

The formation of dentists in Unified Health System: the production of health care

| A formação do cirurgião-dentista no Sistema Único de Saúde: a produção do cuidado em saúde

ABSTRACT | Introduction: *The health education integrated to the Unified Health System (SUS) represents a challenge for both the formation as well as to the construction of health practices oriented to care.* **Objective:**

To analyze the production of health care during the final period of formation of dentists with the experience in the curricular training in SUS primary healthcare services.

Methods: *The methodological approach was the qualitative. All of the dental students who were in the last semester of the graduation (n=42) and already had completed the curricular training in primary health care services were invited to participate in the study. Data collection occurred through documental analysis (teaching plans of the curricular training and internship final reports), semi-structured interviews (n=12) and participant observation. The data were interpreted by mean of content analysis of Laurence Bardin. The study was approved by the Ethics Committee in Research.* **Results:**

The significance of the internship was beyond the possibility of performing clinical activities and promoted a reflection about the production of health care, considering the construction of bonds (with the community and team), collective activities, the community embracing, the clinic expanded, the social participation (Local Health Council) and the teamwork. **Conclusion:** *The experience in primary healthcare services potentiates a way of working in health whose priority is the relational field, contributing to the training of professionals who can respond appropriately to users' needs and to the social commitment foreseen by SUS.*

Keywords | *Primary Health Care; Dental Education; Curriculum; Unified Health System.*

RESUMO | Introdução: O ensino na saúde integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS) constitui um desafio tanto para a formação quanto para a construção das práticas de saúde voltadas para o cuidado. **Objetivo:** Analisar a produção do cuidado em saúde durante o período final de formação do cirurgião-dentista, com a vivência no estágio curricular nos serviços de Atenção Primária do SUS. **Métodos:** A abordagem metodológica foi a qualitativa. Foram convidados a participar do estudo todos os estudantes de Odontologia que estavam no último semestre da graduação (n=42) e que já tinham concluído o estágio curricular nos serviços de Atenção Primária. A coleta de dados aconteceu por meio da análise documental (planos de ensino do estágio e relatórios finais de estágio dos estudantes), de entrevistas semiestruturadas (n=12) e da observação participante. Os dados foram interpretados por meio da análise de conteúdo de Laurence Bardin. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** O significado do estágio foi além da possibilidade da realização de atividades clínicas e favoreceu a reflexão sobre a produção do cuidado em saúde, considerando a construção de vínculos (com a comunidade e a equipe), atividades coletivas, o acolhimento, a clínica ampliada, a participação social (Conselho Local de Saúde) e o trabalho em equipe. **Conclusão:** A vivência nos serviços de Atenção Primária potencializa um modo de trabalhar em saúde que tem como prioridade o campo relacional, contribuindo para a formação de profissionais que possam responder adequadamente às necessidades dos usuários e do comprometimento social previsto pelo SUS.

Palavras-chave | Atenção Primária à Saúde; Educação em Odontologia; Currículo; Sistema Único de Saúde.

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS, Brasil.

INTRODUÇÃO |

A formação em saúde no ensino superior brasileiro caracterizou-se, por um longo período, pela centralização na formação técnica e individualista, com uma importante divergência entre o que se ensinava e o que de fato a população precisava¹⁻². Essa situação pode ser identificada no ensino de Odontologia no Brasil.

Seguindo uma tendência de padrões curriculares fragmentados e da 'tecnificação do ato odontológico'³, o estudante deveria se responsabilizar pela integração dos conteúdos, os quais enfatizavam os conhecimentos das ciências básicas e das técnicas operatórias, mas eram limitados quanto aos aspectos sociais e da saúde coletiva⁴⁻⁵.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) estabelecidas para os cursos de graduação na saúde e, de modo especial para os cursos de Odontologia⁶, reorientaram o processo de formação em busca de um novo perfil profissional a ser formado no Brasil e enunciaram habilidades e competências a serem desenvolvidas pelo cirurgião-dentista. A formação deste profissional passou a contemplar o sistema de saúde vigente no país, a atenção da saúde num sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contrarreferência, apresentando o desafio para as Instituições de Ensino Superior (IES) da formação em sintonia com o desenvolvimento do sistema de saúde vigente no país e da preparação de profissionais aptos para atuar no Sistema Único de Saúde (SUS)⁷⁻⁸. Por isso a importância do ensino integrado aos serviços públicos de saúde⁹. A integração ensino-serviço-comunidade constitui um dos eixos fundamentais nos processos de mudanças curriculares e está cada vez mais presente no ensino da saúde¹⁰.

O ensino dos profissionais da área de saúde pressupõe o desenvolvimento de competências e habilidades para a prática de cuidado integral, abrangendo o desenvolvimento de saberes técnicos e também de saberes subjetivos¹¹. Assim, no processo de ensino-aprendizagem, é necessário que o estudante potencialize sua visão crítico-reflexiva, viabilizando propostas de humanização do cuidado¹².

Ainda que se assumam as dificuldades na condução das mudanças na formação profissional, não parece possível produzir de modo efetivo a mudança pretendida sem interferir simultaneamente no mundo do ensino e do trabalho¹³.

Entrar em contato com a complexidade que envolve o ensino e o trabalho constitui um grande desafio, tanto na for-

mação e capacitação de profissionais de saúde, quanto na reconstrução das práticas de saúde voltadas para o cuidado. Tendo em vista essas preocupações, o presente artigo propõe-se a analisar, por meio de uma abordagem qualitativa, a produção do cuidado em saúde durante o período final de formação do cirurgião-dentista com a vivência no estágio curricular nos serviços de Atenção Primária do SUS.

MÉTODOS |

A abordagem metodológica foi qualitativa, e o campo de investigação foi o estágio curricular nos serviços de Atenção Primária do curso de Odontologia, em uma Universidade Federal no sul do Brasil.

Por meio de um amplo debate com a comunidade acadêmica, o curso de graduação em Odontologia dessa Universidade reestruturou seu modelo curricular em 2005, prevendo um ensino próximo das demandas sociais, com ênfase na integração das atividades acadêmicas junto ao SUS. Ampliou significativamente a carga horária para a realização de estágios curriculares no SUS, implantados de forma progressiva, desde 2006, nos dois últimos semestres do curso¹⁴. O estágio curricular nos serviços de Atenção Primária acontece no 9º semestre e apresenta uma carga horária de 465 horas. Propõe-se a atuar e a refletir criticamente sobre as questões do trabalho em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e de Unidades de Saúde da Família (USF). Possui como base pedagógica a metodologia da problematização. Apresenta momentos de concentração na Universidade (1 turno semanal), nos serviços de Atenção Primária (5 turnos semanais) e um turno de orientação dirigida com o professor tutor que acompanha os estudantes durante o semestre¹⁵.

Na presente pesquisa, a coleta de dados foi realizada por meio da análise documental (planos de ensino do estágio e relatórios finais de estágio dos estudantes), entrevistas semiestruturadas e da observação participante.

Foram convidados a participar do estudo todos os estudantes de Odontologia que estavam no último semestre da graduação (n=42).

Para as entrevistas, os sujeitos dessa pesquisa foram escolhidos de modo intencional, levando-se em consideração o objetivo proposto. Os estudantes deveriam estar no último

semestre do curso de Odontologia e ter concluído o estágio curricular na Atenção Primária. O método de amostragem utilizado foi o da saturação¹⁶, ou seja, quando se entendeu que novas falas passaram a ter acréscimos pouco significativos em vista dos objetivos propostos pela pesquisa e tornaram-se repetitivas, a coleta de dados foi encerrada.

As entrevistas foram realizadas por um único pesquisador, seguindo um roteiro pré-testado, de forma individual, gravadas por equipamento de áudio e transcritas na íntegra. Todas as transcrições foram devolvidas aos estudantes para que pudessem lê-las, verificando se estavam de acordo com as ideias apresentadas e, se julgassem necessário, complementassem seus relatos. Já a observação participante incluiu os estudantes em sala de aula e nos locais de estágio.

Ao final, 12 estudantes foram ouvidos nas entrevistas. O parâmetro utilizado para a interrupção das entrevistas foi a avaliação de que os elementos colhidos davam conta de atender à discussão para atingir os objetivos do estudo e a apreciação dos pesquisadores.

Os dados foram interpretados por meio da análise de conteúdo na perspectiva de Bardin¹⁷, com o auxílio do *software ATLAS.ti*. A análise de conteúdo enquanto método torna-se um conjunto de técnicas de análise das comunicações o qual utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade (nº18139). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS/DISCUSSÃO |

Ao começarem o estágio na Atenção Primária, os estudantes de Odontologia relatam um sentimento de receio por sair da Universidade e pelas possíveis condições de trabalho que esperam encontrar nos serviços públicos de saúde.

Voê fica pensando, onde eu vou ficar? Como é que vai ser? Porque é uma população diferente. Como é que funciona o local onde vai trabalhar, se vai trabalhar muito, pouco, como é que vai ser? (Estudante A).

A expectativa inicial dos estudantes em relação ao ‘fazer’ no período do estágio evidencia a intenção do ganho de

autonomia clínica com ênfase na realização da assistência a pacientes.

Eu fiquei feliz, eu gostei de saber que a gente faria estágio pela questão da prática. Eu sempre gostei de clinicar, sempre gostei de clínica [...] A minha expectativa era mais clínica quando eu comecei o estágio (Estudante B).

Eu entrei com vontade de atender mesmo [...] eu vim aqui como dentista pra prestar serviço pra esse pessoal (Estudante J).

Tendo a possibilidade de serem responsáveis por todas as etapas do tratamento odontológico – desde o planejamento até a finalização – os estudantes veem a oportunidade de executar o que foi aprendido e ‘treinado’ nos períodos anteriores da graduação, ou seja, a prática clínica autônoma¹⁸.

A imagem do trabalho de um cirurgião-dentista voltada para o ambiente fechado de um consultório, realizando-se exclusivamente atividades clínicas, é a representação que aparece no imaginário das pessoas e que se consolidou como o papel social do cirurgião-dentista¹⁹. Esse contexto pode justificar a expectativa dos estudantes pela realização das atividades clínicas.

Assim que os estudantes chegam aos serviços de Atenção Primária, se estabelece uma percepção positiva em relação à estrutura física e ao trabalho em equipe desenvolvido por uma equipe de saúde.

Era mais do que eu esperava que fosse em questão de equipe, das pessoas que trabalhavam lá [...] Eu achei material e boa estrutura no local onde eu fiz (o estágio) (Estudante E).

[...] eu vi que as coisas poderiam funcionar bem [...] o SUS dá certo (Estudante L).

A participação na equipe de saúde e no processo de trabalho na Atenção Primária – o trabalho vivo em ato – possibilita o reconhecimento dos estudantes como trabalhadores do sistema público de saúde. Sentimentos de aprendizagem, convivência e ganhos pessoais e profissionais são percebidos.

Nesse período que fiquei lá aprendi muita coisa [...] é todo mundo trabalhando junto, convivendo junto, o sistema que tinha de posto de saúde, de reuniões periódicas, de equipe de acolhimento, isso era uma coisa que eu nunca tinha visto daquela forma de estruturação, sabia a teoria, já escutei falar, mas nunca tinha vivido e eu cresci muito com aquela experiência [...]. Foi além da odontologia: um ganho pessoal e profissional (Estudante B).

Em algumas situações, a aproximação e o vínculo estabelecido entre os estudantes e a população desconstruiu muitas das ideias apresentadas quando do início do estágio. O vínculo, como estratégia do cuidado, considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural²⁰.

[...] Mesmo quando atendemos moradores de rua, fomos muito respeitadas e minha opinião a respeito de pessoas humildes mudou completamente. Acho que esse foi o maior ganho do estágio: perdi o preconceito e me tornei mais humana (Estudante H).

Para Santos *et al.*²¹, o vínculo pode ser uma ferramenta que agencia as trocas de saberes entre o técnico e o popular, o científico e o empírico, o objetivo e o subjetivo, convergindo-os para a realização de atos terapêuticos voltados para as singularidades de cada coletivo e de cada indivíduo, favorecendo assim, outros sentidos para a integralidade da atenção à saúde. E esse estabelecimento de vínculo traz a possibilidade de uma conduta mais cuidadora, impedindo que o ato terapêutico esteja centralizado no profissional de saúde ou que seja realizado unicamente pela manifestação de desejo do usuário. Consiste na construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador da saúde, permitindo o aprofundamento do processo de corresponsabilização pela saúde²⁰.

[...] eu aprendi uma coisa muito importante que foi aprender a lidar com um grupo grande; a gente estava acostumado aqui (na Faculdade) a lidar com pacientes pontuais, a gente tem um paciente por turno ou dois, ou nos CEOs que a gente está acostumado há mais tempo, que vem um paciente só, e lá (no serviço) a gente tinha um público muito grande, que vinha com muitas demandas, e foi muito bom aprender a lidar com esse público (Estudante C).

O cuidar, nesse contexto, não se restringe apenas às competências e tarefas técnicas das práticas de saúde, mas deve, sim, ter um conceito expandido em que a presença do outro seja ativa e as interações intersubjetivas sejam ricas e dinâmicas²²⁻²³. Entende-se cuidado como a “conformação humanizada do ato assistencial, distinguindo-a daquelas que, por razões diversas, não visam essa ampliação e flexibilização normativa na aplicação terapêutica das tecnociências da saúde” (p. 22)²⁴.

Esse ‘cuidado’ aparece relatado nas vivências dos estudantes em atividades coletivas de promoção de saúde (grupos), no acolhimento, na clínica ampliada, nas reuniões do Conselho Local de Saúde e, de modo especial, no acolhimento e no trabalho em equipe. Nesse sentido, o cuidado permite um

conhecimento sobre os indivíduos e as populações de modo mais complexo, no que tange às necessidades de saúde²⁰.

A importância do processo de trabalho junto a uma equipe de saúde, não só equipe de saúde bucal, é relatada de modo muito significativo pelos estudantes.

[...] lá no posto tem atividades, tem as reuniões, tem os mutirões, que toda a equipe vai se integrando mais, e eu me sentia parte da equipe (Estudante L).

Segundo o Ministério da Saúde²⁵, a Atenção Primária tem como função ser o primeiro ponto de atenção do SUS, devendo integrar e coordenar o cuidado, atender as necessidades de saúde e ser constituída de equipe multidisciplinar. O trabalho em equipe é considerado essencial para que se possa realizar um cuidado de alta qualidade na saúde bucal. Para o desenvolvimento do trabalho em equipe, as habilidades precisam ser ensinadas e aprendidas e, portanto, deveriam ser uma das competências essenciais em todos os cursos de Odontologia²⁶.

A vivência nos serviços de saúde oportuniza aos estudantes de Odontologia esse convívio e a aprendizagem com o trabalho em equipes multiprofissionais já constituídas, superando o isolamento histórico da profissão.

Acredita-se que a formação não pode tomar como única referência a busca eficiente de evidências ao diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia das doenças e agravos²⁷. Deve, da mesma forma, buscar o desenvolvimento de condições de atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, redimensionando o desenvolvimento da autonomia das pessoas até a condição de influência na formulação de políticas do cuidado.

Além disso, o estágio marca novas subjetividades ativas na produção do cuidado, de um modo de trabalhar em saúde que tem como prioridade o campo relacional, permitindo um espaço de encontro com os usuários de fala, escuta e olhar que fazem sentido para ambos: trabalhadores e usuários²⁸.

[...] acho que acrescentamos na vida daquela pessoa, quando conversamos com ela, ou quando damos nossa opinião, ou conversando com o grupo de saúde bucal, [...] no grupo eu acho que teve um acréscimo [...] estando lá, nós aprendemos a trabalhar em grupo, aprendemos sobre diabetes, hipertensão, e ver que odontologia não é tudo na vida daquelas pessoas, elas têm problemas pessoais, têm problemas de relacionamento, problemas de saúde e a odontologia

é um dos problemas, que a maioria enfrenta, e eu penso que isso nós conseguimos ver no grupo [...] (Estudante B).

CONCLUSÃO |

De acordo com o que emergiu das falas dos sujeitos da pesquisa (formandos da graduação em Odontologia), o estágio curricular supervisionado nos serviços de Atenção Primária representa um espaço de aprendizagem privilegiado para a reflexão sobre a produção do cuidado em saúde, considerando a construção de vínculos (com a comunidade e equipe), atividades coletivas (em grupos), o acolhimento, a clínica ampliada, a participação social (Conselho Local de Saúde) e o trabalho em equipe.

A vivência potencializa um modo de trabalhar em saúde que tem como prioridade o campo relacional. Além disso, contribui tanto para a formação de profissionais que possam responder adequadamente às necessidades dos usuários e de comprometimento social previstas pelo sistema de saúde do Brasil, quanto para a melhor compreensão do processo de cuidado.

A temática pesquisada não se esgota com os resultados deste estudo, mas abre oportunidade para a realização de pesquisas futuras em diferentes Instituições de Ensino Superior no país, trazendo contribuições pertinentes para a discussão sobre a relação ensino-serviço-comunidade e a produção do cuidado em saúde.

AGRADECIMENTOS |

O presente artigo apresenta parte dos resultados da pesquisa 'Atenção Básica à Saúde na educação superior e odontologia: o estágio curricular na Faculdade de Odontologia da UFRGS'. Teve financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS) e bolsa de iniciação científica CNPq.

REFERÊNCIAS |

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

2 - Masetto MT. Discutindo o processo ensino-aprendizagem no ensino superior. In: Marcondes E, Gonçalves EL. Educação Médica. São Paulo: Savier; 1998. p.11-9.

3 - Emmerich A, Castiel LD. Jesus tem dentes metal-free no país de banguelas?: odontologia dos desejos e das vaidades. Hist. Ciênc. Saúde-Manguinhos. 2009; 16(1):95-107.

4 - Chapper A, Campani SA, Paiva VS, Assis CA, Garcia E, Silva FAA. Comparison of student satisfaction in public versus private dental schools in Brazil. J Dent Educ. 2007; 71(10):1363-9.

5 - Ditterich RG, Portero PP, Schmidt LM. A preocupação social nos currículos de odontologia. Rev ABENO. 2007; 7(1):58-62.

6 - Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CNS 3, de 19 de fevereiro de 2002. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 4 mar. 2002, Seção 1, p.10.

7 - Saliba NA, Moimaz SAS, Garbin CAS, Diniz DG. Dentistry in Brazil: its history and current trends. J Dent Educ. 2009; 73(2):225-31.

8 - Morita MC, Haddad AE. Interfaces da área da educação e da saúde na perspectiva da formação e do trabalho das equipes de saúde da família. In: Moysés ST, Kriger L, Moysés SJ. Saúde bucal das famílias: trabalhando com evidências. São Paulo: Artes Médicas; 2008. p. 268-76.

9 - Zilbovicius C, Araujo ME, Botazzo C, Frias AC, Junqueira SR, Junqueira CR. A paradigm shift in predoctoral dental curricula in Brazil: evaluating the process of change. J Dent Educ. 2011; 75(4):557-64.

10 - Hood JG. Service-learning in dental education: meeting needs and challenges. J Dent Educ. 2009; 73(4):454-63.

11 - Buogo M, Castro G. Memorial de formação: um dispositivo de aprendizagem reflexiva para o cuidado em saúde. Trab Educ Saúde. 2013; 11(2):431-49.

12 - Casate JC, Correa AK. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. Rev Esc Enferm. 2012; 46(1):219-26.

13 - Mello ALSF, Moyses ST, Moyses SJ. A universidade pro-

- motora de saúde e as mudanças na formação profissional. *Interface comun. Saúde Educ.* 2010; 14(34):683-92.
- 14 - Warmling CM, Rossoni E, Hugo FN, Toassi RFC, Lemos VA, Slavutzky SMB, *et al.* Estágios curriculares no SUS: experiências da Faculdade de Odontologia da UFRGS. *Rev ABENO.* 2011; 11(2):63-70.
- 15 - Toassi RFC, Davoglio RS, Lemos VMA. Integração ensino-serviço-comunidade: o estágio na atenção básica da graduação em odontologia. *Educ Rev.* 2012; 28(4):223-42.
- 16 - Turato ER. Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 3 ed. Petrópolis: Vozes; 2008.
- 17 - Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
- 18 - Santa-Rosa TTA, Vargas AMD, Ferreira EF. O internato rural e a formação de estudantes do curso de odontologia da UFMG. *Interface- Comunic, Saúde, Educ.* 2007; 11(23):451-66.
- 19- Gonçalves ER, Ramos FRS. O trabalho do cirurgião-dentista na estratégia de saúde da família: potenciais e limites na luta por um novo modelo de assistência. *Interface-Comunic, Saúde, Educ.* 2010; 14(33):301-14.
- 20- Bernardes AG. Cartografia de práticas de cuidado. *Psicol Soc.* 2012; 24(3):701-9.
- 21- Santos AM, Assis MMA, Nascimento MAA, Jorge MAB. Vínculo e autonomia na prática de saúde bucal no programa saúde da família. *Rev Saúde Pública.* 2008; 42(3):464-70.
- 22- Ayres JRCM. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. *Ciênc Saúde Colet.* 2001; 6(1):63-72.
- 23- Ayres JRCM. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. *Interface- Comunic, Saúde, Educ.* 2004; 8(14):73-92.
- 24- Ayres JRCM. O cuidado, os modos de ser (do humano) e as práticas de saúde. *Saúde Soc.* 2004;13(3):16-29.
- 25- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 24 out. 2011, Seção 1, p. 48-55.
- 26- Evans J, Henderson A, Johnson N. The future of education and training in dental technology: designing a dental curriculum that facilitates teamwork across the oral health professions. *Br Dent J.* 2010; 208(5):227-30.
- 27- Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis (Rio J.).* 2004; 14(1):41-65.
- 28- Franco TB, Merhy EE. El reconocimiento de la producción subjetiva del cuidado. *Salud Colect.* 2011; 7(1):9-20.

Correspondência para/ Reprint request to:

Dra. Ramona F. C. Toassi

Faculdade de Odontologia da UFRGS, Departamento de Odontologia Preventiva e Social

Rua Ramiro Barcelos, 2492

Porto Alegre – RS

Cep.: 90035-003

E-mail: ramona.fernanda@ufrgs.br

Submetido em: 23-7-2013

Accito em: 30-10-2013