



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA
MESTRADO EM ENSINO NA SAÚDE



DANILO CAVALCANTE FERNANDES

**VISÃO DE PROFESSORES SOBRE A FORMAÇÃO EM ODONTOLOGIA PARA A
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Maceió - AL
2015

DANILO CAVALCANTE FERNANDES

**VISÃO DE PROFESSORES SOBRE A FORMAÇÃO EM ODONTOLOGIA PARA A
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso de Mestrado apresentado ao Programa de Mestrado Profissional Ensino na Saúde da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientadora: Divanise Suruagy Correia
Coorientador: Daniel Antunes Freitas

Maceió - AL

2015

Catlogação na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico
Bibliotecário Responsável: Valter dos Santos Andrade

F363v Fernandes, Danilo Cavalcante.
Visão de professores sobre a formação em odontologia para Estratégia de Saúde da Família / Danilo Cavalcante Fernandes. – 2015.
54 f.

Orientadora: Divanise Suruagy Correia .
Coorientador: Daniel Antunes Freitas.
Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Maceió, 2015.

Inclui bibliografias.
Apêndices: f. 49-51.
Anexos: f. 52-54.

1. Professores – Percepção. 2. Odontologia – Estudo e ensino.
3. Odontólogos – Formação. 4. Odontologia comunitária. 5. Estratégia Saúde da Família. 5. Educação em odontologia. I. Título.

CDU: 61:378.147



Universidade Federal de Alagoas
Faculdade de Medicina
Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde

FAMED - UFAL - Campus A. C. Simões
Av. Lourival Melo Mota, S/N
Cidade Universitária - Maceió-AL
CEP: 57072-970
E-mail:mpesufal@gmail.com

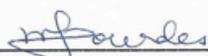
Defesa do Trabalho Acadêmico de Mestrado da aluna **Danilo Cavalcante Fernandes**, intitulado: "**Visão de Professores Sobre a Formação em Odontologia para a Estratégia de Saúde da Família**", orientado pela **Profª. Drª. Divanise Suruagy Correia** e coorientado pelo **Prof. Dr. Daniel Antunes Freitas**, apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, da Universidade Federal de Alagoas, em 09 de abril de 2015.

Os membros da Banca Examinadora consideraram o candidato APROVADO.

Banca Examinadora:



Profª. Drª. Divanise Suruagy Correia - (UFAL)



Profª. Drª. Maria de Lourdes Fonseca Vieira - (UFAL)



Profª. Drª. Ana Lúcia Soares Cota - (UNIT-AL)



Prof. Dr. Daniel Antunes Freitas - (UFAL)

RESUMO GERAL

A Odontologia vivenciou um longo período evolutivo até chegar ao que hoje representa; como toda profissão, enfrenta desafios, e um dos principais é o pouco alcance social. As Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Odontologia, para fazer frente a esta situação, prevê como perfil para o egresso cirurgião-dentista ser generalista, ético, socialmente sensível, humanizado e contribuindo para a produção de níveis de saúde crescentes nas populações. A garantia desta formação é um desafio que precisa ser assumido por todas as Instituições de Ensino Superior, adequando o profissional ao trabalho no Sistema Único de Saúde e, mais especificamente, à Estratégia de Saúde da Família. Este estudo objetivou verificar a opinião dos professores da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas (FOUFAL), sobre a formação do egresso para atuar na Estratégia de Saúde da Família. Trata-se de uma pesquisa qualitativa que utilizou entrevista individual e grupo focal; os dados foram analisados através da análise de conteúdo de Bardin. A análise dos dados resultou nas categorias “formação do cirurgião-dentista para a Estratégia de Saúde da Família” e “Inserção do cirurgião-dentista na Estratégia de Saúde da Família”. Os professores veem a formação aquém do desejado, com pouco contato dos alunos com o Sistema Único de Saúde apesar de pensarem que ela já está mais voltada para a Estratégia de Saúde da Família; relatam que um dos fatores que atrapalham essa formação é a condição de trabalho dos cirurgiões-dentistas na estratégia. A partir desse estudo foi elaborado um relatório técnico com a finalidade de ser entregue ao Núcleo Docente Estruturante da FOUFAL e ao Conselho Regional de Odontologia de Alagoas e nele são apresentados os resultados da presente pesquisa e algumas recomendações no sentido de solucionar as falhas encontradas; foi feito, também, um vídeo onde um cirurgião-dentista da Estratégia de Saúde da Família e um cirurgião-dentista da academia falam da formação em Odontologia e o SUS.

Palavras-chave: Saúde da família. Odontologia comunitária. Educação em odontologia.

GENERAL ABSTRACT

Dentistry experienced a long period of evolution to become what it is today. But, like any other profession, it faces challenges, and the main one is your little social impact. To face this situation, the National Curriculum Guidelines for Dentistry courses provides as expected profile of graduates a general dentist, ethical, socially sensitive, humanized and able to produce increasing levels of health in populations and to assure this training is a challenge that needs to be assumed by all higher education institutions, preparing the professional to work in the National Health System and, more specifically, in the Family Health Strategy. This study aimed to verify the opinion of Alagoas University Federal's Dentistry professors about the formation of its graduate to work in the Family Health Strategy. This is a qualitative research carried out using the techniques of individual interview and focus group and data was analyzed using the technique of content analysis. The analysis of professors' speeches resulted in the formation of the categories "Training of dentists to the Family Health Strategy" and "dentist insertion into the Family Health Strategy". In discussing the training of graduates, professors see that it's not satisfactory yet but ensure that it is already more focused on the Family Health Strategy despite the fragile contact of students with the Unified Health System and report that one of the factors that makes difficult this training is the working conditions of dentists in the strategy. From this study we prepared a technical report in order to be delivered to the Structuring Teaching Core of the FOUFAL and Alagoas Dental Regional Council and it presents the results of this research and some recommendations to remedy the flaws found; was made also a video where a dentist who works in Family Health Strategy and another one from Academy speak of training in dentistry and the SUS.

Keywords: Family health. Community dentistry. Education, dental.

LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

CD	Cirurgião-dentista
CEP	Comitê de tica em Pesquisa
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FOUFAL	Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas
PSF	Programa de Saúde da Família
SUS	Sistema nico de Saúde
TACC	Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFAL	Universidade Federal de Alagoas

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO.....	7
2	ARTIGO: VISÃO DE PROFESSORES SOBRE A FORMAÇÃO EM ODONTOLOGIA PARA A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....	9
2.1	Introdução.....	10
2.2	Metodologia.....	11
2.3	Resultados e Discussão.....	12
2.4	Considerações Finais.....	22
2.5	Referências.....	23
3	PRODUTOS:	
3.1	RELATÓRIO TÉCNICO.....	26
	Introdução.....	29
	Desenvolvimento.....	32
	Conclusões e Recomendações.....	35
	Referências.....	37
3.2	VÍDEO.....	39
	CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TRABALHO ACADÊMICO.....	45
	REFERÊNCIAS GERAIS.....	46
	APÊNDICES.....	49
	ANEXOS.....	52

1. APRESENTAÇÃO

Esse trabalho se originou da minha experiência enquanto cirurgião-dentista trabalhando no Sistema Único de saúde (SUS). Ao me formar ingressei no serviço público e apesar de inicialmente trabalhar no modelo biomédico de atenção, pude sentir um grande impacto do que vivenciei na faculdade de Odontologia em relação ao que estava experimentando na Unidade Básica de Saúde. Dois anos depois fui engajado no Programa de Saúde da Família (atualmente Estratégia de Saúde da Família - ESF) e senti um impacto ainda maior. Nesse momento precisei reavaliar todas as minhas práticas enquanto profissional de saúde e percebi a necessidade de contextualizar todas as minhas ações para ofertar uma atenção mais eficaz à população com a qual iniciava o trabalho. A partir destas experiências foi que comecei a questionar minha formação e quando tive a oportunidade de trabalhar como preceptor de alunos da graduação em Odontologia, busquei ao máximo apresentar na prática o que era o trabalho no SUS na tentativa de suprir essa falta que eu imaginava que ainda poderia existir na graduação.

A tendência de uma formação elitista para a área da saúde foi preponderante por determinado período no Brasil, com pouca preocupação com o social e a promoção da saúde. Para responder a constatação da necessidade de modificar essa realidade brasileira, foi promulgada a Lei de Diretrizes e Bases/96, que culminou com as Diretrizes Curriculares dos Cursos da área da saúde. Isto, aliado à inclusão dos cirurgiões-dentistas na Estratégia de Saúde da Família, exige mudanças na formação profissional e esse desafio precisa ser assumido e enfrentado pelas Instituições de Ensino Superior no país, englobando gestores, professores e alunos.

Foi a partir destes fatos que surgiu a vontade de entender melhor como a formação do cirurgião-dentista estava acontecendo frente a todas as mudanças ocorridas nas últimas décadas, o que culminou com o trabalho intitulado “Visão de professores sobre a formação em Odontologia para a Estratégia de Saúde da Família”.

Desta forma, a pesquisa foi realizada com professores da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas e teve uma abordagem qualitativa. Utilizei as técnicas de entrevistas individuais e de grupo focal e fiz toda a análise das falas dos professores através da técnica de análise de conteúdo segundo Bardin (1977).

Os resultados mostraram que o ensino da Odontologia na faculdade pesquisada ainda não está de acordo com as reais necessidades da população e que apesar de ser ofertado ao

aluno um período de 2 meses de vivência na Estratégia de Saúde da Família, o espaço de tempo é muito curto para apreender toda a complexidade do trabalho.

Este estudo gerou um relatório técnico que tem a finalidade de apresentar os resultados para a faculdade de Odontologia pesquisada e ao Conselho Regional de Odontologia de Alagoas visando a uma real adequação da formação ao proposto pelas DCN e a uma ampliação da vivência dos alunos na atenção básica. Dele também resultou um vídeo onde um cirurgião-dentista da ESF e outro da academia respondem a perguntas sobre a formação em Odontologia e o SUS.

2 VISÃO DE PROFESSORES SOBRE A FORMAÇÃO EM ODONTOLOGIA PARA A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

PROFESSORS' VIEW ON TRAINING IN DENTISTRY FOR FAMILY HEALTH STRATEGY

Resumo

A formação em Odontologia pode ainda estar afastada das necessidades sociais e dependente de tecnologia podendo afetar os serviços de saúde do Brasil. Este estudo objetiva conhecer a visão dos professores do curso de Odontologia sobre a formação do aluno para atuar na Estratégia de Saúde da Família. Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada em 2014, com professores do curso de Odontologia de uma Universidade Pública do Nordeste do Brasil utilizando-se as técnicas de entrevista e de grupo focal com análise dos dados através da análise de conteúdo de Bardin. Das falas dos professores emergiram as categorias “Formação do cirurgião-dentista para a Estratégia de Saúde da Família” e “Inserção da Odontologia na Estratégia de Saúde da Família”, onde eles trazem que o conhecimento das especialidades odontológicas como suficiente para a formação do adequado perfil do cirurgião-dentista. Constatou-se a importância da inserção do cirurgião-dentista na Estratégia de Saúde da Família, exigindo condições adequadas para sua atuação, bem como melhor remuneração e um incremento dos conhecimentos teóricos e práticos na graduação em Odontologia sobre esse campo de trabalho, a fim de formar um egresso generalista, humanizado e socialmente sensível.

Palavras-chave: Saúde da família. Odontologia comunitária. Educação em odontologia.

Abstract

Training in Dentistry may still be far from the social needs and dependent on technology, what may affect the health services in Brazil. This study aims to verify the views of Dentistry professors on students training to work in the Family Health Strategy. This is a qualitative research conducted in 2014, with faculty Dentistry teachers of a public university in the Northeast of Brazil using both techniques of interview and focus groups, analyzing data by

Bardin content analysis. From the professors' speeches emerged the categories "dentist training for Family Health Strategy" and "Insertion of Dentistry in Family Health Strategy", bringing the knowledge of dental specialties as sufficient to form the appropriate profile of the dentist. It was noted the importance of insertion of dentists in the Family Health Strategy, requiring proper conditions for their performance, better pay and an increase of theoretical and practical knowledge in undergraduate dental on this kind of work, to form a generalist graduate, humanized and socially sensitive.

Keywords: Family health. Community dentistry. Education, dental

INTRODUÇÃO

Ainda é possível observar em alguns cursos de Odontologia no Brasil um atraso nos movimentos de mudanças pedagógicas no sentido de repensar os modelos tradicionais de formação profissional, pois continuam formando profissionais com ênfase no tecnicismo (MORITA & KRIGER, 2004; ARAÚJO & MELLO, 2011; MATTOS et al., 2014).

Buscando adequar a formação do cirurgião-dentista às necessidades da sociedade, foi que a publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Odontologia (BRASIL, 2002), propôs a construção de um novo perfil de egresso para inserção no sistema de saúde vigente no país. Tal sistema sofreu grandes modificações nas últimas décadas, a saber: a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) na década de 80; a criação do Programa de Saúde da Família (PSF, hoje Estratégia de Saúde da Família - ESF) em 1994, objetivando reorientar a Atenção Básica; e, em seguida, a criação das Equipes de Saúde Bucal pelo Ministério da Saúde, que veio inserir a Odontologia neste Programa (PSF) no ano 2000.

Os profissionais devem estar preparados para enfrentar as mudanças do modelo de atenção que transfere o foco da doença para a saúde das pessoas, levando em consideração os determinantes sociais de saúde (SOUZA & RONCALLI, 2007; SALIBA et al., 2012; MELLO et al., 2014). Esse perfil profissional nem sempre é priorizado pelas instituições de ensino superior e demanda uma estreita ligação entre o ensino e o serviço de saúde garantindo aos alunos o desenvolvimento dos aspectos humano, cultural, científico e tecnológico, para que possam estar à altura das exigências do mundo contemporâneo (PINHEIRO et al., 2009; CARVALHO et al., 2010; FONSÊCA et al., 2014).

Nas universidades, a atenção individual sempre predominou no sistema de ensino odontológico. Com a inserção das equipes de saúde bucal na ESF e a reformulação das DCN dos cursos de graduação em Odontologia, buscou-se ampliar a visão e dimensão das ações dos cirurgiões-dentistas para a coletividade sem prejuízo da formação tecnicista. Essa mudança, porém, ocorre lentamente (MORITA & KRIGER, 2004; PINHEIRO et al., 2009; LENZI, ROCHA & DOTTO, 2010; FONSÊCA et al., 2014; MELLO et al., 2014) e, muito embora o SUS constitua um importante mercado de trabalho para os cirurgiões-dentistas (CD), este fato ainda não foi suficiente para produzir o impacto esperado sobre o ensino de graduação (MORITA & KRIGER, 2004; ARAÚJO & ZILBOVICIUS, 2008; SANCHEZ et al., 2008; CAVALCANTI et al., 2010; SALIBA et al., 2012).

A ESF, visando reorientar os serviços de saúde do país, oferta ações voltadas a atender as necessidades e demandas de uma população restrita a um determinado território, marcando a transição do sistema de saúde de uma postura reativa para uma postura proativa (SOUZA & RONCALLI, 2007; CAMPOS et al., 2009; MATTOS et al., 2014; MELLO et al., 2014). Aliado a isso e, como previsto na Constituição Federal (BRASIL, 1990), art. 200, incisos III e IV, compete também à gestão do SUS o ordenamento da formação de recursos humanos da área da saúde.

A formação em Odontologia precisa se adequar à atual realidade do serviço público (especialmente da ESF), oportunizando e capacitando os alunos para trabalhar com a sociedade, mas pode ainda estar dirigida predominantemente à doença e muito dependente de tecnologias. Em decorrência disto, as principais deficiências do ensino podem estar relacionadas ao seu distanciamento da realidade socioeconômica e cultural da população.

Assim, este estudo objetiva conhecer a visão dos professores da Faculdade de Odontologia de uma Universidade Federal do Nordeste sobre a formação do egresso para atuar na Estratégia de Saúde da Família.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, de abordagem qualitativa. Os sujeitos foram professores da Faculdade de Odontologia de uma Universidade Pública no Nordeste do Brasil.

A coleta de dados foi realizada no segundo semestre de 2014, sendo utilizadas as técnicas de entrevista individual, pois, segundo Duarte (2004), permitem um aprofundamento

na forma como cada sujeito percebe e significa sua realidade e de grupo focal, pois, de acordo com Rea & Parker (2000), pode revelar dimensões da compreensão que comumente permanecem despercebidas pelas técnicas mais tradicionais de coleta de dados, como valores culturais ou normas do grupo. As entrevistas foram realizados na própria faculdade de Odontologia, em horário de trabalho, contando com a participação de 5 professores e foram conduzidas pelo pesquisador responsável. O grupo focal aconteceu nos mesmos local e horário, sendo mediado pelo pesquisador responsável e também contou com a participação de 5 professores. Todos os professores participantes lecionam disciplinas do ciclo profissionalizante. Os questionamentos seguiram um roteiro orientador onde constavam os seguintes eixos: opiniões sobre o trabalho do cirurgião-dentista na ESF, formação/qualificação para a ESF e integração do ensino com os serviços de saúde.

Todas as falas foram gravadas e transcritas integralmente. Utilizou-se a transcrição fidedigna das falas dos sujeitos pesquisados, com o objetivo de conhecer seus pontos de vista, sem julgamentos por parte do pesquisador. Os sujeitos foram identificados com nomes fictícios inspirados em figuras de destaque da Odontologia brasileira e mundial.

A análise e discussão dos resultados das entrevistas e grupo focal foram realizadas juntas, uma vez que apresentavam objetivos idênticos. Foram desenvolvidas reflexões baseadas na análise de conteúdo temática (BARDIN, 1977; MINAYO, 2008) e as categorias para análise dos dados emergiram da leitura do inventário das falas.

Todos os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (Protocolo n. 22244713.0.0000.5013).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Da análise das falas dos professores emergiram 2 categorias que tratam da ESF como tema central, discutindo desde a inserção do cirurgião-dentista à formação do egresso da faculdade pesquisada, sendo: “Formação do cirurgião dentista para a ESF” e “A Odontologia na ESF” e suas subcategorias.

FORMAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA PARA A ESF

Perfil do egresso

Os professores concordaram sobre a necessidade de uma formação generalista e da importância de o cirurgião-dentista, que está sendo formado nesta faculdade, saber o básico dentro de todas as especialidades da Odontologia: “[...] não é preciso ser especialista, ele tem que ter o conhecimento de tudo, um pouco. Eu acredito que um básico geral.” (Black); “[...] mas o perfil do nosso egresso é o de um generalista, que é o que está proposto.” (Lindhe).

Para que ocorra esta formação, deve-se buscar o equilíbrio dentro dos currículos entre as disciplinas básicas e clínicas, humanistas, administrativas e as epidemiológicas com o intuito de relacionar os conhecimentos às habilidades, às atividades e aos valores a serem desenvolvidos na graduação, obtendo-se, assim, a não fragmentação do conhecimento (ARAÚJO & ZILBOVICIUS, 2008).

Neste estudo, os professores apenas relataram a necessidade do conhecimento básico das técnicas e prevenção de doenças:

“[...] mas esse preparo básico de conhecimentos e de técnicas, eles tem [...] que é a de restauração, a de diagnóstico de algumas lesões e patologias, a cirúrgica básica, não as cirurgias mais complicadas que já é da competência das especializações [...] então ele é capaz de fazer prevenção de cárie, de doença periodontal, de câncer. A formação é generalista.” – *Lecluse*

Sobre isto, Morin (2003, p. 14), nos traz que “a inteligência que só sabe fragmentar o complexo do mundo em pedaços separados, fraciona os problemas”, unidimensionalizando o multidimensional, onde a manutenção desse tipo de olhar, se configura como um grave problema, uma vez que os problemas mais graves, tal qual a garantia de qualidade de vida à população, são multidimensionais. Esse mesmo autor traz que o conhecimento pertinente contextualiza a informação e ele progride à medida que aumenta a sua capacidade de contextualizar e englobar.

A própria formação do professor pode ser considerada como um fator de limitação e de manutenção de um modelo já ultrapassado, pois existe o contrassenso de um especialista ter que formar um generalista e isso se reflete e influencia a formação profissional dos alunos (REIS & CICILLINI, 2011).

Apesar do consenso sobre a importância de se formar generalistas, as especialidades ainda são bastante presentes nas falas dos professores. Foi exposto também sobre a necessidade de se trabalhar mais a prevenção, que ainda é pouco abordada, destacando-se o foco nas atividades mais técnicas:

“[...] para a Estratégia de Saúde da Família nós tínhamos que ter um incremento muito grande na atenção preventiva, na facilidade de o indivíduo fazer a explanação para a sociedade, ser um elemento motivador daquilo que tem que ser o correto em termos de prevenção. O profissional se volta muito ainda para a parte curativa. Ele não tem essa visão, essa percepção de forma mais intensa aqui na academia. Eu acho que ainda deixa a desejar nesse aspecto.” - *Gies*

Com a especialização precoce e a grande valorização da técnica nos cursos de graduação em Odontologia, a ênfase dada à prevenção e promoção da saúde é limitada e houve uma diminuição da opção pela formação generalista ou de clínico geral. É necessário haver equilíbrio entre a integração das dimensões técnicas às ético-humanísticas para haver a formação de profissionais que preencham os requisitos formulados pelas DCN (CARVALHO et al., 2010; ARAÚJO & MELLO, 2011).

Apesar de as DCN trazerem a necessidade da formação de um profissional generalista, ético e humanista, em nenhum momento os professores verbalizaram sobre uma formação mais humanizada que considerasse o paciente como um ser que sofre influência do meio em que vive. Essa formação que deve permitir ao profissional não só trabalhar na comunidade, mas com a comunidade, é de grande importância para a Estratégia de Saúde da Família e pode ainda estar sendo prejudicada pela manutenção do antigo modelo de formação que privilegia a especialização precoce.

O trabalho do cirurgião dentista na ESF precisa ser coletivo e processual, inserido em uma estrutura social, tal como se apresenta no dia a dia dos serviços considerando a totalidade com múltiplas determinações, sendo importante, para isto, situá-lo no contexto social em que se concretizam as práticas de saúde (GONÇALVES & OLIVEIRA, 2009; MATTOS et al. 2014).

Assim, o currículo precisa trabalhar mais a gestão da saúde ao invés de focar apenas na doença bucal, de forma a atender as necessidades da população considerando os problemas mais prevalentes. A Saúde Coletiva necessita interagir com as disciplinas clínicas, ser mais reconhecida e valorizada, ocupando mais espaços na matriz curricular (GONÇALVES & OLIVEIRA, 2009; MELLO, MOYSÉS & CARCERERI, 2011; MATTOS et al., 2014).

Inadequação da formação para a ESF

A formação do cirurgião-dentista na faculdade pesquisada para se tornar adequada à ESF, se encontra em processo de adaptação segundo os professores, havendo concordância entre eles que ela ainda está aquém do desejado: *“A formação, em relação ao que era, está melhorando. Não temos ainda o ideal. Vai demorar muito.”* (Lindhe); *“[...] a gente está engatinhando ainda.”* (Lecluse).

A readequação da formação profissional é fundamental para a concretização das políticas de saúde bucal integradas à Estratégia de Saúde da Família no Brasil, e deve contemplar as necessidades locais promovendo uma mudança gradativa dos currículos ora centrados no paradigma técnico-científico, buscando uma visão que contemple integralmente o indivíduo, a família, a comunidade e o contexto social (MORITA E KRIGER, 2004; CAVALCANTI, CARTAXO & PADILHA, 2010; LENZI, ROCHA & DOTTO, 2010; PALMIER et al., 2012; SALIBA et al., 2012; MATTOS et al., 2014; MELLO et al., 2014).

Esse fato ocasionaria a mudança do modelo de assistência e reorganizaria o processo de trabalho dos profissionais de saúde. Na Odontologia, essa reorganização confrontaria antigos hábitos e o próprio ensino na graduação, que tem dificuldade na formação de recursos humanos adequados ao trabalho no SUS (GONÇALVES & RAMOS, 2010; MATTOS et al., 2014; MELLO et al., 2014).

Especialização precoce

Não há consenso entre os professores pesquisados sobre a formação do egresso em relação à especialização precoce durante o curso de graduação nesta instituição. É falado que o perfil ideal seria o de um generalista que conheça um pouco de cada especialidade. No entanto, em nenhum momento se nota a adequação desses conhecimentos à satisfação das principais demandas sociais, o que levaria o profissional a reconhecer o paciente como parte de um todo e, assim, contextualizar esse conhecimento: *“Modéstia a parte, a gente consegue preparar o nosso aluno, a não ser que ele mesmo não queira, porque o que quer, sai sabendo fazer bem restaurações, exodontias, aplicação de flúor... o básico pelo menos.”* (Lindhe).

As necessidades biopsicossociais requerem ações e intervenções que levem em consideração seu contexto. O foco da atenção precisa sair da doença e passar para a saúde (SANCHEZ, DRUMOND & VILACA, 2008; CAMPOS et al., 2009; PALMIER et al., 2012). O currículo onde a área básica está separada da profissionalizante, com ênfase no tecnicismo, na especialização e na prática curativa, faz emergir um profissional elitista, especializado e

voltado ao serviço privado. Aí se encontra a contradição entre o tipo de sistema e políticas públicas de saúde e a formação que o cirurgião-dentista pode estar recebendo (PINHEIRO et al., 2009; ARAÚJO & MELLO, 2011; MELLO et al., 2014).

Um dos professores falou claramente sobre a manutenção do modelo flexneriano de formação e como isso interfere na formação do perfil profissional:

“[...] há vários desafios para conseguir formar o profissional de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais, pois temos que prepará-lo para atuar no SUS. O primeiro deles seria a influência do modelo flexneriano ainda fortemente presente nesta Faculdade [...]” - *Carranza*

O Relatório Flexner (publicado em 1910) trouxe para a formação dos profissionais da saúde, o “mecanicismo”, o “biologicismo”, a exclusão de práticas alternativas, a “tecnificação” do ato odontológico e a especialização, de uma forma que os professores traziam para os alunos apenas o conhecimento técnico-científico (FRANCO et al., 2009).

Nos dias atuais, verificou-se que ao invés de acumular conhecimentos seria necessário ter um sistema que os organizasse e desse sentido aos mesmos, que seriam absorvidos de tal forma pelo aprendiz tornando-o capaz de se colocar frente aos problemas, como também de resolvê-los. Desta forma, separar o objeto de estudo do seu contexto, como acontece na superespecialização, não desenvolve a aptidão para contextualizar e situar os acontecimentos, informações e conhecimentos no seu meio ambiente (MORIN, 2003).

Vivência nas Unidades Básicas de Saúde

Os professores pesquisados reconhecem que as atividades práticas são importantes para a formação do cirurgião-dentista e permitem o contato com situações que nem sempre podem ser reproduzidas dentro dos muros das faculdades. A experiência prática proporcionada aos alunos dentro dos muros da Universidade tem grande diferença da experiência vivida quando em contato com o campo de trabalho, pois esta última apresenta as situações enfrentadas pelos profissionais no dia-a-dia:

“O distanciamento é muito grande pois as condições que a academia trabalha o profissional ainda tem um direcionamento muito próximo daquilo que é a atividade no consultório privado e a realidade dos nossos municípios hoje se distancia muito disso.” - *Gies*

A diversidade dos cenários de aprendizagem promove a aproximação dos alunos às reais condições de saúde das comunidades, confrontando com o que eles encontram na faculdade, por demonstrar que o contexto social interfere no processo saúde-doença, mostrando a limitação do enfoque puramente biológico. Isto estimula reflexões críticas levando a uma formação mais apropriada para a realidade da população (MORITA & KRIGER, 2004; SANCHEZ, DRUMOND & VILACA, 2008; CAMPOS et al., 2009; CAVALCANTI, CARTAXO & PADILHA, 2010; LENZI, ROCHA & DOTTO, 2010; PALMIER et al., 2012; FONSÊCA et al., 2014).

O modelo de formação com estágios supervisionados no SUS propiciam ao aluno o despertar para as questões sociais que envolvem a Odontologia aumentando a consciência em relação aos aspectos políticos e de cidadania, imprescindível ao trabalho na ESF (SANCHEZ, DRUMOND & VILACA, 2008; CAVALCANTI, CARTAXO & PADILHA, 2010; MELLO, MOYSÉS & CARCERERI, 2011). Para isto, é preciso utilizar métodos pedagógicos mais flexíveis e interativos (MORITA & KRIGER, 2004; MELLO, MOYSÉS & CARCERERI, 2011).

Houve consenso entre os professores sobre a importância da vivência no futuro campo de trabalho como forma de garantir uma melhor preparação do aluno para o trabalho na ESF:

“Nesse último estágio que eles fazem e que vão para alguns municípios, eles veem como é o trabalho em equipe e seu funcionamento, veem como funciona o atendimento, então isso melhorou a inserção deles nesse tipo de trabalho e com isso houve o avanço, a melhora.” - *Neville*

O conhecimento prático do funcionamento do SUS desperta no aluno a possibilidade do trabalho nesse campo, diferente do que acontece quando se tem apenas noções teóricas e, dessa inserção do aluno no serviço resulta melhorias para os próprios serviços de saúde em consequência de formação de profissionais mais bem preparados (SANCHEZ, DRUMOND & VILACA, 2008; PALMIER et al., 2012; FONSÊCA et al., 2014; MATTOS et al., 2014).

Com a vivência nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), os professores acreditam que estão garantindo aos alunos uma experiência razoável para a possível futura atuação na ESF: *“Antigamente eles saiam “cegos”. Chegavam lá e não sabiam nem como funciona. E agora, não, eles têm uma idéia.” (Black).*

A inserção dos alunos no futuro campo de trabalho ocasiona uma ampliação do seu olhar em direção ao processo saúde/doença, fazendo-os entender esse processo em sua complexidade, agregando conhecimentos específicos da área de formação à sua compreensão

integral, o que resulta em profissionais com perfis críticos e reflexivos, em harmonia com as necessidades do SUS e da sociedade, alcançando o proposto pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (PALMIER et al., 2012; FONSÊCA et al., 2014; MATTOS et al., 2014).

Foi trazido por um dos professores que pode também haver resistência por parte dos alunos para a realização das atividades práticas nas UBS: “[...] *outro problema que tem sido apontado como uma resistência dos alunos para não irem ao campo, é "a violência" nas comunidades.*” (Carranza).

A aproximação do ensino com os serviços de saúde traz para o aluno as situações que os profissionais enfrentam no cotidiano de suas práticas e levando aos serviços, em contrapartida, a reorientação da prática de atenção à saúde voltada para necessidades sociais. Os cursos não devem predefinir propostas de trabalho para não influenciar na realidade, mas adequar as atividades demandadas pelos municípios aos objetivos da formação profissional (FINKLER, CAETANO & RAMOS, 2011).

Tempo insuficiente de estágio na ESF

Em relação ao tempo de estágio obrigatório realizado num período de dois meses ao final do curso na faculdade pesquisada, parte dos professores considerou insuficiente, pois não permitiria aos alunos apreender a realidade em que a comunidade vive e nem haveria integração com os outros profissionais: “*Totalmente insuficiente. Eu acho que isso é uma forma de o aluno começar a conhecer.*” (Gies); “*Não é suficiente. Precisaria de mais tempo.*” (Pfaff); “*Acho que é insuficiente. Dois meses é muito pouco, é um faz de conta! No mínimo um ano de estágio.*” (Carranza)

A inserção da atividade prática desde o início do curso representa, para os alunos, a oferta de possibilidades de integração entre a teoria e a prática, levando à atribuição de significados aos conteúdos curriculares (PALMIER et al., 2012).

Estágios de curta duração representam menor grau de envolvimento com a rotina dos serviços e, muitas vezes a motivação do aluno é puramente a obrigatoriedade da disciplina e a avaliação por nota. O tempo adequado que permita o reconhecimento dos campos de prática tendem a substituir as percepções negativas registradas sobre o SUS por percepções mais positivas e de surpresa (FONSÊCA et al., 2014).

O ensino só estará realmente integrado com o serviço quando isso se der desde o início da graduação, para que o sinta familiarizado e comprometido com o SUS (FINKLER,

CAETANO & RAMOS, 2011).

(Des)integração ensino-serviço

Foram relatadas algumas dificuldades no que concerne à integração ensino-serviço e algumas delas estavam mais relacionadas ao serviço do que à academia:

“A dificuldade que temos hoje é de encontrar municípios que trabalhem em conjunto com a faculdade. Se nós tínhamos 5 no semestre passado, nesse semestre temos apenas 3. E não existe mais a contrapartida das prefeituras - o transporte e a alimentação foram cortados gradativamente, o que torna mais difícil a mobilidade desse aluno e a manutenção no município.” – *Chémant*

O SUS exige mudanças na formação dos recursos humanos que devem visar às atividades de trabalho a serem desenvolvidas em seu próprio contexto, o que necessita de uma contextualização do processo ensino-aprendizado com objetivo definido de atendimento das demandas da população (ARAÚJO & ZILBOVICIUS, 2008; MATTOS et al., 2014), como garante a Constituição da República (BRASIL, 1990) que em seu art. 200, inciso III, traz, entre as competências do SUS, a ordenação e a formação de recursos humanos na área de saúde. Desta forma, é imprescindível que os alunos do curso de Odontologia estejam em contato com os serviços de saúde do SUS.

Além dos problemas de infraestrutura presentes nas UBS, os professores relataram que os gestores públicos alegam que a Odontologia tem um alto custo, o que acaba dificultando o campo de estágio, ao contrário do que acontece com a Medicina e Enfermagem, que são as outras profissões inseridas na ESF:

“[...] por conta dessa maior necessidade de materiais e instrumentais e o alto custo decorrente disso, é sempre mais difícil conseguir estágios para os acadêmicos de Odontologia. Para a Enfermagem e, principalmente, a Medicina, é mais fácil conseguir Municípios que queiram os estagiários porque são mais baratos de manter.” - *Lindhe*

Foram trazidos, também, relatos de dificuldades de manutenção dos estágios obrigatórios (extra-muros) por parte da própria Universidade, que, segundo os professores, pode privilegiar mais uma profissão em detrimento da outra: “*Se você comparar a assistência que esta Universidade dá ao curso de Medicina no estágio extra-muros no interior com o*

curso de Odontologia, vai perceber que eles são bem assistidos enquanto que o de Odontologia não é.” (Lecluse)

Tal situação contraria as DCN do curso de graduação em Odontologia (BRASIL, 2002) no momento em que colocam que a formação do cirurgião-dentista deverá contemplar o SUS para que esteja articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social.

O cumprimento desta diretriz seria garantido no momento em que os cursos de graduação, na implementação de seus Projetos Políticos Pedagógicos, tivessem a integração ensino-serviço como centro da reestruturação da formação profissional (FINKLER, CAETANO & RAMOS, 2011).

Inadequação dos serviços para campo de estágio

Foi relatado por alguns professores que o contato do aluno com o SUS pode, também, ser prejudicado pelo sucateamento que parte dos consultórios odontológicos das Equipes de Saúde Bucal da ESF experimentam: “[...] as Unidades de Saúde da Família desta capital não estão preparadas para receber os alunos, quer seja em relação às suas instalações físicas, quer seja em relação à falta de material e quebra constante dos equipamentos; [...]” (Carranza).

Apesar de as DCN proporem a modificação na formação, a rede básica não vem recebendo a devida atenção para atender adequadamente o objetivo de ser campo de estágio para graduandos na área da saúde. Observa-se em alguns locais o sucateamento e estruturas inadequadas de funcionamento (SOUZA & RONCALLI, 2007; GONÇALVES E RAMOS, 2010; MELLO et al., 2014).

A diversidade dos cenários de ensino agregam à formação profissional, além dos equipamentos de saúde, educacionais e comunitários. As atividades práticas nas unidades de Saúde da Família permitem ao aluno um melhor conhecimento da população que será atendida e essa interação deve ocorrer desde o início da graduação, pois permite o trabalho a partir de problemas reais, assumindo responsabilidades crescentes (MORITA & KRIGER, 2004, MATTOS et al., 2014).

Embora não se possa ensinar como ser um profissional de perfil humanista, é possível oferecer a oportunidade de o aluno entrar em contato com os seus próprios sentimentos e valores, bem como com os sentimentos, emoções e histórias de vida dos pacientes através do

conhecimento do contexto social em que eles vivem (REIS & CICILLINI, 2011; MATTOS et al., 2014; MELLO et al., 2014).

A ODONTOLOGIA NA ESF

Esta categoria mostra a opinião dos professores quanto à atuação do cirurgião-dentista na Estratégia de Saúde da Família, condições de trabalho e remuneração.

Especificidades da Odontologia

Para os professores pesquisados, o fato de o atendimento odontológico depender de vários fatores para o seu adequado funcionamento acaba diminuindo ou até restringindo o acesso da população ao serviço, diferentemente das outras profissões da área da saúde inseridas na ESF (Medicina e Enfermagem) que, na atenção básica, não dependem de tanta tecnologia para realizarem os atendimentos de forma a suprir as demandas da população. *“A odontologia difere da Medicina e da Enfermagem porque demanda mais materiais e instrumentais para atuação dos profissionais. Se o consultório não funciona adequadamente, não há resultado prático.” (Flagg).*

A Odontologia depende de muitos equipamentos e materiais de alto custo, o que pode provocar uma não priorização da mesma por parte dos gestores. Assim, ela acaba ficando em segundo plano em relação às demais demandas, levando a precárias condições de trabalho (ARAUJO & DIMENSTEIN, 2006; SALIBA et al., 2012; MELLO et al., 2014).

Os custos de edificação, equipamentos e periféricos não são suficientes para justificar o descaso com o qual são tratados no SUS em grande parte dos municípios do Brasil, e a deterioração deles tende a comprometer a eficiência dos recursos humanos, que, na verdade, tem maior custo para o sistema de saúde (FERREIRA & LOUREIRO, 2008).

Condições precárias de trabalho na ESF

Apesar da reconhecida importância das equipes de saúde bucal, muitas delas ainda podem ser consideradas insatisfatórias para o atendimento à população e dentre os problemas mais frequentes, foram citados as salas destinadas ao atendimento odontológico em condições precárias, impossibilidade de atendimento por falta de material de consumo (luvas, amálgama

ou anestésicos) e falta de instrumental clínico:

“A Estratégia de Saúde da Família, para o cirurgião-dentista, não funciona porque, em sua maioria, os consultórios são sucateados. [...] O cirurgião-dentista faz a parte preventiva e de promoção à saúde, mas não consegue fazer o atendimento clínico como deveria por falta de condição de trabalho”. - *Lecluse*

A inclusão do cirurgião-dentista na ESF representa um grande ganho para a Odontologia e, sobretudo, para a população, todavia as condições precárias que são ofertadas a este profissional para sua atuação interfere na dinâmica do seu trabalho, comprometendo, inclusive, a biossegurança do atendimento clínico (GONÇALVES & RAMOS, 2010; MELLO et al., 2014).

A lei de oferta e procura tem tornado os campos de trabalho dos cirurgiões-dentistas cada vez mais concorridos, resultando na dificuldade dos profissionais em refletir sobre certos aspectos éticos e bioéticos da profissão na tentativa de manter o emprego. Cada vez mais os profissionais têm se deparado com a saturação deste mercado e com realidades diferentes daquelas vivenciadas dentro dos muros das Universidades, situação que pode estar sendo influenciada, entre outras coisas, pela ênfase na formação técnica (SALIBA et al., 2012).

Remuneração do CD na ESF

A inclusão do cirurgião-dentista na ESF não agrega, ainda, a devida valorização profissional havendo discrepâncias salariais entre ele e, por exemplo, o médico, o que representa a necessidade de reconhecimento da importância da Odontologia na equipe: *“E ainda existe a discriminação salarial que os cirurgiões-dentistas sofrem principalmente se comparados aos médicos.” (Lindhe); “Se o médico ganha X, o dentista ganha X-Y.” (Black).*

As relações de trabalho dos cirurgiões-dentistas da ESF são precárias, o que pode ser observado nas contratações informais, que provocam instabilidade no emprego e na questão salarial, pois não há isonomia com outros profissionais da área da saúde e a remuneração dos cirurgiões-dentistas é baixa (SOUZA & RONCALLI, 2007, MATTOS et al., 2014).

As condições inadequadas de trabalho com as quais os cirurgiões-dentistas vêm se deparando e a baixa remuneração que pode levar os profissionais a ter mais de um emprego levam a uma reflexão sobre as situações a que esses profissionais se submetem para não ficarem desempregados (ARAÚJO & DIMENSTEIN, 2006; SOUZA & RONCALLI, 2007; SALIBA et al., 2012; MATTOS et al., 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os professores pesquisados vislumbram um egresso generalista por receber conhecimentos de todas as especialidades, todavia não teceram comentários sobre a formação humanista, crítica e reflexiva deste egresso durante a graduação.

É preciso romper alguns paradigmas e garantir uma maior integração entre o serviço e a Universidade, e esta última reconhece, através de seus professores, os serviços de saúde como um local de aprendizagem prática.

Há um consenso da necessidade do incremento dos conhecimentos e da prática sobre a Estratégia de Saúde da Família na graduação do cirurgião-dentista, evitando-se a especialização precoce, o que pode ser possibilitado pela vivência nas Unidades Básicas de Saúde e através da integração do serviço com a academia e vice-versa.

Embora haja acordo entre os professores sobre a importância da vivência dos alunos no SUS e, mais especificamente, na ESF, não há consenso entre eles sobre o tempo necessário de experiência dos alunos nesta.

É importante a inserção do cirurgião-dentista na Estratégia de Saúde da Família, mas isso exige condições específicas para a atuação adequada deste profissional, considerando-se as especificidades da prática da profissão. Torna-se necessário a valorização profissional, também, através de política salarial digna e equivalente aos demais profissionais da equipe.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. E. de; ZILBOVICIUS, C. Interfaces da área da Educação e da Saúde na perspectiva da formação e do trabalho das equipes de Saúde da Família – A formação acadêmica para o trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS). In: MOISÉS, S T; KRIGER, L; MOISÉS, S. J. Saúde Bucal das Famílias - Trabalhando com evidências, São Paulo: **Artes Médicas**, 2008, p. 277-90.

ARAÚJO, R.P.C. de; MELLO, S.M.F. Cursos de Graduação em Odontologia: a Formação Docente. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v. 11, n. 4, p. 615-25, out./dez. 2011.

ARAUJO, Y.P.; DIMENSTEIN, M. Estrutura e organização do trabalho do cirurgião-dentista no PSF de municípios do Rio Grande do Norte. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, mar. 2006.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Organização do texto: Juarez de Oliveira. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990. 168 p. (Série Legislação Brasileira).

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE-CES n. 3, 2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Diário Oficial da União, Brasília, 4 mar. 2002. Seção 1, p.10.

CAMPOS, F.E.; BRENELLI, S.L.; LOBO, L.C.; HADDAD, A.E. O SUS como Escola: a responsabilidade social com a atenção à saúde da população e com a aprendizagem dos futuros profissionais de saúde. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, v. 33, n. 4, p. 513-4, 2009.

CARVALHO, R.B.; COSTA, T.B.C.; GOMES, M.J.; SANTOS, K.T.; GUERRA, S.M.G. Formação docente em odontologia no Brasil: sugestões de mudanças após as diretrizes curriculares nacionais. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, v. 12, n. 4, p. 39-44, 2010.

CAVALCANTI, Y.W.; CARTAXO, R.O.; PADILHA, W.W. Educação odontológica e Sistema de Saúde brasileiro: práticas e percepções de estudantes de graduação. **Arq Odontol.**, v. 46, n. 4, p. 224-31, 2010.

DUARTE, R. Entrevistas em pesquisas qualitativas. *Educar em Revista*, Curitiba, v. 24, p. 213-25, 2004.

FERREIRA, C.A.; LOUREIRO, C.A. Custos para implantação e operação de serviço de saúde bucal na perspectiva do serviço e da sociedade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, set. 2008.

FINKLER, M.; CAETANO, J.C.; RAMOS, F.R.S. Integração "ensino-serviço" no processo de mudança na formação profissional em Odontologia. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 15, n. 39, Dez. 2011.

FONSÊCA, G.S.; JUNQUEIRA, S.R.; ZILBOVICIUS, C.; ARAUJO, M.E. Educação pelo trabalho: reorientando a formação de profissionais da saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 18, n. 50, Set. 2014.

FRANCO, L.L.M.M.; SOARES, E.F.; MARTORELL, L.B.; MARCELO, V.C. O professor do curso de Odontologia: sua formação e os desafios frente às exigências atuais. **RPD – Revista Profissão Docente**, Uberaba, v.9, n. 20, p 57-74, jan/jul. 2009.

GONÇALVES, E.M.B.; OLIVEIRA, A.E. O processo de trabalho do cirurgião-dentista na estratégia saúde da família: uma contribuição à construção do SUS. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, v. 11, n. 3, p. 44-51, 2009.

GONÇALVES, E.R.; RAMOS, F.R.S. O trabalho do cirurgião-dentista na estratégia de saúde da família: potenciais e limites na luta por um novo modelo de assistência. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.14, n.33, p.301-14, abr./jun. 2010.

LENZI, T.L.; ROCHA, R.O.; DOTTO, P.P. Perfil dos cirurgiões-dentistas integrantes do Programa Saúde da Família em um município do Brasil. **Stomatós**, v. 16, n. 30, p. 58-64,

jan./jun. 2010.

MATTOS, G.C.M.; FERREIRA, E.F.; LEITE, I.C.G.; GRECO, R.M. A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 2, fev. 2014.

MELLO, A.L.S.F.; ANDRADE, S.R.; MOYSES, S.J.; ERDMANN, A.L. Saúde bucal na rede de atenção e processo de regionalização. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 1, jan. 2014 .

MELLO, A.L.S.F.; MOYSÉS, S.J.; CARCERERI, D.L. Ensino ou Serviço? A Universidade e o Curso de Odontologia na rede de atenção à saúde bucal. **O mundo da saúde**, v. 35, n. 4, p. 364-72, 2011.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento. Pesquisa Qualitativa em Saúde. 8 ed. 2008.

MORIN, E. **A cabeça bem-feita**: repensar a reforma, reformar o pensamento. 8.ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

MORITA, M.C.; KRIGER, L. Mudanças nos cursos de Odontologia e a interação com o SUS. **ABENO**, v.4, n.1, p.17-21, 2004.

PALMIER, A.C.; AMARAL, J.H.L.; WERNECK, M.A.F.; SENNA, M.I.B.; LUCAS, S.D. Inserção do aluno de odontologia no SUS: contribuições do Pró-Saúde. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 36, n. 1, supl. 2, Mar. 2012 .

PINHEIRO, F.M.C.; NÓBREGA-THERRIEN, S.M.; ALMEIDA, M.E.L.; ALMEIDA, M.I. A formação do cirurgião-dentista no Brasil: contribuições de estudos para a prática da profissão. **RGO**, Porto Alegre, v. 57, n.1, p. 99-106, Jan./Mar. 2009.

REA, L.M.; PARKER, R.A. **Metodologia da Pesquisa: do planejamento à execução**. São Paulo: Editora Guazelli Ltda, 2000.

REIS, S.M.A.; CICILLINI, G.A. Práticas docentes no ensino odontológico: aproximações e distanciamentos das diretrizes curriculares nacionais, **Rev. Ibero-Amer. Est. Educ.**, v. 6, n. 2, 2011.

SALIBA, N.A.; MOIMAZ, S.A.S.; PRADO, R.L; GARBIN, C.A.S. Percepção do cirurgião-dentista sobre formação profissional e dificuldades de inserção no mercado de trabalho. **Rev. odontol. UNESP**, Araraquara , v. 41, n. 5, Out. 2012.

SANCHEZ, H.F; DRUMOND, M.M; VILACA, Ê.L. Adequação de recursos humanos ao PSF: percepção de formandos de dois modelos de formação acadêmica em odontologia. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 13, n. 2, Abr. 2008.

SOUZA, T.M.S.; RONCALLI, A.G. Saúde bucal no Programa Saúde da Família: uma avaliação do modelo assistencial. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 2727-39, Nov. 2007.

3. PRODUTOS:

3.1 RELATÓRIO TÉCNICO



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA
MESTRADO EM ENSINO NA SAÚDE**



DANILO CAVALCANTE FERNANDES

**RELATÓRIO TÉCNICO-CIENTÍFICO: A FORMAÇÃO DO EGRESSO DA FOUFAL
PARA A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Maceió - AL

2015

DANILO CAVALCANTE FERNANDES

**RELATÓRIO TÉCNICO-CIENTÍFICO: A FORMAÇÃO DO EGRESSO DA FOUFAL
PARA A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Relatório técnico apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Mestre no programa de Mestrado Profissional de Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas.

Maceió - AL

2015

SUMÁRIO

1.	Introdução.....	29
2.	Desenvolvimento.....	32
2.1.	Objetivo.....	32
2.2.	Metodologia.....	32
2.3.	Resultados.....	33
3.	Conclusões e Recomendações.....	35
4.	Referências.....	37

1. INTRODUÇÃO

Embora se observe que nos cursos de graduação de várias áreas da saúde, principalmente nos de Enfermagem e Medicina, vêm ocorrendo movimentos onde são repensados os modelos tradicionais de formação profissional, mas existe um atraso nesses movimentos de mudanças pedagógicas em alguns cursos de Odontologia, pois parte das faculdades continua formando profissionais com ênfase no tecnicismo (MORITA & KRIGER, 2004; ARAÚJO & MELLO, 2011).

Nas Universidades, a atenção individual sempre predominou no sistema de ensino odontológico. Com a inserção das equipes de saúde bucal no Programa Saúde da Família e a reformulação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em Odontologia, buscou-se ampliar a visão e dimensão para a coletividade sem prejuízo da formação tecnicista. Essa mudança, porém, ocorre lentamente (LENZI, ROCHA & DOTTO, 2010) e, muito embora o SUS constitua um importante mercado de trabalho para os Cirurgiões Dentistas, principalmente com a inserção da saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família, este fato ainda não se fez suficiente para produzir o impacto esperado sobre o ensino de graduação (MORITA & KRIGER, 2004; ARAÚJO & ZILBOVICIUS, 2008; SANCHEZ, DRUMOND & VILACA, 2008; CAVALCANTI, CARTAXO & PADILHA, 2010; SALIBA et al., 2012).

É preciso educar as pessoas de forma que se dê condições de desenvolver os aspectos humano, cultural, científico e tecnológico e, assim, estar à altura das exigências do mundo contemporâneo (CARVALHO et al., 2010).

A formação precisa estar adequada à atual realidade do serviço público, oportunizando e capacitando os alunos para trabalhar com a sociedade, mas as ações odontológicas podem ainda estar dirigidas predominantemente à doença e dependentes tecnologicamente, e as principais deficiências da formação na graduação em Odontologia estão relacionadas ao distanciamento entre o ensino e a realidade socioeconômica e cultural da população (PINHEIRO et al., 2009, FONSÊCA et al., 2014).

Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Odontologia (BRASIL, 2002), se faz necessária a construção desse novo perfil de cirurgião-dentista (CD) egresso para inserção no sistema de saúde vigente no país, que sofreu grandes modificações nas últimas décadas, a saber: a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) na década de 80; a criação do Programa de Saúde da Família (PSF, hoje Estratégia de Saúde da

Família - ESF) em 1994, objetivando reorientar a Atenção Básica; e, em seguida, a criação do incentivo de saúde bucal pelo Ministério da Saúde, que veio inserir a Odontologia neste Programa no ano de 2000 visando melhorar as condições da saúde bucal da população brasileira, promovendo a integralidade dos cuidados garantindo a observância aos princípios do SUS.

Para que as leis que regulamentam o SUS sejam cumpridas, se faz necessário a adoção de novas atitudes pelos vários sujeitos envolvidos. É preciso profissionais preparados para enfrentar as mudanças do modelo de atenção que transfere o foco da doença para a saúde das pessoas, levando em consideração os determinantes sociais de saúde (SOUZA & RONCALLI, 2007; SALIBA et al., 2012). Esse perfil profissional nem sempre é priorizado pelas instituições de ensino superior e demanda uma estreita ligação entre o ensino e o serviço de saúde (CARVALHO et al., 2010).

Os esforços de integração ensino-aprendizagem com a rede de serviços experimentam pouca sustentabilidade e essa imersão dos alunos nos campos de trabalho permite que eles façam a ligação entre a teoria aprendida nas salas de aula e a prática estabelecida no interior das Unidades Básicas de Saúde facilitando e auxiliando no processo de ensino/aprendizagem (FONSÊCA et al., 2014).

A Odontologia no serviço público brasileiro vem alcançando grande importância e aceitando sua responsabilidade social com a oferta de ações de saúde visando ao atendimento das necessidades e demandas de uma população definida. A Estratégia de Saúde da Família do Ministério da Saúde, buscando reorientar os serviços de saúde do País, oferta de ações de saúde voltadas a atender as necessidades e demandas de uma população restrita a um determinado território, marcando a transição do sistema de saúde de uma postura reativa para uma outra, proativa (SOUZA & RONCALLI, 2007; CAMPOS et al., 2009). Aliado a isso e, como previsto na Constituição Federal (BRASIL, 1990), art. 200, incisos III e IV, compete também à gestão do Sistema Único de Saúde o ordenamento da formação de recursos humanos da área da Saúde, bem como o incremento, na sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico.

Este estudo apresenta relevância social no momento que o estímulo à formação acadêmica baseada nos diversos cenários de saúde do país influenciam diretamente os recursos humanos, qualificados ou não, a trabalharem no SUS. Busca-se alertar a academia e o governo sobre o modelo de ensino adotado pelas faculdades e também o perfil dos cirurgiões-dentistas que estão sendo formados para que se garanta o perfil profissional capaz de suprir as demandas sociais bem como um ensino na graduação de Odontologia voltado às

necessidades do SUS.

Assim, este estudo objetiva verificar a opinião dos professores da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas, sobre a formação do egresso para atuar na Estratégia de Saúde da Família.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. OBJETIVO

Este estudo objetivou conhecer a visão dos professores da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas sobre a formação do seu egresso para atuar na Estratégia de Saúde da Família.

2.2 METODOLOGIA

A coleta de dados foi realizada no segundo semestre de 2014, sendo utilizadas as técnicas de entrevista individual, pois, segundo Duarte (2004), permitem um aprofundamento na forma como cada sujeito percebe e significa sua realidade e de grupo focal, pois, de acordo com Rea & Parker (2000), pode revelar dimensões da compreensão que comumente permanecem despercebidas pelas técnicas mais tradicionais de coleta de dados, como valores culturais ou normas do grupo. As entrevistas foram realizadas na própria faculdade de Odontologia, em horário de trabalho, contando com a participação de 5 professores e foram conduzidas pelo pesquisador responsável. O grupo focal aconteceu nos mesmos local e horário, sendo mediado pelo pesquisador responsável e também contou com a participação de 5 professores. Todos os professores participantes lecionam disciplinas do ciclo profissionalizante. Os questionamentos seguiram um roteiro orientador onde constavam os seguintes eixos: opiniões sobre o trabalho do cirurgião-dentista na ESF, formação/qualificação para a ESF e integração do ensino com os serviços de saúde.

Todas as falas foram gravadas e transcritas integralmente. Utilizou-se a transcrição fidedigna das falas dos sujeitos pesquisados, com o objetivo de conhecer seus pontos de vista, sem julgamentos por parte do pesquisador. Os sujeitos foram identificados com nomes fictícios inspirados em figuras de destaque da Odontologia brasileira e mundial.

A análise e discussão dos resultados das entrevistas e grupo focal foram realizadas juntas, uma vez que apresentavam objetivos idênticos. Foram desenvolvidas reflexões baseadas na análise de conteúdo temática (BARDIN, 1977; MINAYO, 2008) e as categorias para análise dos dados emergiram da leitura do inventário das falas.

Todos os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e

projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (Protocolo n. 22244713.0.0000.5013).

2.3. RESULTADOS

Em suas falas, os professores reconhecem a importância das equipes de saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família mas relatam que muitas delas ainda podem ser consideradas insatisfatórias para o atendimento à população pois salas destinadas ao atendimento odontológico se encontram em condições precárias e falta material de consumo e instrumental clínico.

O fato de o atendimento odontológico depender de vários fatores para o seu adequado funcionamento acaba diminuindo ou até restringindo o acesso da população ao serviço, diferentemente das outras profissões da área da saúde inseridas na ESF (Medicina e Enfermagem) que, na atenção básica, não dependem de tanta tecnologia para realizarem os atendimentos de forma a suprir as demandas da população.

A inclusão do cirurgião-dentista na ESF não agrega, ainda, a devida valorização profissional havendo discrepâncias salariais entre este profissional e, por exemplo, o médico, o que representa a necessidade de reconhecimento da importância do trabalho deste profissional na equipe.

Foi identificado que com a inserção do cirurgião-dentista na ESF, foi percebido a necessidade, por parte dos professores pesquisados, de garantir aos alunos o conhecimento sobre este trabalho. A princípio isto acontecia, no curso de Odontologia da UFAL, com relatos de experiências de profissionais não docentes, ou seja, cirurgiões-dentistas que atuavam na estratégia. Esta situação começou a ser modificada com a implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Odontologia e consequente reformulação do Projeto Político Pedagógico dessa faculdade.

A formação do cirurgião-dentista na FOUFAL no sentido de atender as necessidades sociais e as especificidades de funcionamento da ESF, ainda se encontra em processo de adaptação, havendo concordância entre os professores que ela ainda está aquém do desejado.

Não há consenso entre os professores pesquisados sobre a formação do egresso em relação à sua preparação como generalista para atuar na ESF, ou a sua especialização precoce durante o curso de graduação. Eles falam que o perfil ideal seria o de um generalista que conheça um pouco de cada especialidade, e isso tem grande importância. No entanto, em

nenhum momento se nota a adequação desses conhecimentos à satisfação das principais demandas sociais, o que levaria o profissional a reconhecer o paciente como parte de um todo e, assim, contextualizar esse conhecimento, muito embora reconheçam as atividades práticas como importantes para a formação do cirurgião-dentista generalista e humanista e a importância da vivência no futuro campo de trabalho como forma de garantir uma melhor preparação do aluno para o trabalho na ESF.

A experiência prática proporcionada aos alunos dentro dos muros da Universidade tem grande diferença da experiência vivida quando em contato com o campo de trabalho, pois esta última apresenta as situações enfrentadas pelos profissionais no dia-a-dia. Em relação ao tempo de estágio obrigatório realizado num período de dois meses ao final do curso nesta faculdade, em alguns Municípios, parte dos professores considerou insuficiente, pois o curto período de tempo que os alunos passam nas unidades de Saúde da Família não os permitiria apreender a realidade em que a comunidade vive e nem haveria integração com os outros profissionais.

É imprescindível que os alunos do curso de Odontologia estejam em contato com os serviços de saúde do SUS. Mas, além dos problemas de infraestrutura presentes nas Unidades Básicas de Saúde, os professores relataram que as prefeituras alegam que a Odontologia tem um alto custo, o que acaba dificultando o campo de estágio, ao contrário do que acontece com a Medicina e Enfermagem.

Foram trazidos, também, relatos de dificuldades de manutenção dos estágios obrigatórios (extra-muros) por parte da própria Universidade, que, segundo os professores, pode privilegiar mais alguns cursos (como, por exemplo, o de Medicina) em detrimento de outros.

Sobre o perfil do cirurgião-dentista que está sendo formado, todos concordaram sobre o perfil generalista e a importância de saber o necessário dentro de todas as especialidades, a necessidade do conhecimento básico das técnicas e até prevenção de doenças.

Apesar do consenso sobre a importância de se formar generalistas, as especialidades ainda são bastante observadas nas falas dos professores. Foi falado também sobre a necessidade de se trabalhar mais a prevenção, que ainda é pouco trabalhada, e sobre o foco nas atividades mais técnicas, mas, a promoção à saúde não aparece nas falas.

3. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Os professores pesquisados vislumbram um egresso generalista por receber conhecimentos de todas as especialidades, todavia não teceram comentários sobre a formação humanista, crítica e reflexiva deste egresso durante a graduação.

É preciso romper alguns paradigmas e garantir uma maior integração entre o serviço e a Universidade, e esta última reconhece, através de seus professores, os serviços de saúde como um local de aprendizagem prática.

Há um consenso da necessidade do incremento dos conhecimentos e da prática sobre a Estratégia de Saúde da Família na graduação do cirurgião-dentista, evitando-se a especialização precoce, o que pode ser possibilitado pela vivência nas Unidades Básicas de Saúde e através da integração do serviço com a academia e vice-versa.

Embora haja acordo entre os professores sobre a importância da vivência dos alunos no SUS e, mais especificamente, na ESF, não há consenso entre eles sobre o tempo necessário de experiência dos alunos nesta.

É importante a inserção do cirurgião-dentista na ESF, mas isso exige condições específicas para a atuação adequada deste profissional, considerando-se as especificidades da prática da profissão. Torna-se necessário a valorização profissional, também, através política salarial digna e equivalente aos demais profissionais da equipe.

Urge uma adequada interação entre teoria e prática e vivências de experiências no campo de trabalho, o que oportunizará maior sensibilidade às diferentes realidades existentes entre as comunidade e como elas podem interferir na saúde de cada população. Dessa forma seria mostrado, na prática, a necessidade de priorizar a saúde das pessoas ao invés de valorizar a doença.

Entendemos que a universidade tem grande responsabilidade no perfil do profissional a ser formado. O SUS (principalmente a Estratégia de Saúde da Família) demanda um profissional comprometido com as diferentes necessidades das diferentes populações do Brasil e a Universidade pode garantir essa formação se focando, principalmente, no perfil generalista e na garantia de vivência dos alunos no SUS, seu possível futuro campo de trabalho. Para isso, é preciso também haver uma contrapartida das prefeituras, facilitando aos alunos a inserção nos seus serviços de saúde, já que o SUS precisa participar da formação dos recursos humanos.

Desta forma, buscamos reafirmar o papel das Faculdades de Odontologia na formação de recursos humanos para o SUS, em conformidade com os determinantes sociais em saúde

buscando a melhoria do atendimento à população. É preciso acelerar as transformações no perfil dos cirurgiões-dentistas egressos visando a formação de profissionais para o SUS.

4. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. E.; ZILBOVICIUS, C. Interfaces da área da Educação e da Saúde na perspectiva da formação e do trabalho das equipes de Saúde da Família – A formação acadêmica para o trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS). In: MOISÉS, S T; KRIGER, L; MOISÉS, S. J. **Saúde Bucal das Famílias - Trabalhando com evidências**, São Paulo: Artes Médicas, 2008, p. 277-90.

ARAÚJO, R.P.C. de; MELLO, S.M.F. Cursos de Graduação em Odontologia: a Formação Docente. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v. 11, n. 4, p. 615-25, out./dez, 2011.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 1977.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Organização do texto: Juarez de Oliveira. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990. 168 p. (Série Legislação Brasileira).

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE-CES n. 3, 2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Diário Oficial da União, Brasília, 4 mar. 2002. Seção 1, p.10.

CAMPOS, F.E.; BRENELLI, S.L.; LOBO, L.C.; HADDAD, A.E. O SUS como Escola: a responsabilidade social com a atenção à saúde da população e com a aprendizagem dos futuros profissionais de saúde. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, v. 33, n. 4, p. 513-4, 2009.

CARVALHO, R.B.; COSTA, T.B.C.; GOMES, M.J.; SANTOS, K.T.; GUERRA, S.M.G. Formação docente em odontologia no Brasil: sugestões de mudanças após as diretrizes curriculares nacionais. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, v. 12, n. 4, p. 39-44, 2010.

CAVALCANTI, Y.W.; CARTAXO, R.O.; PADILHA, W.W. Educação odontológica e Sistema de Saúde brasileiro: práticas e percepções de estudantes de graduação. **Arq Odontol.**, v. 46, n. 4, p. 224-31, 2010.

DUARTE, R. **Entrevistas em pesquisas qualitativas**. Educar em Revista, Curitiba, v. 24, p. 213-25, 2004.

FONSÊCA, G.S.; JUNQUEIRA, S.R.; ZILBOVICIUS, C.; ARAUJO, M.E. Educação pelo trabalho: reorientando a formação de profissionais da saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 18, n. 50, Set. 2014.

LENZI, T.L.; ROCHA, R.O.; DOTTO, P.P. Perfil dos cirurgiões-dentistas integrantes do Programa Saúde da Família em um município do Brasil. **Stomatoss**, v. 16, n. 30, p. 58-64, Jan./Jun. 2010.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa Qualitativa em Saúde. 8 ed. 2008.

MORITA, M.C.; KRIGER, L. Mudanças nos cursos de Odontologia e a interação com o SUS. **ABENO**, v.4, n.1, p.17-21, 2004.

PINHEIRO, F.M.C.; NÓBREGA-TERRIEN, S.M.; ALMEIDA, M.E.L.; ALMEIDA, M.I. A formação do cirurgião-dentista no Brasil: contribuições de estudos para a prática da profissão. **RGO**, Porto Alegre, v. 57, n.1, p. 99-106, Jan./Mar. 2009.

REA, L.M.; PARKER, R.A. **Metodologia da Pesquisa: do planejamento à execução**. São Paulo: Editora Guazelli Ltda, 2000.

SALIBA, N.A.; MOIMAZ, S.A.S.; PRADO, R.L; GARBIN, C.A.S. Percepção do cirurgião-dentista sobre formação profissional e dificuldades de inserção no mercado de trabalho. **Rev. odontol.** UNESP, Araraquara , v. 41, n. 5, Out. 2012.

SANCHEZ, H.F; DRUMOND, M.M; VILACA, E.L. Adequação de recursos humanos ao PSF: percepção de formandos de dois modelos de formação acadêmica em odontologia. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 13, n. 2, Abr. 2008.

SOUZA, T.M.S.; RONCALLI, A.G. Saúde bucal no Programa Saúde da Família: uma avaliação do modelo assistencial. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 2727-39, Nov. 2007.

3.4. VÍDEO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA
MESTRADO EM ENSINO NA SAÚDE



DANILO CAVALCANTE FERNANDES

O SUS E A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ODONTOLOGIA

Maceió - AL

2015

DANILO CAVALCANTE FERNANDES

O SUS E A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ODONTOLOGIA

Produto resultante da pesquisa “Visão de professores sobre a formação em Odontologia para a Estratégia de Saúde da Família” apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Mestre no programa de Mestrado Profissional de Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas.

Orientadora: Divanise Suruagy Correia

Coorientador: Daniel Antunes Freitas

Maceió - AL

2015

1. INTRODUÇÃO

A Odontologia passou por uma grande evolução até chegar ao que hoje representa, vindo da época dos barbeiros até a atual, dos cirurgiões-dentistas e vem alcançando a cada dia que passa mais desenvolvimento tecnológico e se superando nos resultados obtidos em cada procedimento. Esse fato, bastante positivo, traz para a Odontologia uma característica marcante: a dependência de tecnologia. O aperfeiçoamento das técnicas para aprimorar o enfrentamento das doenças bucais trouxe a superespecialização para o trabalho Odontológico. A sofisticação crescente incorpora aos procedimentos Odontológicos um custo bastante elevado, o que pode preterir as populações mais carentes e traz para esta profissão um grande desafio: superar o pouco alcance social.

É necessário que a formação esteja adequada à atual realidade do serviço público, oportunizando e capacitando os alunos para trabalhar com a sociedade. A tendência de uma formação elitista para a área da saúde foi preponderante por determinado período no Brasil, com pouca preocupação com o social e a promoção da saúde. Para responder a constatação da necessidade de modificar essa realidade brasileira, foi promulgada a Lei de Diretrizes e Bases/96, que culminou com as Diretrizes Curriculares dos Cursos da área da saúde, dentre eles o de Odontologia em 2001. Isto, aliado à inclusão dos cirurgiões-dentistas na Estratégia de Saúde da Família, exige mudanças na formação profissional e esse desafio precisa ser assumido e enfrentado pelas Instituições de Ensino Superior no país, englobando gestores, professores e alunos.

Diante dos resultados da pesquisa realizada com professores da Faculdade de Odontologia da UFAL em 2014 que mostrou a opinião deles sobre a Estratégia de Saúde da Família e como estava a formação do egresso dessa faculdade para atuar neste campo, foi produzido um vídeo como produto necessário à conclusão do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (MPES), intitulado “O SUS e a formação do profissional de Odontologia”.

O vídeo inicia com uma introdução no sentido de contextualizar a entrevista que vem na sequência. As perguntas realizadas na entrevista buscam esclarecer o papel da formação voltada para o Sistema Único de Saúde (SUS) e como as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) interferem nela.

2. METODOLOGIA

Foi utilizada a técnica da entrevista onde três entrevistadoras professoras da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) faziam, cada uma, uma pergunta que podia ser respondida pelos entrevistados (um deles, cirurgião-dentista professor da Faculdade de Medicina da UFAL e o outro, cirurgião-dentista da Estratégia de Saúde da Família). As perguntas tratam da formação nas faculdades de Odontologia.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que este vídeo, produto do estudo que trata da visão de professores sobre a formação em Odontologia para a Estratégia de Saúde da Família, muito contribua para a formulação de estratégias na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas e em outras faculdades, e logre tornar a formação do cirurgião-dentista mais adequada para responder às demandas sociais.

A formação dos profissionais da área da saúde, dentre eles o cirurgião-dentista, precisa estar de acordo com as DCN visando a formação de profissionais generalistas, humanizados, éticos, socialmente sensíveis, críticos e reflexivos e capazes de trabalhar no serviço público e na iniciativa privada,

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TRABALHO ACADÊMICO

A experiência do mestrado me trouxe muito crescimento pessoal e profissional. Despertou em mim o maior interesse pela docência, respondeu a muitos questionamentos e me trouxe outros. A vontade de me capacitar enquanto preceptor de aulas práticas se ampliou para a vontade de contribuir em sala de aula com a vivência que tenho enquanto profissional de saúde da Estratégia de Saúde da Família.

Com a minha pesquisa pude observar que a Faculdade onde me formei, ainda mantém alguns padrões de ensino que podem privilegiar a especialização precoce e o tecnicismo apesar das novas orientações trazidas pelas DCN do curso de graduação em Odontologia o que mantém a formação do seu egresso distante das necessidades da sociedade.

Com o relatório técnico espero sensibilizar os docentes quanto à importância da vivência dos alunos em todos os ambientes onde os serviços de saúde estão inseridos, principalmente nas Unidades de Saúde da Família, o que pode contribuir na formação de um cirurgião-dentista mais ético, humanizado, socialmente sensível e mais próximo da comunidade com a qual trabalha.

Espero que a partir desse TACC muitas outras pesquisas possam ser desenvolvidas no sentido de melhorar a atenção oferecida pela Odontologia no Estado de Alagoas e em outros Estados onde a formação possa ainda permanecer nos moldes antigos e com pouco alcance social.

Apesar de a maioria dos professores pesquisados acreditarem estar formando bons generalistas por ensinarem bem as técnicas básicas de todas as especialidades da Odontologia, possam enxergar que existem outras competências tão importantes quanto as técnicas, como a aproximação do cirurgião dentista com as demandas sociais e suas peculiaridades.

Seria de grande importância uma verificação das técnicas de ensino que estão sendo utilizadas na formação do cirurgião-dentista para analisar sua efetividade e, se necessário, capacitar os professores do curso de Odontologia da UFAL para a utilização de técnicas que possam apresentar melhores resultados no processo ensino-aprendizagem.

REFERÊNCIAS GERAIS

ARAÚJO, M. E. de; ZILBOVICIUS, C. Interfaces da área da Educação e da Saúde na perspectiva da formação e do trabalho das equipes de Saúde da Família – A formação acadêmica para o trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS). In: MOISÉS, S T; KRIGER, L; MOISÉS, S. J. **Saúde Bucal das Famílias - Trabalhando com evidências**, São Paulo: Artes Médicas, 2008, p. 277-90.

ARAÚJO, R.P.C.; MELLO, S.M.F. Cursos de Graduação em Odontologia: a Formação Docente. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v. 11, n. 4, p. 615-25, out./dez. 2011.

ARAÚJO, Y.P.; DIMENSTEIN, M. Estrutura e organização do trabalho do cirurgião-dentista no PSF de municípios do Rio Grande do Norte. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, mar. 2006.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 1977.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Organização do texto: Juarez de Oliveira. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990. 168 p. (Série Legislação Brasileira).

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE-CES n. 3, 2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Diário Oficial da União, Brasília, 4 mar. 2002. Seção 1, p.10.

CAMPOS, F.E.; BRENELLI, S.L.; LOBO, L.C.; HADDAD, A.E. O SUS como Escola: a responsabilidade social com a atenção à saúde da população e com a aprendizagem dos futuros profissionais de saúde. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, v. 33, n. 4, p. 513-4, 2009.

CARVALHO, R.B.; COSTA, T.B.C.; GOMES, M.J.; SANTOS, K.T.; GUERRA, S.M.G. Formação docente em odontologia no Brasil: sugestões de mudanças após as diretrizes curriculares nacionais. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, v. 12, n. 4, p. 39-44, 2010.

CAVALCANTI, Y.W.; CARTAXO, R.O.; PADILHA, W.W. Educação odontológica e Sistema de Saúde brasileiro: práticas e percepções de estudantes de graduação. **Arq Odontol.**, v. 46, n. 4, p. 224-31, 2010.

DUARTE, R. **Entrevistas em pesquisas qualitativas**. Educar em Revista, Curitiba, v. 24, p. 213-25, 2004.

FERREIRA, C.A.; LOUREIRO, C.A. Custos para implantação e operação de serviço de saúde bucal na perspectiva do serviço e da sociedade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, set. 2008.

FINKLER, M.; CAETANO, J.C.; RAMOS, F.R.S. Integração "ensino-serviço" no processo de mudança na formação profissional em Odontologia. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 15, n. 39, Dez. 2011.

FONSÊCA, G.S.; JUNQUEIRA, S.R.; ZILBOVICIUS, C.; ARAUJO, M.E. Educação pelo trabalho: reorientando a formação de profissionais da saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 18, n. 50, Set. 2014.

FRANCO, L.L.M.M.; SOARES, E.F.; MARTORELL, L.B.; MARCELO, V.C. O professor do curso de Odontologia: sua formação e os desafios frente às exigências atuais. **RPD – Revista Profissão Docente**, Uberaba, v.9, n. 20, p 57-74, jan/jul. 2009.

GONÇALVES, E.M.B.; OLIVEIRA, A.E. O processo de trabalho do cirurgião-dentista na estratégia saúde da família: uma contribuição à construção do SUS. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, v. 11, n. 3, p. 44-51, 2009.

GONÇALVES, E.R.; RAMOS, F.R.S. O trabalho do cirurgião-dentista na estratégia de saúde da família: potenciais e limites na luta por um novo modelo de assistência. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.14, n.33, p.301-14, abr./jun. 2010.

LENZI, T.L.; ROCHA, R.O.; DOTTO, P.P. Perfil dos cirurgiões-dentistas integrantes do Programa Saúde da Família em um município do Brasil. **Stomatós**, v. 16, n. 30, p. 58-64, jan./jun. 2010.

MATTOS, G.C.M.; FERREIRA, E.F.; LEITE, I.C.G.; GRECO, R.M. A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entaves, avanços e desafios. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 2, fev. 2014.

MELLO, A.L.S.F.; ANDRADE, S.R.; MOYSES, S.J.; ERDMANN, A.L. Saúde bucal na rede de atenção e processo de regionalização. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 1, jan. 2014 .

MELLO, A.L.S.F.; MOYSÉS, S.J.; CARCERERI, D.L. Ensino ou Serviço? A Universidade e o Curso de Odontologia na rede de atenção à saúde bucal. **O mundo da saúde**, v. 35, n. 4, p. 364-72, 2011.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento. Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 8 ed. 2008.

MORIN, E. **A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento**. 8.ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

MORITA, M.C.; KRIGER, L. Mudanças nos cursos de Odontologia e a interação com o SUS. **ABENO**, v.4, n.1, p.17-21, 2004.

PALMIER, A.C.; AMARAL, J.H.L.; WERNECK, M.A.F.; SENNA, M.I.B.; LUCAS, S.D. Inserção do aluno de odontologia no SUS: contribuições do Pró-Saúde. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 36, n. 1, supl. 2, Mar. 2012 .

PINHEIRO, F.M.C.; NÓBREGA-THERRIEN, S.M.; ALMEIDA, M.E.L.; ALMEIDA, M.I. A formação do cirurgião-dentista no Brasil: contribuições de estudos para a prática da profissão. **RGO**, Porto Alegre, v. 57, n.1, p. 99-106, Jan./Mar. 2009.

REA, L.M.; PARKER, R.A. **Metodologia da Pesquisa: do planejamento à execução**. São Paulo: Editora Guazelli Ltda, 2000.

REIS, S.M.A.; CICILLINI, G.A. Práticas docentes no ensino odontológico: aproximações e distanciamentos das diretrizes curriculares nacionais, **Rev. Ibero-Amer. Est. Educ.**, v. 6, n. 2, 2011.

SALIBA, N.A.; MOIMAZ, S.A.S.; PRADO, R.L; GARBIN, C.A.S. Percepção do cirurgião-dentista sobre formação profissional e dificuldades de inserção no mercado de trabalho. **Rev. odontol.** UNESP, Araraquara , v. 41, n. 5, Out. 2012.

SANCHEZ, H.F; DRUMOND, M.M; VILACA, Ê.L. Adequação de recursos humanos ao PSF: percepção de formandos de dois modelos de formação acadêmica em odontologia. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 13, n. 2, Abr. 2008.

SOUZA, T.M.S.; RONCALLI, A.G. Saúde bucal no Programa Saúde da Família: uma avaliação do modelo assistencial. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 2727-39, Nov. 2007.

APÊNDICES

APÊNDICE A – ROTEIRO PARA O GRUPO FOCAL E ENTREVISTAS

VISÃO DO DOCENTE DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UFAL SOBRE A FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA UTUAR NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Mestrado Profissional em Ensino na Saúde – FAMED/UFAL

Pesquisador: Danilo Cavalcante Fernandes; fone: +82 9314 3640; correio eletrônico: dcf_82@hotmail.com

Orientador: Prof Dra Divanise Suruagy Correia

Roteiro para grupo focal e entrevistas:

1. Para você, o que é a Estratégia de Saúde da Família?
2. Como você vê a inserção do Cirurgião-Dentista na ESF?
3. Qual a sua opinião sobre a formação do discente de odontologia para atuar na ESF?
4. Você acha que o egresso da FOUFAL está preparado/habilitado para atuar na ESF?
5. Que competências o egresso precisa ter desenvolvido para atuar na ESF?

APÊNDICE B – ROTEIRO PARA ENTREVISTA DO VÍDEO

O SUS E A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ODONTOLOGIA

Mestrado Profissional em Ensino na Saúde – FAMED/UFAL

Pesquisador: Danilo Cavalcante Fernandes; fone: +82 9314 3640; correio eletrônico: dcf_82@hotmail.com

Orientador: Prof Dra Divanise Suruagy Correia

Roteiro para entrevista:

1. Qual a relação entre o SUS e a formação do profissional de saúde?
2. O que são as diretrizes curriculares nacionais e como elas implementam esse processos de formação dos profissionais da área da saúde para o sus?
3. Quais são os desafios e obstáculos que a Odontologia enfrenta para concretizar a adequada formação do cirurgião-dentista?

ANEXOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Maceió – AL, 07/11/2013

Senhor(a) Pesquisador(a), Divanise Suruagy Correia
Danilo Cavalcante Fernandes

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), em 05/11/2013 e com base no parecer emitido pelo (a) relator (a) do processo nº 22244713.0.0000.5013 sob o título: **O docente e a formação do egresso de odontologia para atuar na estratégia de saúde da família**, vem por meio deste instrumento, comunicar a APROVAÇÃO do processo supra citado, com base no artigo X, parágrafo X.2, alínea 5.a, da Resolução nº 466/12.

O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 466/12, item V.3).

É papel do(a) pesquisador(a) assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e sua justificativa. Em caso de projeto do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o (a) pesquisador (a) ou patrocinador(a) deve enviá-los à mesma junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem incluídas ao protocolo inicial (Res. 251/97, item IV. 2.e).

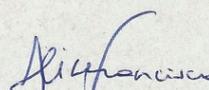
Relatórios parciais e finais devem ser apresentados ao CEP, de acordo com os prazos estabelecidos no Cronograma do Protocolo e na Resolução CNS 466/12.

Na eventualidade de esclarecimentos adicionais, este Comitê coloca-se a disposição dos interessados para o acompanhamento da pesquisa em seus dilemas éticos e exigências contidas nas Resoluções supra-referidas.

Esta aprovação não é válida para subprojetos oriundos do protocolo de pesquisa acima referido.

(*) Áreas temáticas especiais

Válido até: Outubro de 2014


Prof.^a Dr.^a Deise Juliana Francisco
Coordenadora do Comitê de
Ética em Pesquisa -UFAL



De: [Revista Brasileira de Educação Médica - RBEM](#) >

Ocultar

Para: drdcf.82@gmail.com >

RBEM - Confirmação de recebimento de artigo

24 de abril de 2015 21:00



Uma Publicação da Associação Brasileira de Educação Médica - ABEM 

Revista Brasileira de Educação Médica - RBEM

ISSN (versão impressa) 0100-5502 - ISSN (versão online) 1981-5271

Seu trabalho foi recebido com sucesso.

Ele será encaminhado à Comissão Científica para análise e seleção. Você poderá acompanhar o status da avaliação de seu trabalho através de sua área restrita, informando o login e a senha de acesso, que você cadastrou no momento de seu registro.

Atenciosamente,
Revista Brasileira de Educação Médica - RBEM

Revista Brasileira de Educação Médica - RBEM - ISSN - [0100-5502](#)
Av. Brasil, 4036, sala 1006 - Manguinhos - 21040-361 - Rio de Janeiro
- RJ - Fones: [\(21\) 2260-6161](tel:(21)2260-6161) e [\(21\) 2573-0431](tel:(21)2573-0431) - FAX: [\(21\) 2260-6662](tel:(21)2260-6662)
revista@educacaomedica.org.br - © Todos os direitos reservados para a Associação Brasileira de Educação Médica - ABEM

Entidade Financiadora


Desenvolvido por ZANDA Multimeios da Informação