizagem. Neste aspecto, as capacidades de autonomia e resolutividade dos alunos são desenvolvidas, consideradas de grande importância no seu desenvolvimento profissional e pessoal, e na abordagem da determinação social em saúde no cuidado ampliado. No contexto da CAPS, os problemas giram em torno da complexidade do cuidado ampliado em saúde, especialmente no enfrentamento das iniquidades sociais em saúde que os alunos observam no extramuros.

Pergunta norteadora 6: Como os alunos buscaram respostas e soluções para os problemas observados?

Na leitura dos portfólios produzidos pelos estudantes ao longo do curso da CAPS, o engajamento estudantil pôde ser identificado como a **autorreflexão** dos estudantes e na busca por resposta dos problemas observados no território.

“A primeira casa que visitei mudou muito minha forma de encarar o novo, nos sentamos no quintal de uma casa, enquanto a ACS questionada sobre algumas coisas e uma conversa começou a fluir. Pelo fato de a família não gostar de visitar a UBS e por ser negligente com alguns tratamentos, formulei algumas indagações: Como será que eles encaram a UBS? Eles entendem a gravidade de alguns problemas de saúde ou falta informação de qualidade?” - P03

“...eu queria ressaltar a importância que essa última visita teve para mim, porque o trabalho realizado na EMEI com as crianças foi muito emocionante, afinal, essa tarefa fez com que eu me envolvesse de uma tal forma que me causou uma longa reflexão. Essa visita me fez pensar, assim como meu grupo, o que poderemos fazer para garantir um futuro saudável para essas crianças, - P07

“Em relação à matéria CAPS, acredito que tenho sim melhorado em alguns aspectos, entre eles com relação a refletir minha própria sociedade. Mas não só refletir, agora também pensamos como fazer melhoras a essa mesma sociedade, às mesmas pessoas que um dia tornarão pacientes de alunos da nossa turma.” - P09

“Tratamos insistentemente de problemas sociais, em grupo ou em nossas contribuições pessoais para as aulas. Contribuições essas que implicam na nossa reflexão da prática de cidadania e buscar resoluções.” - P11

“...me deparei com a seguinte questão: meus próprios conceitos e preconceitos necessitavam ser revistos, pois nem mesmo eu possuía uma concepção formada do que é território e como caracterizá-lo.” - P13

“No começo a disciplina de CAPS me agradava muito, as visitas me animavam pois era essencial o conhecimento de realidades que eu não tinha contato. Sempre chegava em casa depois de um extra muros e refletia sobre algo que ainda não tinha parado para pensar e que a visita me mostrara.” - P14

Outro ponto relacionado ao engajamento dos alunos foi a percepção da **vontade de promover mudanças** na comunidade e o desenvolvimento da competência de liderança pelo sentimento de responsabilidade adquirido no enfrentamento das iniquidades.

“...me espantei com o número de adolescentes vendendo drogas nas vielas da comunidade, o que me fez pensar o que poderíamos fazer para mudar aquela realidade. Grande parte daqueles garotos estavam ali por considerar aquilo sua única opção, devido as condições em que vivem dentro daquela região.” - P01

“...exatamente nesse ponto que a CAPS está sendo importante para mim, além dela fazer com que eu perceba a realidade, ela está fazendo com que eu reflita nas possíveis causas da situação e pense em algumas soluções.” - P07

“Realmente, acredito que nossa sala tenha uma angústia, uma ansiedade para fazer e realmente promover algo para a população. Seja dar a eles mais informação, melhoria na qualidade de vida ou mesmo sob a atuação da UBS.” - P09

“As características dos jovens imediatistas dos tempos de hoje estiveram à tona. Querer fazer, colocar a “mão-na-massa” logo, porém, ao menos tempo sanar a insegurança” - P11

“As aulas de CAPS estão me fazendo um ser mais pensante, que não pretende ficar apenas na clínica, mas sim trabalhar em comunidade. Conhecer a realidade do paciente para depois propor o melhor tratamento.” - P12

“Criamos um vínculo e um desejo de ajudar muito mais forte do que se somente ouvíssemos e estudássemos esses problemas sem vivências mesmo que por relatos das pessoas o que elas realmente passam em seus territórios.” - P15

“...essa vivência está trazendo muito crescimento pessoal e intelectual a mim, viver mesmo que por horas com as pessoas da comunidade me faz uma pessoa muito mais humana, que sabe entender os problemas dos outros, que sabe ouvir e o mais importante que tudo, procura buscar soluções para aquilo que afligem aquelas pessoas.” - P15

Foi possível identificar também a **superação de dificuldades** de aprendizagem e de interação dos estudantes, indicando maior autonomia dos alunos no entendimento dos conteúdos e em adotar uma postura mais proativa e participativa nas atividades extramuros e seminários.

“O que fui insuficiente foi a minha interação ao grupo, mas estamos aqui para superar estas nossas dificuldades,

enfrentando e tentando ter diferentes visões para resolvê-la, como num problema.” - P11

“Minhas dificuldades foram contornadas a partir do momento em que eu li todos os textos, procurei conceitos na internet e prestei atenção nas discussões em sala.” - P12

“Nas visitas busquei nunca faltar, não só por tirar 0, mas por entender que o exemplo deve ser dado desde a graduação. Como poderia eu, reclamar de médicos e demais profissionais da saúde, sendo que eu mesmo não estava disposto a ter contato com a população desde o meu primeiro semestre na faculdade?” - P13

“No início da disciplina, eu não tinha muita participação nas discussões em grupo e nas primeiras visitas extramuros não sabia exatamente como agir. (...) No passar do curso eu comecei a me interessar mais pelas discussões, e me sentia mais segura para expressar minhas opiniões. Acho que essa segurança se deve ao fato de conhecer melhor o assunto por meio do saber empírico que adquiri com as visitas extramuro.” - P14

“Continuo me empenhando para entender os processos de trabalho das UBS, para entender os conceitos dos textos e sanar minhas dúvidas para estar cada vez mais completa e competente para realizar atividades futuras com as pessoas da Vila Dalva.” - P15

6 DISCUSSÃO

Inicialmente, é importante destacar que cada um dos alunos participantes do estudo é um indivíduo singular, com experiências e perspectivas únicas, o que não permite a generalização dos resultados, mas proporciona uma melhor compreensão de como determinado fenômeno acontece ⁵². Este entendimento é proporcionado na pesquisa qualitativa pelo seu aspecto dinâmico, ainda que metódico, de análise categórica, tendo a observação do contexto da disciplina e o framework de NASEM como guias neste processo.

A ferramenta essencial para a condução do estudo e do entendimento destas perspectivas únicas, foi o portfólio crítico-reflexivo, ferramenta que busca refletir a identidade de cada aluno e seu processo de mudança enquanto produtor de saberes ⁵³. Para a elaboração do material, que também foi utilizado como forma de avaliação dos alunos na disciplina, houve um reforço constante de que este era um espaço seguro para os alunos demonstrarem suas percepções – ainda que isso significasse críticas à disciplina. Por mais que tenham sido observadas sugestões e apontamentos de discordâncias, ainda é perceptível o receio de alguns estudantes em relatar suas opiniões de forma mais direta, como costuma ocorrer em sala de aula. Este fenômeno pode ser relacionado como fruto de um processo crônico da não abertura do ensino tradicional – no qual os alunos têm medo de expressar suas opiniões e serem punidos.

A evidência científica aponta que a própria utilização de um portfólio como meio avaliativo e não a realização de uma prova, na qual há uma concepção classificatória, disciplinadora e pouco libertadora, costuma gerar um desconforto inicial nos estudantes, em sua maioria acostumados ao ensino tradicional ⁵³. Uma disciplina que tem entre seus objetivos colaborar no desenvolvimento crítico dos alunos, como é o caso da CAPS, deve estar preparada para lidar com a apreensão gerada a partir da quebra de zona de conforto promovida ao longo de seu curso, como ocorre, em especial, na realização de atividades extramuros junto à comunidade.

A organização é um dos três domínios do framework de NASEM, e seus autores apontam o desenvolvimento do corpo docente como um requisito fundamental no enfrentamento das barreiras do oferecimento de uma educação experiencial,

especialmente na abordagem dos determinantes sociais em saúde, seja o corpo docente clínico ou não. Os dois componentes que o formam, ambiente organizacional colaborativo e visão e comprometimento, alinhados a educação em DSS, são amplos necessitam de um olhar mais cuidadoso. Porém, é possível identificar no estudo de caso da CAPS que há um comprometimento sólido com o ensino da determinação social em saúde desde sua idealização e há uma constante busca pelo aprimoramento metodológico, seja através de sugestões e críticas recebidas pelos estudantes ao longo dos anos, como também pela pesquisa pedagógica.

Além da disciplina, é importante ressaltar a importância do apoio e colaboração da própria instituição de ensino. Este apoio foi oferecido pela FOUSP através de recursos e infraestrutura, como no suporte às visitas extramuros com ônibus escolares para o transporte seguro dos alunos para as localidades de prática, como também pela viabilização de recursos humanos para dar suporte as atividades e discussões. O Projeto Pedagógico de Curso da FOUSP reforça a integração entre ensino, pesquisa e extensão com responsabilidade social e valorização humana ⁵⁴, e alinhados as DCN ¹⁶ e a Creditação Curricular da Extensão ⁵⁵, tem o potencial e o papel de fortalecer o aprendizado transformador de seus estudantes junto à comunidade.

A comunidade, que também faz parte de um dos três domínios do framework, é fundamental na equação do ensino em DSS e, especialmente no caso deste trabalho, na aplicação da metodologia do *community-based dental education*. Como mencionado no estudo de Strauss et al. ²⁴, carecem pesquisas a respeito dos ganhos da comunidade com a participação e troca com a academia, mas é imprescindível que cada instituição consiga criar meios de articulação para que as ações planejadas estejam de acordo com as prioridades comunitárias e que haja um comprometimento recíproco à formação de redes de apoio.

No contexto da CAPS, a parceria com as Secretarias de Saúde e Educação do estado de São Paulo, junto ao diálogo intersetorial com gestores das unidades de saúde parceiras da região dos entornos da Cidade Universitária, foram e são formas de articulação em rede com a comunidade. Existe uma necessidade de ampliar essa rede e melhorar as formas de avaliação dos impactos na saúde e na identificação das prioridades ⁵⁶, buscando sempre reconhecer os saberes populares, a cultura local e

as individualidades de cada um dos moradores dos territórios, buscando manter a articulação com a figura dos Agentes Comunitários de Saúde e a lógica da Estratégia de Saúde da Família.

Compondo o último dos três domínios, a educação foi o eixo centralizador no estudo do caso do aprendizado a partir do CBDE no contexto da CAPS. O fenômeno da aprendizagem na andragogia é complexo e exige compartilhamento de responsabilidades entre docentes e discentes ⁵⁷ e o conteúdo a ser trabalhado deve despertar motivações internas do porquê de aprender e desenvolver seu papel social conforme amadurecem ⁵⁸. Nesta lógica, ao inserir os estudantes da CAPS, em sua maioria jovens adultos, em comunidades de maior vulnerabilidade social do que estão habituados, há um despertar crítico-reflexivo que os estimula a promover mudanças, ainda que partindo de um desconforto inicial pela saída de suas zonas de conforto.

Este desconforto foi identificado a partir da avaliação de desempenho, no qual os alunos expressam que houve um incômodo inicial com a disciplina e com a realidade observada nas atividades extramuros. A partir do diálogo com o corpo docente, o trabalho em conjunto com os colegas, e a autorreflexão promovida ao longo do processo e na construção de seus portfólios, os estudantes demonstraram compreender o propósito da CAPS. Entenderam também a complexidade do cuidado em saúde e dos determinantes sociais, que não há ação ou respostas simples e individual para problemas complexos e coletivos, como também fora observado no trabalho de 2009 ²⁶.

Ainda a respeito do aprendizado experiencial, composto pelas categorias de avaliação de desempenho, mencionada anteriormente, envolvimento comunitário e aprendizagem aplicada, foi possível identificar que, através da experiência reflexiva do CBDE, os alunos puderam rever suas suposições e valores e puderam obter maior compreensão sobre o cuidado ampliado em saúde. Resultados semelhantes foram encontrados em outras pesquisas ^{6, 28, 37, 38} que atribuem a vivência proporcionada pela experiência junto à comunidade e ao serviço de saúde um fator de impacto na formação dos discentes.

Os alunos demonstraram através de seus portfólios um melhor entendimento de temas subjetivos e complexos a partir da realização das atividades extramuros, e além

de compreendê-los, também demonstraram conseguir identificar as interseções entre eles e como, juntos, constituem a lógica da clínica ampliada em saúde. A clínica ampliada faz parte das diretrizes da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde e, por meio dela, se propõe aumentar a autonomia da comunidade, das famílias e dos pacientes, levando em consideração a vulnerabilidade dos indivíduos ⁵⁹. Desta forma, é possível reconhecer que o acompanhamento a visitas domiciliares, as práticas de territorialização com a identificação dos DSS, conversas e entrevistas com moradores, e a realização de atividades “sombra” com profissionais da saúde foram essenciais na formação dos alunos em direção a prática ampliada do cuidado.

Estas atividades junto aos moradores, guiadas pelos docentes e acompanhados pelos profissionais do Sistema Único de Saúde, foram fundamentais na quebra de preconceitos relatada pelos estudantes durante o processo reflexivo e discussões em grupo. Os estudantes carregavam uma visão midiática e negativa a respeito do SUS e das regiões de maior vulnerabilidade social, e assim como no trabalho publicado em 2003 tiveram seus estereótipos confrontados pela aproximação com a realidade ²⁸. Nesta aproximação, a figura dos agentes comunitários, membros da comunidade e trabalhadores da UBS, foi fundamental tanto pelo acolhimento e diálogo como pelo suporte aos discentes no processo de imersão no território e contato com a população de forma não verticalizada, além de causar surpresa com a organização de um sistema que acreditavam ser desordenado.

O framework de NASEM trata também como componentes do domínio “educação”, a importância de um currículo integrado e do desenvolvimento profissional contínuo. Ainda que no contexto estudado tenha ocorrido o contato dos alunos com os ACS e demais profissionais da UBS, como médicos e enfermeiros - que permitiram maior entendimento do funcionamento da APS - é importante frisar que há uma necessidade de agregar a faceta da interdisciplinaridade nas práticas e ações da CAPS e das demais disciplinas da FOUSP de forma transversal. Os cirurgiões-dentistas foram incorporados a Estratégia de Saúde da Família após o Plano de Reorganização das Ações de Saúde Bucal da APS, em 2001, e sua inclusão tardia refletiu no isolamento da profissão em relação as demais ⁶⁰ – uma educação mais integrada pode contribuir para reverter este cenário e formar profissionais mais competentes e aptos ao trabalho em equipe.

A formação de pequenos grupos para a realização das visitas e discussões mostrou ter contribuído na responsabilização dos estudantes da CAPS e na superação dos problemas pessoais encontrados, desde o medo do desconhecido e a timidez, como também na observação de problemas sociais identificados na comunidade. O compartilhamento das experiências e das responsabilidades, como nas atribuições e divisões para realização de atividades educativas e seminários, e a participação em rodas de discussão pós visita, demonstraram ter contribuído no desenvolvimento psicossocial e pensamento crítico dos alunos, assim como observado em outros trabalhos ³⁴ , ³⁶.

A respeito também do desenvolvimento psicossocial, o estudo permitiu a identificação por parte dos estudantes de um crescimento pessoal e profissional a partir da realização da disciplina. Além da CAPS, outros grupos de docentes de graduação que adotaram o método do CBDE também obtiveram resultados similares, sendo a principal atribuição o processo reflexivo a partir do olhar aos determinantes sociais em saúde em territórios vulneráveis ²⁷ , ²⁹ , ⁴⁰. Os resultados indicaram que a aproximação dos alunos à população também contribuiu para uma identificação positiva em relação a escolha profissional – especialmente no contexto em que a disciplina fora oferecida a alunos de primeiro ano - e no interesse em atuar nas necessidades de saúde da comunidade.

Foi possível responder a indagação a respeito da obtenção de um aprendizado final ampliado, com resultados tratando especialmente da singularidade dos indivíduos, do processo social e da importância de um cuidado humanizado em saúde, resultados também observados em outros trabalhos ³³ , ⁴¹ , ⁴². A partir do contato com os moradores, trabalhadores do SUS e da atuação em território, a percepção da complexidade do processo saúde-doença ganhou contexto, e as discussões que sucederam a prática contribuíram em um entendimento mais profundo do cuidado ampliado. A aplicação de uma metodologia de ensino como o *community-based dental education*, que tira os alunos das salas de aula do ambiente universitário e os levam para a experiência junto à comunidade e aos determinantes sociais em saúde, demonstrou contribuir no deslocamento do olhar dos alunos de uma perspectiva biotecnica para uma visão mais holística e integral da saúde.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dado o que fora exposto neste trabalho, é possível destacar o aprendizado experiencial dos estudantes a partir do contato com a comunidade, território, moradores e equipe de saúde. O *Community-based dental education* colaborou no entendimento dos assuntos discutidos na disciplina como território vivo, conceito ampliado em saúde, determinação social e promoção em saúde. A experiência promoveu a quebra de preconceito dos alunos a respeito do serviço público e da vulnerabilidade comunitária, promovendo uma melhor compreensão sobre a importância do cuidado humanizado, do acolhimento e da integralidade dos sujeitos. O trabalho em equipe e a autorreflexão desencadeada pela experiência e relatada no portfólio promoveram maior responsabilização por parte dos estudantes e demonstrou incentivar os graduandos a promover mudanças na comunidade e a superarem suas dificuldades. Os alunos da CAPS demonstraram um aprendizado final ampliado em saúde e um crescimento pessoal e profissional a partir das experiências extramuros promovidas pela disciplina.

O trabalho se limita por focar no olhar dos estudantes e não na perspectiva dos demais atores, e não permite generalizações por ser um estudo de caso único, mas fomenta a relevância de incentivar pesquisas sobre as possibilidades da implementação da metodologia do CBDE, na validação do uso do framework de NASEM e na realização de uma avaliação contínua da disciplina. O estudo reforça, também, a importância da aproximação da universidade à comunidade e suas necessidades, e a indissociabilidade da parceria com o SUS – que está em constante contato e proximidade com a população e suas demandas.

A principal contribuição deste trabalho foi demonstrar, por meio da ciência e da pesquisa qualitativa, o crescimento e o aprendizado que a aproximação de diferentes contextos proporciona. Condicionar futuros profissionais da saúde ao saber predominantemente técnico e seu convívio restrito ao espaço universitário é prejudicar não só sua formação, mas a sociedade como um todo. Aproximar os estudantes a comunidade promove o senso de coletividade e humanidade, características essenciais quando pensamos na evolução social.

REFERÊNCIAS¹

1. Organização das Nações Unidas. Resolução A/RES/70/1, de 25 de setembro de 2015. Transformando nosso mundo: a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável. Assembleia Geral das Nações Unidas, Nova Iorque, NY, 25 set. 2015. Meta 3, p. 18-19 [citado em 20 abr 2020]. Disponível em: <https://sdgs.un.org/publications/transforming-our-world-2030-agenda-sustainable-development-17981>.
2. Barreto ML. Health inequalities: A global perspective. *Cienc Saúde Coletiva*. 2017 Jul;22(7):2097–108. doi: 10.1590/1413-81232017227.02742017.
3. Almeida Filho N de, Jucá V. Saúde como ausência de doença: crítica à teoria funcionalista de Christopher Boorse. *Cienc Saúde Coletiva*. 2002;7(4):879–89. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232002000400019>.
4. Watt RG, Daly B, Allison P, Macpherson LMD, Venturelli R, Listl S, et al. Ending the neglect of global oral health: time for radical action. *Lancet*. 2019 Jul;394(10194):261–72. doi: 10.1016/S0140-6736(19)31133-X.
5. Formicola AJ, Bailit HL. Community-based dental education: history, current status, and future. *J Dent Educ*. 2012 Jan;76(1):98–106. doi: <https://doi-org.ez67.periodicos.capes.gov.br/10.1002/j.0022-0337.2012.76.1.tb05238.x>.
6. Strauss RP, Stein MB, Edwards J, Nies KC. The impact of community-based dental education on students. *J Dent Educ*. 2010;74(10 Suppl):S42–S55. doi: DOI: 10.1002/j.0022-0337.2010.74.10_suppl.tb04980.x.
7. Great Schools Partnership. Portland: Glossary of education reform [Internet]; 2014. [citado 20 abr. 2020]. Disponível em: <https://www.edglossary.org/community-based-learning>.
8. University of Colorado Boulder. Colorado: What is community-based learning? [Internet]; 2020 [citado 20 abr. 2020]. Disponível em: <https://www.colorado.edu/cuengage/about-us/what-community-based-learning>.
9. WHO. Study Group on Community-Based Education of Health Personnel & World Health Organization. Community-based education of health personnel: report of a WHO study group. [meeting held in Geneva; from 4 to 6 november 1987.

¹ ¹ De acordo com estilo Vancouver.

[Internet]. Geneve; 1987. [citado 20 abr. 2020]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41714/WHO_TRS_746.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

10. Costa R da. Por um novo conceito de comunidade: redes sociais, comunidades pessoais, inteligência coletiva. *Interface (Botucatu)*. 2005;9(17):235–48. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000200003>.

11. Green LW, Mercer SL. Can public health researchers and agencies reconcile the push from funding bodies and the pull from communities? *Am J Public Health*. 2001 Dec;91(12):1926–9. doi: 10.2105/ajph.91.12.1926.

12. Mizukami M da GN. As abordagens do processo de ensino. São Paulo: EPU; 1986. Capítulo 5, Abordagem socio-cultural; p. 85-102.

13. Schwartzman S, editor. A educação superior na América Latina e os desafios do século XXI. Campinas: Editora da Unicamp; 2014. Capítulo 2; Novos desafios para o ensino superior no século XXI p. 47-69.

14. Figueiredo MFS, Rodrigues-Neto JF, Leite MTS. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. *Rev Bras Enferm*. 2010 jan-fev;63(1):117–21. doi: 10.1590/s0034-71672010000100019.

15. Cavaca AG, Gentili V. As representações da saúde bucal na mídia impressa. *Interface (Botucatu)*. 2012 out-dez;16(43): 1055-68. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000039>.

16. Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES3, de 19 de fevereiro de 2002. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia [Internet]. Conselho Nacional de Educação, Brasília, DF, 19 fev. 2002. Artigo 3, p. 2 [citado 1 ago. 2020]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>.

17. Tiwari T. Social determinants of health: an essential element in dental education. *J Dent Educ*. 2018 Mar;82(3):235–6. doi: 10.21815/JDE.018.021.

18. World Health Organization. Social Determinants of Health [Internet]. Geneva; 2020 [citado 1 out 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health>.

19. Buss PM, Filho AP. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Saúde*

Coletiva. 2007 jan-abr;17(1):77–93. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>.

20. Silva AN da, Senna MAA de, Teixeira MCB, Lucietto DA, Andrade IM de. O uso de metodologia ativa no campo das Ciências Sociais em Saúde: relato de experiência de produção audiovisual por estudantes. *Interface (Botucatu)*. 2020;24:1–14. doi: <https://doi.org/10.1590/interface.190231>.
21. Johnson D, Saavedra P, Sun E, Stageman A, Grovet D, Alfero C, et al. Community health workers and medicaid managed care in New Mexico. *J Community Health*. 2012 Jun;37(3):563–71. doi: [10.1007/s10900-011-9484-1](https://doi.org/10.1007/s10900-011-9484-1).
22. Mays KA, Maguire M. Care provided by students in community-based dental education: helping meet oral health needs in underserved communities. *J Dent Educ*. 2018 Jan;82(1):20–8. doi: [10.21815/JDE.018.003](https://doi.org/10.21815/JDE.018.003).
23. Bailit HL. Financial impact of community-based dental education. *J Dent Educ*. 2010;74(10 Suppl):S33–S41. doi: [10.1002/j.0022-0337.2010.74.10_suppl.tb04979.x](https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2010.74.10_suppl.tb04979.x).
24. Strauss R, Mofidi M, Sandler ES, Williamson R 3rd, McMurtry BA, Carl LS, Neal EM. Reflective learning in community-based dental education. *J Dent Educ*. 2003 Nov;67(11):1234–42. doi: [10.1002/j.0022-0337.2003.67.11.tb03715.x](https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2003.67.11.tb03715.x).
25. Araújo MBDS, Rocha PDM. Trabalho em equipe: Um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. *Cienc Saúde Coletiva*. 2007 apr;12(2):455–64. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200022>.
26. Holtzman JS, Seirawan H. Impact of community-based oral health experiences on dental students' attitudes towards caring for the underserved. *J Dent Educ*. 2009 Mar;73(3):303–10. doi: [10.1002/j.0022-0337.2009.73.3.tb04702.x](https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2009.73.3.tb04702.x).
27. Piskorowski WA, Stenafac SJ, Fitzgerald M, Green TG, Krell RE. Influence of community-based dental education on dental students' preparation and intent to treat underserved populations. *J Dent Educ*. 2012 May;76(5):534–9. doi: [10.1002/j.0022-0337.2012.76.5.tb05286.x](https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2012.76.5.tb05286.x).
28. Mofidi M, Strauss R, Pitner LL, Sandler ES. Dental students' reflections on their community-based experiences: the use of critical incidents. *J Dent Educ*. 2003 May;67(5):515–23. doi: [10.1002/j.0022-0337.2003.67.5.tb03653.x](https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2003.67.5.tb03653.x).

29. Sager JJ, Blue CM. Reflective learning outcomes of community-based experiences: a qualitative study. *J Dent Educ.* 2019 May;83(5):530–5. doi: 10.21815/JDE.019.061.
30. Ayers CS, Abrams RA, McCunniff MD, Goldstein BR. A comparison of private and public dental students' perceptions of extramural programming. *J Dent Educ.* 2003 Apr;67(4):412–7. DOI: 10.1002/j.0022-0337.2003.67.4.tb03642.x.
31. Reis CMR, Rodriguez C, Macaulay AC, Bedos C. Dental students' perceptions of and attitudes about poverty: a canadian participatory case study. *J Dent Educ.* 2014 Dec;78(12):1604–14. doi: 10.1002/j.0022-0337.2014.78.12.tb05838.x.
32. Frazille CG, Limírio JPJ de O, Dalben AC, Alves Rezende MIR, Alves Rezende MCR. O papel do professor na percepção dos alunos de Odontologia: impacto do ensino de graduação baseado na comunidade. *Arch Heal Investig.* 2020;9(2):194–201. doi: <https://doi.org/10.21270/archi.v9i2.5141>.
33. Toassi RFC, Davoglio RS, Lemos VMA de. Integração ensino-serviço-comunidade: o estágio na atenção básica da graduação em Odontologia. *Educ Rev.* 2012;28(4):223–42. <https://doi.org/10.1590/S0102-46982012000400009>.
34. Leme PAT, Pereira AC, de Meneghim MC, Mialhe FL. Perspectivas de graduandos em odontologia acerca das experiências na atenção básica para sua formação em saúde. *Cienc Saúde Coletiva.* 2015 apr;20(4):1255–65. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015204.00812014>.
35. Osmari D, Nogueira SP, Fraga S, Otani AC, Braun KO, Unfer B. Impact of an extramural program in training dental students. *Rfo.* [Internet]. 2012 jan-abr [citado 20 ago 2020];17(1):7–11. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rfo/v17n1/a02v17n1.pdf>.
36. Deogade SC, Nagpur H. Discipline-based versus competency-based education in Dentistry. *EJPMR* [Internet]. 2016 [citado 20 ago 2020];3(1):269-272. Disponível em: https://storage.googleapis.com/journal-uploads/ejpmr/article_issue/1451545144.pdf.
37. Abdi N, Zarezadeh Y, Soleimanzadeh R. Students' viewpoints on a community-based dental education course in an Iranian faculty of dentistry: A conventional content analysis study. *Res Dev Med Educ.* 2020;9(1):10–10. doi: 10.34172/rdme.2020.010.

38. Lalloo R, Evans JL, Johnson NW. Dental students' reflections on clinical placement in a rural and indigenous community in Australia. *J Dent Educ* [Internet]. 2013 Sep [citado 20 jul 2020];77(9):1193–201. Disponível em: <http://web-b-ebscohost.ez67.periodicos.capes.gov.br/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=14&sid=5a9eff67-5fc5-47b6-bb24-1db6592c07ac%40pdc-v-sessmgr05>.
39. Nurelhuda NM, Morahan P, Hamad B, Tariq M. Incorporating community-based education to develop socially responsible Sudanese dentists. *Med Educ*. 2018 Nov;52(11):1194–5. doi: 10.1111/medu.13711.
40. Hanks S, Marples C, Wall E. Reflections on learning and enhancing communication skills through community engagement: A student perspective. *Br Dent J*. 2016 Jul;221(2):81–5. doi: 10.1038/sj.bdj.2016.527.
41. Goswami S, Karaharju-Suvanto T, Kaila M, Tseveenjav B. Community Health Centre-Based Outreach Clinic for undergraduate dental education: Experience in Helsinki over 8 years. *Eur J Dent Educ*. 2018 Aug;22(3):e312–e20. doi: 10.1111/eje.12295.
42. Moodley I, Singh S. Community-based education: Experiences of undergraduate dental therapy students at the University of KwaZulu-Natal, South Africa. *Int J Dent Hyg*. 2018 Aug;16(3):362–71. doi: 10.1111/idh.12333.
43. Godoy AS. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. *Rev Adm Empres*. 1995 maio-jun;35(3):20–9. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-75901995000300004>.
44. Yin RK. Case study research: design and methods. 3rd ed. London: SAGE; 2003. Chapter 3, Designing case studies; p. 19-53.
45. Ludke M. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU; 1986. Capítulo 3, Métodos de coleta de dados: observação, entrevista e análise documental; p. 25-44.
46. Bardin L. Análise de conteúdo. 70th ed. Lisboa: Persona; 2001. Terceira parte – método; p. 93-149.
47. National Academy of Sciences. A framework for educating health professionals to address the social determinants of health [Internet]. Washington (DC); 2016. [citado 20 jul 2020]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK395983/#:~:text=health%20professional%20education.->

,A%20Framework%20for%20Educating%20Health%20Professionals%20to%20Address%20the%20Social,together%20to%20address%20health%20inequalities.

48. Dicionário de Cambridge [Internet. Cambridge: Lifelong-learning 2020 [citado 15 ago. 2020]. Disponível em:
<https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles/lifelong-learning>.

49. Prado ML do, Velho MB, Espíndola DS, Sobrinho SH, Backes VMS. Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. Esc Anna Nery. 2012 mar;16(1):172–7.
<https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000100023>.

50. Carrer FC de A, Cayetano MH, Gabriel M, Melani ACF, Martins JS, Rizzo HG da M, et al. O ensino da Clínica Ampliada para ingressantes do curso de Odontologia: um relato de experiência. Rev ABENO [Internet]. 2018 [citado 19 ago 2020];17(4):108–20. <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/412>.

51. Cotta R, Da Costa É, Dias G. Learning portfolios as a tool for reflection: Building competencies for work in the Unified Health System. Rev Panam Salud Publica. 2011 Nov;30(5):415–21. doi: 10.1590/s1020-49892011001100003.

52. Charmaz K. A Construção da Teoria Fundamentada: guia prático para análise qualitativa. Porto Alegre: Artmed; 2009. Capítulo 1, Convite à teoria fundamentada; p. 13-25.

53. Vagula E, Lupion P, Aparecida M. Avaliação da aprendizagem no ensino superior : uso do portfólio como técnica avaliativa. Rev Ensinp Educ Ciênc Hum. 2015;16(1):34-40. doi: <http://dx.doi.org/10.17921/2447-8733.2015v16n1p34-40>.

54. Univerisdade de São Paulo. Faculdade de Odontologia. Projeto político pedagógico [Internet]. São Paulo; 2013 [citado 10 jun 2020]. Disponível em: <http://www.fo.usp.br/wp-content/uploads/Projeto-Pedag%C3%B3gico-FOUSP-20141.pdf>.

55. Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE nº 7, de 18 de dezembro de 2018. Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira [Internet]. Conselho Nacional de Educação, Brasília, DF, 19 dez. 2018. ed. 243, p. 49 [citado 8 jul. 2021]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>.

56. Brasil PR da C, Santos AM dos. Desafios às ações educativas das Equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde: táticas, saberes e técnicas. Physis.

2018;28(4):1–23. doi: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312018280414>.

57. Carvalho JA de, Carvalho M de, Barreto NAM, Alves FA. Andragogia: considerações sobre a aprendizagem do adulto. REMPEC. 2010 apr;3(1): 78-90. doi: <https://doi.org/10.22409/resa2010.v3i1.a21105>.

58. Knowles MS. The Adult Learner: The definitive classic in adult education and human resource development. 6th ed. Amsterdam: Elsevier; 2005. Chapter 6, An Andragogical Process Model for Learning; p. 115-39.

59. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.

60. Boareto PP. A inclusão da equipe de saúde bucal na equipe de Estratégia de Saúde da Família [monografia na Internet]. Campos Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais; 2011 [citado 20 nov. 2020]. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUBD-9CZHF6>.

ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa – FOU SP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: O Portfolio como ferramenta de avaliação do aluno de graduação da Clínica Ampliada de Promoção de saúde: Análise qualitativa

Pesquisador: Fernanda Campos de Almeida Carrer

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 31641414.0.0000.0075

Instituição Proponente: Universidade de São Paulo

Patrocinador Principal: Universidade de São Paulo

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.293.816

Apresentação do Projeto:

A Clínica Ampliada de Promoção de Saúde (CAPS) propõe o rompimento com o modelo biomédico e aposta na interdisciplinaridade do cuidado, respeitando a singularidade do sujeito. É um espaço de troca e reflexão dos estudantes em relação aos determinantes do processo saúde e doença na busca de soluções para os problemas de saúde da comunidade no plano individual e coletivo e na relação profissional/usuário. É uma proposta que aproxima os estudantes da realidade da população e orienta para uma formação pautada na responsabilidade social. A CAPS é ofertada no primeiro ano do curso de Odontologia da Universidade de São Paulo e apresenta um caráter eminentemente prático desenvolvido junto às Equipes de Saúde da Família (ESF) das unidades do Sistema Único de Saúde (SUS) do município. A disciplina é dividida em quatro módulos, sendo: Território Problemas, conceito de Saúde e Determinantes Sociais, Promoção da Saúde e Atenção Primária em Saúde, onde cada módulo apresenta uma atividade teórica e uma atividade prática. Na atividade teórica utiliza-se da metodologia de problematização, realizadas com grupos pequenos de estudantes e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Nas atividades práticas são realizadas visitas supervisionadas aos serviços de Saúde do SUS com acompanhamento das ações coletivas dirigidas a grupos populacionais determinados. Os alunos vivenciam na prática uma Apresentação do Projeto: situação real de

Endereço: Av Prof Lineu Prestes 2227

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 05.508-900

UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)3091-7960

Fax: (11)3091-7814

E-mail: cepfo@usp.br

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE SÃO

Continuação do Parecer: 1.293.816

diagnóstico e planejamento de ações coletivas em saúde bucal, permitindo a ele o reconhecimento da história social da doença e o Programa de Saúde da Família (PSF) como modalidade de assistência à saúde. Ao longo da disciplina é notável a mudança no olhar dos estudantes em relação ao cuidado em saúde, percebe-se a evolução quanto ao conhecimento e compreensão das políticas públicas de saúde, o despertar para a auto responsabilidade dos problemas de saúde da população e o engajamento nas ações educativas voltadas a comunidade. Além de estimular os docentes na realização desse trabalho por ser possível identificar possibilidade de mudança na qualidade do serviço prestado na saúde. O estudo será realizado com 70 alunos ingressantes de 2014 da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. Para coleta e análise dos dados serão aplicadas as ferramentas da pesquisa qualitativa em saúde. Para a pesquisa qualitativa será utilizada a pesquisa documental com uma abordagem indutiva, com procedimento descritivo e comparativo, com técnica de observação direta intensiva. O instrumento para coleta de dados será a leitura atenta dos portfólios postados na plataforma Moodle de alunos sorteados das duas turmas, noturno e integral até que seja atingida saturação. A cada final de módulo, de acordo com cronograma em anexo (ANEXO 1) a pesquisadora responsável vai acessar os portfólios dos alunos sorteados que integram esta pesquisa e vai apagar qualquer informação que identifique o sujeito da pesquisa para que o alunos da FOUSP, bolsista, não tenha acesso aos dados de identidade dos sujeitos da pesquisa, afim de preservá-los, um número seguido da sigla (N) para noturno e (I) para integral substituirá o nome do aluno. Uma tabela com a correspondência entre nomes de alunos e siglas ficará de posse da pesquisadora, em seu computador com senha específica para este arquivo. Para os sorteios será utilizada a metodologia de amostragem aleatória com reposição dos elementos amostrais. Os dados serão analisados de acordo com a metodologia qualitativa, por meio da análise do conteúdo temática, proposta por Bardin. Após leitura flutuante dos portfólios, serão identificados temas e temáticas, que serão posteriormente categorizados de forma preliminar. Esta categorização preliminar será realizada pela aluna bolsista e pela coordenadora deste projeto e a categorização final será realizada por consenso entre as duas. Após esta fase, será feita a teorização de cada categoria e finalização do trabalho.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo desse trabalho é estudar o impacto das estratégias utilizadas na CAPS para a formação do aluno de primeiro ano da FOUSP, evidenciando se foram apreendidos os elementos pedagógicos finais da Disciplina, à saber: Problemas de um território; Conceito de saúde; Processo

Endereço: Av Prof Lineu Prestes 2227

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 05.508-900

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3091-7960

Fax: (11)3091-7814

E-mail: cepfo@usp.br

Continuação do Parecer: 1.293.816

saúde/doença; Determinantes sociais e Atenção Primária à Saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS: A participação pesquisa citada não apresenta risco significativo de ordem física ou psicológica ao sujeito, já que a identidade do aluno será mantida em sigilo durante e após o término da pesquisa.
BENEFÍCIOS: Esta pesquisa traz maior conhecimento sobre o tema abordado, sem benefício direto ao sujeito da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Objetivo, metodologia e descrição conformes, com a respectiva documentação e autorizações para avaliação pela CEP. A garantia do sigilo da identificação dos sujeitos de pesquisa permite considerar que a pesquisa não apresenta problemas de caráter ético.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Emenda:

Tendo em vista que nossos dados revelaram a necessidade de acompanhar a metodologia de avaliação proposta pela Disciplina de Clínica Ampliada de Promoção de Saúde por um período de mais três anos, portanto, submeto novo cronograma para apreciação do CEP, com a inclusão dos alunos ingressantes 2015, 2016 e 2017 da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo.

Apresentou-se nova Folha de Rosto.

Recomendações:

Tendo em vista a legislação vigente, devem ser encaminhados ao CEP-FOUSP relatórios parciais anuais referentes ao andamento da pesquisa e relatório final, utilizando-se da opção "Enviar Notificação" (descrita no Manual "Submeter Notificação", disponível na Central de Suporte - canto superior direito do site www.saude.gov.br/plataformabrasil).

Qualquer alteração no projeto original deve ser apresentada "emenda" a este CEP, de forma objetiva e com justificativas para nova apreciação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Emenda aprovada.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Av Prof Lineu Prestes 2227		CEP: 05.508-900
Bairro: Cidade Universitária		
UF: SP	Município: SAO PAULO	
Telefone: (11)3091-7960	Fax: (11)3091-7814	E-mail: cepfo@usp.br

**FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DA
UNIVERSIDADE DE SÃO**

Continuação do Parecer: 1.293.816

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_578024_E1.pdf	30/09/2015 11:40:04		Aceito
Outros	oficio_cep_coordenador.docx	30/09/2015 11:37:38	Fernanda Campos de Almeida Carrer	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_alterado_2015.docx	30/09/2015 11:36:17	Fernanda Campos de Almeida Carrer	Aceito
Outros	aut_cg.pdf	30/09/2015 11:33:10	Fernanda Campos de Almeida Carrer	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	30/09/2015 11:29:47	Fernanda Campos de Almeida Carrer	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorização comissão de graduação.jpg	26/06/2014 14:17:45		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.docx	08/05/2014 14:36:12		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 23 de Outubro de 2015

**Assinado por:
Maria Gabriela Haye Biazovic
(Coordenador)**

Endereço: Av Prof Lineu Prestes 2227

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 05.508-900

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3091-7960

Fax: (11)3091-7814

E-mail: cepfo@usp.br

ANEXO B – Cronograma do primeiro semestre da disciplina de Clínica Ampliada de Promoção de Saúde

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO- Faculdade de Odontologia- Departamento de Odontologia Social
CLÍNICA AMPLIADA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE – ODS - 0102
Docentes Responsáveis: Profa. Dra. Maria Ercília de Araujo e Profa. Dra. Fernanda Campos de Almeida Carrer,

DATA	Nº	TEMA AULA
MÓDULO I- TERRITÓRIO E PROBLEMA		
4/03	1 -T	Grande grupo: Aula 1 de apresentação- Dinâmica dos grupos- 1ª aula Combinados- Todos os professores Divisão dos textos para seminários
11/03	2- T	Pequenos grupos- Seminários e discussão nos pequenos grupos
18/03	3- T	Grande grupo: Aula 2- território e problema Pequeno grupo: planejamento do campo
25/03	4- EM	Campo Território- EXTRA MUROS
MÓDULO II- DSS E CONCEITO DE SAÚDE		
8/04	5- T	Pequeno grupo: Apresentação das visitas e fechamento teórico + planejamento do campo + Grande grupo: aula 3 DSS e Conceito de Saúde
15/04	6- EM	Campo Determinantes sociais de saúde e Conceito de saúde
22/04	7- T	Pequenos grupos: Apresentação das visitas + devolutiva de portfólio
29/04	8- T	Pequenos grupos: Mapa conceitual- DSS e fechamento teórico + divisão dos seminários para próxima aula Grande grupo: Aula 4 Introdução aos temas: Promoção de Saúde e Qualidade de Vida
MÓDULO III- PROMOÇÃO DE SAÚDE + QUALIDADE DE VIDA		
6/05	9- T	Pequeno grupo: Problemática e síntese dos artigos + planejamento do campo
13/05	10- EM	Campos promoção de saúde- espaços promotores de saúde e ações intersetoriais
20/05	11 - T	Pequeno Grupo: Apresentação do campo + Avaliação de Aprendizagem (Módulos I, II, III)
27/05	12- T	Pequeno Grupo: Mapa conceitual + discussão Grande Grupo: Aula 5: AB + início do módulo IV+ planejamento da visita à UBS
MÓDULO IV- Atenção Básica		
03/06	13- EM	Campo- Visita técnica à UBS- conhecendo a atenção primária à saúde
10/06	14- T	Pequeno Grupo: Discussão e síntese dos textos
17/06	15- T	Pequeno Grupo: Apresentação das visitas e fechamento teórico
24/06	16- T	Pequeno Grupo: Desafio UBS dos sonhos
29/07	17- LAB	Desafio UBS dos Sonhos + Divisão dos textos para seminários do dia 12/08/15

Legenda: T= teórica; EM= Extra-muros

Elementos pedagógicos finais: Conceito de território e suas implicações na saúde, problema, problema de saúde, determinação social, complexidade em saúde, conceito de saúde, promoção de saúde e atenção básica.

ANEXO C - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa – FOU SP

USP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DA
UNIVERSIDADE DE SÃO
PAULO - FOU SP

Continuação do Parecer: 3.895.013

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A autora apresenta como riscos e benefícios:

RISCOS: A participação pesquisa citada não apresenta risco significativo de ordem física ou psicológica ao sujeito, já que a identidade do aluno será mantida em sigilo durante e após o término da pesquisa.

BENEFÍCIOS: Esta pesquisa traz maior conhecimento sobre o tema abordado, sem benefício direto ao sujeito da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é adequada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos exigidos pela Resolução CNS 466/12 foram anexados corretamente (Projeto Detalhado, Folha de Rosto, TCLE e/ou Autorização do Biobanco e/ou Autorização da Clínica Odontológica e/ou Autorização de Uso de Acervo).

Recomendações:

Tendo em vista a legislação vigente, devem ser encaminhados ao CEP-FOUSP relatórios parciais anuais referentes ao andamento da pesquisa e relatório final, utilizando-se da opção "Enviar Notificação" (descrita no Manual "Submeter Notificação", disponível na Central de Suporte - canto superior direito do site www.saude.gov.br/plataformabrasil).

Qualquer alteração no projeto original deve ser apresentada "emenda" a este CEP, de forma objetiva e com justificativas para nova apreciação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram observados óbices éticos.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1496797.pdf	21/01/2020 14:18:49		Aceito
Declaração de concordância	Declaracao_CEP.pdf	21/01/2020 14:17:40	Janaína Bergoli Galeazzi	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_CEP.pdf	21/01/2020 14:17:20	Janaína Bergoli Galeazzi	Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_1293816_E1.pdf	17/01/2020 16:10:54	Janaína Bergoli Galeazzi	Aceito

Endereço: Av Prof Lineu Prestes 2227 - 1º andar, sala 02 da administração

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 05.508-900

UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)3091-7960

Fax: (11)3091-7960

E-mail: cepfo@usp.br

USP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DA
UNIVERSIDADE DE SÃO
PAULO - FOUSP

Continuação do Parecer: 3.895.013

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado_CEP.pdf	17/01/2020 16:10:24	Janaina Bergoli Galeazzi	Aceito
---	---------------------------	------------------------	-----------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 03 de Março de 2020

Assinado por:
Margareth Oda
(Coordenador(a))

Endereço: Av Prof Lineu Prestes 2227 - 1º andar , sala 02 da administração
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 05.508-900
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3091-7960 **Fax:** (11)3091-7960 **E-mail:** cepfo@usp.br