

Atitudes de estudantes e professores de odontologia sobre a reorientação na formação profissional

Attitudes of dental students and professors about the reorientation of health professional

Denise de Lima Costa Furlanetto¹, Jetro Williams Silva Junior², Mábia Milhomem Bastos², Adriano de Almeida de Lima³, Diana Lúcia Moura Pinho⁴

¹Doutoranda em Ensino na Saúde-Instituto de Psicologia da Faculdade de Ceilândia-UnB.

²Graduação em Saúde Coletiva, Universidade de Brasília

³Doutor; professor efetivo da Faculdade de Ciências da Saúde, Departamento de Odontologia, Universidade de Brasília - Campus Universitário Darcy Ribeiro, Brasília, DF.

⁴Doutora; professora efetiva da Faculdade de Ceilândia e Instituto de Psicologia-UnB; orientadora do projeto de doutorado em andamento.

Resumo:

Introdução: A formação profissional na área de saúde é de extrema importância para a construção, manutenção e consolidação de modelos de saúde. Algumas iniciativas governamentais têm ocorrido no Brasil em prol de modificações na lógica que rege a formação em saúde, a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais, desde 2001. O Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), implantado desde 2005, é uma ação conjunta entre Ministérios da Saúde e da Educação, o qual visa incentivar a colocação em prática das propostas das diretrizes. **Objetivo:** Analisar as atitudes de estudantes e professores de Odontologia, no que se refere às contribuições do Pró-Saúde para a reorientação na formação em um curso de graduação em Odontologia. **Casística e Métodos:** A amostra foi composta por 191 estudantes e 28 professores de Odontologia de uma Instituição de Ensino Superior. Cada participante respondeu a um instrumento do tipo escala de Likert, construído e validado especificamente para este estudo, com base nos eixos temáticos propostos no Programa Pró-Saúde. **Resultados:** Os resultados apontam para posicionamentos favoráveis em direção a mudanças que possam fortalecer uma formação generalista crítica e que consiga atender às demandas do sistema de saúde vigente no país. **Conclusão:** Apesar dos avanços, ficou demonstrado que há muito a ser trabalhado para que transformações significativas sejam alcançadas.

Descritores: Educação superior; Odontologia.

Abstract:

Introduction: The professional qualification in the health area is of extreme importance for the consolidation of health systems. Some governmental initiatives have been taken in Brazil in order to achieve the expected changes for the health qualification in higher degrees. The starting point was the implementation of the National Curriculum Guidelines, since 2001, for the health undergraduate courses. The Reorientation National Program in Health Professional Formation (PRÓ-SAÚDE), implemented since 2005, was a result of the partnership between the Ministries of Health and Education. The aim of the program is to motivate actions in consonance with the guidelines proposals. **Objective:** The aim of the present study is to analyse the perception of dental students and professors regarding the contributions of the Pró-Saúde Program to dental undergraduate courses. **Patients and Methods:** The study was composed by 191 students and 28 professors of a dental undergraduate course. Each participant responded to an instrument specially designed for this study on the basis of the Pró-Saúde axis. **Results:** The results indicated favourable views regarding the direction that can lead to a good qualification of a dental general practitioner, with critical and reflexive view and that are able to respond to the needs of the Brazilian Unified Health System. **Conclusion:** Despite the advances, it can be seen that there are many issues to be addressed in order to reach significant transformations.

Descriptors: Higher Education; Dentistry.

Recebido em 31/07/2014

Aceito em 23/09/2014

Não há conflito de interesse

Introdução

A formação profissional na área de saúde e as questões que a envolvem, encontram-se em destaque na agenda de políticas públicas no Brasil. Estão pautadas na necessidade de se alcançar uma qualificação profissional que possa oferecer condições de atender as demandas de um sistema de saúde carente da superação da influência do paradigma flexneriano, ainda hoje considerado o grande responsável pela mais importante reforma das escolas médicas em todo o mundo. A ênfase no modelo biomédico (ou flexneriano), caracterizado por ser centrado na doença e no hospital, conduziu os programas educacionais nos diversos cursos da área de saúde a uma visão reducionista e marcado pela desumanização do atendimento. Relaciona-se também à fragmentação do conhecimento e ao conseqüente comprometimento em relação à responsabilidade sobre o paciente por parte dos profissionais especialistas⁽¹⁾.

O modelo hegemônico nos cursos de Odontologia, no mundo ocidental, segue as propostas contidas no Relatório Gies, de 1926, concebido em consonância com o Relatório Flexner, de 1910. Dentro da mesma lógica de proposição de reformas no ensino, o Relatório Gies abordou especificamente o ensino da Odontologia. Caracterizou-se pela migração de um modelo pouco sistematizado à época, para um modelo ancorado na cientificidade para a reorganização da prática odontológica, que passou desde então a orientar-se pelo biologicismo, mecanicismo e curativismo⁽²⁾. As propostas de ambos os relatórios, Flexner e Gies, expandiram-se mundialmente e ainda seguem influenciando a formação dos profissionais da saúde, tanto em países desenvolvidos quanto em países em desenvolvimento⁽³⁾.

Atualmente, busca-se um modelo educacional capaz de lidar com as novas demandas em saúde, e que possa orientar-se na construção do paradigma da integralidade e ter como imagem-objetivo uma formação mais contextualizada, que associe dimensões sociais, econômicas e culturais da vida da população, em contraposição ao paradigma flexneriano/giesiano⁽²⁾.

Muitos problemas dos sistemas de serviços de saúde, como a iniquidade ao acesso a serviços, o descuido com a saúde coletiva, a fragmentação do cuidado e dificuldades na gestão, estão relacionados aos recursos humanos que neles atuam. Sem mudanças nas ações e na formação dos profissionais de saúde, qualquer tentativa de reforma não produz efeitos, ou até mesmo, pode produzir efeitos contrários⁽⁴⁾. Assim, para que o novo paradigma sanitário se efetive em ações e práticas profissionais, é necessário investir na readequação da formação, por meio da reestruturação dos currículos e das metodologias dos cursos de graduação e pós-graduação em saúde, assim como no desenvolvimento dos profissionais que já estão atuando nos serviços⁽⁴⁾.

É necessário reconhecer que as mudanças que se espera nos cursos da área da saúde, exijam transformações na lógica do sistema formador. Os movimentos e discussões em prol de mudanças na formação em saúde culminaram em propostas de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de saúde, ocorridas a partir de 2001⁽⁵⁾. Essas podem ser consideradas um

marco, dentro de um cenário refletido por um modelo de formação ultrapassado e que clama por mudanças⁽⁶⁾. A construção das DCN vislumbrou, além do estímulo ao debate, a possibilidade de mobilizar os setores da saúde para que passassem a influenciar, de forma organizada, o perfil profissional mais adequado às necessidades da população⁽⁷⁾.

Para que as ações se concretizem, são imprescindíveis propostas articuladas que facilitem e motivem a implementação das DCN, representando com isso um avanço dos projetos pedagógicos e não uma acomodação de situações existentes. A necessidade de articulação entre Educação e Saúde tem se refletido na forma de implantação de políticas públicas que visam estimular mudança de paradigma na formação superior dos profissionais de saúde⁽⁸⁾.

Dentre as propostas de indução de mudanças na formação do profissional de saúde, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional (Pró-Saúde), vigente desde 2005, é uma estratégia que visa promover a integração entre o ensino e os serviços de saúde, de modo a alcançar a transformação desejada para os cursos de graduação na área de saúde⁽⁹⁾. O Programa Pró-Saúde, ao propor transformações na formação profissional, tomando por base as propostas das DCN para os cursos da área de saúde, almeja alcançar um deslocamento do eixo da formação, centrado na assistência individual prestada em unidades especializadas, para uma formação sintonizada, além da dimensão técnica, com as necessidades sociais, culturais e econômicas da população⁽¹⁰⁾. O Pró-Saúde propõe que os processos de reorientação da formação contemplem simultaneamente três eixos distintos: orientação teórica, cenários de prática e orientação pedagógica. Espera-se com isso, que a formação em saúde obtenha como resultado um profissional com habilidades e competências que possam melhor atender às necessidades da sociedade brasileira⁽⁹⁾.

Este estudo tem por objetivo analisar as contribuições do Pró-Saúde para a reorientação na formação em um curso de graduação em Odontologia.

Casística e métodos

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, transversal e de caráter descritivo. A abordagem quantitativa se materializa pela construção, validação e aplicação de um instrumento desenvolvido especificamente para a análise da reorientação da formação em cursos de graduação da área da saúde. Com o objetivo de identificar as tendências atitudinais dos participantes da pesquisa, construiu-se uma escala de atitudes. A "atitude" pode ser definida de diversas formas. Seguindo uma conceituação clássica⁽¹¹⁾, pode-se explicar o termo, como sendo "*uma disposição pessoal comum aos indivíduos, mas provida em graus diferentes, a qual os impele a reagir a objetos, situações ou proposições em moldes que podem ser considerados favoráveis ou desfavoráveis*".

Os sujeitos incluídos na pesquisa foram estudantes regularmente matriculados no segundo semestre de 2013 e professores do curso de Odontologia de uma Instituição de Ensino Superior (IES), contemplada pelos Editais do Pró-Saúde de 2007 e 2012. Foram excluídos os estudantes que não efetivaram a matrícula

em 2013/2 ou que não concordaram em participar, e professores em férias ou licença no período da coleta de dados ou que não aceitaram participar. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (Protocolo no. CAAE 01660012.6.3001.5078). Todo o sigilo e anonimato foram garantidos aos participantes por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O direito à desistência em qualquer momento e o respeito à autonomia foi sempre assegurado e respeitado, de acordo com as normas vigentes em pesquisas envolvendo seres humanos.

O instrumento empregado na coleta de dados foi construído em etapas e para mensuração das atitudes foi utilizada a escala de *Likert*. Na primeira etapa, foram definidas as dimensões que orientariam a construção dos itens da escala, tomando como referência o documento do Pró-Saúde e a literatura referente ao tema. A segunda, denominada de pré-teste, referiu-se à análise crítica do instrumento por profissionais com experiência na temática, no intuito de identificar pontos a serem aperfeiçoados. Na avaliação de fidedignidade da escala, realizou-se o teste de alfa de Cronbach e observou-se o valor de 0,86 na correlação entre os itens.

Para facilidade de preenchimento, o instrumento foi dividido em duas seções. A primeira seção, denominada seção 1, foi composta pelos dados sociodemográficos, acadêmicos para os estudantes e profissionais para os professores. Nessa seção, algumas informações se diferenciaram, de acordo com os participantes. Já a seção 2, foi dividida em quatro blocos de itens, sendo três deles correspondentes aos eixos descritos no documento do Pró-Saúde (blocos 1, 2 e 4). O bloco 1, incluiu itens da dimensão teórica; no bloco 2, as afirmativas relacionavam-se à dimensão “cenários de práticas”; o bloco 3, à dimensão “reorientação da formação” e o bloco 4, à dimensão “pedagógica”.

A cada item atribuiu-se uma pontuação, de acordo com o nível de concordância dos participantes. As assertivas estavam relacionadas a uma atitude positiva ou negativa, em relação à dimensão do bloco. Considerando os níveis de concordância da escala: *discordo totalmente (DT)*; *discordo (D)*; *não concordo e nem discordo (NCND)*; *concordo (C)*; *concordo totalmente (CT)* e *não sei (NS)*, atribuiu-se -2, -1, 0, +1, +2 e 9, respectivamente, ao item categorizado como atitude positiva. Para o item categorizado como atitude negativa, atribuiu-se +2, +1, 0, -1, -2 e 9, respectivamente.

A análise de dados foi conduzida de forma descritiva para os dados sociodemográficos. Para a análise das dimensões, além da análise descritiva, verificou-se a pontuação atribuída aos itens pelos participantes, baseado na atitude positiva ou negativa, definida para cada item em relação às propostas do Pró-Saúde. Foram realizadas análises de interpretação das tendências atitudinais dos resultados obtidos para cada dimensão. Cada item recebeu uma pontuação total, e considerando o total de estudantes (n=191), o valor mínimo e máximo da soma para cada item variou entre -382 pontos (se todos os respondentes pontuassem -2) e + 382 pontos (se todos pontuassem +2) em cada item. Para os professores (n=28)

o valor mínimo da soma variou de -56 (se todos os respondentes pontuassem -2) a +56 (se todos pontuassem +2). Foi realizada uma média geral (M) dos escores obtidos em cada item da escala para possibilitar a comparação entre estudantes e professores, uma vez que dado o fato desses grupos de sujeitos possuírem valores de “n” diferentes, a comparação entre eles pela soma, se tornaria inviável. A partir dos valores de M obtidos, foi realizada uma conversão para conceito.

Compararam-se os resultados obtidos para acadêmicos e professores, com a aplicação do teste estatístico Kruskal-Wallis. Os dados coletados foram tabulados no programa Microsoft Excel® 7.0 e para a análise estatística foi empregado o programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 22.

Resultados

Do total de 223 estudantes de graduação do curso de Odontologia da IES participante do estudo, matriculados no segundo semestre de 2013, um total de 191 (85,7%) aceitaram participar da pesquisa. Quanto aos professores, 28 (62%) aceitaram participar.

Quanto ao perfil sociodemográfico dos estudantes, observou-se a predominância da faixa etária entre 21 e 25 anos (49,2%) e do sexo feminino (75,9%). Em relação a questões acadêmicas, com ênfase no Pró-Saúde, mais da metade (56%) relatou não conhecer o Programa, e apenas 8,9% afirmaram participar de projetos relacionados ao programa.

Em relação ao perfil sociodemográfico e profissional dos professores, aproximadamente 53% são do sexo feminino. Em relação à faixa etária, constatou-se que maioria (75%) está compreendida entre de 30 e 49 anos. A maioria possui 10 anos ou mais de formados e grau de doutorado. Dentre os respondentes, a maioria ministra aulas de disciplinas da área clínica (60,5%). Quanto à orientação em projetos, há um predomínio de orientação a projetos de extensão, sendo que apenas 9,6% dos professores orientam projetos oriundos do Pró-Saúde/Pet-Saúde. Quanto ao tempo de participação em disciplinas inseridas na proposta do Pró-Saúde, verificou-se que em torno de 22% dos professores participam há mais de três anos nessas disciplinas, seguido por 18,5% com tempo de participação superior a quatro anos. Um percentual expressivo de aproximadamente 25%, respondeu “não sei” a essa assertiva. Dos entrevistados, 18% atuam como tutores do Pró-Saúde, e destes, a maioria é voluntário.

Tendência atitudinal dos estudantes e professores frente às quatro dimensões: análise descritiva

Na dimensão teórica, ao considerar-se conjuntamente as respostas “concordo” e “concordo totalmente”, como atitude positiva em relação a um item, verificou-se que em termos de conteúdos ministrados, itens 1 e 2, que avaliaram abordagem de aspectos biológicos e aspectos sociais do processo saúde-doença, respectivamente, a maioria dos acadêmicos respondeu positivamente a ambos os itens, com 95,8% para o item 1 e 84,9% para o item 2. Já os professores, foram unânimes ao se posicionarem positivamente sobre a abordagem de aspectos biológicos nos conteúdos teóricos das disciplinas, com a opção

“concordo” e “concordo totalmente”, totalizando 100% das escolhas. Em relação à abordagem de aspectos sociais do processo saúde-doença, apesar de não ter ocorrido unanimidade, a maioria (82,2%) se posicionou positivamente. Em relação ao enfoque da produção de conhecimento, a produção voltada às demandas da sociedade (item 4) e a produção focada em aspectos biomédicos ou tecnológicos da atenção à saúde (item 5), foram avaliadas positivamente pelos estudantes com frequências de 49% e 52,4%, respectivamente. Em ambos os itens, 20% dos respondentes optaram pela resposta “não concordo nem discordo”. Quanto ao desenvolvimento de pesquisa articulada com demandas da sociedade, em torno de 36% dos professores demonstraram atitudes positivas ao “concordarem ou concordarem totalmente” com o item que abordou essa questão, enquanto aproximadamente 32% apresentaram atitudes negativas. Um total de 68% entende que a produção científica é focada em aspectos biomédicos. Quanto à ênfase da pós-graduação, a maioria dos docentes não acredita que seja voltada para profissionais do SUS, com um total de 53,5% (representando a somatória de “discordo” e “discordo totalmente”). Sobre o mesmo tópico, 39,3% se mostraram neutros ao optarem por “não concordo nem discordo”, quanto à oferta dos cursos serem voltadas para a rede privada, seguido de 29,5% que se manifestaram positivamente (“concordo” e “concordo totalmente”). Nos itens referentes à pós-graduação, a maioria dos estudantes optou pela resposta “não sei”.

Na dimensão cenário de práticas, ao responderem o item relacionado à integração entre universidade e serviços de saúde, estudantes e professores, respectivamente, demonstraram atitudes positivas (“concordo” e “concordo totalmente”), em relação aos benefícios para a comunidade (97,9% e 92,8%), benefícios para o serviço (89% e 85,7%) e para a própria IES participante (91,5% e 92,8%). Além disso, 67% dos estudantes e 60% dos professores demonstraram acreditar que o curso de Odontologia contribui para a reorganização dos serviços. Já em relação à infraestrutura das unidades utilizadas como cenário de práticas, 37,1% dos estudantes e 57% dos professores as

consideraram inadequadas para o processo de ensino e aprendizagem, enquanto 25,9% (estudantes) e 21,4% (professores) não souberam opinar sobre essa questão. Os estudantes, na sua maioria (63,4%), concordaram que as atividades práticas nos primeiros anos do curso ocorrem em laboratórios. Já entre os professores, as opiniões em relação a este item, se distribuíram entre aqueles que manifestaram concordância em relação ao desenvolvimento das práticas em laboratórios (28,6%), seguido por 25% que escolheram a opção “não sei”.

Quanto à assertiva da possibilidade das práticas clínicas ocorrerem no ambiente universitário, ambos os grupos demonstraram atitudes de concordância, 87,4% (estudantes) e 75% (professores). Entretanto, em relação à afirmação da possibilidade da inserção dos estudantes, desde os primeiros anos do curso no cenário das práticas da atenção básica e serviços de saúde, a maioria (78,5%), em ambos os grupos, concordaram com a afirmação.

As atitudes dos participantes quanto à dimensão reorientação da formação foi variável, considerando a totalidade das assertivas. Os estudantes apresentaram uma tendência à atitude “não sei”, como resposta em 11 itens. Entretanto, quanto às assertivas relacionadas às contribuições do Pró-Saúde, na formação para atuação na rede pública, para a interação entre profissionais da saúde, para a qualidade da formação e para o trabalho em equipe, ao se realizar a somatória das atitudes “concordo” e “concordo totalmente”, a maioria dos estudantes demonstrou atitude positiva, seguida pela opção de resposta “não sei”.

Em relação ao perfil do profissional formado, o item 10 mostrou que ocorre com ênfase na formação especializada e o item 12 na formação generalista. Nessas assertivas, conforme apresentado na Tabela 1, apesar de ambos os grupos apresentarem atitude de discordância quanto à ênfase na formação focada na especialização e aproximadamente metade de ambos os grupos demonstrarem atitude de concordância quanto à formação generalista, os valores apresentados para tal atitude não se mostraram expressivos.

Tabela 1. Atitude dos estudantes e professores em relação à dimensão “reorientação da formação” (generalista ou especializada).

Reorientação da formação Bloco 3		Nível de Concordância escala de Likert (%)						NS *
Item	Grupo	DT	D	NCND	C	CT		
10- O curso de Odontologia está voltado para a formação especializada do dentista.	estudantes	6,8	34,2	19,5	25,8	11,1	2,6	
	professores	10,7	42,9	21,4	17,9	7,1	0	
12- O curso de Odontologia se volta para a formação generalista do dentista.	estudantes	1,6	10,1	15,3	45,5	25,4	2,1	
	professores	0	17,9	21,4	50	10,7	0	

*DT (discordo totalmente); D (discordo); NDNC (não concordo nem discordo); C (concordo); CT (concordo totalmente); NS (não sei).

Os professores demonstraram atitudes favoráveis para a maioria das assertivas incluídas no bloco 3. Quanto à atitude sobre as contribuições do Pró-Saúde para a integração entre os cursos da área da saúde (item 13), verificou-se uma divisão de opiniões, com um total de 28,6% dos professores optando pela resposta “não concordo nem discordo”, enquanto 25% responderam “não sei” ao referido item. Em relação à contribuição do Pró-Saúde

para a qualificação dos profissionais do serviço de saúde, 39% demonstraram atitude positiva, apesar de 28% optarem pelo “não sei”.

As frequências obtidas na escala de Likert para a dimensão “reorientação da formação”, tanto para estudantes como para professores, estão apresentadas, respectivamente, nas tabelas 2 e 3.

Tabela 2: Frequências de respostas obtidas dos estudantes em cada item da dimensão “reorientação da formação”.

BLOCO3 – REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo Nem discordo	Concordo	Concordo totalmente	Não sei
1- Eu conheço os objetivos do Programa Pró-Saúde.	9,0%	21,2%	12,2%	14,8%	3,7%	39,2%
2- O Pró-Saúde contribuiu com o processo de reforma curricular do curso de Odontologia.	1,1%	1,6%	10,5%	26,8%	7,4%	52,6%
3- A participação do estudante no Pró-Saúde contribui para a sua maior preparação para atuação profissional na rede pública.	0,5%	2,1%	8,5%	34,9%	12,2%	41,8%
4- A participação do estudante no Pró-Saúde contribui para a sua maior preparação para atuação profissional na rede privada.	2,6%	12,7%	18,0%	14,3%	3,2%	49,2%
5- As atividades desenvolvidas no contexto do Pró-Saúde nas unidades de saúde não alteram as rotinas de trabalho e nem as práticas dos profissionais de saúde no serviço.	5,9%	23,9%	9,6%	4,8%	1,1%	54,7%
6- O Pró-Saúde possibilita a interação entre os profissionais da área de saúde.	0,0%	1,6%	9,5%	35,4%	9,5%	43,9%
7- As atividades desenvolvidas pelos estudantes de Odontologia no contexto do Pró-Saúde influenciam na qualidade de sua formação.	0,5%	1,1%	5,3%	38,8%	11,2%	43,1%
8- As atividades desenvolvidas no âmbito do Pró-Saúde contribuem para a qualificação da prática dos profissionais que atuam na rede pública de atenção à saúde.	0,5%	2,6%	7,9%	38,9%	5,3%	44,7%
9- O Pró-Saúde contribui para o trabalho em equipe.	1,1%	1,1%	6,3%	33,3%	15,3%	42,9%
10- O curso de Odontologia está voltado para a formação especializada do dentista.	6,8%	34,2%	19,5%	25,8%	11,1%	2,6%
11- O Pró-Saúde contribuiu para a integração do curso com a Rede de Serviço de Saúde.	0,5%	3,1%	11,1%	31,1%	12,6%	41,6%
12- O curso de Odontologia se volta para a formação generalista do dentista.	1,6%	10,1%	15,3%	45,5%	25,4%	2,1%
13- O Pró-Saúde contribuiu para a integração da Odontologia com os demais cursos da área da saúde.	2,1%	7,9%	9,5%	26,8%	9,5%	44,2%

Na dimensão pedagógica, os estudantes demonstraram atitudes positivas em relação à maioria dos itens, com a frequência da somatória dos itens “concordo” e “concordo totalmente”, prevalecendo em nove dos dez itens desse bloco. Nesses itens, os estudantes demonstraram acreditar que há integração das atividades envolvendo disciplinas básicas e clínicas (45,2%) e que ocorrem atividades interdisciplinares no processo de ensino e aprendizagem (67,7%). Os estudantes se mostraram positivos no que se refere à interação entre profissionais de saúde, estudantes e comunidade para o processo de ensino e aprendizagem, com um percentual de 86,8%. Quando o item considerou a ocorrência de atividades práticas, envolvendo

profissionais das equipes da saúde uma estratégia de pouca relevância para a formação do profissional, os respondentes demonstraram estar desfavoráveis, com a somatória da opção “discordo” e “discordo totalmente”, correspondendo a 68,3%. Quanto às estratégias utilizadas, os estudantes consideraram aula expositiva o formato mais empregado para a apresentação de conteúdo teórico (74,2%), apesar de também concordarem que existe variação nas estratégias de ensino utilizadas (74,7%). Já os professores, apresentaram opiniões divididas em diversos itens. Apesar de 35,7% não considerarem as atividades entre disciplinas clínicas e básicas integradas, 32% se pronunciaram

Tabela 3: Frequências de respostas obtidas dos professores em cada item da dimensão “reorientação da formação”.

BLOCO 3 – REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo Nem discordo	Concordo	Concordo totalmente	Não sei
1- Eu conheço os objetivos do Programa Pró-Saúde.	3,6%	0,0%	17,9%	50,0%	17,9%	10,6%
2- O Pró-Saúde contribuiu com o processo de reforma curricular do curso de Odontologia.	0,0%	7,1%	7,1%	39,3%	32,1%	14,4%
3- A participação do estudante no Pró-Saúde contribui para a sua maior preparação para atuação profissional na rede pública.	3,6%	3,6%	10,7%	46,4%	28,6%	7,1%
4- A participação do estudante no Pró-Saúde contribui para a sua maior preparação para atuação profissional na rede privada.	7,1%	17,9%	21,4%	32,1%	7,1%	14,4%
5- As atividades desenvolvidas no contexto do Pró-Saúde nas unidades de saúde não alteram as rotinas de trabalho e nem as práticas dos profissionais de saúde no serviço.	14,3%	50,0%	14,3%	0,0%	0,0%	21,4%
6- O Pró-Saúde possibilita a interação entre os profissionais da área de saúde.	0,0%	3,6%	10,7%	46,4%	25,0%	14,3%
7- As atividades desenvolvidas pelos estudantes de Odontologia no contexto do Pró-Saúde influenciam na qualidade de sua formação.	0,0%	0,0%	7,1%	50,0%	32,1%	10,8%
8- As atividades desenvolvidas no âmbito do Pró-Saúde contribuem para a qualificação da prática dos profissionais que atuam na rede pública de atenção à saúde.	3,6%	0,0%	7,1%	39,3%	21,4%	28,6%
9- O Pró-Saúde contribui para o trabalho em equipe.	3,6%	0,0%	7,1%	46,4%	32,1%	10,8%
10- O curso de Odontologia está voltado para a formação especializada do dentista.	10,7%	42,9%	21,4%	17,9%	7,1%	0,0%
11- O Pró-Saúde contribuiu para a integração do curso com a Rede de Serviço de Saúde.	3,6%	3,6%	7,1%	42,9%	25,0%	17,8%
12- O curso de Odontologia se volta para a formação generalista do dentista.	0,0%	17,9%	21,4%	50,0%	10,7%	0,0%
13- O Pró-Saúde contribuiu para a integração da Odontologia com os demais cursos da área da saúde.	3,6%	7,1%	28,6%	25,0%	10,7%	25,0%

de forma oposta. Um total de 25% se manteve neutro sobre essa questão. Metade dos respondentes (50%) demonstrou tendência a discordar que o curso está estruturado em ciclo básico e clínico. Com relação às metodologias de ensino houve um equilíbrio de opiniões sobre o item que se referiu à utilização de aula expositiva, com 46,5% da somatória de “concordo” e “concordo totalmente”, enquanto 42,9% optaram pelo extremo oposto (soma de “discordo” e “discordo totalmente”). Sobre o uso de metodologias de ensino diversificadas, 82,2% se posicionou favoravelmente. Os professores demonstraram reconhecer a relevância do emprego de estratégias de ensino que envolva profissionais das equipes de saúde, conforme se observou nos itens que abordaram essa questão.

As tendências atitudinais de professores e estudantes em relação às dimensões

Para a dimensão teórica, observou-se que tanto professores quanto estudantes apresentaram os valores das médias próximos de zero, sendo seus posicionamentos em polos. De um lado, os valores apontaram a tendência negativa para professores ($M =$

$-0,06$) e do outro lado, a tendência positiva para estudantes ($M = +0,07$).

Os resultados para a dimensão com itens referentes a cenário de práticas, apresentou pequena diferença no valor das médias entre os grupos, sem significância estatística. Ambos, professores e estudantes, apresentaram uma tendência atitudinal positiva em relação ao bloco, de modo que ao se realizar a conversão para o conceito, os dois grupos demonstraram predominantemente concordar com as assertivas. A média obtida dos itens para os estudantes no bloco de reorientação da formação foi de 0,64 e dos professores 0,95. Apesar de ambos os grupos apresentarem o conceito C (concordo) ao se realizar a conversão, demonstrando uma tendência atitudinal positiva em relação a essa dimensão, a diferença apresentada nas médias dos grupos foi estatisticamente significativa. Em todos os itens considerados negativos em relação ao objeto de estudo, tanto professores quanto estudantes, após as conversões das médias, apresentaram os conceitos “discordo” ou “discordo totalmente”, ou no mínimo neutro (NCND), reforçando a

tendência positiva em relação a essa dimensão. Na dimensão pedagógica, os resultados diferiram entre professores e estudantes. Os professores demonstraram uma tendência atitudinal mais positiva que os estudantes em relação a essa dimensão. Entretanto, com exceção do item que afirmava que as atividades práticas envolvendo profissionais das equipes de saúde são estratégias que pouco acrescentam à formação do dentista, dado as especificidades do curso, em que na média os professores obtiveram o conceito “discordo totalmente” e os estudantes “discordo”, em todos os demais itens negativos,

os estudantes apresentaram uma tendência favorável aos mesmos e, portanto, negativa em relação ao objeto norteador da análise. Os professores apresentaram uma posição neutra (“não concordo nem discordo”) em relação a esses itens negativos e, em geral, a média do bloco para os professores foi favorável, com conceito “concordo”. Para os acadêmicos, a tendência no bloco foi neutra. Essas diferenças foram estatisticamente significantes. A Tabela 4 apresenta a comparação da tendência da atitude, em relação às quatro dimensões entre professores e estudantes.

Tabela 4. Comparação das tendências entre professores e estudantes para as quatro dimensões estudadas

Grupo	Bloco 1 dimensão teórica		Bloco 2 cenário de práticas		Bloco 3 reorientação da formação		Bloco 4 dimensão pedagógica	
	Média dos escores	Conceito	Média dos escores	Conceito	Média dos escores	Conceito	Média dos escores	Conceito
Estudantes	0,07	Não concordo nem discordo	0,59	concordo	0,64	concordo	0,28	Não concordo nem discordo
Professores	-0,06	não concordo nem discordo	0,55	concordo	0,95	concordo	0,55	concordo
Teste de Kruskal-Wallis	H(1) = 3,863		H(1) = 0,045		H(1) = 12,763		H(1) = 6,043	
Valor de p	p=0,049		p=0,381		p=0,005		p=0,014	

Discussão

Frente ao crescente entendimento do papel essencial que os profissionais podem exercer para o fortalecimento e consolidação de modelos de saúde, fica em evidência a necessidade de ações conjuntas entre diferentes setores que vislumbrem transformações na forma de pensar e na forma de atuar em saúde. Tal demanda se refere ao campo das práticas e também à formação daqueles que eventualmente poderão conduzi-las. O que se tem observado nos últimos anos, é que a maioria dos cursos formam profissionais distantes das necessidades de saúde da população e da organização do sistema de saúde do país⁽¹²⁾.

Neste estudo foram analisadas as contribuições da implantação da política intersetorial entre Ministérios da Saúde e Educação, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde)⁽¹⁰⁾, que possui papel indutor na reorientação da formação do ensino superior em saúde. Apesar de fazer parte de uma pesquisa que envolve mais de um curso, neste estudo foi dada ênfase ao curso de Odontologia. Os dados obtidos se restringem à realidade do curso analisado e, portanto, dadas as particularidades de cada curso e de cada Instituição de Ensino Superior, não seria conveniente extrapolar os resultados aqui apresentados. A partir da análise das dimensões norteadas pelas propostas do Pró-Saúde, este estudo revelou importantes pontos alcançados e questões a serem ainda equacionadas. Entretanto, vale ressaltar que, dada a impossibilidade de aprofundamento de análise no contexto do presente estudo, pretendeu-se obter neste momento, um

panorama geral sobre tendências atitudinais, e a partir disso, em estudo seguinte realizar uma abordagem mais detalhada sobre cada dimensão. Este é um aspecto de limitação do presente estudo.

Os resultados relevaram que para a maioria dos estudantes e professores, os conteúdos teóricos ministrados envolvem a abordagem tanto de aspectos biológicos quanto de aspectos sociais do processo saúde-doença. Isto pode indicar que a abordagem em questões que extrapolam o enfoque no específico e no microambiente provavelmente tem ocorrido. Tradicionalmente, a abordagem de aspectos sociais em cursos de Odontologia restringe-se a disciplinas que formalmente possuem como escopo esse enfoque. Entretanto, é imprescindível que haja o entendimento de que abordagens de cunho social e humanístico, assim como outras competências apontadas pelas DCN para os cursos de Odontologia⁽¹³⁾, não deveriam ser interpretadas como atribuições de disciplinas específicas do curso. Isto porque estas abordagens deveriam fazer parte da rotina dentro do processo de ensino-aprendizagem independente da área em questão, uma vez que todo profissional é formado para lidar com pessoas, e para tal deverá estar apto a considerar os diferentes contextos e realidades em que estas estão inseridas. Lampert⁽¹⁴⁾ resalta o predomínio e a ênfase ao estudo e à pesquisa nas ciências básicas e especializadas, com aprimoramento do conhecimento biomédico de modo aprofundado, porém, fragmentado e dissociado do contexto social. A ênfase em um modelo construído historicamente,

apoiado no reparo e na cura, em detrimento do cuidado e da promoção de saúde, relegou aos fatores sociais, culturais e econômicos um papel secundário. Isto se mostrou refletido neste estudo, em relação à percepção dos participantes quanto à ênfase dada à pesquisa desenvolvida no local, que para a maioria é ainda focada em aspectos biomédicos. Os contornos de uma estrutura político-administrativa que separa formalmente o ensino da pesquisa, deixa exposto o desafio pela busca por reformulações e reflexões sobre o papel da pesquisa na formação em Odontologia⁽¹⁵⁾.

A integração entre universidade e serviços de saúde, abordada na dimensão cenário de práticas, apesar de reconhecida pela grande maioria como positiva para todos os envolvidos, também trouxe a tona suas fragilidades. A infraestrutura das unidades de saúde que recebem os estudantes foi reconhecida como inadequada, o que pode se tornar um fator limitador no processo de integração ensino-serviço. O enfrentamento da falta de estrutura física das Unidades Básicas de Saúde foi ressaltado por outras instituições que incorporaram iniciativas de diversificação de cenários de práticas durante a formação. A falta de espaço físico para abrigar professores, estudantes e profissionais; a falta de profissionais para compor as equipes; a inexistência de atividades multidisciplinares foram pontos críticos relatados pelos autores⁽¹⁶⁻¹⁸⁾.

É inegável a necessidade de investimento massivo no desenvolvimento de habilidades técnicas para a formação completa e de excelência do cirurgião-dentista. A falta de estrutura dos serviços para incorporar a universidade dentro desse processo, talvez explique a percepção dos participantes deste estudo, sobre os espaços de atividades práticas desde os primeiros anos de curso. As atividades práticas clínicas ocorrem dentro do ambiente universitário e nos primeiros anos as aulas práticas ocorrem em laboratórios, de acordo com os resultados encontrados neste estudo. Há um consenso de que para o estudante se tornar um profissional qualificado, seu treinamento deve ocorrer nas melhores condições possíveis, e certamente as adversidades encontradas no contexto do real, entram em choque com essa cultura já estabelecida na área. É inquestionável a importância do domínio de aspectos biológicos e clínicos na formação dos profissionais da saúde, mas também é imprescindível aliar a isso o desenvolvimento de competências éticas, políticas, econômicas, culturais e sociais⁽¹⁹⁾. Para que isso ocorra, o estudante necessariamente deve assumir uma postura ativa de contato com a comunidade, desde o início de sua formação. No curso analisado, há um processo de sensibilização sobre essa questão, percebido na forma como estudantes e professores, na sua grande maioria, reconheceram a importância das atividades desenvolvidas nos cenários de práticas dos serviços de saúde para a formação do cirurgião-dentista.

O Programa Pró-Saúde possui como imagem-objetivo reorientar a formação, e para tal, dentre as diversas propostas dos cursos participantes, inclui-se a oportunidade de participação em projetos em que participam estudantes como bolsistas ou voluntários e professores tutores, também nas duas categorias. Pelos resultados obtidos neste estudo, no bloco em que houve

uma análise mais direcionada em relação ao Programa, observou-se que há uma falta de aproximação, principalmente por parte dos estudantes. Uma possível razão disso poderia ser o fato de que esta pesquisa abrangeu os sujeitos em geral, e demonstraram familiaridade com o Pró-Saúde, apenas aqueles que estão diretamente envolvidos em projetos ligados ao programa, e que de acordo com os resultados, trata-se de uma minoria.

Outro aspecto analisado e que corroborou a detecção da incipiente aproximação dos estudantes com o Pró-Saúde, envolve o fato de o programa ter dentre seus eixos a interdisciplinaridade, de modo a alcançar o “construir coletivamente”. Esta pesquisa apresentou respostas, demonstrando que pouco mais da metade dos estudantes entendem haver integração entre disciplinas, reconhecem a relevância de atividades práticas com equipes multiprofissionais e acreditam ocorrer atividades interdisciplinares no curso. Entretanto, o fato de os participantes relatarem que não conhecem o programa, que não sabem opinar se o mesmo tem contribuído para a integração do curso com a rede de serviços e com os demais cursos da saúde, e que não sabem opinar se ele contribui para o trabalho em equipe, demonstra que ainda que o Pró-Saúde seja um indutor dessas ações, elas ainda são pouco abrangentes no curso e não estão sendo entendidas como contribuições do mesmo. Percebe-se que há uma lacuna que não permite uma aproximação entre áreas que, embora possuam objetivos comuns (ou deveriam possuir), mantêm-se focadas nos aspectos relacionados às suas especificidades.

A proposta do Pró-Saúde visa uma reorientação da formação. Nesse sentido, mesmo que a participação direta junto ao programa seja de uma minoria, espera-se um alcance abrangente nas transformações na formação propostas. As respostas positivas aos itens deste estudo que contemplavam o escopo do programa demonstram que determinados benefícios já têm sido vivenciados no curso. A implantação das DCN, em 2002⁽¹³⁾, assim como a reforma curricular do curso participante desta pesquisa, em discussão e implantação de algumas mudanças desde 2009, possivelmente tem produzido seus reflexos na formação.

Ao se posicionarem quanto à formação, generalista ou com ênfase na formação especializada, as opiniões entre professores e estudantes se mostraram divididas, sem destaque em nenhum dos grupos. Se ambos os grupos não tem uma clareza de definição sobre a formação ser generalista ou especializada, ao trazerem divergências de percepções sobre essa questão, fica a demonstrada a inquietação e possibilidade de ampliação e amadurecimento de discussões sobre a temática.

O ensino da Odontologia é marcado por um sistema que forma o profissional para o mercado de trabalho, caracterizado pelo tecnicismo, especialização, e alienação em relação a questões sociais⁽¹⁹⁾. Um estudo qualitativo relatou que a imagem-objetivo de estudantes de Odontologia, em relação à profissão, relevou a predominância de uma visão de mercado liberal, de profissão especializada e de uma prática profissional elitista, afastada da sociedade⁽²⁰⁾. A abordagem dessas questões é complexa e requer muito mais do que consensos obtidos no que se refere

ao certo e errado, ou benefícios e perdas. Requer mudanças profundas no modo de pensar e agir, de todos os envolvidos. Esse tradicionalismo tem trazido reflexos à profissão, que durante anos tem tido sua inserção nos sistemas de atenção à saúde de forma paralela e afastada do processo de organização dos serviços de saúde no Brasil⁽²¹⁾. A inclusão de equipes de saúde bucal à Estratégia Saúde da Família (ESF) teve como prioridade, incluir a oferta de serviços que possam melhorar a saúde bucal no âmbito da atenção primária à saúde. Entretanto, é ressaltado que tal proposta se defrontou com a precária disponibilidade de profissionais com visão humanística e que estejam preparados para prestar cuidados contínuos e resolutivos à comunidade⁽²²⁾. Considerando que dentre as características do modelo proposto para atuação nas equipes da ESF, inclui-se um maior vínculo e humanização na atenção básica, tal cenário se confronta com as deficiências existentes na formação do cirurgião-dentista, tradicionalmente marcada pela pouca valorização da formação humanística, cultural e política⁽²³⁾.

Conclusão

O estudo revelou que o Programa Pró-Saúde contribuiu para movimentações em direção a mudanças na formação do cirurgião-dentista, que produziram reflexos na atitude de professores e estudantes em relação às dimensões que estruturam os eixos do Programa. A valorização do cenário de práticas no contexto real do sistema de saúde, a abordagem de aspectos sociais no processo saúde-doença e a formação generalista são algumas dessas respostas. Entretanto, é imprescindível destacar que os resultados obtidos, diante dos limites do próprio estudo, pelo tipo de instrumento utilizado nessa fase, tornariam precoce considerar o Pró-Saúde como o mentor ou responsável pelas ações ou atitudes favoráveis às transformações desejáveis à formação do cirurgião-dentista, apesar de possivelmente o Programa ter trazido contribuições e fomentado a reflexão dos atores do processo de formação, universidade e serviços de saúde. Além disso, fica evidente a necessidade de se criar estratégias e mais investimentos que possam inserir o Programa no cotidiano de todos os participantes da formação nas IES e no sistema de saúde, para que se concretize a reorientação da formação dos profissionais voltada às necessidades do Sistema Único de Saúde.

Referências

- 1-Aguiar RAT. A construção internacional do conceito de atenção primária à saúde (APS) e sua influência na emergência e consolidação do sistema único de saúde no Brasil [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2003.
- 2-Cordón JA. Sobre a construção histórica do conceito de Odontologia em saúde coletiva. *Ação Coletiva*. 1998;1(1):7-26.
- 3-Baltazar MMM, Moysés SJ, Bastos CCBC. Profissão, docente de odontologia: o desafio da pós-graduação na formação de professores. *Trab Educ Saúde*. 2010;8(2):285-303.
- 4-Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*. 2010; 376(9756):1923-58. doi: 10.1016/S0140-6736(10)61854-5.
- 5-Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 4, aprovada em 07 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF)*; 2001; Seção 1, p. 38.
- 6-Carvalho YM, Ceccim RB. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: Gastão WS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM. *Tratado de saúde coletiva*. Rio de Janeiro: Hucitec Fiocruz; 2006, p.149-82.
- 7-Gonzalez AD, Almeida MJ. Movimentos de mudança na formação em saúde: da medicina comunitária às diretrizes curriculares. *Physis*. 2010;20(2):551-70.
- 8-Morita MC, Kriger L. Mudanças nos cursos de odontologia e a interação com o SUS. *Rev Abeno*. 2004;4(1):17-21.
- 9-Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria 2.101/2005. Pró-Saúde: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. Brasília (DF); 2005.
- 10-Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília (DF); 2007.
- 11-Guilford JP. *Psychometric methods*. New York: McGraw-Hill; 1954.
- 12-Ezequiel MCDG, Noel BK, Lemos PP, Paiva AC, Borges LP, Ferreira GM, et al. Estudantes e usuários avaliam ferramenta de educação permanente em saúde - Sieps. *Rev Bras Educ Med*. 2012;36(1 Supl 2):112-30.
- 13-Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*, 4 de março de 2002. Seção 1, p.10.
- 14-Lampert JB. Paradigmas da Educação Médica in tendências de mudanças na formação médica no Brasil. São Paulo: Hucitec - Associação Brasileira de Educação Médica; 2009.
- 15-Maltagliati LA, Goldenberg P. O lugar da pesquisa na reorganização curricular em odontologia: desafios de origem para um debate atual. *Saúde Soc*. 2011;20(2):436-47.
- 16-Almeida MM, Morais RP, Guimarães DF, Machado MFAS, Diniz RCM, Nuto SAS. Da teoria à prática da interdisciplinaridade: a experiência do Pró-Saúde Unifor e seus nove cursos de graduação. *Rev Bras Educ Med*. 2012;36(1 Supl):119-26.
- 17-Pizzinato A, Gustavo AS, Santos BRL, Ojeda BS, Ferreira E, Thiesen FV, et al. A integração ensino-serviço como estratégia na formação profissional para o SUS. *Rev Bras Educ Med*. 2012;36(1Supl 2):170-7.
- 18-Zeferino AMB, Zanolli MLA, Monteiro MARG. Experiência da atenção integral à saúde individual e familiar com enfoque na responsabilização, vínculo médico-paciente, ética e profissionalismo no currículo médico integrado. *Rev Bras Educ Med*. 2012;36(1 Supl 2):141-6.
- 19-Moysés SJ. A humanização da educação em odontologia. *Pro-Posições UNICAMP*. 2003;14(1):40-74.

20-Lazzarin HC, Nakama L, Cordoni Júnior L. O papel do professor na percepção dos alunos de Odontologia. *Saúde Soc.* 2007;16(1):90-101.

21-Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Cadernos de Atenção Básica n.17. Brasília (DF): Departamento de Atenção Básica, Saúde Bucal; 2006.

22-Kruger L, Moysés SJ, Moysés ST. Humanismo e formação profissional. *Rev Aboprev.* 2005;3(1):1-8.

23-Finkler M, Caetano JC, Ramos FRS. A dimensão ética da formação profissional em saúde: estudo de caso com cursos de graduação em odontologia. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011;16(11):4481-92.

Apoio Financeiro: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Endereço para correspondência: Universidade de Brasília - Campus Universitário Darcy Ribeiro Colina, Bloco J, apt. 301 - Brasília, DF, CEP: 70904-110 *E-mail:* dlcfurla@hotmail.com
