THIAGO DE ALBUQUERQUE E SILVA

Cenários de prática no Sistema Único de Saúde e as diretrizes curriculares nacionais para o curso de odontologia

São Paulo

2015

THIAGO DE ALBUQUERQUE E SILVA

Cenários de prática no Sistema Único de Saúde e as diretrizes curriculares nacionais para o curso de odontologia

Versão Corrigida

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação **Interunidades em Formação Interdisciplinar em Saúde, Mestrado Profissional**, à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, para obter do título de Mestre em **Ciências da Saúde**.

Orientadora: Profa. Dra. Simone Rennó Junqueira

São Paulo

2015

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catalogação-na-Publicação
Serviço de Documentação Odontológica
Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo

Silva, Thiago de Albuquerque e.
Cenários de prática no Sistema Único de Saúde e as diretrizes curriculares nacionais para o curso de odontologia / Thiago de Albuquerque e Silva ; orientador Simone Rennó Junqueira. -- São Paulo, 2015.
93 p. : fig., tab., quadro.; 30 cm.

Dissertação (Mestrado Profissional) -- Programa de Pós-Graduação Interunidades Formação Interdisciplinar em Saúde. -- Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo.
Versão corrigida

1. Ensino superior. 2. Odontologia. 3. Sistema Único de Saúde. 4. Integração docente-assistencial. 5. Pesquisa qualitativa. I. Junqueira, Simone Rennó. II. Título.

Silva TA. Cenários de prática no Sistema Único de Saúde e as diretrizes curriculares nacionais para o curso de odontologia. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação **Interunidades em Formação Interdisciplinar em Saúde, Mestrado Profissional**, à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, para obter do título de Mestre em **Ciências da Saúde**.

Aprovado em: / /2016

Banca Examinadora

Prof(a). Dr(a)._____.

Instituição: _____Julgamento: _____.

Prof(a). Dr(a)._____.

Instituição: _____Julgamento: _____.

Prof(a). Dr(a)._____.

Instituição: _____Julgamento: _____.

DEDICATÓRIA

A Deus pelas oportunidades e pelas forças que recebi para continuar os estudos, mesmo diante de inúmeras dificuldades impostas pelo trabalho, pela distância e pelo que tive que abdicar.

A minha mamãe Dalva e minha Vovó Adélia [*in memoriam*] pelos verdadeiros valores ensinados para obter uma vida digna, justa e amorosa embasados na fé em Deus. A verdadeira força motriz que me guiou na busca de conhecimentos mais condizentes com a realidade social da população.

Aos meus irmãos e irmãs: Hugo, Claúdia, Guacira, Joame, Rafael, Davi e Estrela; aos meus cunhados e cunhadas: Fátima, Robson, Rosângela e Renato; às minhas sobrinhas e sobrinho: Corina, Jakira, Larissa e Caique; que sempre me apoiaram e compreenderam essa laboriosa etapa de minha vida.

Aos amigos do mestrado, em especial a Géssica, Patrícia, Gabrielle, Alessandro e Marcele, que sempre estavam dispostos para trocar ideias e experiências que além de enriquecer o desenvolvimento mútuo dos projetos, também proporcionou essa valiosa amizade.

AGRADECIMENTOS

À Profa. Dra. Simone Rennó Junqueira pela sua inigualável dedicação, organização, visão, paciência e humildade tanto no meu projeto, como na concretização da primeira turma de Mestrado Profissional Interunidades em Formação Interdisciplinar em Saúde.

À Profa. Dra. Maria Ercília de Araújo pela luta diária para consolidação do Mestrado Profissional e pelas importantes contribuições em algumas etapas da pesquisa.

Ao Prof. Dr. Antonio Carlos Frias, pois além do aprendizado sempre novo ao seu lado, também me possibilitou participar efetivamente das aulas Saúde Coletiva, ministrando aulas presenciais e como tutor *online* pelo Moodle.

Ao Prof. Dr. Celso Zilbovicius pelas importantes aulas sobre educação, levando ao pensar diário sobre processo ensino-aprendizagem e ao fazer emancipatório e transformador. Além de ter sido fundamental na minha participação como tutor do curso de especialização em saúde pública da Faculdade de Saúde Pública da USP (CESP).

À Profa. Dra. Henriette Tognetti Penha Morato e à Profa. Dra. Yara Maria de Carvalho pelas aulas e ideais que me ajudaram nos primeiros passos para que o projeto saísse do papel.

À Profa. Dra. Mary Caroline Skelton-Macedo e À Profa. Dra. Henriette Tognetti Penha pelas importantes visões e considerações, na banca de qualificação do projeto.

À Profa. Dra. Ana Claudia Camargo Gonçalves Germani e ao Prof. Dr. Alfredo Almeida Pina-Oliveira, os quais foram extremamente solícitos em ceder espaço nas suas agendas, para uma reunião com minha orientadora e eu, sobre a utilização dos Mapas Conceituais no meu projeto. Além de terem muita experiência no tema, também forneceram importantes orientações “catalisadoras” na estruturação final do projeto.

Ao Prof. Rafael Ribeiro e ao Prof. Dr. Claudio Osiris pelo obsequioso auxílio em momentos chaves da pesquisa.

À funcionária Sônia Castro Lucia Lopes, do Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia da USP, pela imensa competência e assistência na resolução das inúmeras questões burocráticas que envolvem as dissertações e as teses.

Aos alunos participantes da pesquisa, com suas valiosas contribuições que consubstanciaram propostas em benefício não só a sua formação, mas também para IES estudada e para o município.

E por fim, a todos os outros professores e funcionários que não foram mencionados, mas nunca esquecidos. Obrigados a todos!

... pode ler-se outro componente fundamental da experiência: sua capacidade de formação ou de transformação. É experiência aquilo que "nos passa", ou que nos toca, ou que nos acontece, e, ao nos passar, nos forma e nos transforma. Somente o sujeito da experiência está, portanto, aberto à sua própria transformação.

Jorge Larrosa Bondía

Não me pergunte quem sou e não me diga para permanecer o mesmo...

Michel Foucault

RESUMO

Silva TA. Cenários de prática no Sistema Único de Saúde e as diretrizes curriculares nacionais para o curso de odontologia [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia, 2015. Versão Corrigida.

A formação dos profissionais de saúde ainda está distante dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). As propostas publicadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de odontologia, em 2002, visam preencher essa lacuna por meio da articulação entre as Instituições de Educação Superior (IES) e o SUS. Trata-se de estudo qualitativo, descritivo e exploratório sobre o sentido das atividades realizadas nos cenários de prática do SUS, sob o ponto de vista dos alunos do curso de odontologia de uma IES privada localizada no interior de São Paulo, à luz das DCN e do projeto político pedagógico (PPP) do referido curso. A pesquisa ocorreu no *site* da rede social do *Facebook*, em grupos secretos de discussão com 10 discentes, utilizando questões abertas relacionadas à odontologia, ao SUS e à graduação, entre novembro de 2014 e julho de 2015. Durante o processo, descobriu-se que 8 alunos trabalhavam no SUS como auxiliares e técnicos de saúde bucal e uma auxiliar de enfermagem, fato que influenciou na construção e condução das perguntas. As opiniões dos alunos, o PPP da IES estudada e o documento das DCN foram analisados por meio dos Mapas Conceituais (concebidos por Novak e Cañas), e em seguida, validados, respectivamente, pelos discentes, pelo coordenador do curso de odontologia estudado, e pela representante da Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO). Para aprofundar a análise das distintas vivências e pontos de vistas, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo temática de Bardin. A discussão dos resultados evidenciou que além de ser possível ocorrer práticas pedagógicas nos cenários de prática do SUS, também é provável o aprendizado de competências e habilidades descritas pelas DCN. O potencial transformador desses cenários de prática possibilitou, nessa pesquisa, a proposição de estratégias para a realização de atividades no SUS alinhadas às DCN.

Palavras-chaves: Educação Superior. Odontologia. Sistema Único de Saúde. Serviços de Integração Docente-Assistencial. Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

Silva TA. Practice settings in the National Health System and national curriculum guidelines for dentistry course [dissertation]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia, 2015. Versão Corrigida.

The training of health professionals is still far from the principles and guidelines of the Unified Health System (SUS). Proposals published by the National Curricular Guidelines (DCN) for the dentistry course in 2002, aim to fill this gap through the articulation between Higher Education Institutions (HEI) and SUS. It is a qualitative, descriptive and exploratory study on the direction of activities in the SUS practice settings, in the course of the students' perspective of dentistry of a private institution located in São Paulo, in the light of DCN and the political pedagogical project (PPP) of that course. The survey took place on the Facebook social networking site in secret discussion groups with 10 students, using open questions related to dentistry, SUS and graduation, between November 2014 and July 2015. During the process, it was discovered that 8 students working in SUS as assistants and technicians of oral health and a nursing assistant, a fact that influenced the construction and conduct of questions. The opinions of students, the PPP IES study and document the DCN were analyzed using concept maps (designed by Novak and Cañas), and then validated, respectively, by the students, the dentistry course coordinator studied, and the representative of the Association of Dental Education (ABENO). To deepen the analysis of the different experiences and points of view, we used the technique of thematic content analysis Bardin. The discussion of the results showed that besides being can occur pedagogical practices in SUS practice settings, it is also likely learning skills and abilities described by DCN. The transformative potential of these practice settings enabled, this research, to propose strategies for carrying out activities in the SUS aligned with DCN.

Keywords: Education, Higher. Dentistry. Unified Health System. Teaching Care Integration Services. Qualitative Research.

LISTA DE FIGURAS

Figura 3.1 - Ambiente virtual do Grupo secreto “Graduação-Estágio-UBS/PSF/ESF”.....26

Figura 3.2 – Ambiente virtual do Grupo secreto “Caminhando no SUS...”.....30

Figura 4.1 – Mapa Conceitual do PPP segundo as DCN.....36

Figura 4.2 - Mapa Conceitual validado do PPP segundo as DCN.....37

Figura 4.3 - Mapa Conceitual do projeto pedagógico da IES estudada.....40

Figura 4.4 - Mapa Conceitual validado do projeto pedagógico da IES estudada.....41

Figura 4.5 - Mapa Conceitual validado sobre as atividades realizadas no SUS.....46

Figura 5.1 - Estágios supervisionados no SUS na estrutura curricular.....67

Figura 5.2 - O SUS e suas possibilidades para a graduação em odontologia.....68

LISTA DE QUADROS

Quadro 3.1 - Temas norteadores para discussão no grupo "Graduação-Estágio-UBS/PSF/ESF".....27

Quadro 3.2 - Temas norteadores para discussão no grupo “Caminhando no SUS...”.....30

Quadro 4.1 - Conceitos criados para este estudo dos comentários dos discentes.....46

Quadro 4.2 - Categorias iniciais e as unidades de registro.....48

Quadro 4.3 - Categoria intermediária sobre as atividades pedagógicas no SUS.....52

Quadro 4.4 - Categoria intermediária sobre a organização do serviço.....53

Quadro 4.5 - Categoria intermediária sobre as diferenças entre necessidades de saúde para a população e as necessidades de saúde para os serviços.....55

Quadro 4.6 - Categoria intermediária sobre atenção integral.....57

Quadro 4.7 - Categoria intermediária sobre a realidade social e epidemiológica da população.....59

Quadro 4.8 - Categoria final sobre o SUS como cenário de prática durante a graduação.....61

Quadro 4.9 - Categoria final sobre as competências e habilidades que podem ser aprendidas no SUS.....62

Quadro 4.10 - A síntese de todas as categorias.....64

LISTA DE TABELAS

Tabela 3.1 - Participação dos estudantes no grupo “Graduação-Estágio-UBS/PSF/ESF”, 2014. 28

Tabela 3.2 - Participação dos estudantes em função dos temas das publicações no grupo “Graduação-Estágio-UBS/PSF/ESF”, 2014. 29

Tabela 4.1 - Participação dos discentes e dos discentes/trabalhadores do SUS no grupo “Graduação-Estágio-UBS/PSF/ESF”, 2014. 45

LISTA DE SIGLAS

ABENO	Associação Brasileira de Ensino Odontológico
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
COAPES	Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
EEUSP	Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FOUSP	Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo
FSPUSP	Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo
IES	Instituição de Educação Superior
LINB	Liga Interdisciplinar de Neoplasias Bucais
MC	Mapa Conceitual
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PET-Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PPP	Projeto Político Pedagógico
PRÓ-Saúde	Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
PSF	Programa de Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO I
1 INTRODUÇÃO 17
1.1 Delimitação do objeto de pesquisa 19
2 OBJETIVOS 21
2.1 Objetivo geral 21
2.2 Objetivos específicos 21
3 MATERIAL E MÉTODO 22
3.1 Tipo de estudo proposto 22
3.2 Parte A - Estudo sobre o PPP da IES e sobre as DCN para o curso de odontologia 22
3.3 Parte B - Estudo sobre os relatos dos estudantes em suas experiências pelo SUS 24
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO 35
4.1 Parte A – Os MC do PPP da IES e das DCN para o curso de odontologia 35
4.2 Parte B - Os MC e a análise de conteúdo dos relatos dos estudantes em suas experiências pelo SUS 44
5 PROPOSTAS PARA A IES 65
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS 74
REFERÊNCIAS 75
ANEXOS 83

APRESENTAÇÃO

Durante minha graduação pela Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP), tive poucas oportunidades de atuar no serviço público e na comunidade adscrita. Dentre essas atividades, destaco meu ingresso, por meio de uma prova interna, no segundo ano da faculdade, na Liga Interdisciplinar de Neoplasias Bucais (LINB), onde realizei uma palestra e orientações em uma unidade básica de saúde (UBS), além de outras atividades num período de um ano. Já na disciplina de Saúde Coletiva, participei de atividades pedagógicas em escolas com atividades educativas, teatro e avaliações de risco de cárie.

No entanto, nessa época, a pouca prática no Sistema Único de Saúde (SUS) e na comunidade não eram exatamente uma questão problemática para mim. Apesar de a faculdade fornecer projetos de extensão, meu foco era me formar Cirurgião-Dentista para atuar em consultório particular e ter sucesso na especialidade ainda não definida (minha escolha estava entre as áreas de Cirurgia Bucomaxilofacial, Prótese e Implantodontia). Ideais esses sempre corroborados pela excessiva carga horária de disciplinas clínico-cirúrgicas.

Após o término da graduação em 2006, adquiri nos quatro anos subsequentes, muita experiência clínica e algumas realizações profissionais e pessoais. Porém, certas situações incomodavam-me em demasia. As principais eram: a excessiva carga horária de trabalho, a instabilidade financeira, os custosos cursos para especialização, e como destaque, tratamentos realizados de acordo com a condição financeira do paciente. Essa lógica de mercado imposta sempre impediu o desejo de levar saúde a quem precisasse.

Quando passei no concurso público de Mogi das Cruzes, minha cidade natal, foi uma real mudança de paradigmas. No primeiro ano no SUS, conheci diferentes regiões de Mogi, troquei importantes informações e experiências com médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, psicólogas, psicopedagogas, entre outros profissionais. Participei da Campanha de Prevenção do Câncer de Boca, de eventos em comunidades afastadas e de atividades escolares.

Esses novos cenários de prática profissional, proporcionados pelo SUS, fizeram aumentar tanto meu interesse pela saúde pública que me motivaram a ingressar na Especialização em Saúde Coletiva e da Família em Odontologia pela FOUSP. Fiquei fascinado pelo conteúdo, pelas possibilidades de gerenciamento e pelo trabalho em equipe.

Apesar desse novo foco, minha situação no serviço começou a ficar complicada, pois minhas sugestões e críticas nunca foram bem recebidas por alguns gestores. Minha atuação em UBS tradicional sem equipe saúde bucal, a impossibilidade de atender nas escolas devido à criação de uma equipe específica pela coordenação, e a inexistência de trabalho interdisciplinar conduziram-me a um novo ciclo de desgaste profissional.

No final da especialização, surgiu a oportunidade de inscrição para o primeiro Mestrado Profissional Interunidades em Formação Interdisciplinar em Saúde da USP, conduzido pela FOUSP, pela Faculdade de Saúde Pública da USP (FSP-USP) e pela Escola de Enfermagem da USP (EE-USP). O mestrado possibilitou-me conhecer e trabalhar com outros profissionais responsáveis pela produção do cuidado à saúde, agregando para mim novas experiências e conhecimento. Concomitantemente, o aprendizado mais aprofundado das ciências humanas e sociais aplicados à saúde proporcionou a reflexão sobre diferentes rotas tanto na produção do cuidado à saúde, como na pesquisa e na formação em saúde.

Tenho agora a opção de criar novos caminhos profissionais que tenham como objetivo o fortalecimento do SUS. Acredito que umas das principais potencialidades e barreiras se encontram na formação em saúde, ainda hegemonicamente centrada no curativismo, na especialização precoce e na lógica de mercado, assim como foi na minha graduação. Apesar dos inúmeros obstáculos enfrentados nessa atual etapa, creio que estou na área que me define como profissional e como cidadão, lutando diariamente pela consolidação do SUS. A saúde como direito de todos e dever do Estado.

1 INTRODUÇÃO

A formação em saúde tem uma história centrada em conteúdos e na pedagogia da transmissão, com excesso de carga horária e excessiva oferta de disciplinas. Nesse âmbito, observa-se uma desvinculação entre o ensino, a pesquisa e a extensão, predominando um formato enciclopédico e uma orientação pela doença e pela reabilitação (Almeida, 2007).

Consequentemente, Carvalho e Ceccim (2006. p.137) analisam que:

> [...] No âmbito das políticas educacionais, a graduação na área da saúde não tem tido uma orientação integradora entre ensino e trabalho, que esteja voltada para uma formação teórico-conceitual e metodológica que potencialize competências para a integralidade, onde se inclui o enfrentamento das necessidades de saúde da população e de desenvolvimento do sistema de saúde.

Essa falta de integração entre ensino e serviço fica mais evidente nos estágios oferecidos durante a graduação. A maioria dos estágios é concentrada nos ciclos profissionalizantes dos cursos por meio de atividades práticas, com objetivo de aplicar os conhecimentos adquiridos e habilitar o aluno para o exercício profissional (Garcia, 2001).

Fagundes e Burnham (2004/2005. p.106) criticam esses modelos de organização dos currículos na área da saúde, pois presumem que “a precedência da aprendizagem de referenciais teóricos para depois “aplicá-los” na realidade, reduzem os “espaços da prática” a meros “receptores” de conteúdos fragmentados, estudados em sala de aula”.

Diante desse quadro, segundo Noronha et al. (2002. p.9) “não é surpresa a formação em massa de profissionais completamente afastados da realidade e incapazes de atender as demandas da população”. O relatório final do XVII Encontro Nacional de Administradores e Técnicos dos Serviços Públicos Odontológicos (Enatespo, 2002) corrobora essa situação quando identifica que os profissionais formados que atuam nos serviços de saúde, não possuem habilidades para o setor público.

Entretanto, no ano de 2002, foram promulgadas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em Odontologia que se contrapõem a esse modelo hegemônico de formação. As DCN (Brasil, 2002. p.10) propõem que:

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

Para tanto, as DCN recomendam que "o conteúdo dos cursos de Odontologia seja ampliado e que inclua não só as ciências odontológicas, mas também as biológicas, as humanas e sociais" (Francisco et al., 2010. p. 153). Destarte, a preocupação e o interesse do processo ensino/aprendizagem não estaria voltado somente para o conhecimento científico, mas também para o comportamento ético, para as práticas sociais e atividades em grupo. (Amorim, 2002; Araújo, 2006; Masetto, 2006).

Ainda sobre essa nova abordagem na formação em saúde, Albuquerque et al. (2007. p. 297) salientam que:

> [...] a formação deve permitir o entendimento da necessidade de garantia do cuidado que as pessoas demandam, em todas as suas dimensões, das atividades de promoção e prevenção até aquelas que envolvem serviços com maior densidade tecnológica. Enfim, o que se deseja é uma formação que garanta o equilíbrio entre a excelência técnica e a relevância social.

Para Toassi, et al. (2012), essa mudança paradigmática na formação em saúde, além de graduar um profissional crítico, também o capacita a aprender a aprender, a trabalhar em equipe e a levar em consideração a realidade social. Esses mesmos autores consideram que as DCN propõem uma nova prática profissional que seja capaz de ultrapassar os limites do consultório odontológico, com intuito de promover a integração da odontologia com as outras áreas da saúde. Consideram também que é preciso romper com a dicotomia preventivo-curativa, público-privada e com a valorização da superespecialização precoce, que são características marcantes do exercício da profissão.

Para alcançar esses objetivos, uma das alternativas é a criação de estágios extramuros, que inclua os serviços públicos de saúde. De acordo com Leme (2013. p.1), "o estágio extramuros é uma das práticas com o maior potencial transformador por inserir os alunos em cenários reais do Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase na atenção básica, sendo uma ferramenta ativa no processo de ensino-aprendizagem".

Os estágios possibilitam conduzir para o campo da prática as DCN, pois viabilizam "o conhecimento das dimensões dos serviços públicos de saúde, a compreensão das políticas de

saúde bucal, a participação ativa no atendimento à população e o entendimento da função do cirurgião-dentista dentro do contexto social no qual ele será inserido" (Moreira et al., 2013. p. 99). Além disso, "a vivência dos problemas em locais diversos proporciona ao aluno vislumbrar diferentes formas de inserção profissional e o exercício da cidadania promovendo a formação de um indivíduo mais solidário" (Moreira et al., 2013. p.98).

Outro aspecto positivo das atividades extramuros no SUS, segundo Galassi et al. (2006), seria a troca de informações entre instituições, professores, graduandos e usuários, capaz de gerar uma postura crítica perante a realidade. Ademais, "ao serem assumidas pela totalidade da instituição, resgatam o conceito de que as ações de educação, promoção de saúde, prevenção e tratamento são indissociáveis" (Moreira et al., 2013. p. 99).

1.1 Delimitação do objeto de pesquisa

Apesar da criação das DCN para o curso de Odontologia, sua incorporação nos currículos dos projetos políticos pedagógicos (PPP) das Instituições de Educação Superior (IES) não é tarefa simples.

De acordo com Paim (1994), os cursos de formação de profissionais da área da saúde convivem com questões significativas relacionadas à fragmentação; ao tecnicismo; à ênfase da formação em "ciclo básico" e "ciclo profissionalizante"; o descompromisso com serviços de saúde e com a população usuária desses serviços.

Para Fagundes e Burnham (2004/2005) o ideal seria uma mudança curricular como um todo e de uma vez só, mas na maioria das vezes, existem mais "resistências" do que "adesões".

Sendo assim, Young (2000) acredita que boa parte das mudanças curriculares não terá início nas instituições de educação, mas em outros espaços sociais, pois um maior vínculo entre a universidade e outros espaços da vida social pode oferecer o contexto para o desenvolvimento de teorias com maior base prática, bem como melhor base teórica.

Esses outros espaços sociais podem ser também cenários de prática durante a graduação nas áreas da saúde, e, quando são diversificados, propiciam a oportunidade de aprender e de trabalhar em todos os espaços onde aconteça a atenção à saúde (Feuerwerker,

2003; Fonseca, 2012). Ademais, como são cenários de aprendizagem diferentes daqueles disponíveis no interior das IES (Fonsêca; Junqueira, 2014a, Fonsêca et al., 2014), também favorecem a integração à realidade social, às políticas sociais e ao SUS, tendo como objetivo a contextualização da aprendizagem, a problematização, o desenvolvimento de habilidades de negociação e a participação como base da cidadania (Moyses et al., 2003).

O potencial de mudança curricular das IES contida nesses outros espaços, ou cenários de prática, é tão promissor que estimulou a criação, pelo Ministério da Saúde (MS) e pelo Ministério da Educação (MEC), do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), e do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), os quais visam diminuir a distância entre a formação dos recursos humanos e as necessidades do SUS (Brasil, 2005; Brasil, 2008b). Essas ações articuladas entre os dois ministérios promovem a (Fonseca, 2012. p. 160):

> [...] integração entre as instituições de ensino e os serviços de saúde, caracterizada por estratégias/ações que visam mudanças na formação, assistência à saúde, processo de trabalho e da construção do conhecimento em função das necessidades dos serviços. Estas parcerias surgiram também em função da implantação do SUS; de sua responsabilização na formação dos profissionais da área da saúde e o direcionamento dos mesmos ao atendimento das demandas de recursos humanos dos serviços públicos de saúde.

Portanto, “não é possível pensar na mudança na formação dos profissionais de saúde sem a discussão sobre a articulação ensino-serviço-comunidade” (Toassi et al., 2012. p. 239).

Dessa maneira, essa pesquisa se propôs a explorar as experiências vivenciadas pelos alunos de graduação de Odontologia de uma Instituição privada de Educação Superior (IES), nos estágios extramuros realizados em Unidades Básicas de Saúde (UBS) das prefeituras da região do Alto Tietê e adjacências.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Compreender, do ponto de vista dos discentes que participaram dos estágios no Sistema Único de Saúde, o sentido desses cenários de prática como estratégia pedagógica e seu papel no processo de formação em saúde para propor, para a IES estudada, alternativas para o aprendizado mais significativo e voltado para a realidade, com ferramentas pedagógicas coerentes com as DCN.

2.2 Objetivos específicos

- Parte A

  A1 - Construir e analisar os mapas conceituais do PPP da IES estudada e das DCN para o curso de odontologia;

- Parte B

  B1 - Construir e analisar os mapas conceituais das opiniões dos discentes sobre as atividades realizadas no SUS;

  B2 – Compreender as vivências dos alunos no SUS.

3 MATERIAL E MÉTODO

3.1 Tipo de estudo proposto

Trata-se de estudo qualitativo e exploratório sobre o sentido das atividades extramurais executadas nas UBS dos municípios da região do Alto Tietê e adjacências, sob o ponto de vista dos alunos do curso de Odontologia de uma IES localizada no interior de São Paulo, à luz das DCN e do PPP do curso em questão.

3.2 Parte A - Estudo sobre o PPP da IES e sobre as DCN para o curso de odontologia

Material

Empreendeu-se um estudo aprofundado sobre o PPP da IES (Anexo D) com o intuito de compreender a organização do curso e as atividades durante a graduação em outros cenários de prática. O PPP é acessível a todos que circulam na IES, pois fica exposto nos corredores.

Para o estudo das DCN (Brasil, 2002), delimitou-se para as principais propostas sobre a organização do PPP, identificadas como a formação conduzida para o sistema de saúde vigente no país (o SUS), o conteúdo das disciplinas, os estágios e as atividades complementares.

A leitura inicial desses dois documentos foi essencial para contextualizar parte da realidade local (PPP da IES) e para compreender as principais sugestões das DCN, o que auxiliou na delimitação do objeto da pesquisa e no processo de construção da ferramenta de coleta de dados.

Análise

Após leitura criteriosa do PPP e das DCN, a análise foi feita por meio dos mapas conceituais (MC) propostos por Novak e Cañas (2010).

Os MC são ferramentas gráficas para a organização e representação do conhecimento, e com uma larga variedade de instrumentos disponíveis no programa gratuito Cmap Tools* (http://cmap.ihmc.us/), cujas várias aplicações incluem o auxílio ao desenvolvimento da aprendizagem significativa e do currículo, a captura e retenção de conhecimento especializado tácito e explícito e o fortalecimento da produção criativa (Novak; Cañas, 2010; Correia et al., 2014).

Novak e Canãs (2010) e Correia et al. (2014) definem a seguinte estrutura para os MC:

- **Conceito**: é uma regularidade percebida em eventos ou objetos, designada por um rótulo, que apesar de ser geralmente uma palavra, também pode ser símbolos ou mais de uma palavra. O conceito é representado dentro de círculos ou quadros e que se relaciona com outros conceitos por meio de linhas;
- **Termo de ligação:** as palavras sobre as linhas são os termos de ligação, também chamadas de palavras ou frases de ligação, que relacionam dois conceitos. As linhas são desenhadas como setas para indicar o sentido da leitura;
- **Proposição:** também chamada de unidade semântica ou unidade de sentido, a proposição é a enunciação sobre algum objeto ou evento no universo, seja natural ou artificial. A proposição é formada por dois ou mais conceitos conectados pelo termo de ligação para compor uma afirmação com sentido.

Além dessas características estruturais, os MC também são representados de maneira hierárquica, com os conceitos mais inclusivos e gerais na parte superior e os mais específicos e menos gerais dispostos abaixo. Para que essa construção seja elaborada, é necessária uma questão particular que se procura responder, denominada de questão ou pergunta focal (Novak; Cañas, 2010; De Aguiar; Correia, 2013; Correia et al., 2014).

---

* O *software* desenvolvido no Instituto para Cognição Humana e Mecânica (*Institute for Human and Machine Cognition – IHMC*), além de facilitar a elaboração e modificação dos MC, também permite aos usuários: trabalharem junto à distância na elaboração do MC; publicarem a qualquer pessoa com acesso a internet; fazerem *links* pra fontes externas para melhor explicar seus conteúdos; buscarem informações relacionadas ao mapa na internet.

Outro aspecto importante do MC é sua característica dinâmica, pois nunca está finalizado, o que possibilita ao mapeador fazer contínuas releituras das proposições, refletir sobre a clareza e iniciar um processo de reconstrução das mesmas (Novak; Cañas, 2010; De Aguiar; Correia, 2013; Correia et al., 2014).

Validação

Após a construção dos mapas conceituais (MC) pelo pesquisador, os mesmos foram apresentados aos sujeitos relacionados direta ou indiretamente com o PPP da IES e com as DCN, como forma de validar, a partir de seus entendimentos, a leitura do pesquisador.

3.3 Parte B - Estudo sobre os relatos dos estudantes em suas experiências pelo SUS

Sujeitos envolvidos na pesquisa e instrumento para coleta de dados

O projeto seguiu as diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FOUSP (Anexo A), parecer nº 864419 em 09/11/2014.

Os participantes da pesquisa seriam os alunos que realizaram estágios em unidades básicas de saúde do SUS fornecidos pela parceria ensino-serviço nos municípios da região do entorno da IES.

Durante a apresentação e planejamento de estudo com a IES, os coordenadores explicaram que esses estágios no serviço público ocorriam ou por iniciativas da IES ou pelo interesse dos alunos que, às vezes, realizavam essas atividades sem a participação da IES. Os coordenadores também sugeriram a cooperação de dois alunos de graduação nas reuniões, os quais auxiliariam o pesquisador na explicação da pesquisa e na distribuição dos termos de esclarecimento livre e esclarecido (Anexo B), junto aos alunos, antes do início das aulas, nas turmas do terceiro até o nono semestre, compostas com o total de 398 alunos. A escolha dessas turmas foi em decorrência de que, nesses períodos é onde os alunos estariam em contato com atividades de estágio no SUS.

Como o curso de Odontologia da IES estudada é ministrado no período noturno e muitos alunos trabalham durante o dia, foram descartadas as possibilidades de abordagens metodológicas presenciais.

Consequentemente, elegeu-se a modalidade de pesquisa à distância por meio do *site* da rede social virtual do *Facebook (*https://www.facebook.com/). A utilização de redes sociais foi motivada não apenas pela elevada utilização no Brasil, mas também pelo fato de que as tecnologias de informação e comunicação, em especial os *softwares* colaborativos disponibilizados por meio da internet, fazem parte da rotina dos jovens (Patrício; Gonçalves, 2010).

Esses novos instrumentos vêm ampliando a interatividade e a flexibilidade de tempo no processo educacional, por isso é possível fazer uso das redes sociais para contribuir no processo ensino-aprendizagem (Silva; Cogo, 2007).

Pereira (2013) afirma que é possível considerar que a internet permita, até certo ponto, uma reaproximação da forma primitiva de debate, através dos recursos disponíveis na *web*, como em fóruns e grupos de discussão formados em redes sociais como o *Facebook.*

Durante o convite, os alunos eram esclarecidos de que, havendo o interesse, a pesquisa seria feita em ambiente virtual, conforme descrito na sequência. Apesar da busca feita pelos alunos auxiliares, durante o período de uma semana, apenas dez graduandos aceitaram participar. Todos já possuíam cadastro no *Facebook* e foram, na sequencia, adicionados à conta do perfil do pesquisador.

Na conta do perfil do pesquisador, os discentes foram incluídos no grupo de discussão, secreto, chamado de “Graduação-Estágio-UBS/PSF/ESF” (Figura 3.1).

Figura 3.1 - Ambiente virtual do Grupo secreto "Graduação-Estágio-UBS/PSF/ESF"

Nessa modalidade de grupo “secreto”, somente os participantes convidados podem ler e comentar as publicações, e também não se encontra o grupo nos buscadores da rede social, isto é, apenas os alunos convidados encontram o grupo de discussão, garantindo dessa maneira o sigilo e a proteção dos graduandos.

Seguindo sugestão da IES, os dois alunos que colaboraram no contato com os colegas, participaram nessa fase, como ativadores de discussão.

Com o objetivo de inteirar com os alunos para saber o que conheciam sobre SUS e, se possível, obter os primeiros relatos sobre as vivências no serviço público, foram propostas 5 publicações semanais e sequenciais (Quadro 3.1). Para estimular a participação, o formato dos tópicos foi composto por trechos de artigos, imagens, vídeos do *YouTube* (https://www.youtube.com/) e perguntas abertas, com o escopo que relacionava o SUS, a Odontologia e a graduação. Essas publicações ficaram expostas num período de 30 dias (de 25/11/2014 até 25/12/2014), e se os membros tivessem interesse em comentar e/ou discutir, não precisavam se limitar pelo quanto que escreviam, e também não era obrigatório que respondessem sobre todos os assuntos; tudo para não perder a informalidade da interação e do debate.

O intervalo das publicações foi de quatro a seis dias, e cada novo tema publicado não impedia que os discentes participassem dos temas iniciais.

PUBLICAÇÃO 1 – 25/11/2014

Como primeiro tema, gostaria de saber qual é o seu ponto de vista sobre: “ODONTOLOGIA vs SERVIÇO PÙBLICO”. Para responder, vocês podem se expressar de qualquer maneira (respostas mais convencionais, frases, imagens, vídeos, etc).

PUBLICAÇÃO 2 – 29/11/2014

COMENTE (texto e imagem)

[...] existe quase uma exigência social para... profissionais *(de saúde)* diferentes, com formação geral, capazes de prestar uma atenção integral e humanizada às pessoas. Tais profissionais devem ser capazes de trabalhar em equipe e tomar decisões considerando não somente a situação clínica individual, mas o contexto em que vivem os pacientes, os recursos disponíveis e as medidas mais eficazes [...].

Laura Feuerwerker, 2001

PUBLICAÇÃO 3 – 03/12/2014

Hoje postarei 4 vídeos de curta duração (de 3 a 5 minutos cada). Suas impressões e comentários podem ser colocados aqui ou individualmente em cada vídeo. Não é obrigatório responder a todos os vídeos, apenas àqueles que tenham significado para você e/ou que tenham (ou não) relação com o estágio no serviço público. **Vídeos do Youtube** (https://www.youtube.com/)

Vídeo 1- Marco histórico na Odontologia Brasileira (https://www.youtube.com/watch?v=jXVJzlaiMsQ)

Vídeo 2 – Possibilidades da Odontologia no serviço público (https://www.youtube.com/watch?v=3pPskbG7ha0)

Vídeo 3 – Odontologia no Serviço Público (https://www.youtube.com/watch?v=xJYXSZ8Basw)

Vídeo 4 – Odontologia em outros cenários (https://www.youtube.com/watch?v=wl9sARoMCls)

PUBLICAÇÃO 4 – 08/12/2014

Depois de tudo o que foi postado (vídeos, imagem e trecho de artigo), gostaria de fazer perguntas mais diretas em relação ao estágio no serviço público.

Durante o estágio no serviço público, ocorreu algum tipo de experiência marcante para você? (pode ser experiência positiva ou negativa. Pode também ser mais de uma situação).

PUBLICAÇÃO 5 – 14/12/2014

Continua

Conclusão

Convido vocês a uma reflexão sobre sua formação...
Durante o curso de graduação, vocês aprendem diversos conteúdos, de natureza teórica e prática, com a finalidade de se formarem com alta qualidade técnica e competitiva para o mercado de trabalho.
Consequentemente, a maioria dos estágios (dentro e fora da faculdade), é um treinamento prático para futura atuação na clínica particular. E o sonho da maioria dos estudantes é se especializar e ter seu consultório.
Nessa perspectiva:
Qual o significado de estagiar no serviço público?
Esse estágio te motivou a trabalhar no SUS?
Se fosse possível, o que você proporia para melhorar o estágio?
Enfim, o que você gostaria de expor sobre o estágio no SUS?
OBSERVAÇÃO: Coloquei em forma de perguntas mais direcionadas, mas fiquem a vontade para refletirem e exporem seus pontos de vistas sobre essas ou outras questões não abordadas.

Quadro 3.1 - Temas norteadores para discussão no grupo "Graduação-Estágio-UBS/PSF/ESF"

A construção do instrumento de coleta foi influenciada pela participação dos alunos na rede social (Tabelas 3.1 e 3.2). Esses dados quantitativos serviram, principalmente, de justificativa para continuar a coleta de dados em outra etapa, o que será explicado adiante nesse mesmo capítulo.

Na Tabela 3.1 é possível identificar a participação geral de cada estudante em função da ação executada, se visualizou, se concordou com publicação (curtida) e se fez algum comentário. Na Tabela 3.2 se observa participação específica em cada publicação.

Tabela 3.1 - Participação dos estudantes no grupo “Graduação-Estágio-UBS/PSF/ESF”, 2014.

	Visualizações	Curtidas	Comentários
Estudante A	9	9	9
Estudante B	9	9	4
Estudante C	8	3	3
Estudante D	8	4	4
Estudante E*	9	9	4
Estudante F*	9	4	1
Estudante G	1	0	1
Estudante H	2	0	1
Estudante I	8	0	1
Estudante J	0	0	0
Estudante K	7	4	0
Estudante L	5	0	0
Total (12 estudantes)	75	42	28

Nota: *alunos colaboradores e ativadores de discussão

Tabela 3.2 - Participação dos estudantes em função dos temas das publicações no grupo "Graduação-Estágio-UBS/PSF/ESF", 2014

	Visualizações	Curtidas	Comentários
Publicação 1	11	9	9
Publicação 2	10	8	3
Publicação 3	9	2	0
Publicação 3.1 – vídeo 1	9	1	0
Publicação 3.2 – vídeo 2	8	4	3
Publicação 3.3 – vídeo 3	9	3	1
Publicação 3.4 – vídeo 4	8	4	4
Publicação 4	6	8	6
Publicação 5	5	3	2
Total	75	42	28

No *site* do *Facebook*, o ícone "visualizações" mostra se os usuários clicaram na publicação para sua visualização completa; o ícone "curtidas" significa se houve a concordância com o conteúdo da publicação; e o ícone "comentários" possibilita que usuários deixem suas impressões, sugestões e críticas.

A relação entre os três ícones pode ser independente em alguns momentos, isto é, pode-se comentar sem curtir e pode-se curtir sem visualizar a publicação por completo (Tabela 3.1 e 3.2). Por isso, ainda que se possa afirmar que as postagens foram visualizadas pelos estudantes, nem sempre foi possível revelar o que isso provocou nos mesmos, pois o número de comentários foi pequeno em relação às "visualizações".

Assim, devido a pouca participação e da necessidade de obter mais relatos sobre as experiências no SUS, foi sugerida uma segunda fase.

Seis meses após o término da primeira etapa, iniciou-se a segunda etapa da pesquisa com a inclusão dos dez discentes no novo grupo secreto chamado de "Caminhando no SUS..." (Figura 3.2).

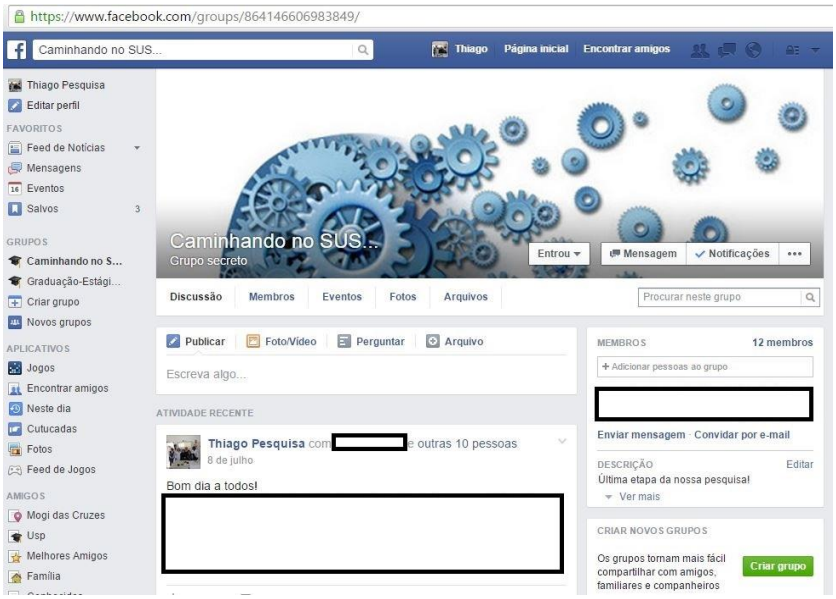

Figura 3.2 - Ambiente virtual do Grupo secreto “Caminhando no SUS...”

Com duração de trinta dias (de 19/06/2015 até 19/07/2015), a proposta foi de estimular os discentes a contarem suas histórias no SUS, independentemente se fosse uma atividade pedagógica ou relacionada ao trabalho propriamente dito. O objetivo era extrair desses relatos o significado das experiências vivenciadas no SUS.

Para estimular os participantes a relatarem suas próprias experiências, o pesquisador relatou, na publicação inicial da segunda fase, sua própria experiência no serviço público (Quadro 2). Para garantir a coleta de relatos mais detalhados, o pesquisador também foi o ativador de discussão, sempre interagindo com as experiências postadas pelos alunos.

Mesmo após essa publicação inicial, a participação ainda estava muito tímida e foram necessárias mais duas postagens do pesquisador com novos temas, mas com o mesmo objetivo anterior, num intervalo de 14 e 7 dias respectivamente.

PUBLICAÇÃO 1 – 19/06/2015
Depois de todo o conteúdo da primeira etapa, gostaria agora de saber mais sobre vocês. Vamos falar agora de suas experiências vivenciadas no SUS. Antes, um breve relato sobre minha experiência no SUS... *“Durante minha graduação, não realizei estágio no SUS, e me foquei para clínica particular nos primeiros anos de formado. Apesar do sonho alcançado e da experiência adquirida, a frustração com a carreira logo apareceu. Instabilidade financeira, excessiva carga horária e, principalmente, tratamentos realizados de acordo com a condição financeira dos pacientes. O ideal de levar saúde a quem precisasse, morria com a lógica de mercado da clínica particular.* *Minha entrada no serviço público foi uma mudança de paradigmas. No primeiro ano no SUS, tive a oportunidade de conhecer diferentes realidades em diversas regiões, e a influência do território na saúde das pessoas. Foi extremamente gratificante trocar informações e experiências, em nível de igualdade, com médicos, enfermeiros, auxiliares, técnicos, psicólogas, psicopedagogas, entre outros profissionais. E fiquei muito satisfeito com o atendimento prestado, independente da condição*

Continua

financeira do paciente, além das atividades escolares. *Tudo isso me conduziu à especialização em Saúde Coletiva e ao Mestrado. Um caminho sem volta, com apenas uma direção... o fortalecimento do SUS como direito de todos"* E VOCÊ? QUAIS HISTÓRIAS VIVENCIADAS NO SUS, DURANTE A GRADUAÇÃO, QUE VOCÊ PODERIA COMPARTILHAR?
PUBLICAÇÃO 2 – 02/07/2015
Olá a todos! Percebi que a participação está tímida. Pode ser que achem difícil comentar o tema da última postagem. Além disso, notei pelos comentários que não há estágios da faculdade no SUS, sendo assim: Existem atividades complementares da faculdade, como por exemplo, a Caravana da Saúde, as Campanhas de Câncer Bucal, entre outras atividades realizadas fora da faculdade. Como essas atividades contribuem para sua formação? Vocês podem contar alguma experiência marcante durante essas atividades?
PUBLICAÇÃO 3 – 08/07/2015
Bom dia a todos! Uma coisa comum, na maioria de vocês que resolveram participar da pesquisa, é que são trabalhadores do SUS que tiveram interesse de ingressar na faculdade de odontologia. Vocês poderiam contar suas histórias que te motivaram a escolher pela odontologia?

Quadro 3.2 - Temas norteadores para discussão no grupo "Caminhando no SUS...".

Análise

Os dados coletados dos alunos, a partir dos depoimentos nos grupos de discussão "Graduação-Estágio-UBS/PSF/ESF" e "Caminhando no SUS...", foram analisados em duas vertentes para responder:

- o segundo objetivo específico deste estudo (subitem B1), qual seja, o de interpretar as opiniões dos estudantes sobre as atividades realizadas no SUS por meio dos MC, apresentados na página 23;
- o terceiro objetivo específico (subtiem B2) sobre as experiências vivenciadas pelos estudantes no Sistema Único de Saúde, as quais foram sistematizadas de acordo com a análise de conteúdo de Bardin (2011), explicadas a seguir.

Silva e Fossá (2015, p.3), definem a análise de conteúdo "como um conjunto de instrumentos metodológicos, em constante aperfeiçoamento, que se presta a analisar diferentes fontes de conteúdos (verbais e não verbais)".

Para analisar sistematicamente os comentários e relatos dos discentes, utilizaram-se as fases técnicas propostas por Bardin (2011), que podem ser organizadas nas fases de pré-

análise, de exploração do material, e do tratamento do material - inferência e interpretação (Franco, 2008; Bardin, 2011; Silva; Fossá, 2015).

A pré-análise equivale à organização de todo o material eleito para análise. É uma fase das buscas iniciais, de intuições, de primeiros contatos com os materiais de análise (os relatos dos estudantes, os documentos das DCN e do PPP da IES, os MC construídos), com objetivo de operacionalizar e sistematizar as ideias iniciais postas à luz do quadro referencial teórico e estabelecer os indicadores para a interpretação das informações coletadas. Essa sistematização é essencial para o desenvolvimento das operações sucessivas e com vistas à elaboração de um plano de análise.

A pré-análise é compostas das seguintes atividades (Franco, 2008; Bardin, 2011; Silva; Fossá, 2015):

a) **A leitura flutuante:** é o primeiro contato com os documentos a serem analisados e conhecer os textos e as mensagens neles contidas, deixando-se invadir por impressões, representações, emoções, conhecimentos e expectativas.

b) **Escolha de documentos:** é o gênero de documentos que serão definidos como o *corpus* de análise. Para Bardin (2011. p. 126) "o *corpus* é o conjunto de documentos tidos em conta para serem submetidos aos procedimentos analíticos. A sua constituição implica escolhas, seleções e regras".

Para a seleção de documentos são definidas as seguintes regras:

- *Exaustividade:* ao definir o *corpus* (os relatos dos estudantes, os documentos das DCN e do PPP da IES e os MC construídos) é preciso considerar todos os elementos desse *corpus*, e não deixar de fora da pesquisa qualquer um dos seus elementos seja quais forem as razões, com objetivo de configurar e esclarecer o contexto e as condições sociais e políticas presentes e, historicamente, contidas nas mensagens emitidas.

- *Representatividade:* na presença de um material volumoso, a amostragem se faz necessária para que seja uma parte representativa do universo inicial, e assim os resultados obtidos possam ser generalizados ao todo. (Bardin, 2011). No caso desta pesquisa, não foi possível identificar qual seria o universo amostral considerando-se a necessidade de participação em atividades extramuros, cuja informação não foi possível coletar. Aliado a

esse critério de inclusão, questões éticas implicam no consentimento para a participação na pesquisa. Diante dessa limitação, espera-se garantir maior relevância daquilo que é realmente importante destacar e aprofundar no estudo em questão (Franco, 2008).

- *Homogeneidade:* os documentos para análise devem ser homogêneos, obedecer a critérios precisos de escolha e não apresentar demasiada singularidade que extrapolem os critérios e os objetivos definidos. Para garantir o cumprimento dessa regra, os participantes da primeira fase da pesquisa foram os mesmos da segunda fase, e as publicações sempre orbitavam em torno das experiências e atividades realizadas no SUS durante a graduação. Já a singularidade do PPP da IES estudada enquadra-se no objetivo pesquisa.
- *Pertinência:* os documentos retidos, segundo Bardin (2011), devem ser adequados, enquanto fonte de informação, de modo a corresponderem ao objetivo que suscita a análise.

c) **Formulação (e reformulação) de hipóteses e objetivos:** segundo Minayo (2014. p. 317) é um processo que:

> [...] consiste na retomada da etapa exploratória, tendo como parâmetro da leitura exaustiva do material as indagações iniciais. Os procedimentos exploratórios devem ser valorizados neste momento, para que a riqueza do material de campo não seja obscurecida pelo tecnicismo. Por isso se fala também em reformulação de hipóteses, o que significa a possibilidade de correção de rumos interpretativos ou abertura de novas indagações.

d) Elaboração de indicadores: é o trabalho preparatório da escolha dos índices (os temas) presentes ou subjacentes às mensagens, e sua organização sistemática em indicadores, em função da frequência observada e das hipóteses, caso estas últimas estejam determinadas (Franco, 2008; Bardin, 2011).

e) Preparação do material: antes da análise propriamente dita, todo material é reunido para tratar as informações coletadas, os quais seriam as DCN, o PPP, os MC, as unidades de registro derivadas dos indicadores relevantes (palavra-chave ou frase), as unidades de contexto (o ambiente virtual e os comentários dos discentes na íntegra), a forma de categorização, a modalidade de

codificação e os conceitos teóricos mais gerais que orientaram a análise (Bardin, 2011; Minayo, 2014).

A segunda fase consiste na exploração do material por meio de um processo classificatório. Nesse âmbito, as categorias foram criadas por meio da redução das publicações dos discentes em unidades de registro (os temas), indicados como relevantes na pré-análise (Bardin, 2011; Minayo, 2014).

Essas categorias iniciais foram também agrupadas tematicamente, originando as categorias intermediárias, e estas últimas, pelo mesmo procedimento, geraram as categorias finais. Tal proposta visa possibilitar inferências, procurando não apenas compreender o sentido das falas dos discentes, mas também buscar outra significação ou outra mensagem através ou junto da primeira mensagem (Fossá, 2003; Silva; Fossá, 2015). A contagem, por meio das frequências absolutas e relativas, é essencial na análise de conteúdo para a compreensão (Bardin, 2011; Minayo, 2014).

A terceira fase consiste no tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Franco (2008), Bardin (2011) e Silva e Fossá (2015) relatam que os resultados são submetidos a operações estatísticas simples ou complexas para colocar em destaque as informações obtidas. Isso feito é possível propor inferências e realizar interpretações, inter-relacionando-as com o quadro teórico desenhado no início ou evidencia pistas para outras abordagens teóricas e interpretativas, sugeridas pela leitura do material (Minayo, 2014).

Validação

Após a construção do MC, pelo pesquisador, sobre as atividades realizadas no SUS pelos discentes, o mesmo foi apresentado aos estudantes que participaram da pesquisa, nos grupos de discussão do *Facebook* (“Graduação-Estágio-UBS/PSF/ESF” e “Caminhando no SUS...”) durante um período de quinze dias, onde havia a possibilidade de sugerirem mudanças caso o MC não contemplasse suas falas e impressões.

Já as categorias estruturadas pela análise de conteúdo de Bardin (2011) não puderam passar pela etapa de validação devido às dificuldades relatadas para um encontro presencial de todos os participantes.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Parte A – Os MC do PPP da IES e das DCN para o curso de odontologia

Os MC sobre as DCN para o curso de odontologia

A construção dos MC foi uma proposta desafiadora devido à pluralidade do conteúdo presente, e as consequentes dúvidas sobre o que deveria ser colocado e do que ficaria de fora. Sobre essa questão, Machado (2014, p.191), ao falar sobre cartografia geográfica e simbólica, em paralelo com a noção de MC, explica que:

> [...] O que deve ou não aparecer em um mapa – entre o tudo e o nada – é de absoluta responsabilidade de quem mapeia. Isso não significa que a inclusão ou não de algum objeto ou relação resulte de uma decisão completamente arbitrária. Na construção de mapas, existem condições que determinam um esquecimento coerente: a escolha de uma escala é uma delas.

A escala escolhida, segundo Machado (2014, p.192) "indica o grau de proximidade em que nos situamos ao realizar a representação", pois sempre há o risco do excessivo detalhamento em detrimento da visão do todo, ou do demasiado afastamento favorecendo uma visão abrangente, mas com a perda de elementos importantes.

No caso do MC das DCN (Figura 4.1), a escala escolhida foi orientada pela pergunta focal "Quais os principais aspectos das DCN que destacam a relevância do sistema de saúde vigente no país (o SUS) e a inserção das Ciências Humanas e Sociais?", os quais seriam essenciais na construção dos PPP das IES em concordância com as DCN.

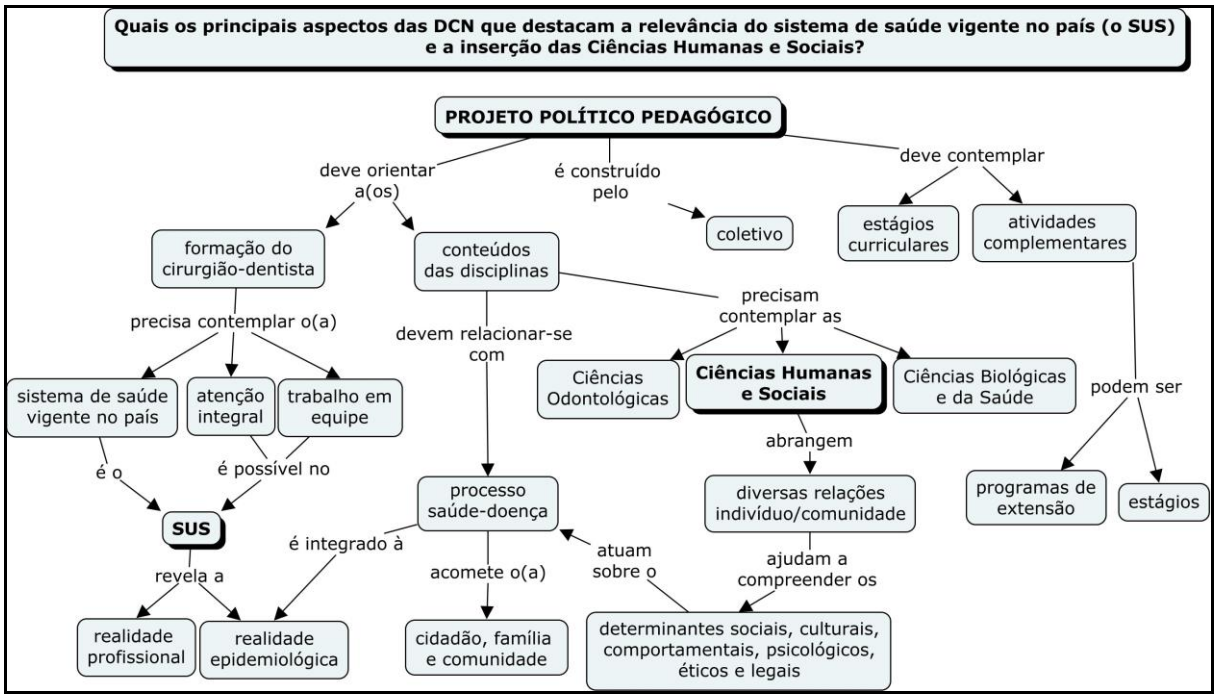

Figura 4.1 - Mapa Conceitual do PPP segundo as DCN

O MC das DCN (Figura 4.1) é uma construção idiossincrática do pesquisador, capaz de destacar o entendimento gerado em uma única figura. No entanto, existe a limitação de não incluir elementos importantes ou mesmo de interpretações equivocadas.

Para minimizar esses vieses, foi sugerida a validação do entendimento e da proposta do MC sobre as DCN pelo pesquisador, por meio de uma reunião com um representante da Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO), onde o MC e as propostas da pesquisa foram apresentados. A Figura 4.2 demonstra o resultado desse encontro.

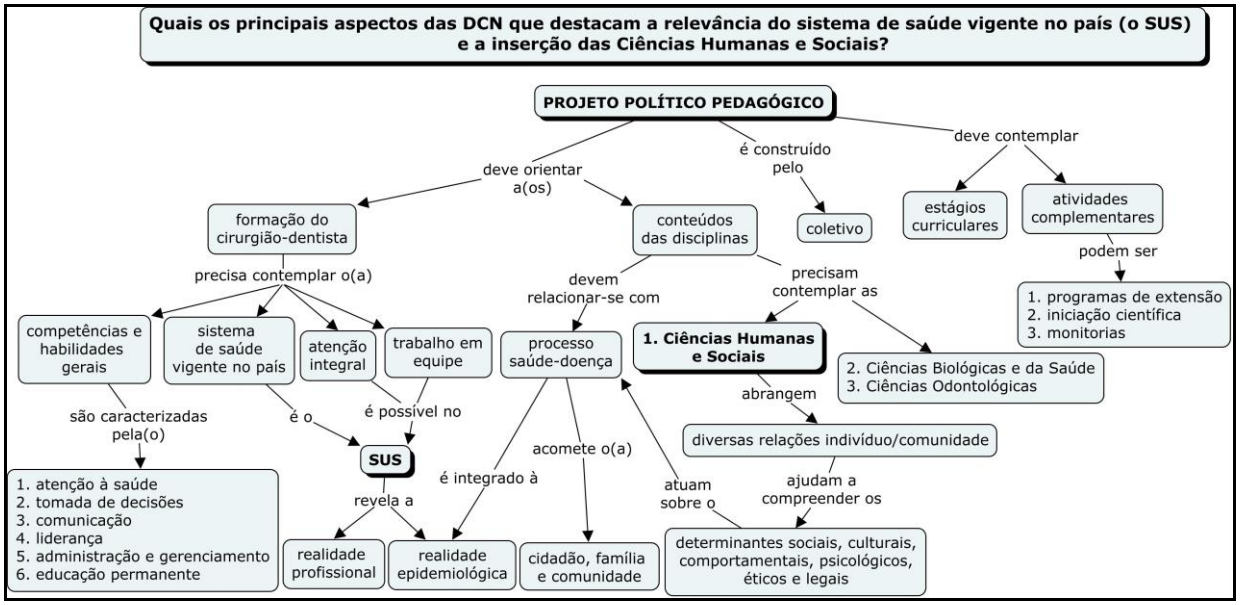

Figura 4.2 - Mapa Conceitual validado do PPP segundo as DCN

Com o MC do PPP segundo as DCN para o curso de odontologia concluído (Figura 4.2), é possível descrever seus resultados. O destaque fica para o sistema de saúde vigente no país (SUS) como um importante cenário que, além de revelar a realidade profissional e epidemiológica, possibilita trabalhar em equipe e a atenção integral à comunidade. Fatores estes essenciais no aprendizado de competências e habilidades gerais. As propostas das DCN visam à quebra da lógica da odontologia de "mercado" ao orientar a necessidade de incorporação, pelos PPP das IES, das questões que envolvem os princípios do SUS e sua inserção no modelo de atenção (Fonseca, 2012).

Quando se fala dos conteúdos das disciplinas, identifica-se a importância das ciências humanas e sociais para a compreensão do processo saúde-doença, pois agregam os determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, éticos e legais. No entanto, mesmo quando Almeida et al. (2010) afirmam que as ciências humanas e sociais são fundamentais na formação de um profissional mais sensível aos aspectos fundamentais da prevenção, da relação paciente profissional mais humanizada e da ética do cotidiano, o que se vê são disciplinas como a sociologia, a filosofia, a psicologia, a antropologia, negligenciadas na formação e na prática profissional.

Em relação ao conceito "estágios", aparecia como "curriculares" e como "atividades complementares" (Figura 4.1), e que, após a validação, permaneceu apenas como "estágios curriculares" (Figura 4.2). Essa modificação, segundo representante da ABENO, foi devido às recomendações da Lei do Estágio (Brasil, 2008a), as quais foram posteriores às DCN (Brasil,

2002), sendo mais adequado caracterizar o estágio como “curricular” por se tratar de atividade intrínseca do currículo.

Para auxiliar na compreensão dessa questão, no mesmo ano da publicação das DCN (2002), a ABENO (2002, 2003) em artigos sobre o tema, anunciou que os estágios seriam atividades de ensino ou extensão, de distintos objetivos, metodologias, formas de supervisão e avaliação, atendimento de urgências, atividades de extensão em creches ou escolas, estágio de férias, serviços de triagem de pacientes, clínicas integradas de atenção primária, podendo ser intra ou extramuros.

Com essa multiplicidade de definições, praticamente, qualquer atividade poderia ser considerada como estágio pelas IES. Porém, em 2008, foi decretada e sancionada a Lei do Estágio (Brasil, 2008a) que definiu uma série de obrigações para as IES e as partes concedentes dos espaços, a fim de garantir ao estagiário o aprendizado de competências próprias da atividade profissional e à contextualização curricular, objetivando o desenvolvimento do educando para a vida cidadã e para o trabalho. Ademais, a lei protege o estagiário contra infrações trabalhistas que podem ser cometidas pelas IES e pelas partes concedentes.

Como as atividades complementares só podem ser tomadas como estágios se forem previstas pelo PPP da IES, e seguir a legislação específica (Brasil, 2008a), optou-se por deixar apenas o termo “estágios curriculares” (Figura 4.2).

Vale destacar dois conceitos que não estão no MC das DCN (Figura 4.2), mas indispensáveis nessa discussão sobre os estágios, o “intramuros” e o “extramuros”. Tanto a falta de aprofundamento sobre o tema nas DCN (2002), como a diversidade de definições dos estágios pela ABENO (2002, 2003), deixaram um espaço amplo de interpretações pelas IES.

Os estágios intramuros são muito criticados, pois os ambientes internos das IES, além de serem familiares apenas ao próprio aluno e reproduzirem os seus próprios valores, também não contemplam o contato com a realidade social de onde os pacientes realmente vivem, caracterizando uma realidade mascarada pela estrutura institucional. Em ambientes externos a IES, o papel social do estudante é transformado quando se coloca frente aos desafios da população que vai atender (Tumang et al., 2004; Werneck et al., 2010).

Isso não significa que os estágios extramuros asseguram a aderência às DCN, pois não garantem articulação com o SUS e nem no envolvimento crescente ao longo e desde o início da formação. Para que isso ocorra, os cursos precisam promover atividades práticas com estas características, em cenários diversificados em unidades do SUS, com graus crescentes de complexidade (Morita; Kriger, 2004; Warmling et al., 2011).

Portanto, “para se formar um cirurgião-dentista capacitado e motivado para trabalhar no SUS, ele deve ser *formado primeiramente como profissional de saúde engajado no sistema, e só depois um dentista engajado no processo*” (Freitas et al., 2012. p.229, grifo do autor).

Com as considerações feitas sobre os estágios, é plausível propor que haja, pelo menos, adequações nas DCN para o curso de odontologia, enfatizando a obrigatoriedade de estágios supervisionados (extramuros) no SUS, caso contrário os estágios podem ficar restritos às clínicas odontológicas das IES (intramuros).

E finalmente, as DCN comentam sobre a construção do PPP de forma coletiva, mas não clarificam quem são os atores que compõem esse coletivo.

Os MC sobre o PPP da IES

O estudo minucioso do documento sobre o PPP da IES proporcionou a criação do MC (Figura 4.3), com a pergunta focal “Como é organizado o PPP da IES?”, com o objetivo de revelar a organização curricular e os principais cenários de prática fornecidos durante a graduação.

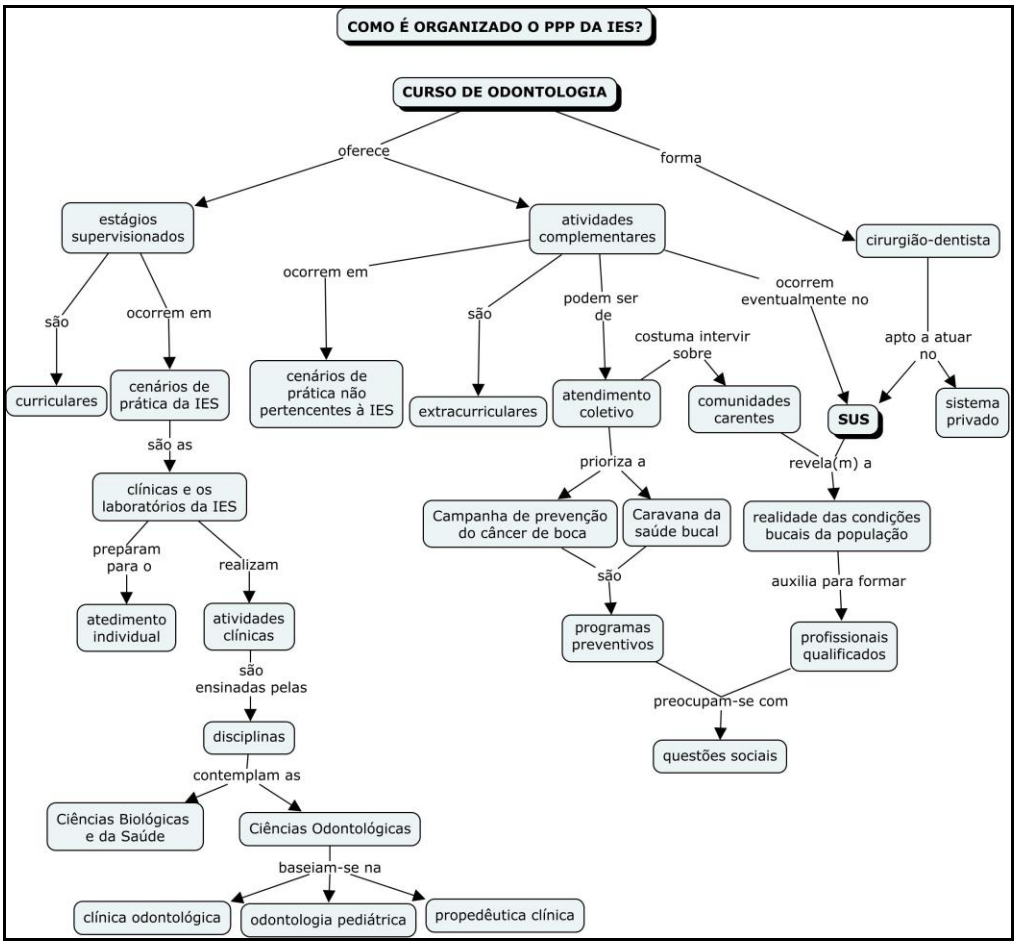

Figura 4.3 - Mapa Conceitual do projeto pedagógico da IES estudada

As limitações da construção do MC do PPP da IES (Figura 4.3) não diferem da elaboração do MC das DCN no que concerne à omissão de elementos ou equívocos de interpretação, posto que se referem à representação idiossincrática do pesquisador.

Portanto, seguindo a mesma metodologia do mapa anterior, buscou-se validar o entendimento e a proposta do MC sobre o PPP pelo pesquisador, apresentando o mesmo em uma reunião ao Coordenador do curso de odontologia da IES estudada. O Coordenador preferiu, após o encontro, levar todo o material apresentado para analisar com mais tranquilidade, e retornou suas considerações por e-mail. A figura 4.4 mostra o resultado dessa etapa.

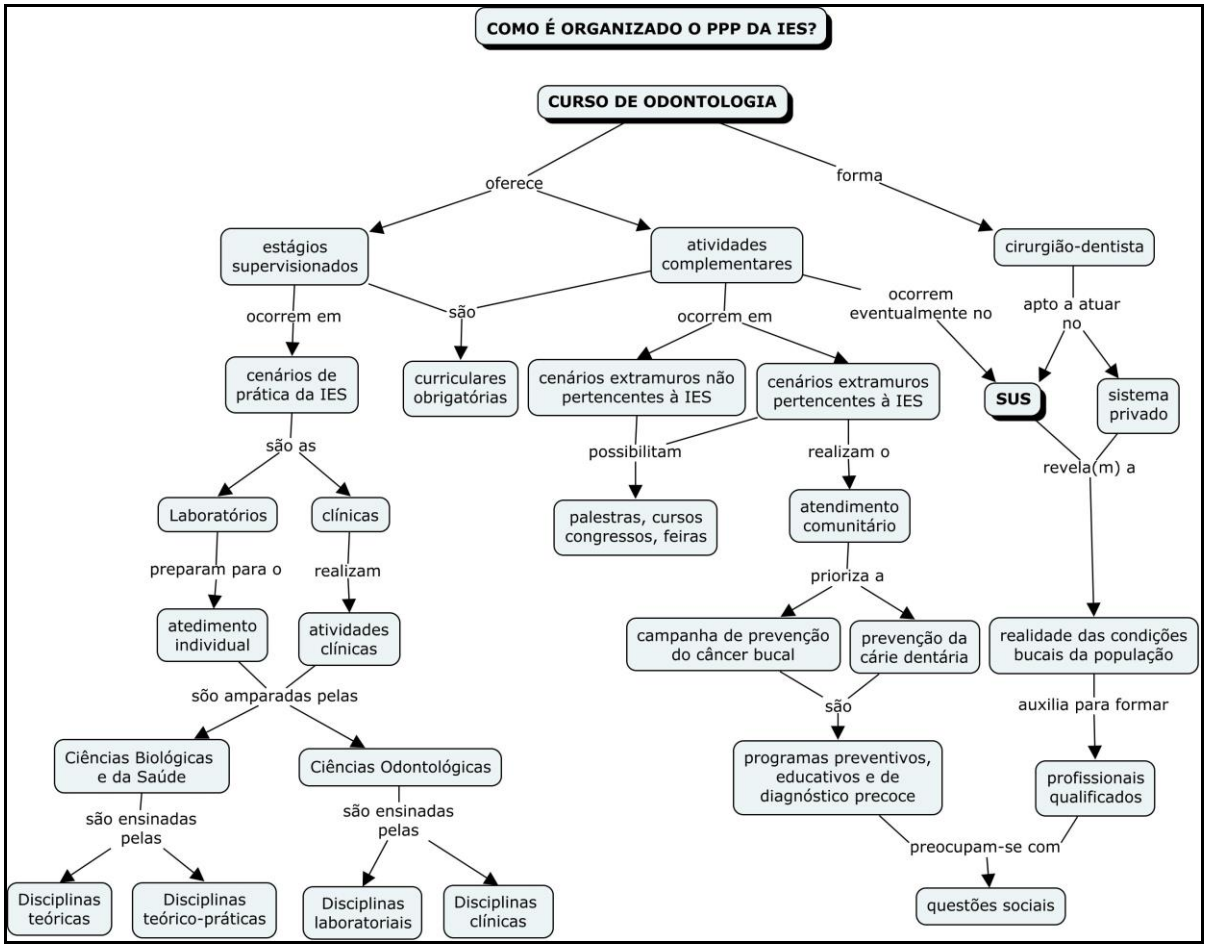

Figura 4.4 - Mapa Conceitual validado do projeto pedagógico da IES estudada

O MC da Figura 4.4 evidencia novas contribuições. Os estágios supervisionados da IES corroboram com as propostas das DCN (Figura 4.2) e com a Lei do Estágio (Brasil, 2008a) como sendo curriculares. No entanto, esses estágios supervisionados acontecem exclusivamente nas clínicas da IES (intramuros), e não se identificam no PPP os estágios no SUS (extramuros), estes últimos ocorrendo apenas como atividades complementares e de maneira eventual.

Apesar da própria ABENO (2002, 2003) declarar que os estágios podem ser intra ou extramuros, Pinheiro et al. (2009) e Werneck et al. (2010) acreditam que as IES não deveriam restringir ao atendimento de demandas por serviço de saúde no seu interior, pois as práticas intramuros apenas reproduzem práticas tradicionais, com ênfase em aspectos tecnicistas e biologicistas sem potência para alcançar as mudanças propostas pelas DCN.

Sobre a escassez de estágios no SUS, o Coordenador do curso de odontologia citou duas razões: 1) ou poucos alunos se interessam; 2) ou os alunos realizam estágios em UBS

sem envolvimento da IES.

No primeiro caso, não é surpresa o limitado interesse dos discentes, pois o envolvimento com o SUS não é entendido como estágio, mas como atividade complementar. Ainda que esta seja obrigatória, não se estabelece parâmetros para sua composição.

Acredita-se que os estudantes sejam estimulados, antes mesmo de ingressarem na faculdade, "a adotarem posturas que se traduzem no gosto pelo tecnicismo, sendo orientados ativa ou passivamente a preferirem atividades relacionadas aos processos de cura e que estejam envolvidos prioritariamente com alta densidade tecnológica" (Sanchez et al. 2008 p. 529).

A primeira justificativa do coordenador da IES também pode indicar um problema comum aos cursos de odontologia, a limitada integração ensino-serviço. Para uma integração efetiva é importante que ambas as partes se conheçam despindo-se de pré-conceitos. Definições claras dos objetivos educacionais e assistenciais, com estabelecimento de responsabilidades e mecanismos de avaliação pactuados pelas instituições de educação e de saúde podem aumentar a adesão e a sustentabilidade dessa parceria.

No estudo de Bulgarelli et al. (2014), os estudantes de odontologia aperceberam-se da importância da relação entre a universidade e o SUS, pois o aprendizado adquirido nas vivências nos cenários do sistema, proporcionou, logo no início de sua caminhada profissional, a possibilidade de inserção no serviço público.

Nesse mesmo estudo, Bulgarelli et al. (2014, p.7) comentaram que:

> [...] após passarem pelo aprendizado das diversas áreas clínicas, os estudantes têm a oportunidade de aplicar tais conhecimentos e habilidades em outro processo de trabalho em saúde. Tal processo de trabalho – abrangendo ações de acolhimento, clínica ampliada, trabalho em equipe, visitas domiciliares, territorialização, planejamento e programação em saúde coletiva, dentre outras ações – é vivenciado no SUS.

Desse modo, a IES precisa pactuar parcerias permanentes com o serviço público, por meio de atividades e estágios supervisionados, pois, por exemplo, a IES também forma profissionais diretamente envolvidos nas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) (Brasil, 2000). Sanchez et al. (2008. p. 530) reconhecem que modelos de estágios supervisionados na ESF exercem "potencial transformador sobre os acadêmicos, preparando-os mais adequadamente não somente para o PSF [Programa Saúde da Família], mas principalmente para os desafios a nível social e político que o setor saúde enfrenta em nosso país".

No segundo caso, onde alguns estudantes realizam atividades no SUS sem a participação da IES, pode haver consequências e problemas para todos os envolvidos, pois (Rodrigues, 2007. p. 202):

> [...] Não havendo orientação e supervisão, não se tem atividade voltada ao aprendizado; nessa situação regra geral se tem é emprego "maquiado", visando obter mão-de-obra mais barata e descumprir a legislação trabalhista. E, quando isso ocorre, a instituição de ensino é cúmplice, podendo ser enquadrada na legislação específica juntamente com aquele que recebe o estagiário.

Sobre as atividades complementares, é importante destacar que se são "curriculares obrigatórias", então necessariamente todos os discentes deveriam cursar as iniciações científicas, as monitorias e os programas de extensão (Figura 4.2), e, da mesma forma, participar de palestras, cursos, congressos, feiras e do atendimento comunitário (Figura 4.4). Essa é uma situação difícil de imaginar, pois sendo o curso noturno, não há como os alunos contemplarem todas essas atividades em uma carga horária repleta de disciplinas.

A esse respeito, o coordenador do curso de odontologia explicou que as mesmas podem ser usadas para completar uma atividade e/ou carga horária faltante, podendo caracterizá-las como "curriculares obrigatórias". Logo, em alguns momentos da graduação, as palestras, os cursos, os congressos, feiras e o atendimento comunitário podem ser usados para preencher carências na formação de alguns discentes que estariam "devendo". Dessa maneira as atividades complementares podem perder o seu caráter formador.

Nesse âmbito, as atividades complementares que não sejam obrigatórias são atividades opcionais, acrescidas à carga horária regular e obrigatória; caso sejam obrigatórias, ou até comparadas aos estágios (Brasil, 2008a), sua utilização ficaria sujeita as especificidades de cada PPP. A definição "curriculares obrigatórias" dessas atividades complementares não se faz presente no documento original do PPP da IES estudada.

Há ainda, na Figura 4.4, dois conceitos aparentemente distintos entre si: "cenários extramuros não pertencentes à IES" e "cenários extramuros pertencentes à IES". Esses conceitos dizem respeito às atividades em congressos, palestras, cursos e feiras, não tornando explícitos outros cenários da vida social que compõem os distintos territórios.

De acordo com a literatura, as atividades extramuros sucedem-se com o exercício de práticas educativas e preventivas na comunidade, em parcerias públicas e privadas, e, portanto, não pertencentes à IES (Galassi et al., 2006; Sanchez et al., 2008; Morita et al. 2010; Mestriner Júnior et al., 2011; Capazzolo et al., 2013). Segundo o MC validado do PPP da IES (Figura 4.4) as ações nesses cenários caracterizam-se pelo atendimento comunitário em

campanhas de prevenção de câncer bucal e da cárie dentária, as quais usualmente são extramuros, provavelmente pactuadas em parceria com a IES.

Não foi evidenciada a presença das ciências humanas e sociais, que pôde ter sido omitida em função da própria questão focal do MC (Figura 4.4).

Conclui-se, pelo MC sobre o PPP da IES (Figura 4.4), que os estágios supervisionados são apenas intramuros, nas clínicas da própria IES, e o perfil de formação profissional dos alunos é voltado para o sistema privado.

Seria oportuno considerar as mudanças no mercado de trabalho do cirurgião-dentista, marcadas pela crescente tendência ao assalariamento e pela busca por empregos no sistema público de saúde (Lucietto, 2005). Essa inclinação do cirurgião-dentista para o setor público ganhou ênfase, no âmbito das políticas públicas, com a inclusão do dentista na ESF (Brasil, 2000) e a implantação da Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil, 2004; Pucca Jr., 2006); e no campo da educação, com a publicação das DCN que objetivam uma formação de profissionais mais preparados para atuarem no SUS (Brasil, 2002; Fonseca, 2012; Silveira; Garcia, 2015).

Há que buscar o equilíbrio entre o setor privado, que exige aptidão para o empreendedorismo, e o setor público, que exige a busca de soluções para os problemas de saúde da comunidade (Fonseca 2012), pois a atuação no SUS, caracterizada apenas por ações pontuais, pouco frequentes e limitadas às campanhas de prevenção (Figura 4.4), impossibilita estabelecer um compromisso social com a saúde da população (Werneck et al., 2010).

4.2 Parte B - Os MC e a análise de conteúdo dos relatos dos estudantes em suas experiências pelo SUS

Antes de abordar os mapas e a análise de conteúdo dos alunos, vale destacar um dado relevante para a compreensão dessa etapa: dos dez discentes participantes, oito deles também eram trabalhadores do SUS. Essa descoberta ocorreu pelas características dos comentários do grupo “Graduação-Estágio-UBS/PSF/ESF”, na primeira etapa desta pesquisa, que se referiam, em sua maioria, às situações de trabalho propriamente dito. Além disso, a participação desses “discentes/trabalhadores do SUS” foi predominante (Tabela 4.1), e é um grupo composto de seis auxiliares de saúde bucal (ASB), um técnico de saúde bucal (TSB) e um auxiliar de

enfermagem (AE), que trabalham no SUS em unidades de saúde com ESF no período matutino e vespertino, e são alunos de odontologia no noturno.

Tabela 4.1 - Participação dos discentes e dos discentes/trabalhadores do SUS no grupo "Graduação-Estágio-UBS/PSF/ESF", 2014

	Visualizações	Curtidas	Comentários
Discentes/trabalhadores do SUS	50	30	22
Discentes*	7	0	1
Total (10 estudantes)	57	30	23

Nota: * Não se constatou a participação desse grupo na segunda etapa da pesquisa.

Esse dado não foi considerado como viés, pois o referencial teórico orbitava nas experiências pelo SUS, e esses discentes/trabalhadores do SUS, ao se sentirem de alguma forma impelidos em expor suas experiências pelo SUS, trouxeram importantes vivências que poderiam ser proporcionadas a qualquer aluno de graduação. Além disso, as situações relacionadas ao mundo do trabalho são fundamentais para se refletir e problematizar sobre as potencialidades e limitações dos cenários de prática no SUS como campo privilegiado da formação em saúde. Igualmente, é uma oportunidade de também problematizar as relações entre o PPP da IES, as DCN e os discentes/trabalhadores do período noturno.

Os MC sobre as atividades dos discentes no SUS

A construção do MC das opiniões/relatos dos discentes (Figura 4.5) na ferramenta virtual do *Facebook* foi dificultada devido ao conteúdo presente na resposta dos alunos, com comentários e opiniões curtos, pouco aprofundados e com participação limitada. Dessa maneira, preferiu-se usar uma escala que abrangesse a maioria dos comentários e contemplasse o referencial teórico da pesquisa, por meio da pergunta focal "Qual a visão dos estudantes sobre as atividades realizadas no SUS?". Para auxiliar na estruturação do MC, foram criados conceitos a partir dos conteúdos publicados pelos participantes, designados: atendimento individual, atendimento coletivo e atendimento de famílias (Quadro 4.1). O objetivo era dar relevância à riqueza de oportunidades e experiências nos cenários de prática no SUS.

Conceito	Definição
Atendimento coletivo	Prevenção e promoção da saúde com: • escovação supervisionada • evidenciação de placa bacteriana • entrega de Kit de higiene bucal (escova, dentifrício e fio dental) • orientações e grupos educativos • atividades lúdicas com livros e desenhos • diagnóstico precoce do câncer bucal
Atendimento individual	Atividades clínicas e prevenção por meio do: • tratamento odontológico • atendimento emergencial • orientações e fornecimento do kit de higiene bucal
Atendimento de famílias	• conhecer o território • planejamento do tratamento • prevenções

Quadro 4.1 - Conceitos criados para este estudo dos comentários dos discentes

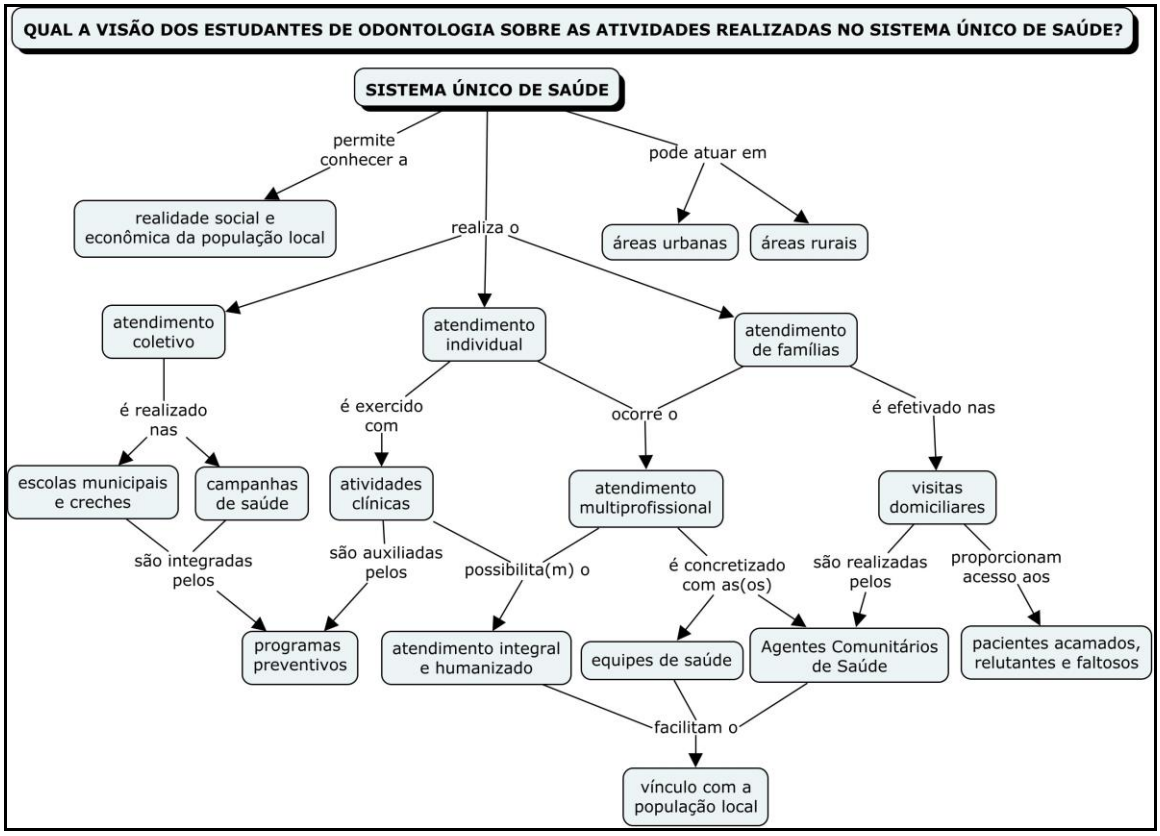

Figura 4.5 - Mapa Conceitual validado sobre as atividades realizadas no SUS

O MC dos discentes (Figura 4.5) também passou por um processo de validação. Para isso, o MC foi exposto, no término da coleta, nos dois grupos virtuais de discussão ("Graduação-Estágio-UBS/PSF/ESF" e "Caminhando no SUS..."), durante um período de 15 dias. Explicou-se aos alunos que poderiam fazer qualquer tipo de comentário e/ou sugestão para modificação, caso não se sentissem contemplados pela síntese exposta no MC. Nessa interação, seis participantes se limitaram a clicar no item "curtir" da ferramenta virtual, não realizando outras colocações, o que foi interpretado como um consentimento dos discentes e sua validação.

Segundo os discentes, as atividades realizadas no SUS possibilitam reconhecer as diferentes realidades sociais e econômicas da população, em cenários na zona urbana e rural. As três modalidades de atendimento (coletivo, individual e de famílias), propostas para construção do MC, geraram uma rede de conexões e possibilidades. Essa construção vai ao encontro das propostas das DCN (Figura 4.2), pois é visível identificar no MC dos discentes (Figura 4.5):

- a atenção integral (os programas preventivos, o atendimento integral e humanizado e o vínculo com a população local);
- o trabalho em equipe (o atendimento multidisciplinar, as equipes de saúde e os agentes comunitários de saúde);
- a realidade social (as visitas domiciliares, os pacientes acamados, relutantes e faltosos, as campanhas de saúde, as escolas municipais e as creches).

O MC dos discentes (Figura 4.5) expõe um leque de situações e oportunidades que não se encontra no MC do PPP da IES (Figura 4.4). Fica claro, até aqui exposto, que esses discentes/trabalhadores do SUS têm a oportunidade de contemplar as propostas das DCN, referentes às competências e habilidades (gerais e específicas) para o exercício profissional, de acordo com o sistema de saúde vigente no país (Brasil, 2002; Fonseca, 2012).

Análise de conteúdo - os relatos dos estudantes em suas experiências pelo SUS

Para responder ao terceiro objetivo específico da pesquisa (subtópico B2) sobre as experiências vivenciadas pelos alunos no SUS, utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin (2011). O processo envolve a construção de categorias para a análise, as quais são criadas (ou pré-estabelecidas) com a leitura flutuante, a seleção do material e o referencial teórico da

pesquisa.

Silva e Fossá (2015) acreditam que a análise categorial "é a melhor alternativa quando se quer estudar valores, opiniões, atitudes e crenças, através de dados qualitativos".

A codificação foi baseada na identificação de frases e palavras semelhantes, selecionadas das opiniões/relatos dos discentes nos grupos de discussão virtual, as quais foram trianguladas com os MC, e o referencial teórico, constituindo nas unidades de registro. Seguindo as orientações de Silva e Fossá (2015), as unidades de registro precisam ser agrupadas em categorias iniciais (Quadro 4.2), que são as primeiras impressões acerca das experiências no SUS, para na sequência, efetuar-se a categorização progressiva em categorias intermediárias e finais, descritas adiante.

Unidades de Registro	Categoria Inicial
"A Odontologia dentro do serviço público vem ganhando espaço e sendo reconhecida como necessidade básica do munícipe!" "Vejo que a odontologia no serviço público é de extrema importância," "Acho que vem melhorando bastante a odontologia no serviço público" "mas vêm melhorando muito" "A odontologia no serviço público vem avançando a cada ano que passa" "Creio que a odontologia vem avançando a cada dia" [dois comentários iguais] "setor de odontologia é, sem duvida, melhor do que muitos consultórios particulares" "Os equipamentos são novos, os instrumentais e materiais de consumo sempre disponíveis."	**Avanços no setor público**
"existem vários programas preventivos em andamento." "trazendo ao atendimento primário o maior numero de orientações e prevenção" "fornecemos para os pacientes: escova, dentifrício e fio dental. São de extrema importância para efetivar a orientação de prevenção e sucesso no tratamento" "mas que muitas vezes, uma simples orientação sobre higienização, salva tudo." "o cirurgião dentista do SUS não trabalha apenas planejando o tratamento e sim está cada dia mais interessado com a prevenção e a promoção da população junto com a equipe" "As atividades nas escolas é outro ponto forte, nela começamos a promoção e a prevenção." "A troca de experiência e a transmissão de cuidados entre ambos deve ser permanente em grupos educativos." "a Campanha da prevenção do câncer bucal, que é uma experiência e tanto"	**Prevenção de doenças e promoção da saúde**

Continua

Continuação

“Campanhas de Saúde [...] um evento que acontece em um dia do fim de semana que reúne a saúde, educação, centro cultural da cidade.” “Tem tenda da unidade com aferição de PA e glicemia capilar, tenda da saúde bucal (ensina escovação, livros para crianças, desenhos), tenda da assistência social, brinquedos para crianças e apresentações de dança e teatro” “Nas escolas geralmente realizamos evidenciação de placa, ensina escovação [...] e uso do fio dental” “Distribuímos dentifrícios, escovas e fio dental para todos que passam em consulta odontológica no posto, na campanha de Saúde nas escolas [...] também.” “Nas idades até 10 anos conseguimos desenvolver bem o nosso trabalho”	
“percebo que a maior procura por atendimento odontológico aqui no município ainda é o emergencial.” “acaba por procurar um dentista somente em momentos de dor, por vezes onde não há muito o que ser feito.” [dois comentários iguais] “ainda exista a demanda [...] emergencial”	**O atendimento emergencial**
“Os pacientes não levam a sério o tratamento, as orientações, os próprios programas.” “muitos pacientes não leva à sério o tratamento.” “não é reconhecida e respeitada como deveria ser, começando pela população” “A população ainda é resistente e por falta de esclarecimento” [dois comentários iguais] “nas escolas de ensino fundamental, varia de 10 a 14 anos [...] não conseguimos desenvolver nenhum projeto, os alunos são bem difíceis e nos falta suporte para interação.”	**Falta de integração entre serviço e comunidade**
“Trabalho com uma equipe para 4.000 pessoas, acho que isso dificulta um pouco no atendimento.” “equipe auxiliar dependendo do serviço acaba sendo sobrecarregada deixando de prestar um serviço com maior qualidade e resultando em desmotivação profissional.” “ainda exista a demanda espontânea ou emergencial” “possuímos apenas uma Dentista para atuar com as duas equipes” “Falta profissional para a população que abrangemos, deixando assim, falha [...] no planejamento do tratamento, nas prevenções.”	**A demanda**
“O profissional deve ter conhecimento [...] e flexibilidade” “tive o prazer de trabalhar com profissionais (Cirurgiões Dentistas) muito comprometidos, independente da falta de recursos” “a responsabilidade de acolher e garantir o acesso é um exercício de toda a equipe e compete ao Cirurgião Dentista criar esse vinculo com o paciente” “profissionais que se empenham, com propósitos, que queiram sempre fazer o melhor” “As ACS [agente comunitário de saúde] que atuam aqui transmitem grande confiança com suas famílias, assim transformando o acesso e o vinculo com a saúde bucal mais fáceis.”	**Comprometimento profissional**

Continuação

“cada equipe tem por dever criar esse vínculo”	
“Pacientes comprometidos com a saúde bucal e dispostos a mudança de hábitos para melhor qualidade de vida.” “consegui colocar na cabeça dele a importância de manter aqueles dente na boca”	**Comprometimento dos pacientes**
“mas ainda não é reconhecida e respeitada como deveria ser,[...] e terminando no próprio sistema de trabalho que onde o mais valorizado é o médico.” “Cabe ao poder publico dar mais atenção e investir mais na saúde bucal” “Cidades muito mais desenvolvidas não oferecem esses produto [kit de higiene bucal] aos pacientes.”	**Reconhecimento profissional**
“Sensibilidade” “o olhar humanizado desse profissional [...] determina o sucesso ou a metade dele” “como se fosse você ali pedindo atendimento.” “é muito difícil não se emocionar.” “o paciente era soro positivo e a dentista o fez se sentir humano” “ele ficou tão agradecido e comovido com a situação que acabou por comover a todos que estavam na recepção do posto com suas palavras de agradecimento.” “Antes de dizer qualquer coisa ou agir, escutei aquele agradecimento tão humilde” “uma experiência que devastou qualquer tipo orgulho, pois aprendia cada dia mais com as famílias que eu visitava” “mais experiência e mais histórias e seres humanos carentes de atenção e respeito”	**Humanização**
“a interação com sua equipe determina o sucesso ou a metade dele” “os ACSs quem classificam a necessidade de atendimento dos pacientes e repassam a situação para o dentista.” “o ACS [...] ajuda o cirurgião dentista a fazer o atendimento por prioridade” “auxiliar de enfermagem teve uma visão além do procedimento que ela estava fazendo e a Dentista da unidade se propôs a pelo menos conversar com a paciente” “contamos com o pessoal da enfermagem e agentes comunitários de Saúde para essa atenção individual.”	**Trabalho em equipe**
“O paciente deve ser visto como um todo” “Não tratar o paciente apenas como um ou 32 dentes” “Cada paciente é único e tem sua rotina e hábitos” “O paciente não pode ser visto só pela boca” “é onde aprendemos a ver o TODO e não só o dente, ou só a pessoa que esta ali diante de nos.”	**Integralidade**
“suas explicações devem estar de acordo suas condições” “entender o estilo de vida e situação financeira e tentar adequar o melhor tratamento pra esse paciente.” “o profissional tem que saber as condições a qual o paciente vive e assim ajuda-lo a	**Situação socioeconômica**

entender a importância da saúde bucal, mas de acordo com suas condições.” “Não adianta orientar o paciente se ele não tem condições financeiras de comprar esses produtos [kit de higiene bucal]” “já vi uma família de 5 pessoas que usavam a mesma escova” “o fio dental era sacolinha de supermercado e aquele kit que acabara de entregar iria servir para seus pais e mais 6 pessoas da família” “Vão pessoas de varias condições financeiras” “estar cuidando dessas pessoas, que precisam de tanto” “vamos muito em escolas e creches [...] Atendemos pessoas muito carentes.” “uma realidade que poucos de minha turma conhecem. Imaginem aqueles que são ‘filhinhos de papai’.”	
“falta dentistas para a realização da visita domiciliar” “é muito importante até pelo fato de termos pacientes acamados, paciente que não costumam ir até a unidade” “além de acamados, vai também aos faltosos e aos relutantes.”	**Visita domiciliar**
“Acredito que tem algumas [experiências] que dificilmente vou ter na graduação.” “O ambiente escolar promove por si só uma necessidade de aprendizagem, para os alunos, professores, pais e até para profissionais.” “[o SUS] acho que é o melhor lugar para experiência profissional e crescimento pessoal”	**Aprendizagem**
“Sobre estágio, é feito em aulas na clínica da faculdade e são estas pessoas que atendemos também nos postos” “no município X não tem estágio para estudantes de odontologia, por isso fica um mundo distante para os alunos durante a graduação” “minhas atividades no serviço não conta como estágio.” “estágios no SUS não têm”	**Estágios no SUS**
“Na graduação até o momento a universidade é falha.” “evento como ação coletiva ou prevenção do câncer bucal o número é limitado e a distribuição de vagas é para todos os semestres” “Acredito que tanto a disciplina de saúde coletiva quanto a de semiologia pudesse ser as únicas que levasse a turma toda daquele determinado semestre para essas atividades, assim dando oportunidade a todos interessados.” “Temos nosso Congresso na própria universidade [...]sempre onde podemos apresentar trabalhos” “Campanha da prevenção do câncer bucal, que é uma experiência e tanto, principalmente quando já se tem aulas de semiologia. Aí sim, vemos com outros olhos.” “Em relação a essa questão não tive oportunidade ainda de estar em contato com essas atividades”	**Atividades complementares**

Quadro 4.2 - Categorias iniciais e as unidades de registro

Com a finalização da construção, emergiram dezesseis categorias iniciais que foram progressivamente agrupadas, retomando aqui novamente na triangulação entre os comentários/relatos dos discentes, os MC e o referencial teórico, originando assim, cinco categorias intermediárias (Silva; Fossá, 2015).

O quadro 4.3 apresenta a primeira categoria intermediária "Atividades pedagógicas no SUS", formada pelas categorias iniciais "Aprendizagem", "Estágios no SUS" e "Atividades complementares" que reúnem as percepções dos discentes em relação às ações no SUS, a participação da IES nessas atividades e o aprender em outros cenários.

Categoria Inicial	Conceito Norteador	Categoria Intermediária
1. Aprendizagem	Evidencia o aprender no SUS e em cenários fora da IES	**I. Atividades pedagógicas no SUS**
2. Estágios no SUS	Destaca a falta de estágios no SUS e o não aproveitamento das experiências dos trabalhadores do SUS que estão se graduando	
3.Atividades complementares	Identifica como se realizam essas atividades e suas limitações pedagógicas	

Quadro 4.3 - Categoria intermediária sobre as atividades pedagógicas no SUS

O quadro 4.3 aponta, de acordo com os discentes/trabalhadores do SUS, a importância das atividades realizadas no SUS como campo privilegiado de aprendizado profissional e pessoal. Se essas atividades se concretizarem por meio de estágios a todos os alunos da IES estudada, podem provocar, "gradualmente, uma mudança positiva na rotina do serviço e nos próprios estudantes" (Toassi et al., 2012. p. 235). Em contrapartida, nas falas dos discentes e no MC sobre o PPP da IES (Figura 4.4), não há estágio propriamente dito no SUS.

As atividades realizadas no SUS são apenas complementares, e se concretizam nas campanhas de prevenção do câncer bucal e em algumas ações coletivas. O estudante C, percebendo a importância dessas ações, propõe um maior número de vagas, disciplinas responsáveis pela sua execução e a garantia da participação de todos os alunos:

> "[...] Na graduação até o momento a faculdade é falha. Quando tem algum evento como ação coletiva ou prevenção do câncer bucal o número é limitado e a distribuição de vagas é para todos os semestres. Acredito que tanto a disciplina de saúde coletiva quanto a da semiologia pudessem ser as únicas que levassem a turma toda daquele determinado semestre [...] dando oportunidade a todos os interessados". (Estudante C)

Outra consideração importante é que não há aproveitamento das atividades dos discentes que são trabalhadores do SUS. A IES, no caso dos alunos que trabalham no SUS e que comprovem exercer funções correspondentes às competências profissionais a serem desenvolvidas, à luz do perfil profissional de conclusão do curso, deveria proporcionar estratégias pedagógicas para o aproveitamento de suas experiências no SUS, como por exemplo, incentivar a participação deles em projetos, congressos, trabalhos científicos e, se possível, utilizar como créditos na carga horária curricular.

Por fim, a categoria intermediária "Atividades pedagógicas no SUS" não aparenta ser auspiciosa, pois há pouco espaço para o SUS de acordo com o MC sobre o PPP (Figura 4.4), com as falas dos discentes e com a ausência de aproveitamento das vivências dos discentes/trabalhadores do SUS. A formação, na IES estudada, é direcionada ao modelo tecnicista e voltada para o mercado de trabalho privado.

A próxima categoria intermediária é a "Organização do serviço público de saúde" (Quadro 4.4), formada pelas categorias iniciais "Avanços da odontologia no setor público", "Reconhecimento" e "A demanda".

Categoria Inicial	Conceito Norteador	Categoria Intermediária
4. Avanços da odontologia no setor público	Relaciona as melhorias de infraestrutura, de equipamentos, de insumos, e as impressões dos discentes	**II. Organização do serviço público de saúde**
5. Reconhecimento	Relata a importância dada à odontologia em relação a outras práticas	
6. A demanda	Salienta as dificuldades enfrentadas pelo excesso de pacientes e/ou falta de profissionais	

Quadro 4.4 - Categoria intermediária sobre a organização do serviço

Os discentes/trabalhadores do SUS tiveram muitas impressões positivas sobre a odontologia no serviço público. Apesar de relatarem situações de trabalho propriamente dito, sentimentos semelhantes podem ser experimentados pelos outros alunos não trabalhadores do SUS. Os trabalhos de Noro e Torquato (2011) e Santos et al. (2013), por exemplo, também relatam avaliações positivas da maioria dos alunos em relação à sua inserção, além das contribuições de programas no SUS para sua formação profissional.

Aparecem também comentários em relação aos importantes avanços no serviço público, descritos como a infraestrutura adequada, os equipamentos novos e os materiais de consumo disponíveis. Embora reconheçam esses avanços, ao menos nas opiniões, não relacionam os com as políticas públicas de saúde bucal.

Quando se fala do trabalho propriamente dito, há uma inversão nessa organização relacionada aos recursos humanos, que aparentam ser insuficientes perante a alta demanda. Em outras palavras, as melhorias estruturais não parecem ser suficientes para um adequado processo do trabalho em saúde. Ademais, relatam um serviço que privilegia a figura do médico em detrimento de outras áreas, e a falta de investimentos no setor odontológico.

Não é possível determinar as principais causas dos problemas da categoria intermediária "Organização do serviço público de saúde", haja vista que não foi o objetivo desta pesquisa. Porém, no trabalho feito por Faria e Campos (2012), podemos dizer que, provavelmente, há certas causas com origens comuns nos serviços públicos. Segundo os autores, a porta de entrada no sistema pode ter entraves burocráticos caracterizados como obstáculos ao acesso dos usuários aos serviços e reforça a permanência do modelo de atendimento tradicional, que é centrado na consulta médica.

Dentre estes obstáculos os autores destacam (Faria; Campos, 2012):

- a fila de espera para o atendimento e áreas descobertas (quebra da adscrição);
- a percepção de que a sobrecarga, devido à demanda excessiva, possa ser influenciada pela desestruturação atual das equipes, que se encontram incompletas;
- a falta de profissionais médicos que não ficam muito tempo nos serviços devido precariedade dos vínculos e ausência de plano de carreira;
- a falta de pessoal administrativo e auxiliar com função assumida por enfermeiros e técnicos de enfermagem;
- alguns profissionais não capacitados para a ESF e a consequente dificuldade no planejamento e na execução adequada das ações específicas;
- a dificuldade das equipes em organizar processos de trabalho por meio do planejamento das atividades, lógica de organização esperada das equipes da ESF;
- a falta de grupos educativos levando à descontinuidade da assistência aos portadores de doenças crônicas;
- uma divisão interna do trabalho onde os médicos focam mais a atenção na demanda espontânea e os enfermeiros na demanda programática;
- problemas de relacionamento das equipes, dificuldade de diálogo, falta de reuniões e de planejamento conjunto com outros profissionais;
- não capacitação da gerência e a falta de estrutura qualificada.

Certamente esses são alguns dos fatores que influenciam a organização dos serviços e que, à primeira vista, podem indicar que não sejam cenários oportunos de aprendizagem. Mas as DCN (Brasil, 2002) vieram com o intuito de qualificar a articulação ensino-serviço-comunidade, entendendo-a como um potencial indutor de mudanças na formação dos graduandos e na organização dos serviços (Fonseca, 2012). Essas situações são fundamentais para problematizar as relações ensino-serviço-comunidade.

Na próxima categoria intermediária "As diferenças entre necessidades de saúde para a população e as necessidades de saúde para os serviços" (Quadro 4.5) identifica um aspecto muito interessante comentado pelos discentes, que são as contradições entre serviço e comunidade. É composta pelas categorias iniciais: "Prevenção e promoção da saúde", "Comprometimento dos pacientes", "Falta de integração entre serviço e comunidade" e "Atendimento emergencial".

Categoria Inicial	Conceito Norteador	Categoria Intermediária
7. Prevenção e promoção da saúde	Identifica programas e ações coletivas em escolas e em campanhas de saúde no SUS, destacando o uso de escova, dentifrício e fio dental nessas atividades	**III. As diferenças entre necessidades de saúde para a população e as necessidades de saúde para os serviços**
8. Comprometimento dos pacientes	Relaciona questões de mudança de hábitos ou da procura de atendimento	
9. Falta de integração entre serviço e comunidade	Identificada conflito entre as (os) ações/programas oferecidos pelo serviço e a falta de cooperação dos pacientes por resistência ou falta de esclarecimento	
10. Atendimento emergencial	Evidencia a procura preferencial pela emergência	

Quadro 4.5 - Categoria intermediária sobre as diferenças entre necessidades de saúde para a população e as necessidades de saúde para os serviços

Nessa categoria intermediária (Quadro 4.5), a prevenção e promoção da saúde ganham destaque nas falas dos graduandos com os programas e ações coletivas (grupos educativos e tendas) em escolas, creches e nas campanhas de saúde (principalmente a campanha de prevenção do câncer bucal). No entanto, nota-se que as ações de prevenção e de promoção da saúde em odontologia resumem-se à distribuição de "kits de higiene bucal" (escova, dentifrício e fio dental), à escovação supervisionada e às orientações:

> "[...] Nas escolas geralmente realizamos evidenciação de placa, ensina escovação geral e vamos aluno por aluno verificar a escovação e uso do fio dental [...] Distribuímos dentifrícios, escovas e fio dental para todos que passam em consulta odontológica no posto, na campanha de saúde nas escolas distribuímos para todos também." (Estudante A)
>
> "[...] mas acima de tudo, estar cuidando dessas pessoas, que precisam de tanto, mas que muitas vezes, uma simples orientação sobre higienização, salva tudo." (Estudante B)

As práticas descritas pelos discentes/trabalhadores do SUS assemelham-se às propostas mais tradicionais e comportamentalistas, ancoradas em práticas comunicacionais unidirecionais que, segundo Pauleto, et al. (2004. p. 128), "não possibilitam o diálogo nem a participação efetiva dos alunos, necessários à construção de um conhecimento emancipatório que produza autonomia em relação aos cuidados com a saúde bucal".

Vale salientar que essas ações realizadas pelos discentes/trabalhadores do SUS aparentam ser semelhantes ao conceito "atendimento comunitário" do MC sobre o PPP da IES (Figura 4.4) que prioriza a prevenção da cárie dentária.

O questionamento sobre a eficiência e eficácia dessas ações torna-se relevante quando os discentes/trabalhadores do SUS mencionam, com maior frequência, o desinteresse dos pacientes pelo tratamento e programas preventivos, pelas dificuldades de ações com adolescentes e a predileção pelo atendimento emergencial. A mudança de comportamento dos pacientes por meio da aceitação das orientações fornecidas pelos profissionais também aparece nas falas.

Destarte, é evidente o distanciamento entre o que o serviço e a população compreendem sobre necessidades de saúde. Campos e Bataiero (2007) corroboraram esse difuso entendimento sobre necessidades de saúde, por meio de uma análise das publicações sobre o tema no período de 1990 a 2004. Os autores evidenciaram que os serviços estão abordando necessidades com ações pontuais que, se respondem a necessidades, restringem-se às necessidades relativas a problemas de saúde já instalados (no âmbito individual) ou, no máximo, respondem a interesses de grupos específicos priorizados pelas políticas sociais públicas que mereceram financiamento.

Outro problema identificado no estudo feito por Faria e Campos (2012), é que apesar de os profissionais terem destacado que a comunidade não compreende a proposta da ESF, também não faz parte da rotina de trabalho esclarecer aos usuários sobre o funcionamento do SUS. Para esses autores, muitos usuários não reconhecem que suas demandas são mais

subjetivas e alguns profissionais, quando não encontram causas orgânicas, tendem a desqualificá-las dizendo que os pacientes vão à “toa” e “sem necessidade”.

Dessa maneira é fundamental que as atividades no SUS pelos graduandos de odontologia, promovam não apenas mudanças na sua formação, mas também dialoguem com as práticas dos próprios serviços (Fonseca, 2012). Para que isso ocorra (Toassi et al., 2012. p. 237):

> O conceito de saúde, apesar de ser diferenciado nos diversos âmbitos, não deve se limitar ao cuidado exclusivo com a cavidade bucal. Neste sentido, o cirurgião-dentista deve cumprir múltiplas funções na promoção da saúde, enfatizando a necessidade de formação de vínculos entre o profissional e seus pacientes.

Somente assim, de acordo com Campos e Bataiero (2007), é possível que os processos de trabalho em saúde possam ser instaurados com base no conhecimento das diferenças existentes entre as classes sociais, e que tenham como projeto a satisfação das necessidades de saúde, com ações que incidissem nos determinantes, e não só na doença, que já é o resultado do desgaste expresso no corpo biopsíquico individual.

A categoria intermediária “Atenção Integral” (Quadro 4.6) é constituída pelas categorias iniciais “Comprometimento profissional”, “Humanização”, “Trabalho em equipe” e “Integralidade”.

Categoria Inicial	Conceito Norteador	Categoria Intermediária
11. Comprometimento profissional	Relata a importância dos profissionais criarem vínculo e acolhimento para garantir o acesso aos pacientes	**IV. Atenção integral**
12. Humanização	Evidencia a importância de ter empatia e sensibilidade no cuidado em saúde	
13. Trabalho em equipe	Identifica as situações e os atores no atendimento inter e multidisciplinar	
14. Integralidade	Amplia a visão além do atendimento odontológico	

Quadro 4.6 - Categoria intermediária sobre atenção integral

A categoria intermediária da “Atenção Integral” (Quadro 4.6) evidencia uma interdependência muito intensa entre as categorias iniciais que a compõem. Os discentes/trabalhadores do SUS relacionam o comprometimento profissional com ações humanizadas no atendimento individual e nas equipes de saúde; as quais se mostram fundamentais para criar o vínculo e o acolhimento, e com isso, garantir o acesso aos serviços de saúde pelos pacientes de maneira integral.

A humanização no atendimento, de acordo com a fala dos discentes/trabalhadores do SUS, favorece o desenvolvimento de habilidades relacionadas ao vínculo e ao acolhimento:

> "[...] Ao terminar de realizar o procedimento no paciente, o mesmo sem dor, disse para a dentista que ela tinha mãos de fada e era muito humana, porque o paciente era soro positivo e a dentista o fez se sentir humano e não o tratou de forma diferente como todas as outras pessoas geralmente faziam [...]" (Estudante E)
>
> "[...] Antes de dizer qualquer coisa ou agir, escutei aquele agradecimento tão humilde, [...] e agendamos visita domiciliar logo na sequencia para a família" (Estudante C)

Entretanto, as habilidades do vínculo e do acolhimento são difíceis de serem obtidas na estruturar curricular da IES estudada (Figura 4.4), pois o aprendizado intramuros acaba sendo limitado, "muitas vezes, ao procedimento técnico que está sendo realizado naquela sessão, não possibilitando o contato e o entendimento da realidade do usuário e dos serviços de saúde" (Morita et al., 2010. p. 77).

Já a integralidade na atenção à saúde pode ser garantida pelo trabalho em equipe com ações multi e interdisciplinares, onde os discentes/trabalhadores do SUS realçaram o papel, junto à equipe de saúde bucal, dos agentes comunitários de saúde (ACS) e da equipe de enfermagem:

> "[...] A senhora explicou que vinha sentindo fortes dores de cabeça e no ouvido, que tinha ido em vários pronto atendimentos, todos receitavam antibiótico [...] mas sem melhora da dor, [...] A auxiliar de enfermagem examinou a língua e percebeu que tinha várias lesões [...] e chamou a dentista da unidade [...] há muitos anos ela estava sem dentes e não usava prótese, ela tinha desgaste no côndilo [...] causador das dores de cabeça e ouvido [...] Ela parou de tomar antibiótico e a língua voltou ao normal, foi realizado a reabilitação oral [...] As dores pararam. Esse é o atendimento multidisciplinar clássico!" (Estudante A)
>
> "[...] Nas escolas geralmente realizamos evidenciação de placa, ensina escovação geral e vamos aluno por aluno [...] contamos com o pessoal da enfermagem e agentes comunitários de saúde para essa atenção individual" (Estudante A)
>
> "[...] o agente comunitário de saúde tem uma função muito importante na unidade, é ele que vai ajudar o cirurgião dentista a fazer o atendimento por prioridade, ou seja, uma triagem familiar" (Estudante D)

As ações rotineiras da equipe multiprofissional, relatadas pelos discentes/trabalhadores do SUS, favorecem a "apropriação do conhecimento e o rompimento de preconceitos em relação ao SUS, porque o aluno passa a entender concretamente as virtudes e limitações do SUS, uma vez que ele atua em uma equipe multiprofissional" (Morita et al., 2010. p. 77).

Para esse trabalho integrado, é essencial que o dentista e sua equipe de saúde bucal compreendam que a atenção integral só ocorre quando o paciente é visto em sua totalidade, e não limitar suas ações exclusivamente a práticas puramente odontológicas:

> "[...] Não tratar o paciente apenas com um ou 32 dentes, e sim como se fosse você ali pedindo atendimento" (Estudante C)
>
> "[...] acho que [no SUS] é onde aprendemos a ver o TODO e não só o dente, ou só a pessoa que está ali diante de nós" (Estudante A)
>
> "[...] O paciente não pode ser visto só pela boca, o profissional tem que saber as condições a qual o paciente vive [...]" (Estudante D)

A visão além das práticas odontológicas refere-se aos graus e modos de composição, não apenas de saberes interdisciplinares, mas também das equipes multiprofissionais e ações intersetoriais no desenvolvimento das ações e estratégias de atenção à saúde, para que seja possível oferecer respostas efetivas às necessidades de saúde em uma perspectiva ampliada (Ayres, 2009).

A categoria intermediária "Atenção Integral" encontra muito respaldo no MC sobre as DCN (Figura 4.2), o que pode ser considerado como umas das principais potencialidades da atuação no SUS durante a graduação.

Por fim, o quadro 4.7 apresenta a última categoria intermediária sobre a "Realidade social e epidemiológica da população" formada apenas por duas categorias iniciais, "Situação socioeconômica" e "Visita Domiciliar".

Categoria Inicial	Conceito Norteador	Categoria Intermediária
15. Situação socioeconômica	Relata situações de vulnerabilidade e as adequações das ações às condições financeiras	**V. Realidade social e epidemiológica da população**
16. Visita domiciliar	Destaca o acesso aos pacientes que não conseguem ou não querem ir às unidades e os problemas enfrentados para sua realização	

Quadro 4.7 - Categoria intermediária sobre a realidade social e epidemiológica da população

Nessa categoria intermediária, os discentes relataram situações que dificilmente vivenciariam durante a graduação, como por exemplo, o atendimento de grupos populacionais vulneráveis. Muitas dessas situações podem sensibilizar emocional e socialmente mesmos esses discentes/trabalhadores do SUS:

> "[...] um menino de 7 anos estava acanhado por ser novo na escola e fui até ele entregar o kit, notei algo diferente e comecei a conversar sobre a higiene bucal dele e da família, para minha surpresa o fio dental era a sacolinha de supermercado e aquele kit que acabara de entregar iria servir para seus pais e mais 6 pessoas da família" (Estudante C)
>
> "[...] sendo que já vi uma família de 5 pessoas que usavam a mesma escova." (Estudante A)
>
> "[...] Lido com situações assim quase todo o dia, é muito difícil não se emocionar." (Estudante D)

Sanchez et al. (2008) relatam que a vivência em realidades muitas vezes dura e cruel das famílias, marca o estudante e a sua formação acadêmica, causando um impacto que pode superar o aprendizado pelas vias tradicionais, contribuindo para uma formação que entenda a força dos determinantes que estão no entorno do paciente em relação à sua própria saúde e sua conduta.

Ademais, nessas situações, segundo Bulgarelli et al. (2014), os alunos não aprendem somente experiências técnicas, mas também obtém experiências relacionados ao manejo do contexto social da saúde das populações, tornando-os assim mais preparados para a vida. É uma oportunidade de exercer a cidadania para tornarem-se profissionais mais humanos (Galassi et al., 2006).

A preocupação com a formação do capital humano não é exclusiva dos brasileiros. Nos Estados Unidos, foi apontada a necessidade de mudança nos currículos atuais, que não se adaptaram ao novo perfil populacional, prioritariamente originário de grupos étnicos minoritários e, consequentemente, com níveis mais altos de doenças bucais e menor acesso aos serviços odontológicos. Para os autores, um dos principais objetivos da educação odontológica no século XXI será o de adequar a formação, tendo em vista o papel crucial que ela tem de influenciar o comportamento dos futuros profissionais em relação à prestação de cuidados aos expostos à privação social (Albino et al., 2012).

Os discentes/trabalhadores do SUS também deram destaque para as visitas domiciliares, fundamentais para compreender a influência do território na realidade social e epidemiológica. A aprendizagem integral proporcionada pelas visitas domiciliares aos alunos de odontologia possibilitou compreender a realidade e a interferência dos fatores socioeconômicos e culturais, o que auxiliou no diagnóstico clínico e na elaboração de planos de tratamento mais adequados e condizentes com a realidade das famílias assistidas pelos serviços (Morita et al., 2010; Santos et al., 2013; Capazzolo et al., 2013).

Na sequência do método de análise de organização com categorização progressiva, criaram-se as categorias finais "com intuito de respaldar as interpretações e inferir resultados", pois "representam a síntese do aparato das significações" (Silva; Fossá, 2015. p.11).

O Quadro 10 apresenta a primeira categoria final, designada como "o sistema único de saúde como cenário de prática durante a graduação", formada pelas categorias intermediárias "Atividades pedagógicas no SUS" e "Organização do serviço público de saúde".

Categoria Intermediária	Conceito Norteador	Categoria Final
I. Atividades pedagógicas no SUS	A IES possui atividades extramuros, mas não há estágio no SUS, e nem o aproveitamento das atividades em serviço dos discentes que trabalham no SUS	**A – O Sistema Único de Saúde como cenário de prática durante a graduação**
II. Organização do serviço público de saúde	Constitui nas melhorias físicas e instrumentais, nas impressões positivas e nos problemas de falta de profissionais e/ou alta demanda de pacientes, além da falta de valorização da área	

Quadro 4.8 - Categoria final sobre o SUS como cenário de prática durante a graduação

A síntese da categoria final sobre o SUS como cenário de prática durante a graduação (Quadro 4.8) ilustra um importante campo pedagógico pouco explorado pela IES estudada. A estrutura física das unidades, os recursos materiais e as boas impressões que os discentes/trabalhadores têm sobre o SUS, garantem um bom desenvolvimento de atividades pelos graduandos.

Santos et al. (2013) também reconhecem que as práticas de ensino podem ser desenvolvidas, com eficiência e eficácia, nas unidades básicas de saúde, e, igualmente na comunidade e nos domicílios, o que permite ao aluno um melhor conhecimento da população que será atendida.

Mesmo com os problemas relacionados com a demanda e/ou com o número reduzido de recursos humanos, que podem prejudicar as atividades pedagógicas durante a tutoria e preceptoria, essas situações também fornecem um campo importante para problematizar as questões de organização das unidades de saúde.

Entretanto, para que isso seja possível, urge tanto a criação de estratégias pedagógicas no SUS, como ações e estágios supervisionados curriculares, com intuito de pactuar com serviço público parcerias mais duráveis e frequentes. Os alunos precisam atuar no SUS desde sua entrada na universidade, em níveis de complexidade crescente em equipes

multiprofissionais que atuem de maneira interdisciplinar, como por exemplo, na Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Vale ressaltar a necessidade de criar métodos para o aproveitamento das atividades realizadas pelos trabalhadores do SUS que estão se graduando, pois além de não possuírem tempo livre para participar de atividades extramuros fornecidas pela IES, também vivenciam acontecimentos importantes, nos seus respectivos cargos no sistema público, que não são compartilhados com a IES.

O quadro 4.9 apresenta a última categoria final sobre "as competências e habilidades (gerais e específicas) que podem ser aprendidas nos cenários de prática do Sistema Único de Saúde", composta pelas categorias intermediárias "As diferenças entre necessidades de saúde da população e as necessidades de saúde dos serviços", "Atenção integral" e "Realidade social e epidemiológica da população".

Categoria Intermediária	Conceito Norteador	Categoria Final
III. As diferenças entre necessidades de saúde para a população e as necessidades de saúde para os serviços	Problematiza a eficiência e a eficácia das ações de promoção e prevenção com a suposta falta de interesse dos pacientes	**B – As competências e habilidades (gerais e específicas) que podem ser aprendidas nos cenários de prática do Sistema Único de Saúde**
IV. Atenção integral	Evidencia a importância de um modelo de atenção que seja centrada no usuário e realizado pelo trabalho interdisciplinar	
V. Realidade social e epidemiológica da população	Destaca o acesso às ações e aos serviços de grupos populacionais em situações de vulnerabilidade	

Quadro 4.9 - Categoria final sobre as competências e habilidades que podem ser aprendidas no SUS

A categoria final "As competências e habilidades (gerais e específicas) que podem ser aprendidas nos cenários de prática do Sistema Único de Saúde" mostra o campo mais rico de se atuar no SUS durante a graduação, que é a possibilidade de aprender competências e habilidades mais alinhadas às propostas do SUS e das DCN.

O aprendizado proporcionado com o trabalho em equipe multiprofissionais com propostas interdisciplinares, com a realidade social e epidemiológica dos distintos territórios e com as atividades de promoção e prevenção da saúde, propiciam a compreensão dos conceitos de humanização e da integralidade (Capazzolo et al., 2013; Bulgarelli et al, 2014), essenciais para graduar profissionais mais comprometidos com a saúde como direito de todos e dever do Estado.

Outros estudos apontam ainda como a aproximação dos estudantes com os cenários de prática é capaz de auxiliar no processo formativo de alunos e despertar para atuação futura no âmbito do SUS; a imersão nos cenários de prática propiciada pela participação nos programas indutores é capaz de quebrar pré-conceitos e favorecer a compreensão sobre a complexidade da organização da Atenção Primária; é possível estabelecer a interdisciplinaridade no processo formador (Fonsêca; Junqueira, 2014b); é possível oferecer uma formação capaz de desenvolver no futuro profissional a valorização do setor público e a sensibilidade social sem renunciar a qualificação técnica (Silveira, 2004) e as Unidades de Saúde podem ser os cenários que se constituem em espaços de cidadania em que os profissionais do serviço, os docentes, os usuários e os estudantes estabelecem modos de ser e de ver o mundo (Albuquerque et al., 2008); é possível transformar as práticas profissionais, porque perguntas e respostas são construídas a partir da reflexão de trabalhadores e estudantes sobre o trabalho que realizam ou para o qual se preparam; é possível estimular a reflexão sobre as práticas pedagógicas desenvolvidas das unidades de ensino, contribuindo para torná-las adequadas no sentido de favorecer a formação demandada pelo SUS.

As principais limitações residem na falta de percepção das necessidades de saúde da comunidade, as quais, muitas vezes, extrapolam as questões biológicas e as políticas públicas de saúde. Um exemplo frequente nas falas dos discentes/trabalhadores do SUS são as ações exclusivamente odontológicas, nas quais, frequentemente aparece o fornecimento de kits e orientações sobre higiene bucal, como se bastassem por si para garantir a saúde bucal. Em outras palavras, os problemas de saúde da população, que necessitam de ações intersetoriais, são costumeiramente abordados como se fossem de natureza exclusivamente disciplinar, no caso em questão, puramente odontológico.

No quadro 4.10 é possível visualizar o agrupamento de todas as categorias.

Categoria Inicial	Categoria Intermediária	Categoria Final
1. Aprendizagem	I. Atividades pedagógicas no SUS	A – O Sistema Único de Saúde como cenário de prática durante a graduação
2. Estágios no SUS		
3. Atividades complementares		
4. Avanços da odontologia no setor público	II. Organização do SUS	
5. Reconhecimento profissional		
6. A demanda		
7. Prevenção de doenças e promoção da saúde	III. As diferenças entre necessidades de saúde para a população e as necessidades de saúde para os serviços	B – As competências e habilidades (gerais e específicas) que podem ser aprendidas nos cenários de prática do Sistema Único de Saúde
8. Comprometimento dos pacientes		
9. A falta de integração entre serviço e comunidade		
10. Atendimento emergencial		
11. Comprometimento profissional	IV. Atenção integral	
12. Humanização		
13. Trabalho em equipe		
14. Integralidade		
15. Situação socioeconômica	V. Realidade social e epidemiológica da população	
16. Visita domiciliar		

Quadro 4.10 - A síntese de todas as categorias

5 PROPOSTAS PARA A IES

Mesmo com a publicação das DCN para o curso de odontologia, em 2002, a realidade da maioria das IES continua sendo uma formação centrada em disciplinas que ensinam técnicas de reabilitação bucal, ou melhor, dentária. Somada a essa postura, a maioria das experiências ocorrem nos ambientes controlados e sofisticados das clínicas intramuros das IES e, em grande parte dos casos, os pacientes chegam pré-triados para procedimentos específicos e para uma série de orientações prescritivas pouco ou nada dialógicas.

Ainda que haja algumas poucas oportunidades de atuação na comunidade, fora das IES, as condutas não se alteram muito; as campanhas de prevenção do câncer bucal e da prevenção da cárie dentária se resumem, em sua maioria, ao diagnóstico precoce, orientações pré-estabelecidas e, quando possível, encaminhamentos. As campanhas de prevenção, apesar de serem necessárias, limitam-se aos programas e políticas verticalizadas, também pouco frequentes e pontuais.

Acrescentado a isso, o imaginário de alguns alunos, professores e de profissionais da rede pública e privada é de uma odontologia (que se estiver em cenários de prática com os mais avançados recursos tecnológicos e com pacientes obedientes perante as receitas de higiene e de nutrição) capaz de resolver, num âmbito estritamente odontológico, todos os problemas bucais e promover a saúde bucal.

Esse dúbio aprendizado encontra sua contextualização, com tensões e resistências, quando alunos, profissionais formados e docentes iniciam sua atuação no SUS. É o princípio do convívio com os diferentes conceitos de saúde da população e suas desiguais condições financeiras e de vida; com as prioridades de saúde dos serviços; com a influência dos territórios nas condições de saúde; com as possibilidades de trabalhar em equipes multiprofissionais; com propostas de processos de trabalho interdisciplinar; com as limitações organizativas, gerenciais, administrativas e tecnológicas dos serviços; com a participação da comunidade em conselhos e lideranças locais. Essas, e outras situações, nunca antes experimentadas na graduação desses profissionais, docentes e estudantes, podem na verdade, não integrar a odontologia as outras práticas de saúde, pois a tendência é reproduzir a odontologia como foi aprendida durante a formação. A educação permanente dos profissionais nos serviços é necessária, mas ao mesmo tempo não aparenta ser auspiciosa.

Os desafios, de maneira resumida, são múltiplos:

- os estudantes possuem seus próprios valores que provem da família e da sociedade, e a maioria, naturalmente, já preveem seus papéis e seu empreendedorismo depois de formados no mercado de trabalho privado;
- as IES revelam uma ordem cartesiana que, na maioria das vezes, conduz ao enrijecimento excessivo das estruturas curriculares (Machado, 2014), com aprendizagem tradicional e a pouca ou nula interação entre os departamentos;
- muitos serviços de saúde ainda possuem processos de trabalho multiprofissionais não interativos, centrados em procedimentos e em grupos populacionais financiados por políticas públicas de saúde, com uma lógica quantitativista;
- a sociedade com distintos valores, pressupõe o direito à saúde como uma mercadoria que precisa ser consumida por meio de consultas, procedimentos, remédios e exames, oriunda de demandas pontuais e momentâneas de natureza, na maioria das vezes, mais subjetivas do que orgânicas.

Meu desejo é uma articulação ensino-serviço-comunidade sustentável, que tem um campo mais profícuo em estágios e ações extramuros nos diversos cenários de prática do SUS.

As propostas feitas neste estudo para IES não devem ser encaradas como uma tentativa de transpor os modelos de atendimento das clínicas odontológicas para o interior das unidades de saúde. O que se almeja é uma nova abordagem da odontologia nesses cenários, para a aprendizagem do acolhimento, da escuta qualificada, do matriciamento, da humanização, das atividades em grupos, do conhecimento do território, da clínica ampliada, da gestão e organização dos serviços e dos processos de trabalho em saúde, visando assim, a possibilidade de mudanças na formação em saúde, nos serviços de saúde e na sociedade.

Mudanças alinhadas às propostas das DCN aproximam a odontologia ao SUS, como uma prática social pautada na atenção à saúde. O SUS não nasceu pronto, e sua construção é um processo que visa uma sociedade mais justa e igualitária, e que necessita de propostas e ferramentas para sua consolidação, como as DCN, as quais auxiliam na retomada de teorias e práticas do próprio movimento que deu origem ao SUS e às suas inovações, o da Reforma

Sanitária Brasileira.

Com os resultados e as discussões sobre os MC (Figura 4.2, 4.4 e 4.5) e sobre as categorias criadas das falas dos discentes/trabalhadores do SUS, é possível propor estratégias para realização de atividades no SUS, segundo as DCN.

A figura 5.1 evidencia, nos conceitos destacados nos balões sombreados, os pontos onde a IES pode investir para garantir que as atividades no SUS fiquem vinculadas à estrutura curricular de maneira permanente.

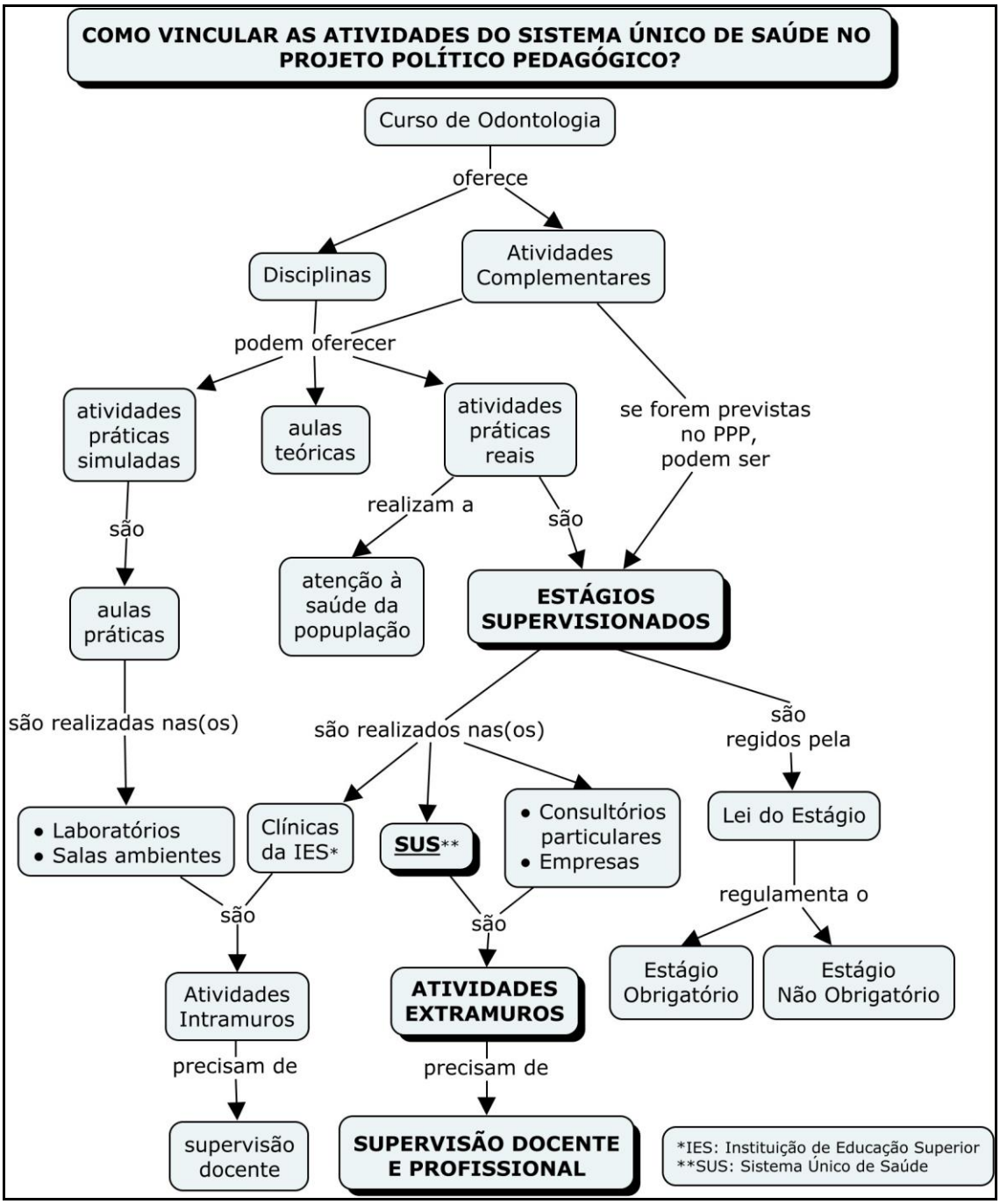

Figura 5.1 - Estágios supervisionados no SUS na estrutura curricular

Dependendo da região e das características dos serviços, as possibilidades de atuação no SUS são expostas na figura 5.2.

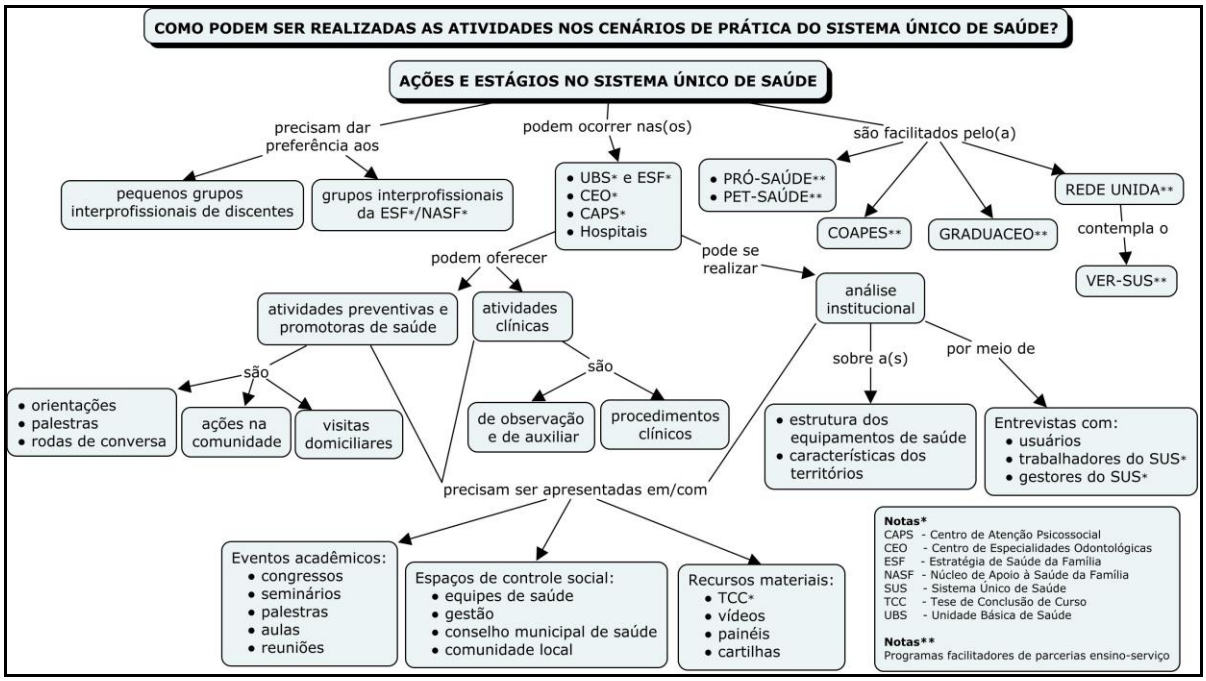

Figura 5.2 - O SUS e suas possibilidades para a graduação em odontologia

O MC (Figura 5.2) se organiza com diferentes possibilidades de atuação no SUS, em todos os níveis da atenção à saúde, com atividades que podem ser executadas desde o início da graduação, com ações compostas por diferentes níveis de complexidade.

Devem-se criar parcerias com serviços públicos que garantam acesso a todos os níveis de atenção à saúde, por meio de ações planejadas em conjunto. Para se evitar a mera reprodução de práticas nos cenários do SUS, propõem-se pequenos grupos tutoriais interprofissionais, quando possível, com o objetivo de analisar com diferentes olhares as características dos serviços e da população local. A ESF e as equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) são consideradas como o principal foco de atuação durante a graduação, pois proporcionam muitas estratégias pautadas em ações interdisciplinares, com uma lógica orientada pelas peculiaridades dos diversos territórios.

As parcerias precisam favorecer ações variadas com atividades assistenciais e preventivas, nunca de maneira dicotômica, mas integradas na atenção à saúde. É importante destacar que mesmo ocorrendo intervenções curativas, a principal filosofia de trabalho nessas ações é de promoção e prevenção da saúde, pois o objetivo aqui é capacitar e instrumentalizar o paciente como agente de sua própria saúde, e deixar de ser um ator passivo dentro do processo saúde-doença (Moimaz et al., 2008).

As análises institucionais serviriam para o aprendizado da organização dos serviços e sua relação para planejamentos viáveis. Essas atividades, na percepção do pesquisador, podem possibilitar o entendimento sobre o funcionamento dos serviços públicos e a sua estrutura organizacional, administrativa, gerencial e funcional (Santos et al., 2013).

Todas as ações e seus resultados precisam ser compartilhados não apenas no âmbito acadêmico, mas também com os trabalhadores, gestores e usuários do SUS, com os mais diversos recursos para proporcionar uma análise sobre a eficiência e eficácia das propostas, sempre de maneira dialógica e com alteridade.

Já os discentes/trabalhadores do SUS devem, sempre que possível, aproveitar suas vivências no SUS apresentando-as da mesma maneira que os outros alunos não trabalhadores.

De acordo com as relações existentes entre ensino e serviço, pode-se buscar, no primeiro caso, a sustentabilidade de parcerias conquistadas em iniciativas indutoras, ou, no segundo caso, induzir parcerias em outras modalidades, propostas pelo Ministério da Saúde (MS) e Ministérios da Educação (MEC).

No primeiro caso destacam-se o Pró-Saúde e o Pet-Saúde.

a) **PRÓ-SAÚDE** (Brasil, 2005):

Para qualificar a formação para o SUS, criou-se o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, o Pró-Saúde (Brasil, 2005).

De maneira sumária, o Pró-Saúde pretendia induzir a aproximação da academia com os serviços públicos de saúde, ao estimular mudanças nas estruturas curriculares em torno de três eixos: orientação teórica, cenários de prática e orientação pedagógica e, com isso, produzir respostas às necessidades concretas de mudança na formação de recursos humanos capazes de fortalecer o SUS (Brasil, 2007).

Foram percebidos avanços nas IES contempladas e o principal deles diz respeito à maior interação com os serviços de saúde, favorecida com a criação das Comissões de Gestão e Acompanhamento Local (CGAL) e seu devido reconhecimento com espaço de articulação entre instituição de educação e gestores da saúde (Brasil, 2007).

Entretanto, também foram percebidas algumas dificuldades, como a falta de continuidade dessa articulação decorrente das constantes mudanças dos gestores municipais e a limitada infraestrutura de alguns serviços de saúde, com espaços e profissionais insuficientes (Brasil, 2007).

No intuito de superar esses limites, em 2008 os Ministérios da Saúde e da Educação instituíram o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, o Pet-Saúde, destinado a fomentar grupos de aprendizagem tutorial na ESF (Brasil, 2008b).

b) **PET-SAÚDE** (Brasil, 2008b):

O Pet-Saúde caracteriza-se como uma ação para fortalecimento da atenção primária a saúde (APS) e, por conseguinte, do próprio SUS por meio da aproximação das IES com o trabalho em saúde, premissa considerada como eixo básico para reorientar a educação na área da saúde (Brasil, 2008b; Fonsêca; Junqueira, 2014a; Fonsêca et al., 2014). Tem como objetivos específicos:

- possibilitar que o Ministério da Saúde cumpra seu papel constitucional de ordenador da formação de profissionais de saúde por meio da indução e do apoio ao desenvolvimento dos processos formativos necessários em todo o País, de acordo com as características sociais e regionais;
- estimular a formação de profissionais e docentes de elevada qualificação técnica, científica, tecnológica e acadêmica, bem como a atuação profissional pautada pelo espírito crítico, pela cidadania e pela função social da educação superior, orientados pelo princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, preconizado pelo Ministério da Educação;
- desenvolver atividades acadêmicas em padrões de qualidade de excelência, mediante grupos de aprendizado tutorial e de natureza coletiva e interdisciplinar;
- contribuir para a implementação das DCN dos cursos de graduação da área da saúde;
- contribuir para formação de profissionais de saúde com perfil adequado às necessidades e às políticas de saúde do País;
- sensibilizar e preparar profissionais de saúde para o adequado enfrentamento das diferentes realidades de vida e de saúde da população brasileira;
- induzir o provimento e favorecer a fixação de profissionais de saúde capazes de promover a qualificação da atenção à saúde em todo o território nacional;
- fomentar a articulação entre ensino e serviço na área da saúde.

No outro caso, para a indução de parcerias sustentáveis em outras modalidades, podem ser exemplificados o COAPES, a Rede UNIDA e o GraduaCeo.

a) **COAPES** (Brasil, 2015):

Os Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) visam o fortalecimento da integração entre ensino, serviço e comunidade, com o desenvolvimento das

atividades de ensino-aprendizagem e formação no âmbito do SUS, especialmente nos serviços previstos por meio da Política Nacional de Atenção Básica em vigência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os COAPES garantem acesso a todos os estabelecimentos de saúde do SUS para que as IES desenvolvam atividades articuladas ao ensino, à pesquisa e à extensão com a prestação de serviços de saúde, com base nas necessidades sociais em saúde e na capacidade de promover o desenvolvimento regional no enfrentamento de problemas de saúde da região (Brasil, 2015).

b) **Rede UNIDA** (Rede Unida, 2014):

A Rede UNIDA tem como objetivo social de estabelecer parcerias, vínculos, relações com pessoas, projetos e instituições comprometidos com a renovação permanente da formação e desenvolvimento de profissionais da saúde e na construção de um sistema de saúde equitativo e eficaz com forte participação social, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e para o exercício da cidadania.

Alguns dos objetivos específicos da Rede UNIDA são:

- contribuir para formação e desenvolvimento dos profissionais em saúde, apoiando a elaboração de novos programas educacionais e atuando junto a setores governamentais e não governamentais, visando influenciar as políticas públicas de saúde e de educação;
- apoiar a construção e implementação de novas relações de poder e saber entre academia, serviços e população consentâneas com os objetivos da Rede UNIDA;
- promover alternativas tecnológicas inovadoras nos campos de ensino, extensão, serviços e participação social em saúde, envolvendo o trabalho de dirigentes, professores e estudantes, gestores e profissionais de saúde e movimentos sociais;
- realizar estudos, pesquisas e divulgar as informações e os conhecimentos produzidos;
- contribuir para a disseminação de conhecimentos e tecnologias no campo da saúde e da educação;

A parceria da Rede UNIDA com o MS resultou no Projeto de Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde, o VER-SUS (VER-SUS, 2015a, 2015b).

Os estágios e vivências constituem importantes dispositivos que permitem aos participantes experimentarem um novo espaço de aprendizagem que é o cotidiano de trabalho das organizações e serviços de saúde, entendido enquanto princípio educativo e espaço para desenvolver processos de luta dos setores no campo da saúde, possibilitando a formação de profissionais comprometidos ético e politicamente com as necessidades de saúde da população.

O projeto VER-SUS/Brasil, enquanto dispositivo, pretende estimular a formação de trabalhadores para o SUS, comprometidos eticamente com os princípios e diretrizes do sistema e que se entendam como atores sociais, agentes políticos, capazes de promover transformações. A proposta é de realizar estágios de vivência no SUS para que os participantes possam ter a oportunidade de vivenciar e debater acerca da realidade do SUS (VER-SUS, 2015a).

O VER-SUS possibilita o despertar de uma visão ampliada do conceito de saúde, abordando temáticas sobre Educação Permanente em Saúde, quadrilátero da formação, aprendizagem significativa, interdisciplinaridade, Redes de Atenção à Saúde, reforma política, discussão de gêneros, movimentos sociais, questões que estão intrinsecamente relacionadas à saúde, ao SUS (VER-SUS, 2015a).

c) **GraduaCEO** (Brasil, 2014):

O GraduaCEO é um novo componente da Politica Nacional de Saúde Bucal - Brasil Sorridente - (Brasil, 2004) desenvolvido numa parceria entre Ministério da Saúde e Ministério da Educação. Constitui-se de uma série de ações e serviços de saúde bucal a serem desenvolvidas e prestadas pelas IES com curso de graduação em odontologia. Foi criado com objetivos de:

- Ampliar a oferta e o acesso da população às ações e serviços de saúde bucal no SUS;
- Qualificar os serviços de saúde bucal através da incorporação das clínicas odontológicas das IES com curso de graduação em odontologia na Rede de Atenção à Saúde;
- Ampliar os mecanismos de cooperação entre os gestores do SUS e as IES com cursos de graduação em odontologia;

- Melhorar a qualidade e a resolutividade da atenção à saúde bucal prestada à população;
- Integrar as clínicas odontológicas das IES com curso de graduação em odontologia à rede pública de serviços de saúde bucal.

Todas as opções acima listadas servem de exemplo para sinalizar os caminhos que a IES pode investir para concretizar estratégias que perfilem tanto com as peculiaridades de suas realidades, como com as propostas das DCN.

Consequentemente, a IES poderá visualizar o seu verdadeiro papel de formar recursos humanos qualificados, devendo o ensino e a pesquisa serem direcionados para ações de impacto social que possibilitem melhores condições de vida para a população; já os alunos, estariam preparados para o mundo do trabalho e, ao mesmo tempo, cientes do seu compromisso de retribuir à sociedade tudo o que lhes foi ensinado (Garbin et al., 2006).

6 **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Mesmo com o esforço e auxilio da IES estudada na busca dos alunos que fizeram atividades no SUS, apenas oito discentes/trabalhadores do SUS e dois discentes se dispuseram a participar da pesquisa, o que deixou de fora situações, experiências e impressões de outros alunos que poderiam ser distintas.

Outro fator a ser considerado foi a não adesão do serviço público de saúde, no município onde se localiza a IES estudada, em participar do projeto. Perdem-se aqui os olhares e os dizeres de trabalhadores e gestores do SUS sobre as atividades acadêmicas nesses cenários de prática.

Essas primeiras impressões, no início do projeto, evidenciaram a frágil relação entre ensino e serviço, e justificaram o percurso escolhido para o direcionamento da pesquisa.

Houve também limitações na coleta dos dados nos grupos de discussão, com a ferramenta virtual do *Facebook*, pois muitos alunos participaram com comentários e opiniões curtos e pouco aprofundados.

Para a IES estudada, espera-se que compreenda as propostas deste estudo, que auxiliará tanto na formação de seus graduandos, conforme as DCN, como nas avaliações periódicas do MEC que apontam uma tendência em considerar a interação com o SUS como um item diferencial para qualificação das IES (Foreque; Canciano, 2015), por acreditar em seu potencial transformador.

Do ponto de vista dos discentes, alguns desses aspectos, relacionados a esse potencial transformador, foram evidenciados em suas opiniões e confirmados pela categoria final de que competências e habilidades (gerais e específicas), descritas nas DCN, podem ser aprendidas nos cenários de prática do Sistema Único de Saúde.

Ademais, nos cenários prática do SUS, segundo os alunos, é possível ocorrer práticas pedagógicas em consonância às atividades relacionadas ao trabalho das unidades de saúde;

Entretanto, o desafio é estabelecer um processo educativo compartilhado entre as instâncias formadoras, as IES e o SUS (Brasil, 1988; Brasil, 1990), que extrapole os conteúdos do domínio técnico-científico, e se estenda pelos aspectos sociais, trabalhistas e políticos que envolvem a organização de um sistema de saúde.

REFERÊNCIAS[1]

ABENO. Diretrizes da ABENO para a definição do estágio supervisionado nos cursos de odontologia. ABENO. 2002 Jan/Dez; 2(1): 39. Disponível em: http://www.abeno.org.br.

ABENO - Associação Brasileira de Ensino Odontológico. Estágios supervisionados. Reunião Paralela da ABENO. 2003 Jan/Dez; 3(2). Disponível em: http://www.abeno.org.br.

Albino JEN, Inglehart MR, Tedesco LA. Dental education and changing oral health care needs: disparities and demands. J Dent Educ. 2012 Jan; 76(1): 75-88.

Albuquerque VS, Tanji S, Silva CMSLMD, Moço ETM, Felippe KC, Miranda JFA. Integração curricular na formação superior em saúde: refletindo sobre o processo de mudança nos cursos do Unifeso. Rev Bras Educ Med. [internet]. 2007 Set/Dez; 31(3): 296-303. [Citado 21 abril 2014]. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/rbem/v31n3/13.pdf>.

Albuquerque VS, Gomes A, Rezende C, Sampaio M, Dias O, Lugarinho R. A Integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança Na formação superior dos profissionais de saúde. Rev Bras Educ Med. 2008 Jul/Set; 32(3): 356-62.

Almeida DCS. A formação superior e as conferências nacionais de recursos humanos em saúde [dissertação]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2007.

Almeida AB, Alves MS, Leite CG. Reflexões sobre os desafios da odontologia no Sistema Único de Saúde. Rev APS. 2010 Jan/Mar; 13(1): 126-32.

Amorim KPC. Nos labirintos da vida: A (bio)ética na formação de odontólogos (a visão de docente) [dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2002.

Araújo M.E. Words and silence in the dentistry education. Ciênc Saúde Colet. 2006 Jan/Mar; 11(1): 179 -82.

Ayres JRCM. Organização das ações de atenção à saúde: modelos e práticas. Saúde Sociedade. 2009 Abr/Jun; 18(2): 11-23.

Bardin L. Análise de conteúdo. 4a ed. Lisboa: Edições 70; 2011. 280 p.

[1] De acordo com o Estilo Vancouver.

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Senado, Brasília, DF, 1988.

Brasil. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. SUS é legal: legislação federal e estadual. SES/ RS (Porto Alegre) 1990 out.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 1444 de 28 de Dezembro de 2000. Diário Oficial da União, Brasília (DF) 2000 dez.; Sec. 1:85.

Brasil. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia. Resolução CNE/CES 3/2002. Diário Oficial da União. 2002 março 4; Sec. 1:10.

Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Brasília; 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial n. 2101, 3 nov. 2005. Institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde – para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia. Diário Oficial da União, Brasília (DF) 2005 nov. 4; Sec. 1:111.

Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília: Ministério da Saúde/Ministério da Educação; 2007. 87 p. Série C.

Brasil. Lei n. 11788 de 25 de setembro de 2008a. Dispõe sobre o estágio de estudantes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília (DF) 2008a set. 26; Sec. 1:3-4.

Brasil. Portaria Interministerial n. 1802 de 26 de Agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET - Saúde. Diário Oficial da União, Brasília (DF) 2008b ago. 27; Sec. 1:27.

Brasil. Portaria Interministerial n. 1646 de 5 de Agosto de 2014. Institui o componente GraduaCEO – Brasil Sorridente, no âmbito da Política Nacional de Saúde Bucal, que irá compor a Rede de Atenção à Saúde (RAS), e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF) 2014 ago. 6; Sec. 1(149):37.

Brasil. Diário da União. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial n. 1.124, 4 agosto 2015. Institui as diretrizes para celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Serviço (COAPES), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília (DF) 2015 ago. 5; Sec. 1:193.

Bulgarelli AF, Souza KR, Buamgarten A, Souza JM, Rosing CK, Toassi RFC. Formação em saúde com vivência no Sistema Único de Saúde: percepções de estudantes de Odontologia da Universidade do Rio Grande do Sul (UFRGS). Rev Interface. 2014 Jun; 18(49): 351-62.

Campos CMS, Bataiero MO. Necessidades de saúde: uma análise da produção científica brasileira de 1990 a 2004. Interface – Comunic Saúde Educ. 2007 Set/Dez; 11(23): 605-18.

Capazzolo AA, Imbrizi JM, Liberman F, Mendes R. Formação descentrada na experiência. In: Capazzolo AA, Casetto SJ, Henz AO (org.). Clínica Comum: itinerários de uma formação em saúde. São Paulo: Hucitec; 2013. p. 124-50.

Carvalho YM, Ceccim RB. Formação e Educação em Saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: Campos GWS et al. (org.). Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec; 2006. p. 137-68.

Correia PRM, Cordeiro GB, Cicuto CAT, Junqueira PG. Nova abordagem para identificar conexões disciplinares usando mapas conceituais: em busca da interdisciplinaridade no ensino superior. Ciênc Educ. 2014 [online]; 20(2): 467-479. [Citado 17 maio 2015]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ciedu/v20n2/1516-7313-ciedu-20-02-0467.pdf.

De Aguiar JG, Correia PRM. Como fazer bons mapas conceituais? Estabelecendo parâmetros de referências e propondo atividades de treinamento. Rev Bras Pesq Educ Ciênc. 2013 [online]; 13(2): 141-157. [Citado 17 maio 2015]. Disponível em: http://revistas.if.usp.br/rbpec/article/viewArticle/548.

Enatespo. XVII Enatespo. Relatório final. Rev Bras Odontol Saúde Colet. Porto Alegre. 2002 (suplemento especial); 1:76.

Fagundes NC, Burnham TF. Discutindo a relação entre o espaço e aprendizagem na formação de profissionais de saúde. Interface - Comunic Saúde Educ. 2004 Set/2005 Fev; 9(16): 105-14.

Faria RSC, Campos SEM. Demanda espontânea na estratégia de saúde da família: uma análise dos fatores que a influenciam e os desafios na reorientação do modelo assistencial do SUS. Rev APS. 2012 Abr./Jun; 15(2): 148-57.

Feuerwerker LCM. Educação dos profissionais de saúde hoje - problemas, desafios, perspectivas, e as propostas do Ministério da Saúde. Rev ABENO. 2003 Jan/Dez; 3(1): 24-7.

Fonseca EP. As diretrizes curriculares nacionais e a formação do cirurgião-dentista brasileiro. J Manag Prim Health Care. 2012 Jan; 3(2): 158-78.

Fonsêca GS, Junqueira SR. Programa de educação pelo trabalho para a saúde. 1a ed. Curitiba: Appris; 2014a. 246 p.

Fonsêca GS, Junqueira SR. Programa de educação pelo trabalho para a saúde da Universidade de São Paulo (Campus Capital): o olhar dos tutores. Ciênc Saúde Colet. (Impresso) 2014b, 19:1151-62.

Fonsêca GS, Junqueira SR, Zilbovicius C, Araujo ME. Educação pelo trabalho: reorientando a formação de profissionais da saúde. Comunic Saúde Educ. 2014 Mai; 18(50):571-83.

Foreque F, Canciano N. Experiência no SUS elevará nota de cursos de medicina. Folha de São Paulo. 24 ago. 2015: Cotidiano, Caderno B:5. [citado 25 nov. 2015]. Disponível em:< http://www1.folha.uol.com.br/educacao/2015/08/1672691-experiencia-de-professores-no-sus-elevara-nota-de-cursos-de-medicina.shtml>.

Fossá MIT. Proposição de um constructo para análise da cultura de devoção nas empresas familiares e visionárias [tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2003.

Francisco KMS, Moimaz SAS, Diniz DG, Saliba NA. Oferta e distribuição de estágio supervisionado em cursos de odontologia do Estado de Minas Gerais, Brasil. Biosci. J., Uberlândia. 2010 Jan/Fev; 26(1): 152-60.

Franco MLPB. Análise de conteúdo. 3ª ed. Brasília-DF: Líber Livro; 2008. 80 p.

Freitas SFT, Calvo MCM, Lacerda JT. Saúde coletiva e novas diretrizes curriculares em odontologia: uma proposta para graduação. Trab Educ Saúde. 2012 Jul/Out; 10(2): 223-34.

Galassi MAS, Barbin EL, Spano JCE, Melo JAJ, Tortamano NC, Perri A. Atividades extramuros como estratégia viável no processo ensino-aprendizagem. Rev ABENO. 2006 Jan/Jun; 6(1): 66-9.

Garbin CAS, Saliba NA, Moimaz SAS, Santos TS. O papel das universidades na formação de profissionais na área da saúde. Rev ABENO. 2006 Jan/Jun; 6(1): 6-10.

Garcia MAA. Saber, agir e educar: o ensino-aprendizagem em serviços de saúde. Interface-Comunic Saúde Educ. 2001; 5(8): 89-100.

Leme PAT. Análise do estágio extramuros na Estratégia de Saúde da Família a partir da percepção dos graduandos de odontologia [dissertação]. Piracicaba: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba; 2013.

Lucietto DA. Percepções dos docentes e reflexões sobre o processo de formação de estudantes de odontologia [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2005.

Machado NJ. Educação: competências e qualidade. 2ª ed. São Paulo: Escrituras Editora e Distribuidora de Livros Ltda.; 2014. 208 p.

Masetto MT. Um Paradigma Interdisciplinar para a Formação do Cirurgião-Dentista. In: Carvalho ACP, Kriger L. Educação Odontológica. São Paulo: Artes Médicas; 2006. p.31-49.

Mestriner Junior W, Mestriner SF, Bulgarelli AF, Mishima SM. O desenvolvimento de competências em atenção básica à saúde: a experiência no projeto Huka-Katu. Cienc Saúde Colet, 2011 Jan; 16(1): 903-12

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014. 416 p.

Moimaz SAS, Saliba NA, Garbin CAS, Zina LG. Atividades extramuros na ótica de egressos do curso de graduação em odontologia. Rev ABENO. 2008; 8 (1): 23-9.

Moreira E, Frias N, Pacheco A, Silva MES, Resende VLS, Castilho LS. Ensinando odontologia em cenários extramuros: uma parceria entre a Faculdade de Odontologia da UFMG, Associação Mineira de Reabilitação e uma escola para portadores de deficiências neuromotoras. Extramuros-Rev Extensão Univasf. 2013 Jan/Jul; 1(1): 97-107.

Morita MC, Codato LAB, Higasi MS, Kasai MLHI. Visita domiciliar: oportunidade de aprendizagem na graduação em odontologia. Ver Odontol UNESP Araraquara. 2010 Mar/Abr; 39(2): 75-9.

Morita MC, Kriger L. Mudanças nos cursos de Odontologia e a interação com o SUS. Rev ABENO. 2004 Jan/Dez; 4(1): 17-21.

Moysés ST, Moysés SJ, Kriger L, Schmitt EJ. Humanizando a educação em odontologia. Rev ABENO. 2003 Jan/Dez; 3(1): 58-64.

Noro LRA; Torquato SM. Percepção sobre o aprendizado de saúde coletiva e o SUS entre os alunos concluentes de curso de odontologia. Trab Educ Saúde. 2010 Nov/2011 Fev; 8(3): 439-447.

Noronha AB, Sophia D, Machado K. Graduação: é preciso mudar. Rev Radis – comunicação em saúde. Rio de Janeiro. FIOCRUZ. 2002 Dez; 5: 9-16. [Citado 27 dezembro 2013]. Disponível em: http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/sites/default/files/radis_05.pdf

Novak JD, Cañas AJ. A teoria subjacente aos mapas conceituais e como elaborá-los e usá-los. Práxis Educativa. 2010; 5(1): 9-29. [citado 17 maio 2015] Disponível em: http://www.revistas2.uepg.br/index.php/praxiseducativa/article/view/1298/944

Paim JS. Recursos humanos em saúde no Brasil: problemas crônicos e desafios agudos. São Paulo: Coleção AdSaúde; 1994. 80 p.

Patrício R, Gonçalves V. Facebook: rede social educativa? I Encontro Internacional TIC e Educação; 2010; Lisboa, Portugal. Lisboa: Universidade de Lisboa, Instituto de Educação; 2010. pp. 593-98. [Citado 27 set. 2014]. Disponível em: https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/3584/1/118.pdf.

Pauleto ARC, Pereira MLT, Cyrino EG. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. Ciênc Saúde Colet. 2004 [online]; 9(1):121-130. [Citado 29 set. 2014] Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n1/19829.pdf>.

Pereira D. S. Redes sociais e midiatização da esfera pública: reflexões preliminares sobre a sociabilidade e tecnicidade mediando grupos de discussão no Facebook em Cruz Alta-RS. Rev Interdisciplinar Ens Pesq Exten. 2013 [online]; 1(1):53-67. [Citado 27 set. 2014] Disponível em: <http://revistaeletronica.unicruz.edu.br/index.php/eletronica/article/view/53-67>.

Pinheiro FMC, Nóbrega-Therrirn SM, Almeida MI, Almeida IA. A formação do cirurgião-dentista no Brasil: contribuições de estudos para a prática da profissão. RGO. 2009 Jan/Mar; 57(1): 99-106.

Pucca Jr GA. A política nacional de saúde bucal como demanda social. Cien. Saude Colet. 2006 Jan/Mar; 11(1): 243-6.

Rede Unida [homepage]. Porto Alegre (RS): Estatuto da Associação Brasileira da Rede Unida, 11 de abril de 2014. [citado 29 nov. 2015]. Disponível em: http://www.redeunida.org.br/rede-unida/estatuto-da-rede-unida/estatuto-11-04-2014/view

Rodrigues HW. Estágios e práticas simuladas: análise global e especificidades nos cursos de direito [internet]. Revista Sequencia. 2007 Jul; 28(54): 199-210. [Citado 7 nov 2015]. Disponível em:< https://periodicos.ufsc.br/index.php/sequencia/article/view/15075>.

Sanchez HF, Drumond MM, Vilaça EL. Adequação de recursos humanos ao PSF: percepção de formandos de dois modelos de formação acadêmica em odontologia. Ciên Saúde Colet. 2008 Mar/Abr; 13 (2): 523-31.

Santos KT, Ferreira L, Batista RJ, Bitencourt CTF, Araújo RP, Carvalho RB. Percepção discente sobre a influência de estágio extramuro na formação acadêmica odontológica. Rev Odontol UNESP. 2013 Nov/Dec; 42(6): 420-5.

Silva AH, Fossá MIT. Análise de Conteúdo: Exemplo de Aplicação da Técnica para Análise de Dados Qualitativos. Qualit@ s Rev Eletrônica. 2015; 1(1): 1-14.

Silva APSS, Cogo ALP. Aprendizagem de punção venosa com objeto educacional digital no curso de graduação em enfermagem. Rev Enferm. 2007; 28(2): 185-92.

Silveira J. Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em odontologia: historicidade, legalidade e legitimidade. Pesq Bras Odontopediatria Clín Integ. 2004 Mai/Ago; 4(20): 151-6.

Silveira JLGC, Garcia VL. Mudança curricular em odontologia: significados a partir dos sujeitos de aprendizagem. Rev Interface Comunic Saúde Educ. 2015 Jan/Mar; 19(52): 145-58.

Toassi RFC, Davoglio RS, Lemos VMA. Integração ensino-serviço: o estágio na atenção básica da graduação em odontologia. Rev Educ Belo Horizonte. 2012 Dez; 28(4): 223-42.

Tumang AJ, Rigolon CJ, Gasparetto A. Ensino/serviço/comunidade: as experiências do estágio supervisionado. In: Terrada RSS, Nakama L. (Orgs.). A implantação das diretrizes curriculares nacionais de odontologia: a experiência de Maringá. São Paulo: Hucitec; 2004. p. 101-28.

VER-SUS [homepage]. Porto Alegre (RS): VER-SUS divulga nova chamada para submissão de projetos, nov. 2015a. [citado 29 nov. 2015]. Disponível em: http://www.otics.org/estacoes-de-observacao/versus/news/news/ver-sus-divulga-nova-chamada-para-submissao-de-projetos.

VER-SUS. Vivências e estágios na realidade do Sistema Único de Saúde. 2015b [citado 29 nov. 2015]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/folder_versus.pdf.

Warmling CM, Rossoni E, Hugo FN, Toassi RFC, Lemos VA, Slavutzki SMB, Bercht S, Nunes AA, Rosa AR. Estágios curriculares no SUS: experiências da Faculdade de Odontologia da UFRGS. Rev ABENO. 2011; 11(2)63-70.

Werneck MAF, Senna MIB, Drumond MM, Lucas SD. Nem tudo é estágio: contribuições para o debate. Cienc Saúde Colet. 2010 Jan; 15(1): 221-31.

Young, M. F. D. O currículo do futuro: da “nova sociologia da educação” a uma teoria crítica do aprendizado. 1ª ed. Campinas: Papirus; 2000. 288 p.

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DA
UNIVERSIDADE DE SÃO

Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Cenários de prática: uma proposta para reorientação do processo de formação na graduação em odontologia
Pesquisador: SIMONE RENNÓ JUNQUEIRA
Área Temática:
Versão: 2
CAAE: 37059114.0.0000.0075
Instituição Proponente: Universidade de Sao Paulo
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 864.419
Data da Relatoria: 09/11/2014

Apresentação do Projeto:
Desde a criação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) em 2002, algumas Instituições de Ensino Superior (IES) estão se esforçando para adequarem-se a elas. Para tal, uma das estratégias utilizadas são os estágios realizados nos serviços de saúde, que propiciam a integração do ensino teórico com a vivência prática como uma forma de ensino-aprendizagem, com o foco nas necessidades do serviço de saúde, no atendimento
à população, na compreensão das políticas de saúde bucal, no papel do cirurgião-dentista e do contexto social no qual futuramente o acadêmico ingressará.

Objetivo da Pesquisa:
Este estudo se propõe explorar as experiências vivenciadas nas atividades extramuros executadas nos serviços de saúde pelos alunos de graduação de Odontologia e entender, do ponto de vista dos discentes que participam/participaram dos estágios nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e/ou Programa/Estratégia de Saúde da Família (PSF/ESF) o sentido dessas atividades extramurais e seu papel no processo de formação em saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:
Riscos:
Riscos são mínimos e restringem-se à exposição de suas ideias no ambiente virtual. Há risco de

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

constrangimento, medo ao expor suas ideias, não empatia entre o pesquisador e os sujeitos e receio posterior identificação, cujo sigilo é garantido mediante o TCLE.

Benefícios:

Não há benefício direto ao sujeito de pesquisa. Mas esse projeto, além de possibilitar caminhos e/ou ferramentas pedagógicas mais condizentes com as DCN, também pode proporcionar parcerias mais produtivas entre ensino-serviço que possibilitarão a futura implantação de programas de reorientação da formação em saúde, como por exemplo, o PRÓ-SAÚDE e o PET-SAÚDE

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é interessante e se enquadra da resolução 466/12.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados:

- TCLE
- Carta de autorização de Universidade
- Folha de rosto.

Recomendações:

Tendo em vista a legislação vigente, devem ser encaminhados ao CEP-FOUSP relatórios parciais anuais referentes ao andamento da pesquisa e relatório final ao término do trabalho. Qualquer modificação do projeto original deve ser apresentada a este CEP, de forma objetiva e com justificativas, para nova apreciação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DA
UNIVERSIDADE DE SÃO

Continuação do Parecer: 864.419

SAO PAULO, 10 de Novembro de 2014

Assinado por:
Maria Gabriela Haye Biazevic
(Coordenador)

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

ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FACULDADE DE ODONTOLOGIA

Departamento de Odontologia Social

Cenários de prática: uma proposta para reorientação do processo de formação na graduação em odontologia

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Esta pesquisa intitulada "**Cenários de prática: uma proposta para reorientação do processo de formação na graduação em odontologia"** será desenvolvida pelo aluno de mestrado profissional Thiago de Albuquerque e Silva, com a orientação da Profa. Dra. Simone Rennó Junqueira.

O estudo pretende contribuir para o desenvolvimento do conhecimento no campo do ensino de graduação ao levantar quais são as experiências vivenciadas pelos alunos, nas modalidades extramurais realizadas nas unidades básicas de saúde, durante o curso de odontologia, com o intuito de entender o sentido dessas atividades pelos graduandos e o seu papel na formação.

Você está sendo convidado para participar devido ao fato de ser discente da Faculdade de Odontologia da Universidade **X** e ter contato com essas estratégias de ensino. Informamos que sua participação não é obrigatória e sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Além disso, a qualquer momento você pode desistir de participar e retirar o seu consentimento.

Se concordar em colaborar, gostaria que me autorizasse a adicionar sua conta de e-mail de cadastro no ***Facebook***. Posteriormente, você será convidado ao grupo de discussão chamado **"Graduação-Estágio-UBS/PSF/ESF"** pelo pesquisador/administrador (Nome no *Facebook:* Thiago Pesquisa - https://www.facebook.com/thiago.pesquisa / e-mail de cadastro: oithiago@usp.br). Serão postados na página do grupo, durante um período de 30 dias, trechos de obras literárias, imagens, partes de filmes, notícias e sugestões dos integrantes do grupo, em relação aos estágios nos serviço público de saúde. Você terá a livre e espontânea opção de comentar, discutir, analisar ou mesmo não opinar. Você não precisará ficar preso ao quanto escreve ou quantas vezes entra no grupo, para não perder a informalidade da interação e do debate. Caso necessário, de acordo com o que for coletado, poderá ocorrer uma segunda rodada com a mesma proposta da primeira rodada. Há também a possibilidade, em alguns casos, de serem realizadas entrevistas na sua instituição com uso de gravador, afim de esclarecimento sobre temas levantados, mas não discutidos no grupo, com no máximo de 30 minutos de duração. As informações obtidas serão confidenciais e o pesquisador assegura o sigilo sobre sua participação. Se você não possuir conta no *Facebook*, será sugerido o cadastro pelo link https://www.facebook.com/ ; e se desejar depois da pesquisa (ou mesmo durante), você poderá encerrar a conta.

Para minimizar eventuais riscos que envolvam a exposição de suas ideias, além do grupo de discussão ser **secreto** (somente membros podem encontrar o grupo e ver as publicações), também ao final da coleta de dados, o pesquisador se compromete a encerrar a própria conta (https://www.facebook.com/thiago.pesquisa). Todos os esforços serão demandados para que não

ocorra nenhum tipo de constrangimento e que você possa participar sem receio. A cópia do termo de consentimento livre e esclarecido será enviada ao seu e-mail.

Se julgar necessário, você poderá consultar o pesquisador por e-mail (oithiago@usp.br / oithiago@yahoo.com.br) ou telefone pessoal (11) 96398-0442 (VIVO).

Qualquer dúvida com relação às questões éticas da pesquisa pode ser esclarecida no Comitê de Ética em Pesquisa da FOUSP, localizado na Avenida Professor Lineu Prestes, 2227, tel: (11)3091-7960

AUTORIZAÇÃO

Após ter sido informado sobre as características da pesquisa "**Cenários de prática: uma proposta para reorientação do processo de formação em odontologia"** ACEITO participar da mesma e estou recebendo uma cópia desse termo.

Nome/Nome do perfil no Facebook: _____

E-mail de cadastro no Facebook:

Telefone: _____

Assinatura: _____

Em ____ de _____ de 2014.

Atenciosamente,

Thiago de Albuquerque e Silva *Pesquisador* CROSP 90364	**Profa. Dra. Simone Rennó Junqueira** *Orientadora da Pesquisa* CROSP 54377

ANEXO C - As Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em Odontologia

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR

RESOLUÇÃO CNE/CES 3, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002

Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia.

O Presidente da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, tendo em vista o disposto no Art. 9º, do § 2º, alínea "c", da Lei 9.131, de 25 de novembro de 1995, e com fundamento no Parecer CES 1.300/2001, de 06 de novembro de 2001, peça indispensável do conjunto das presentes Diretrizes Curriculares Nacionais, homologado pelo Senhor Ministro da Educação, em 4 de dezembro de 2001, resolve:

Art. 1º A presente Resolução institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia, a serem observadas na organização curricular das Instituições do Sistema de Educação Superior do País.

Art. 2º As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Odontologia definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de Cirurgiões Dentistas, estabelecidas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, para aplicação em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Odontologia das Instituições do Sistema de Ensino Superior.

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

Art. 4º A formação do Cirurgião Dentista tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

I - Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;

II - Tomada de decisões: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;

III - Comunicação: os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;

IV - Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumirem posições de liderança, sempre tendo em vista o bem estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;

V - Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde; e

VI - Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação através de redes nacionais e internacionais.

Art. 5º A formação do Cirurgião Dentista tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas:

I - respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional;

II - atuar em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, sensibilizados e comprometidos com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o;

III - atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente com extrema produtividade na promoção da saúde baseado na convicção científica, de cidadania e de ética;

IV - reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

V - exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social;

VI - conhecer métodos e técnicas de investigação e elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos;

VII - desenvolver assistência odontológica individual e coletiva;

VIII - identificar em pacientes e em grupos populacionais as doenças e distúrbios buco-maxilo-faciais e realizar procedimentos adequados para suas investigações, prevenção, tratamento e controle;

IX - cumprir investigações básicas e procedimentos operatórios;

X - promover a saúde bucal e prevenir doenças e distúrbios bucais;

XI - comunicar e trabalhar efetivamente com pacientes, trabalhadores da área da saúde e outros indivíduos relevantes, grupos e organizações;

XII - obter e eficientemente gravar informações confiáveis e avaliá-las objetivamente;

XIII - aplicar conhecimentos e compreensão de outros aspectos de cuidados de saúde na busca de soluções mais adequadas para os problemas clínicos no interesse de ambos, o indivíduo e a comunidade;

XIV - analisar e interpretar os resultados de relevantes pesquisas experimentais, epidemiológicas e clínicas;

XV - organizar, manusear e avaliar recursos de cuidados de saúde efetiva e eficientemente;

XVI - aplicar conhecimentos de saúde bucal, de doenças e tópicos relacionados no melhor interesse do indivíduo e da comunidade;

XVII - participar em educação continuada relativa a saúde bucal e doenças como um componente da obrigação profissional e manter espírito crítico, mas aberto a novas informações;

XVIII - participar de investigações científicas sobre doenças e saúde bucal e estar preparado para aplicar os resultados de pesquisas para os cuidados de saúde;

XIX - buscar melhorar a percepção e providenciar soluções para os problemas de saúde bucal e áreas relacionadas e necessidades globais da comunidade;

XX - manter reconhecido padrão de ética profissional e conduta, e aplicá-lo em todos os aspectos da vida profissional;

XXI - estar ciente das regras dos trabalhadores da área da saúde bucal na sociedade e ter responsabilidade pessoal para com tais regras;

XXII - reconhecer suas limitações e estar adaptado e flexível face às mudanças circunstanciais;

XXIII - colher, observar e interpretar dados para a construção do diagnóstico;

XXIV - identificar as afecções buco-maxilo-faciais prevalentes;

XXV - propor e executar planos de tratamento adequados;

XXVI - realizar a preservação da saúde bucal;

XXVII - comunicar-se com pacientes, com profissionais da saúde e com a comunidade em geral;

XXVIII - trabalhar em equipes interdisciplinares e atuar como agente de promoção de saúde; XXIX - planejar e administrar serviços de saúde comunitária;

XXX - acompanhar e incorporar inovações tecnológicas (informática, novos materiais, biotecnologia) no exercício da profissão. Parágrafo único. A formação do Cirurgião Dentista deverá contemplar o sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde num sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra referência e o trabalho em equipe.

Art. 6º Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Odontologia devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional. Os conteúdos devem contemplar:

I - Ciências Biológicas e da Saúde – incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de base moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, aplicados às situações decorrentes do processo saúde-doença no desenvolvimento da prática assistencial de Odontologia.

II - Ciências Humanas e Sociais – incluem-se os conteúdos referentes às diversas dimensões da relação indivíduo/sociedade, contribuindo para a compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença.

III - Ciências Odontológicas – incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de:

a) propedêutica clínica, onde serão ministrados conhecimentos de patologia bucal, semiologia e radiologia;

b) clínica odontológica, onde serão ministrados conhecimentos de materiais dentários, oclusão, dentística, endodontia, periodontia, prótese, implantodontia, cirurgia e traumatologia buco-maxilo-faciais; e

c) odontologia pediátrica, onde serão ministrados conhecimentos de patologia, clínica odontopediátrica e de medidas ortodônticas preventivas.

Art. 7º A formação do Cirurgião Dentista deve garantir o desenvolvimento de estágios curriculares, sob supervisão docente. Este estágio deverá ser desenvolvido de forma articulada e com complexidade crescente ao longo do processo de formação. A carga horária mínima do estágio curricular supervisionado deverá atingir 20% da carga horária total do Curso de Graduação em Odontologia proposto, com base no Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação.

Art. 8º O projeto pedagógico do Curso de Graduação em Odontologia deverá contemplar atividades complementares e as Instituições de Ensino Superior deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, através de estudos e práticas independentes presenciais e/ou a distância, a saber: monitorias e estágios; programas de iniciação científica; programas de extensão; estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins.

Art. 9º O Curso de Graduação em Odontologia deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Este projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.

Art. 10. As Diretrizes Curriculares e o Projeto Pedagógico devem orientar o Currículo do Curso de Graduação em Odontologia para um perfil acadêmico e profissional do egresso. Este

currículo deverá contribuir, também, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural.

§ 1º As Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Odontologia deverão contribuir para a inovação e a qualidade do projeto pedagógico do curso.

§ 2º O Currículo do Curso de Graduação em Odontologia poderá incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região.

Art. 11. A organização do Curso de Graduação em Odontologia deverá ser definida pelo respectivo colegiado do curso, que indicará a modalidade: seriada anual, seriada semestral, sistema de créditos ou modular.

Art. 12. Para conclusão do Curso de Graduação em Odontologia, o aluno deverá elaborar um trabalho sob orientação docente.

Art. 13. A estrutura do Curso de Graduação em Odontologia deverá:

I - estabelecer com clareza aquilo que se deseja obter como um perfil do profissional integral; na sua elaboração, substituir a decisão pessoal pela coletiva. Deverá explicitar como objetivos gerais a definição do perfil do sujeito a ser formado, envolvendo dimensões cognitivas, afetivas, psicomotoras, nas seguintes áreas:

a) formação geral: conhecimentos e atitudes relevantes para a formação científico cultural do aluno;

b) formação profissional: capacidades relativas às ocupações correspondentes; e

c) cidadania: atitudes e valores correspondentes à ética profissional e ao compromisso com a sociedade.

II - aproximar o conhecimento básico da sua utilização clínica; viabilização pela integração curricular; e

III - utilizar metodologias de ensino/aprendizagem, que permitam a participação ativa dos alunos neste processo e a integração dos conhecimentos das ciências básicas com os das ciências clínicas e, instituir programas de iniciação científica como método de aprendizagem.

Parágrafo único. É importante e conveniente que a estrutura curricular do curso, preservada a sua articulação, contemple mecanismos capazes de lhe conferir um grau de flexibilidade que permita ao estudante desenvolver/trabalhar vocações, interesses e potenciais específicos (individuais).

Art. 14. A implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares devem orientar e propiciar concepções curriculares ao Curso de Graduação em Odontologia que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento.

§ 1º As avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos tendo como referência as Diretrizes Curriculares.

§ 2º O Curso de Graduação em Odontologia deverá utilizar metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, em consonância com o sistema de avaliação e a dinâmica curricular definidos pela IES à qual pertence.

Art. 15. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

ARTHUR ROQUETE DE MACEDO
Presidente da Câmara de Educação Superior

ANEXO D – Projeto Político Pedagógico da IES estudada

Projeto Político Pedagógico da IES estudada
Período: Noturno
Formação: Bacharelado
Carga Horária: 4.040
Duração do Curso: 9 semestres (4 anos e seis meses)

O CURSO

O curso de Odontologia da IES forma um profissional preparado e diferenciado para o mercado de trabalho. Com o conhecimento técnico e a ampla abordagem prática, o egresso termina o curso apto a desempenhar a Odontologia nos vários seguimentos do mercado: Programa Saúde da Família (PSF), odontologia hospitalar, odontologia corporativa, perito odontológico, serviço público de atendimento à população, consultório particular, rede de convênios, pesquisa clínica e acadêmica e docência.

Perfil do profissional: O curso de Odontologia da IES tem como objetivo a formação de profissionais com vivência em diferentes realidades de atendimento odontológico, com ampla visão de saúde bucal e coletiva, com competência para tomar decisões, intervir em nível das necessidades globais da população, compreender e avaliar as políticas de saúde vigentes e com capacidade de atualizar-se quanto aos conhecimentos inerentes à prática odontológica. Estão no âmbito da prática profissional do cirurgião-dentista, a ampla abordagem da promoção da saúde, da prevenção, terapêutica e reabilitação de pacientes portadores de alterações patológicas que acometem o sistema estomatognático. Em sua prática clínica, esse profissional deverá articular os diversos determinantes do processo saúde-doença e sua inter-relação com a totalidade de vida dos indivíduos, aplicando esse conhecimento, de forma específica, na área de saúde bucal.

Mercado de trabalho: O mercado de trabalho para os profissionais de Odontologia encontra-se em crescimento, especialmente nas especialidades: Ortodontia, Implantodontia, Odontologia do Trabalho, Disfunção Temporofacial e Dor Orofacial.

O cirurgião-dentista tem competências para atuar nos âmbitos ambulatorial (privado e público) e hospitalar. Na dimensão do serviço público, o profissional da Odontologia pode atuar diretamente na realização de procedimentos clínicos e preventivos, bem como na gestão do serviço, constituindo mais uma possibilidade de campo de trabalho para a profissão, somando esforços no Programa Saúde da Família, núcleo de um programa governamental de proporção ainda maior denominado Brasil Sorridente, iniciado no ano de 2002, disseminado em todo território nacional. Há de enfatizar o importante papel da Odontologia no desenvolvimento de pesquisas na busca de melhoria de produtos e serviços. Hoje, a Odontologia no Brasil tem alcançado grandes patamares. Está em 13º lugar em número de pesquisa na área da Odontologia mundial.

PROJETO PEDAGÓGICO

O curso de Odontologia da Universidade **X** tem seu projeto pedagógico centrado na aprendizagem ampliada. As disciplinas são estrategicamente dispostas para introdução das atividades práticas precocemente. Desde o primeiro semestre do curso, os alunos são acompanhados por um professor tutor que orienta no desenvolvimento das atividades teóricas e/ou práticas, integrando os conteúdos das disciplinas no contexto odontológico. A avaliação é feita de modo integrado e avalia o aluno não pela sua capacidade de decorar conteúdos. A ideia é despertar os pensamentos crítico e reflexivo, importantes para prática profissional. O curso de Odontologia **X** segue as novas determinações do Ministério da Educação (MEC). Todo aluno para formar-se cirurgião dentista deverá cursar todas as disciplinas, cumprir as 800 horas de estágio supervisionado (na própria clínica da Universidade), cumprir com as atividades complementares e entregar o Trabalho de Conclusão de Curso.

INFRAESTRUTURA

Os alunos do curso de Odontologia **X** tem a disposição para a realização de suas aulas práticas uma clínica ampla, com ambientes de atendimentos clínicos e laboratoriais, que prestam atendimento diferenciado e de qualidade à população.

O espaço conta com uma Clínica de Radiologia destinada a tomadas radiográficas (RX), inclusive de tipo panorâmico, laboratório de prótese com equipamentos avançados. A central de esterilização permite a obtenção dos mais rigorosos controles de prevenção de contaminação e de biossegurança,

sempre de acordo com o que determina os órgãos de vigilância sanitária. A clínica é dotada de centro cirúrgico, onde são realizados procedimentos mais complexos que necessitam de equipamentos especiais e isolamento para evitar infecções. Há também os laboratórios com simuladores de realidade prática para os alunos desenvolvem as habilidades manuais exigidas pela profissão de cirurgião-dentista. É neste contexto que a Universidade **X** destaca-se como uma das universidades com estrutura física e pessoal mais avançada, representando a vanguarda nos tratamentos odontológicos.

Eventuais parceiros

O curso de Odontologia da **X** tem diversos parceiros que colaboram para a realização de atividades importantes. Entre eles destacam:

Prefeitura: Os alunos participam de diversas campanhas de prevenção, realizadas no município e podem desenvolver estágios nas Unidades Básicas de Saúde da cidade, sob a supervisão de cirurgiões-dentistas da rede.

Fundo Social de Solidariedade do Município: Diversas ações sociais organizadas pelo Fundo Social são apoiadas e realizadas pelos alunos e professores da Universidade **X**

Instituto de Nefrologia: Os pacientes nefropatas são encaminhados para a clínica de Odontologia para o atendimento multiprofissional.

APAE: São realizados atendimentos no consultório da própria APAE por professores e alunos do curso de Odontologia da **X**. Os casos mais complexos são encaminhados para a Clínica Odontológica da universidade.

Grupo de Apoio ao Paciente com Câncer (GAPC): Os pacientes do grupo são encaminhados ao tratamento odontológico na Universidade **X**. Se diagnosticados problemas relacionados ao câncer, são encaminhados ao Grupo de Apoio para o atendimento integrado de Psicologia, Nutrição e Fonoaudiologia.

Conselho Regional de Odontologia: Inúmeras ações de valorização da profissão são realizadas em conjunto com o Conselho Regional visando formar no aluno a responsabilidade pelo trabalho que dignifique a profissão.

Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas (APCD): Cursos, palestras e atividades sociais são desenvolvidos em parceria com a associação, colaborando para o aprimoramento dos alunos e profissionais da região.

ATIVIDADES ACADÊMICAS

Estágios acadêmicos e/ou profissionais: De acordo com a determinação do Ministério de Educação, o aluno deve cumprir no mínimo 800 horas de estágio supervisionado. Na Universidade **X**, o aluno cumpre com esta carga horária dentro da própria Clínica de Odontologia, sob supervisão dos professores.

Trabalhos de Conclusão de Curso: Para concluir o curso de graduação, o aluno deve apresentar o Trabalho de Conclusão de Curso. É uma oportunidade para aprofundar conhecimentos em um tema específico da odontologia, além da iniciação na prática na área da pesquisa.

Atividades Complementares: São muitas oportunidades que o aluno de Odontologia da Universidade **X** tem para contemplar os conhecimentos adquiridos em sala de aula. As parcerias proporcionam amplas condições de experimentação clínica. Os diversos cursos, palestras, mesas redondas e atividades de atendimento à comunidade permitem conhecer a realidade das condições bucais da população brasileira e auxiliam no atendimento de que a Odontologia precisa de profissionais qualificados e preocupados comas questões sociais.

Cursos, Palestras e Eventos: O curso de Odontologia promove diversos eventos durante o semestre. Dentre eles as campanhas de prevenções. A Caravana da Saúde Bucal orienta sobre os cuidados coma boca em bairros mais distantes, onde a população é mais carente. Através de atividades lúdicas e teatrais, crianças recebem informações sobre a importância da saúde bucal e os casos que necessitam de tratamento são encaminhados para a Clínica de Odontologia da **X**. A Campanha de Prevenção do Câncer de Boca também diagnostica precocemente casos de câncer de boca. Além disso, atualmente, na semana em que se comemora o Dia do Dentista (25 de outubro) acontece o Congresso Odontológico da Universidade **X**. Neste congresso, renomados profissionais da área palestram sobre assuntos de vanguarda e os alunos da **X** e de outras universidades apresentam suas produções acadêmicas. Prêmios, sorteios, exposições de empresas do ramo odontológico fazem deste evento o maior na área de Odontologia da região.