


Caminho dos afetos pelos territórios da formação em Odontologia

Beatriz Santos Batistaⁱ 

Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil

Fábio Solon Tajraⁱⁱ 

Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil

Patrícia Ferreira de Sousa Vianaⁱⁱⁱ 

Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil

1

Resumo

Deseja-se uma formação contemporânea dos profissionais de saúde baseada na integração entre o ensino, o serviço e a comunidade, desenvolvida nos cenários reais de práticas. Nesse sentido, o objetivo deste trabalho foi analisar o processo de ensino-aprendizagem da formação em Odontologia, durante as experiências extramurais curriculares. Trata-se de um estudo autobiográfico utilizando como dispositivos ativadores das memórias os diários de campo, mensagens de textos trocadas pelo aplicativo WhatsApp®, fotografias, álbum seriado, mapa de territorialização, genograma familiar e relatos das vivências extramurais. Emergiram duas categorias como resultado da análise dos dados: Possibilidades de ensino-aprendizagem no encontro da teoria com a prática e Mapa dos afetos da formação em Odontologia: expectativas, incertezas e desejos. Considera-se, ainda, que as experiências extramurais foram capazes de mobilizar afetos e oportunizar a reflexão sobre as práticas de campo, bem como possibilitou reconhecer sua potência transformadora do processo de formação em Odontologia.

Palavras chaves: Experiência. Saúde e Educação. Processo de ensino-aprendizagem.

Affection path through empirical experience in formation dentistry area

Abstract

Health professionals' contemporary training aims at the integration between teaching, service and the community, which is carried out in real practice scenarios. Considering the above, this study targets to analyze Dentistry training teaching-learning process during extramural curricular experiences. It is an autobiographical study using field journals, text messages on WhatsApp® application, photographs, serial album, territorialization map, family genogram and extramural experience reports as collecting data tools. Two categories emerged as data analysis results: Teaching-learning method between theory and practice and Affection map from empirical training in Dentistry: expectations, uncertainties and desires. It is considered that extramural experiences were able to generate

affection and provide opportunities for reflection on field practices, as well as making it possible to acknowledge its transforming power in the Dentistry formation training process.

Keywords: Experience. Health and Education. Teaching-learning process.

1 Introdução

2

Fui desafiada a falar sobre meu percurso na graduação, focalizando as vivências extramurais. Essa história tem início com a minha decisão de cursar Odontologia. Não tinha certeza se era a profissão que faria sentir-me realizada pessoal e profissionalmente, porque muito cedo, temos a difícil tarefa de escolher o que queremos ser, fazer ou atuar. Ao entrar na universidade, tive uma visão da Odontologia restrita à boca e aos dentes. Eu me imaginava, quatro anos e meio depois, com apenas duas opções: passar a maior parte do meu dia sentada em uma cadeira de consultório ou dedicar-me à carreira acadêmica. Ao conhecer a matriz curricular do curso, comecei a perceber que eu poderia atuar muito além da boca e dos dentes, abrindo um leque de possibilidades da profissão. Era uma visão diferente de Odontologia que estava sendo construída.

Ao longo da caminhada, durante a graduação, fui me encontrando nos temas abordados, gostando do que fazia, das práticas clínicas e vendo o quanto é vasta minha área de atuação. Ao adentrar no ciclo profissionalizante do curso, no contato com a Saúde Coletiva, pude perceber a importância do cirurgião-dentista (CD) no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) - uma das maiores políticas públicas do mundo, cujo acesso é universal e garantido pela Constituição Federal de 1988. Percebi, também, os desafios que o trabalho no SUS impõe, pois é preciso estar preparado para atender aos anseios e às necessidades de saúde da população, de forma integral e equânime. É preciso cuidar das pessoas, não apenas dos seus dentes. Conhecer o meio em que elas estão inseridas, sua condição social, ouvir suas queixas, observar suas necessidades, antes de planejar e oferecer um tratamento.

Para além do biológico, a boca assume as dimensões social, psíquica e cultural (BOTAZZO, 2013). Por meio dela, nos comunicamos com as outras pessoas, nos relacionamentos com o meio, expressamos nossos desejos, nossas dores, nossas

crenças. Durante as práticas clínicas, pude ver como o sorriso pode melhorar a autoestima de alguém. O efeito que um sorriso causa na vida das pessoas pode ser transformador. Diante dessas descobertas, me encontrei na Odontologia e, atualmente não me vejo fazendo outra coisa na vida.

Os termos “experiência” e “narrativa” ocuparam minha mente ao ser convidada a escrever, em um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), sobre a vivência nas atividades pedagógicas desenvolvidas fora dos portões da universidade. Nessa busca, narro os acontecimentos como uma forma de entender e dar sentido à experiência, aos acontecimentos de uma trajetória acadêmica atravessada por quem eu sou. "É experiência aquilo que 'nos passa', ou que nos toca, ou que nos acontece e, ao nos passar, nos forma e nos transforma" (LARROSA, 2015, p. 28).

O objetivo deste trabalho foi analisar o processo de ensino-aprendizagem da formação em Odontologia, durante as experiências extramurais curriculares.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo autobiográfico, que envolve as experiências extramurais curriculares, como parte do processo de formação em Odontologia.

É importante destacar, que essa abordagem investigativa tem sido alvo de críticas, em detrimento da aplicação de métodos consagrados, alegando-se pouca consistência metodológica e dimensões analíticas implícitas, comuns nas abordagens (auto)biográficas. Apesar disso, optamos por trilhar esse caminho por acreditarmos na potência transformadora que tem a reflexão sobre o vivido no campo das práticas, de forma contextualizada e personalizada, dialogando com um referencial teórico. Ademais, não é pretensão deste estudo promover generalizações sobre o processo de ensino-aprendizagem, na formação em Odontologia, mas produzir um autoconhecimento e uma reflexão autoformativa (NÓVOA, 2013).

O curso de Odontologia em questão, tem duração de 4,5 anos, distribuídos em 9 períodos e pertence a uma universidade pública de uma capital do nordeste brasileiro. Dispõe de componentes curriculares teóricos, teórico-práticos e práticos. Sua matriz

curricular está organizada em áreas do conhecimento biomédico; das ciências humanas e sociais; e das ciências odontológicas (ciclo profissionalizante). As experiências extramurais (fora da universidade) iniciam no 4º período. Destaco, ainda, que os locais dos diversos cenários das vivências extramurais curriculares eram escolhidos a cada semestre, por meio de sorteio.

4

Como dispositivos ativadores das memórias de minhas vivências nas atividades extramuro, foram utilizados diários de campo, mensagens de textos trocadas pelo aplicativo WhatsApp®, fotografias e trabalhos desenvolvidos nas disciplinas de saúde coletiva (álbum seriado, mapa de territorialização, genograma familiar e relatos da vivência extramurais), os quais chamo aqui de memoriais. Sobre esses, "precisamos entender que não adianta apenas replicar outras pesquisas para confirmar o que já foi dito, mas buscar através de nossos estudos ir além do que já foi verificado" [...] (LOPES; MEDEIROS FILHO, 2020, p.11-12).

Na tentativa de imprimir um caráter analítico ao conteúdo autobiográfico, li e reli exaustivamente meus diários, bem como as diversas anotações feitas desde o início do curso, conversas nos grupos de WhatsApp® e revistei os registros fotográficos e os trabalhos realizados durante as experiências extramurais. Além disso, reuni documentos como as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), o projeto pedagógico do curso e as normativas que regem o SUS, por exemplo, para guiarem esse movimento de organização da narrativa, auxiliando-me na identificação de marcadores que indicassem o surgimento de categorias analíticas (PELLANDA; PINTO, 2015).

3 Resultados e Discussão

Como resultado da análise dos dados, emergiram duas categorias: Possibilidades de ensino-aprendizagem no encontro da teoria com a prática; e Mapa dos afetos da formação em Odontologia: expectativas, incertezas e desejos.

Possibilidades de ensino-aprendizagem, no encontro da teoria com a prática

A Educação pode acontecer “em casa, na rua, na igreja ou na escola, de um modo ou de muitos, todos nós envolvemos pedaços da vida com ela: para aprender, para ensinar, para aprender-e-ensinar[...]” (BRANDÃO, 1985, p. 7). Portanto, a formação em Odontologia não ocorre apenas na universidade, nas salas de aula, nos laboratórios ou nas clínicas odontológicas. Ela pode acontecer em outros espaços, como propõem as DCN, preferencialmente no âmbito dos serviços de saúde e na comunidade. Assim, buscarei apresentar o encontro da teoria com a prática nos vários cenários que compuseram os lugares das minhas experiências extramurais.

Em meio ao percurso, durante as práticas de campo, desenvolvemos atividades para reconhecer o território e sua população residente atendidas pela equipe de saúde da família (eSF). Nesse caminhar, visitamos algumas famílias, entramos em suas residências para dialogar sobre as questões de saúde, dificuldades para marcação de consultas, fornecimento de medicação e como viam a presença da equipe de saúde no bairro, assuntos que nos ajudaram a compreender a realidade daquela população e o como essa interação é importante para avaliar a atuação dos profissionais, naquela comunidade.

No percorrer desse cenário, desenvolvemos atividades propostas pela disciplina de saúde coletiva I. Uma delas consistia em construir um genograma, isto é, uma ferramenta de instrumento diagnóstico utilizado pela eSF para entender a organização familiar, sua composição, necessidades e vulnerabilidades, norteando as ações da equipe na elaboração de planos de cuidados singulares (CHAPADEIRO; ANDRADE; ARAUJO, 2011).

Essa atividade foi inovadora. Saímos pela primeira vez da universidade para percorrer um território desconhecido, como parte de uma estratégia pedagógica. Isso nos fez refletir sobre o nosso sistema de saúde, a atuação dos profissionais e a importância de conhecer essa realidade social, compreendendo assim, a integralidade do cuidado como uma competência dos profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devendo estar aptos a desenvolver em ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo.

A família pela qual meu grupo ficou responsável por conhecer e construir o genograma, era composta por uma senhora, dona da casa e matriarca da família, e pelo

esposo, que apresentava problemas cardiovasculares e era acompanhado pela equipe de saúde. Ao nos autorizar para entrar em sua residência e contar sobre a sua vida, observamos a presença de uma relação de confiança entre usuário e profissionais, permitindo o aprofundamento do processo de corresponsabilização pela saúde. (BRASIL, 2017).

6

[...] Nossa atuação naquela família foi como ouvintes de uma dona de casa que precisava desabafar sobre seus medos. Tiramos dúvidas sobre o agendamento de consultas e a busca de medicamentos que o seu marido precisava tomar regularmente e, por fim, realizamos a conscientização e a importância de levar as crianças para serem atendidas pelo dentista no posto de saúde (Memoriais).

Desse modo, ao final do período letivo, apresentamos a realidade daquela família em sala de aula. Conhecemos também a de muitas outras, não tão diferentes, umas bem tristes, outras de mulheres guerreiras e algumas de superação. Em comum, quase todas tinham uma mulher sobrecarregada, sem estudo e vivendo para cuidar dos filhos, maridos, irmãos, netos, entre outros.

As nossas visitas eram realizadas com os agentes comunitários de saúde (ACS), os quais são o "elo entre o serviço e população [...], facilitador para a identificação de problemas e possibilidades de auxílio ao usuário em seus modos de levar a vida" (CUNHA; SÁ, 2013, p. 70).

Sabendo disso, menciono a importância de reconhecer o ACS como integrante fundamental no processo e o responsável por manter as pessoas mais próximas dos profissionais, pois é ele quem faz o cadastro das famílias, marcação de consultas. Além do mais, ele reside no mesmo bairro da população, conhece as pessoas pelos seus nomes, sabe dos seus problemas, reconhece a realidade local. As equipes, no processo de trabalho, devem se organizar de uma forma que cada integrante tenha um papel fundamental no processo e todos se complementem, buscando o cuidado integral do paciente e o acompanhamento por todo o seu processo de adoecimento na rede de atenção à saúde. Assim, pude perceber a importância de conhecer o espaço onde as pessoas vivem, de ter habilidades de atuação com foco no cuidado, na escuta qualificada e no vínculo pessoal, assim como entender o território antes de atuarmos nele, como uma das etapas do processo de formação.



[...] Estávamos caminhando no sol quente das 10h da manhã, por uma região típica de semiárido, em meio as conversas com o ACS, nos deparávamos com donas de casa lavando a calçada, falando sobre um pouco de tudo. Elas nos cumprimentavam com um belo bom dia e sempre se referiam ao ACS pelo seu nome, perguntavam sobre o motivo da nossa presença no território e muitas vezes passávamos um bom tempo conversando (Memoriais).

7

Nas visitas aos domicílios percebemos a importância que o ACS tem dentro da comunidade uma vez que, constantemente, se depara com “muitas situações de contato direto com a diversidade de possibilidades de vida, intensidades, violência, sofrimento, doença, enfim, é uma imersão direta e sem mediação no desconhecido” (CUNHA; SÁ, 2013, p. 65).

A partir do 7º período, iniciamos os estágios curriculares extramuro em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), acompanhando as atividades de um cirurgião-dentista que atende na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Dentre as funções dos preceptores, estão incluídas as de orientar, dar apoio, ensinar e compartilhar experiências que ajudem o graduando a se adaptar ao exercício de uma profissão em constante transformação. Encontrei, no preceptor, um elo entre a teoria e a prática, um apoio no aprendizado voltado para a realidade do território. É o profissional responsável por nos apresentar o universo do SUS, suas fragilidades, alcance, importância e mostrar como podemos contribuir para o fortalecimento e valorização desse sistema de saúde.

Muitos recém-formados têm sua atuação inicial na ESF, o que torna ainda mais importante a função do preceptor durante a formação. Podemos considerá-lo um professor, se voltarmos nosso olhar para aquele que ensina, compartilha o que sabe, divide os saberes sobre as suas experiências e está sempre disposto a ensinar e aprender. É importante que os preceptores se sintam estimulados e corresponsáveis pela educação e treinamento dos estudantes no serviço. Nesse sentido, é urgente e necessário o investimento em educação permanente e a valorização desses profissionais que a cada semestre reorganizam suas agendas para nos receber de forma generosa no seu ambiente de trabalho. Vale salientar que a preceptoria é exercida de forma voluntária, sem remuneração, o que me leva a pensar sobre qual(is) seria(m) a(s) motivação(ões) dos preceptores para exercê-la.



Durante as vivências extramurais, vivi a clínica operatória de diversas maneiras, dentro e fora do consultório odontológico. Uma delas foi no 6º período, em que o semestre letivo é todo dedicado à atuação dentro de um ambiente escolar, preferencialmente em escolas do ensino fundamental da rede pública.

Diferente do ambiente estruturado e equipado das clínicas odontológicas da universidade, na escola, organizamos o local de atendimento com as carteiras dos alunos e utilizamos o espaço e as condições existentes, mostrando que é possível sair das quatro paredes de um consultório, sem perder a identidade de uma profissão notadamente clínico-operatória, porém buscando romper com a lógica de um fazer dependente, quase exclusivamente, de tecnologias de ponta.

Nessa trilha, foi por meio de uma técnica minimamente invasiva, conhecida como procedimento restaurador atraumático, que foram realizados procedimentos nos alunos que manifestavam a presença de dentes cariados. Essa prática apresentava caráter social voltado para o atendimento de pessoas com dificuldade de acesso, populações vulneráveis, comunidades vivendo em regiões isoladas, sem estrutura mínima para o atendimento convencional, apresentando grande alcance populacional em saúde pública. Essa técnica esteve sugerida nos cadernos de orientação das práticas no SUS, para escolares em regiões de difícil acesso (MONNERAT et al, 2013).

Além disso, causava menor estresse e ansiedade por ser indolor e não necessitar de anestesia. É considerado um método econômico e eficaz na prevenção e controle da doença cárie, de baixo custo e com redução de tempo clínico. São procedimentos que permitem a manutenção de estrutura dental sadia através da remoção seletiva de cárie, com instrumentos manuais e restaurados com material biocompatível. Sabendo de todas as vantagens, é importante também mencionar as limitações dessa técnica. Ela restringe-se a pequenas e médias cavidades, não podendo ser indicada em casos de dentes com dor espontânea e tem pouca aceitação por profissionais que não a conhecem (MONNERAT et al, 2013).

Tudo isso, nos fez refletir sobre a importância de ir até o paciente. É a vivência do processo inverso, quando o profissional se desloca para realizar o atendimento, sem o conforto da cadeira odontológica, sem o auxílio dos aparatos tecnológicos, para solucionar

o problema daquelas crianças, promover saúde, e o resultado do sorriso, no rosto de gratidão, faz todo o processo valer a pena.

Já nos estágios extramuros, 7º e 8º períodos, habitamos a escola de outra forma. Dessa vez, não mais com os professores da universidade, mas com os professores do serviço. Uma das preceptoras que tive, me levou até a escola da área de abrangência de sua equipe para realizarmos uma atividade de diagnóstico das condições de saúde bucal dos alunos e aplicação tópica de flúor, utilizando escovas fornecidas pela prefeitura.

[...] Foram examinadas 29 crianças e somente poucas apresentavam maior concentração de cárie. Essas crianças também receberam orientações em saúde bucal e escovas. Após a coleta de dados, retornamos para a UBS, onde foi realizado o cadastro no e-SUS [sistema de informação em saúde da APS] de todas as atividades realizadas e das crianças participantes (Memoriais).

Essa atividade faz parte do conjunto de atribuições do CD que atua na eSF, no que diz respeito à prevenção, educação e assistência em saúde. É também mais uma forma de aproximação dos profissionais com a população atendida e a demonstração de responsabilização sanitária. Pude perceber como a escola é um cenário sempre presente no aprender do estudante de Odontologia e no fazer do dentista. É quase um lugar obrigatório de nossas práticas em saúde bucal coletiva.

Foi no 8º período que vivi mais intensamente a clínica operatória e acompanhei o cotidiano do CD dentro da UBS. A clínica do serviço é real, é viva, imprescindível. Essa clínica apresentava os contratempos que o SUS tem, como falta de materiais, alguns instrumentos adequados e as filas de espera. No entanto, ela estava voltada para atender as necessidades do paciente, cuidar dos seus problemas e ser a mais resolutiva possível. Seu foco é o usuário, diferente da clínica da universidade, que está mais voltada para as necessidades dos estudantes. É uma clínica-escola, então, a produtividade é levada em conta nos processos avaliativos, o tempo de atendimento é mais extenso e, muitas vezes, o paciente não era atendido em todas as suas queixas.

Diante disso, apesar de algumas limitações, a clínica odontológica que vivenciei no serviço solucionava diversos problemas de saúde. A cada atendimento que realizei, vi a satisfação no rosto do paciente, percebi a importância de resolver em primeiro lugar a causa de sua busca pelo atendimento. Na ESF realizei instruções de higiene, raspagens,

moldagem, restaurações e até cirurgias, utilizando os materiais disponíveis e aprendendo a improvisar com o que havia, o importante era solucionar o problema do paciente, cuidar das dores e ouvir suas queixas. Ou seja, a atuação do CD, em conjunto com os demais profissionais da equipe de saúde, é essencial para o cuidado de forma integral das pessoas usuárias do SUS.

10

Mapa dos afetos da formação em Odontologia: expectativas, incertezas e desejos

Ao sair pela primeira vez da sala de aula para conhecer de perto os cenários de prática, as perspectivas acerca do território, da recepção pelos profissionais de saúde e da comunidade, além de todo um "pré-conceito" formado pela opinião de outros colegas que já haviam passado por esse processo, inevitavelmente geram expectativas e curiosidade, algo muito presente na minha vida e me fazem pensar que a experiência é única em cada um, ainda que o lugar e as pessoas sejam o mesmo, pois o que me tocou, pode não tocar o outro.

As expectativas eram muito grandes: como seria conhecer a estrutura de UBS? E os profissionais que atuam lá, nos receberão bem? Algumas perguntas são naturais de se fazer. Em meio a essas inquietações, a nossa primeira vivência em uma UBS para atuarmos na prática clínica foi muito prazerosa, fomos bem recebidos pelos profissionais e pelos usuários do serviço.

Ressalto a sensação de atender pela primeira vez fora da universidade. Sabe o frio na barriga? Eu senti por semanas. Uma sensação única que produzia energia e fazia com que me sentisse fundamental naquele processo ao ser responsável pela execução do procedimento, colocando em prática alguns anos de imersão teórica. A relação aluno e preceptor é de extrema importância no processo de ensino-aprendizagem, porque quando o profissional permite a entrada do aluno no seu local de trabalho é gerado um vínculo de confiança e troca de conhecimentos, tornando-o responsável por nos mostrar o caminho, como um guia nesse processo de conhecimento prático no SUS. É dessa forma que percebo cada preceptor que me recebeu, quer dizer “[...] todos eles me ensinaram

muitas coisas e muito importantes, mas me ensinaram, sobretudo a afinar o ouvido. Algo que me ensinaram também vários poetas e alguns narradores" (LARROSA, 2015, p.59).

Os preceptores são narradores do seu próprio processo de trabalho e da sua trajetória profissional. Ouvi-los, observá-los e percebê-los também faz parte do processo de ensino-aprendizagem. No serviço, na companhia do preceptor, a estudante de graduação dá lugar a um devir-dentista, dito de outro modo, a um 'ser-dentista-por-um-dia', e a universidade parece esmaecer em meio à rotina acelerada dos atendimentos, na pressa dos pacientes para serem atendidos, pois alguns precisam sair para o trabalho, outros precisam cozinhar o feijão ou ir para escola. Na clínica do serviço, a vida pulsava. Na universidade, o tempo passava diferente, visto que tínhamos uma manhã ou uma tarde inteira para um ou dois pacientes que, aparentemente, não deixavam a panela no fogo, não tinham compromisso com o patrão e nem tarefa da escola para fazer. Será isso mesmo? Nas clínicas da universidade, parecia que a vida parava. Entretanto, no serviço, eu sou a universidade, um dos elos dessa integração, imprescindível para o processo de formação.

Importante destacar que antes de chegarmos nos serviços de saúde, há alguns acontecimentos que podem funcionar como barreiras de acesso aos campos de prática. Um deles é a forma como somos destinados aos cenários, em como os professores utilizam o método do sorteio. No meu caso foi muito bom, já que tive sorte em dois, dos três sorteios dos quais participei. Somente no primeiro, fiquei em uma região distante de onde moro. No segundo sorteio, era uma área mais perto, com uma unidade de saúde bem estruturada. E no terceiro, fiquei na UBS do meu bairro, próximo da universidade e da minha casa, o que tornou muito mais confortável essa vivência.

E o que penso sobre esse método de escolha dos cenários? Acredito não ser a melhor forma de organização, pois nem todos teriam a mesma sorte. Deveria ser encontrada uma forma mais equânime para distribuir os alunos pelo território de formação, podendo ser destinado cada grupo ou duplas de aluno para uma UBS mais próxima de sua residência. Além disso, os alunos que tivessem seus próprios transportes poderiam ser destinados às áreas mais distantes e aqueles que dependessem de um transporte público ficariam em regiões mais próximas de suas casas.



Outras perguntas precisam ser feitas: nós, estudantes, somos todos iguais? Vivemos em um mesmo contexto psicossocial e econômico? O que seria justo nessa escolha dos cenários? Talvez, tenhamos feito um exercício necessário, experimentar uma frustração de não conseguir estagiar em um local estratégico ou desejado. Isso me faz refletir sobre a equidade - um dos princípios do SUS, tão caro para a garantia da cidadania e da dignidade do povo brasileiro. Dar mais oportunidades para quem precisa mais, levando em consideração as diferenças e as situações de vulnerabilidade. Parecia ser uma tarefa fácil, mas não é. Questiono-me outra vez: a organização dos alunos no cenário de prática, utilizando como critério aspectos sociais dos estudantes, seria um consenso entre nós? Meu pensamento vai ainda mais longe: daqui a pouco seremos profissionais, como promover a equidade nos serviços de saúde? Fizemos um pequeno ensaio quando, após o sorteio, discutimos entre nós as possibilidades de troca de cenários, de transporte compartilhado e outros arranjos solidários possíveis.

Outra situação que pode ser considerada como barreira, é a forma como os horários dos componentes curriculares são dispostos. No 7º período, o estágio extramuro ocorria no turno da tarde e durante a manhã estávamos em uma prática clínica na universidade que nem sempre se encerrava ao meio-dia. Era preciso correr até o restaurante universitário para conseguir almoçar, em seguida chegar no ponto de ônibus às 12:45 horas, pois ele deveria passar por volta das 12:50. Era uma luta contra o tempo para não chegarmos atrasados nos cenários de prática. Interessante pensar que, nesse momento, o ônibus dificultava a integração ensino-serviço-comunidade, uma vez que a pontualidade não era muito o seu forte.

O caminho da minha formação foi atravessado por emoções, sensações e acontecimentos diversos, de certo modo previsíveis, afinal, assim é a vida de qualquer pessoa. No entanto, um desses acontecimentos pegou a todos de surpresa, deixou o mundo perplexo e paralisado. Definitivamente, 2020 será um ano para sempre lembrado por causa de uma pandemia que assolou todo o planeta, causando pânico, dor, sofrimento e muitas mortes. 2020 também seria o ano da minha tão desejada formatura, que deveria ocorrer no final do primeiro semestre, no qual eu vivenciaria o 9º e derradeiro período do curso.



A pandemia causada pelo novo coronavírus - SARS-Cov2, interditou muitos planos, não apenas os meus, mas os de todo o mundo. Desde o anúncio oficial da suspensão das aulas, no dia 16 de março de 2020, até este momento, já se passaram 6 meses. Tempo de adiamento de sonhos, da entrega do convite de formatura, do recebimento do diploma, do primeiro emprego. O que deveria ser o início da minha carreira profissional se transformou em uma indefinida espera, a própria definição de incerteza. Tudo seria postergado, por um período que não imaginara ser tão duradouro.

O sentimento de frustração é inevitável, misturados a um mix de emoções que me paralisou, no início. A pandemia adiou muitos dos meus planos, tirou uma parte de mim, foi difícil aceitar essa parada, esse distanciamento das minhas próprias metas. E mesmo com tempo livre para elaborar novos planos, investir nos estudos, não consegui aproveitá-lo como gostaria, nada parecia me preencher por inteiro nem conseguia ocupar meu corpo ocioso e minha mente ansiosa. Porém, voltar meu olhar para o TCC pareceu um ponto de partida para sair da inércia. Retomei algumas leituras, dentre elas textos de Larrosa. E nada mais provocador para me fazer refletir sobre essa interrupção do meu tempo e dos meus planos, como o trecho a seguir:

[...] a possibilidade de que algo nos aconteça ou nos toque, requer um gesto de interrupção, um gesto que é quase impossível nos tempos que correm: requer parar para pensar, parar para olhar, parar para escutar, pensar mais devagar, olhar mais devagar, e escutar mais devagar; parar para sentir, sentir mais devagar, demorar-se nos detalhes, suspender a opinião, suspender o juízo, suspender a vontade, suspender o automatismo da ação, cultivar a atenção e a delicadeza, abrir os olhos e os ouvidos, falar sobre o que nos acontece, aprender a lentidão, escutar aos outros, cultivar a arte do encontro, calar muito, ter paciência e dar-se tempo e espaço (LARROSA, 2015, p. 25).

Essa provocação, que mais parecia um jogo de palavras do autor para brincar com *Chronos*, senhor do tempo, foi um convite a valorizar as pequenas coisas do dia a dia, olhar com mais calma o pôr do sol, ouvir o barulho da chuva caindo, perceber que a grama do vizinho fora aparada recentemente, fazer caminhada, tomar o café da manhã com calma, sentir seu sabor. Um convite para ressignificar o tempo, ficar mais com a família, ajudar minha mãe com as tarefas de casa, debulhar o feijão que estava no período de safra, colocá-lo para secar, catar e depois encher os sacos para meu pai vender. Assim,

percebi que a pandemia não levou tudo de mim, ela me trouxe de volta à minha terra natal, para o colo de mãe e de pai.

Esse momento de resignificação inclui também a forma como passamos a encarar as tecnologias digitais de informação e comunicação, visto que elas incidem de forma direta no ambiente educacional. As modificações nos modelos de comunicação enfrentadas pelas sociedades modernas tiveram grande impacto no cenário atual. A entrada e propagação de novas tecnologias demandam novos comportamentos e novas atitudes comportamentais (BEZERRA; VELOZO; RIBEIRO, 2021).

O distanciamento social, necessário para o enfrentamento da pandemia, colocou em foco as redes sociais, as salas de aula virtuais e a internet. Para mim, não é um mundo novo, embora haja um estranhamento em relação à forma dos encontros com meu grupo de estudos e com meus orientadores do TCC, por exemplo. O que antes era presencial se tornou virtual. O *smartphone*, visto muitas vezes com desconfiança pelos professores em sala de aula, passou a ser um dispositivo vital para os encontros discente-docente nesse (novo) processo pedagógico. O curso de Odontologia é totalmente presencial, atravessado por uma clínica cujo contato aproximado com o outro é inevitável e desejável.

Dentre as medidas emergenciais adotadas nesse contexto pandêmico, o ensino remoto foi considerado como uma forma de atenuar os prejuízos causados pela suspensão das aulas presenciais (BRASIL, 2020). No meu caso, as atividades do último período são essencialmente práticas, realizadas nas clínicas da universidade e nos serviços de saúde. Assim, a única atividade curricular que pude vivenciar na modalidade remota foi o TCC.

Devido ao momento em que estamos passando, não poderei apresentar meu TCC presencialmente, mas me conforto ao saber que estou sendo desafiada a apresentar de outra forma, através de uma plataforma on-line, é um momento diferente, mas único. Acredito que nada na vida é perdido, apenas transformado, adaptado (Memoriais).

E na esteira dessas transformações e adaptações do cotidiano, trago derradeiras reflexões para compor esse mapa de afetos do caminho percorrido durante a minha formação em Odontologia. A pessoa que ingressou no curso, mudou; a que saiu pela primeira vez da universidade para aprender no serviço, mudou; e a que chegou no 9º

período não é mais a mesma. Assim como o abraço, antes feito para confortar, passou a ser um possível risco de contágio da COVID-19, a falta dele virou sintoma desse momento incerto. Da mesma forma, a máscara, considerada um equipamento de proteção individual para o dentista, passou a ser de proteção coletiva, um ato de amor - eu protejo a mim e ao outro.

4 Considerações finais

Ao analisar o processo de ensino-aprendizagem em Odontologia nas experiências extramurais curriculares, percebi que elas foram capazes de mobilizar afetos e oportunizar a reflexão sobre as práticas de campo, bem como possibilitou reconhecer sua potência transformadora do processo de formação em Odontologia.

Ainda há o que ser aprimorado no que concerne às estratégias pedagógicas, como permitir um horário mais adequado para o extramuro, não sendo seguido de uma clínica exaustiva, além de tentar viabilizar cenários de práticas em áreas mais próximas das residências dos alunos. Estes, precisam também assumir o protagonismo no processo de ensino-aprendizagem, buscando vivenciar as mais diversas atividades realizadas nos campos de prática, dialogando permanentemente com seu preceptor, sem se limitar a ele. É importante conhecer os demais trabalhadores que atuam no serviço e reconhecer o papel de cada um na produção do cuidado. Tudo isso, para não correremos o risco de sairmos dos muros da universidade e, ainda assim, permanecermos enclausurados entre as quatro paredes de um consultório odontológico

O processo de ensino-aprendizagem nas experiências extramurais é desafiador e a escrita narrativa foi difícil, pela necessidade de uma análise crítica de mim mesma e das minhas vivências. E, apesar dos riscos de uma sobreimplicação, vale a pena investir em estudos narrativos acerca da formação profissional, uma vez que é, ao mesmo tempo, um exercício de se permitir viver a experiência e fazer uma reflexão crítica sobre a prática. Discorrer sobre os meus sentimentos, emoções, expectativas e frustrações foi como compartilhar folhas do meu diário, dividindo com o leitor uma parte muito importante da minha vida.

Referências

BEZERRA, N. P. X; VELOZO, A. P; RIBEIRO, E. Resignificando a prática docente: experiências em tempos de pandemia. **Práticas Educativas, Memórias e Oralidades - Rev. Pemo**, Fortaleza, v.3, n. 2, p. 1-15, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.47149/pemo.v3i2.3917> Acesso: 11 março de 2021.

BOTAZZO, C. **Diálogos sobre a boca**. São Paulo: Hucitec, 2013.

BRANDÃO, C. R. **O que é educação**. São Paulo: Brasiliense, 1985.

BRASIL. Ministério da Educação. Portaria nº 544, de 16 de junho de 2020. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais, enquanto durar a situação de pandemia do novo coronavírus. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 17 jun. 2020. Seção 1, p. 62. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília: **Diário Oficial da União**, 2017.

CHAPADEIRO, C. A; ANDRADE, H. Y. S. O; ARAÚJO, M. R. N. **A família como foco da atenção primária à saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2011.

CUNHA, M. S; SÁ, M. C. A visita domiciliar na Estratégia de Saúde da Família: os desafios de se mover no território. **Interface** (Botucatu), v.17, n.44, p.61-73, jan./mar. 2013.

LARROSA, J. **Tremores: Escritos sobre a experiência**. Trad. Cristina Antunes, João Wanderley Geraldi. 1. ed. 1. reimp. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2015.

LOPES, J. M. R; MEDEIROS FILHO, A. E. C. Experiências formativas através de diários de formação. **Práticas Educativas, Memórias e Oralidades - Rev. Pemo**, Fortaleza, v. 2, n. 2, p. 1-18, 2020. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/revpemo/article/view/3573>. Acesso: 11 março de 2021.

MONNERAT, A. F; SOUZA, M. I. C; MONNERAT, A. B. L. Tratamento Restaurador Atraumático. Uma técnica que podemos confiar?. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 1, p. 33-6 jan./jun. 2013.

NÓVOA, A. Os professores e as histórias da sua vida. In: NÓVOA, A. (org.). **Vidas de professores**. 2. ed. Porto: Porto Editora, 2013.

PELLANDA, N. M. C; PINTO, M. M. Autonarrativas no fluxo da pesquisa: operando com operações dos observadores. **Educar em Revista**, n. 57, p. 261-274, jul./set. 2015.

ⁱ **Beatriz Santos Batista**, ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-0039-5586>

Curso de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Piauí
Graduanda em Odontologia pela Universidade Federal do Piauí.

Contribuição de autoria: concepção do trabalho; produção e análise dos dados; e escrita do texto.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0707930294807633>

E-mail: beatrizbatista.odonto@gmail.com

ⁱⁱ **Fábio Solon Tajra**, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7236-5541>

Curso de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Piauí
Docente do Departamento de Medicina Comunitária da Universidade Federal do Piauí. Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Ceará. Especialista em Docência na Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Contribuição de autoria: orientação da produção e da análise dos dados; e revisão do texto.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1556885629243172>

E-mail: fstajra@hotmail.com

ⁱⁱⁱ **Patrícia Ferreira de Sousa Viana**, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2776-2377>

Curso de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Piauí
Docente do curso de Odontologia da Universidade Federal do Piauí. Mestra em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí. Doutora em Educação pela Universidade Federal do Piauí. Especialista em Docência na Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Contribuição de autoria: concepção do trabalho; orientação da produção e da análise dos dados; e revisão do texto.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1925757622245308>

E-mail: patriciaviana@ufpi.edu.br

Editora responsável: Cristine Brandenburg

Especialista *ad hoc*: Ilda Machado Fiuza Gonçalves

Como citar este artigo (ABNT):

BATISTA, Beatriz Santos; TAJRA, Fabio Solon; VIANA, Patrícia Ferreira de Sousa. Caminho dos afetos pelos territórios da formação em Odontologia. **Rev. Pemo**, Fortaleza, v. 3, n. 2, e324814, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.47149/pemo.v3i2.4814>

Recebido em 12 de fevereiro de 2021.

Aceito em 04 de abril de 2021.

Publicado em 06 de abril de 2021.