

ARTIGO ORIGINAL**Pró-saúde: indutor da formação de profissionais de saúde no campo da odontologia***Pró-saúde: the inductor of the education of health personnel in dentistry***Marcos Alex Mendes da Silva¹, Maria Cristina Almeida de Souza², Amanda de Almeida Jannuzzi Mendes³, Efigênia Ferreira e Ferreira⁴, João Henrique Lara do Amaral⁵ e Maria Inês Barreiros Senna⁶**¹Doutor, Mestre e Especialista em Saúde Coletiva da Universidade federal de Juiz de Fora- UFJF²Doutora, Mestre e Especialista em Odontologia, Docente da Universidade Severino Sombra-USS³Acadêmica do 8º período de Medicina-Universidade Severino Sombra-USS⁴Doutora, Mestre e Especialista em Odontologia Social, Cirurgiã-dentista, Docente da Universidade Federal de Minas Gerais-UFMG⁵Professor, Doutor em Odontologia, vinculado ao Departamento de Odontologia Social da Universidade Federal de Minas Gerais-UFMG⁶Professora, doutorada em Educação, vinculada ao departamento de Clínica Odontológica da Universidade Federal de Minas Gerais-UFMG**Resumo**

Introdução: A diversificação dos cenários de prática nos cursos da área de saúde surgiu como estratégia pedagógica, na qual os alunos tinham a oportunidade de experimentar o aprender/fazendo, no sentido da formação em serviço. Em um país com características bastante específicas e distintas, esta diversificação desenvolveu-se de forma desigual, em meio a influências dos fatores regionais e dos programas de fomento, que impulsionaram a adoção dessa iniciativa pedagógica, como o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde. **Objetivo:** Este estudo objetivou conhecer a percepção dos gestores do Programa Pró-Saúde e, especificamente, dos cursos de Odontologia contemplados com o programa, sobre a inserção dos acadêmicos nos cenários da Atenção Primária do Sistema Único de Saúde. **Materiais e métodos:** Utilizou-se a abordagem quanti-qualitativa, com adoção de questionário virtual enviado aos 45 coordenadores de cursos de Odontologia contemplados com o Pró-Saúde I ou II, e de entrevistas semiestruturadas, realizadas com cinco membros da Secretaria de Gestão e Educação para o Trabalho, do Ministério da Saúde. Os dados quantitativos dos 31 cursos respondentes foram analisados estatisticamente, enquanto a análise de conteúdo permitiu interpretar e categorizar as informações qualitativas. **Resultados:** Verificou-se que 82,1% dos 67 cursos participantes adotavam os espaços da atenção primária para formação e 91% reservavam no mínimo 20% de sua carga horária total ao estágio curricular na rede pública, confirmando a percepção dos gestores sobre a importância do programa nesta inserção do aluno. **Conclusão:** Concluiu-se que, embora o Pró-Saúde tenha favorecido a iniciativa com um suporte financeiro e tecnológico, suas ações precisam ganhar força no desenho curricular dos cursos de graduação, tirando das iniciativas ministeriais a responsabilidade única de incentivar a aproximação com o SUS.

Descritores: Políticas de educação; Aprendizagem; Serviços de saúde; Odontologia comunitária.**Abstract**

Introduction: In the diversity of practice scenarios, the undergraduate health courses have emerged as a pedagogical strategy, in which the students had the opportunity to experience the learning by doing in the sense of in-service training. In a country with very specific and distinct features, this diversification has developed under the influence of regional factors and development programs that promoted the adoption of this educational initiative, such as The Reorientation National Program in Health Professional Formation (Pró-Saúde). **Objective:** This study investigated the perception of managers of the Reorientation National Program in Health Professional Formation of dentistry undergraduate courses included in this program, as well as the perception of the students inserted in the scenario of the Primary Health Care of the Unified Health System (SUS). **Materials and methods:** We used a quantitative and qualitative approach adopting a virtual questionnaire sent to 45 dentistry course coordinators awarded the Reorientation National Program in Health Professional Formation, I or II. We also included semi-structured interviews with five members of the Secretariat of Management of Work and Education in Health - Ministry of Health - Brazil. We statistically analyzed quantitative data from 31 respondents. The content analysis allowed interpreting and categorizing qualitative information. **Results:** We found that 82.1% of 67 courses participants have adopted the scenarios of the Primary Health Care to the student's development, and 91% of the courses have dedicated, at least, 20% of their total of overall class load to supervised student teaching on the Public Health Network, confirming the perception of the managers about the importance to integrate the students in this program. **Conclusion:** We concluded that, although the Reorientation National Program in Health Professional Formation has driven the

Recebido em 04/09/2014

Aceito em 02/10/2014

Não há conflito de interesse

initiative with financial and technological support, their actions need to gain strength in the curriculum of the undergraduate courses. The government has not any duty, burden, obligation or responsibility to encourage a closer approach with the Unified Health System.

Descriptors: Education policies; Learning; Health services; Community dentistry

Introdução

Martin⁽¹⁾, na comemoração do centenário da criação do relatório Flexner (1910-2010), para orientação do ensino na área de saúde relembra que o referido relatório constituiu a base filosófica e o marco conceitual para a formação profissional até então, embora também aponte que o ensino na área de saúde avançou em direção aos aspectos sociais, nas décadas seguintes, em direção a uma prática em saúde mais abrangente e contextualizada. No entanto, a reforma no currículo do ensino médico proposta por Abraham Flexner, reafirmou a hegemonia do paradigma biologicista, centralizado no profissional e nas técnicas⁽²⁾.

A criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES) no âmbito do Ministério da Saúde, em 2003, aproximou de forma operacional as duas áreas (saúde e educação) e os esforços na pretendida interação entre academia e serviços de saúde. Esta, em conjunto com a Secretaria de Educação Superior (SESu) e com o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) do Ministério da Educação, elaborou o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde, que objetivava, dentre outros aspectos, aproximar os serviços de atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS) à formação discente, destinado inicialmente aos cursos de Medicina, Odontologia e Enfermagem, depois ampliado para os demais cursos da área de saúde. O programa materializou a proposta integrativa com os serviços de atenção básica das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação (DCN)⁽³⁾ e investiu nos cenários de prática, de forma a torná-los atraentes à atuação dos futuros profissionais⁽⁴⁾.

Os cursos de Odontologia foram contemplados com o Pró-Saúde por meio das Portarias Interministeriais MS/MEC nº 2.101, de 03 de novembro de 2005 e MS/MEC nº 3.019 de 27 de novembro de 2007 e, mais recentemente, convidados a participar no edital nº 24, de 15 de dezembro de 2011, com o intuito de se estruturar um centro formador integrado ao serviço público de saúde com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre os eixos de trabalho propostos pelo programa, o eixo de cenários de prática apontou para a progressiva desinstitucionalização das práticas dos futuros profissionais de saúde, com possibilidade de que muitas práticas assistenciais pudessem se desenvolver em ambulatórios, na comunidade, e/ou nos próprios domicílios. E com isso, o aluno, desde o princípio da formação, vivenciaria os problemas da população nos locais onde eles emergem, trabalhando com problemas reais e assumindo responsabilidades crescentes, compatíveis com seu grau de autonomia⁽⁴⁾.

O objetivo deste estudo consistiu em conhecer as percepções sobre o impacto do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde nos cursos de

Odontologia contemplados, em relação ao seu potencial de induzir a inserção dos acadêmicos nos cenários da atenção primária da rede SUS.

Materiais e Métodos

Este estudo transversal e descritivo desenvolveu-se com investigação em dois grupos distintos, com diferentes abordagens: no primeiro grupo, foram incluídos os 31 cursos de Odontologia vinculados às Instituições de Ensino Superior (IES) contempladas com o Programa Pró-Saúde I ou II.. Esse universo de respondentes foi formado pelos coordenadores e/ou responsáveis pedagógicos dos referidos cursos, que serão identificados nesse estudo como “responsáveis pedagógicos”. O segundo grupo foi formado por 5 gestores do programa Pró-Saúde, membros da equipe inicial de mobilização e estruturação do programa em 2005, dos dez gestores convidados, entre idealizadores e avaliadores do Pró-Saúde. Este grupo será identificado como “gestores”. Para a coleta de dados com os responsáveis pedagógicos, utilizou-se o método *survey*, com instrumento autoaplicável, elaborado virtualmente, utilizando-se o banco de documentos do Google® (Google docs) em um correio eletrônico do gmail®, exclusivo para esse fim.

O método qualitativo foi a opção para a coleta de dados com o grupo gestores, por meio de entrevistas semiestruturadas. As perguntas norteadoras da entrevista buscaram saber qual a participação do entrevistado no desenvolvimento do Pró-Saúde, sua avaliação quanto às propostas do programa e quanto à evolução do eixo de cenários de prática, a contribuição do programa para a formação odontológica e as expectativas para sua permanência. A estratégia adotada para interpretar as respostas contidas nas entrevistas foi a análise de conteúdo, proposta por Bardin⁽⁵⁾, na qual os discursos dos sujeitos foram organizados segundo seus sentidos e significados, criando 5 categorias de análise para facilitar a compreensão do conteúdo: os efeitos positivos da diversificação dos cenários de formação induzidos pelo Pró-Saúde; as fragilidades ou desafios da diversificação dos cenários de formação; a reação da rede de serviços e das IES à proposta de diversificação dos cenários de aprendizagem; as modificações percebidas nos cursos de graduação, resultantes da diversificação dos cenários de prática, sobretudo nos cursos de Odontologia, e as perspectivas do Pró-Saúde.

Para identificação do grupo de gestores, no intuito de preservar o anonimato de suas identidades, foi adotada a letra “E”, da palavra “entrevista” para todos, diferenciados pelos números arábicos (1,2,3,4 e 5). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, parecer ETIC 0532.0.203.000-10.

Resultados e Discussão

Os dados expressos pelos responsáveis pedagógicos dos cursos de Odontologia contemplados com o Pró-Saúde, delinearam a percepção das IES sobre a contribuição do

programa na formação e na inserção dos alunos nos serviços. A Tabela 1 descreve o panorama relatado pelos respondentes do *survey*.

Tabela 1. A contribuição do Pró-Saúde para efetivação de novos cenários de prática, cursos de Odontologia, 2012.

Categoria		Frequências	
		Absoluta	Relativa
Início da adoção de cenários diferenciados de aprendizagem	Antes da implantação das DCN (2002)	18	58,1
	Após a implantação das DCN	10	32,3
	Após incentivo do Pró-Saúde (2005)	2	6,5
	Sem resposta	1	3,2
Utilização de recursos do Pró-saúde na estrutura física da rede de serviços	Sim	30	96,7
	Não	1	3,3
	Sem resposta	0	0
	Capacitação sequencial demanda dos serviços e IES	7	21,9
Capacitação de preceptores com apoio do Pró-saúde	Capacitação sequencial demanda dos serviços	9	28,1
	Capacitação sequencial demanda das IES	3	9,4
	Capacitação ocasional demanda dos serviços	10	31,3
	Capacitação ocasional demanda das IES	2	6,3
Indicação dos preceptores	Parceria entre o serviço e a IES	23	74,2
	Indicação unilateral pela IES	7	22,6
	Sem resposta	1	3,1
Definição dos cenários de prática na rede de serviços	A IES em parceria com a gestão local dos serviços de saúde	28	90,3
	A IES escolhe: qualidade da infra estrutura, acesso e processo de trabalho	2	6,5
	Sem resposta	1	3,2

Observa-se que os cursos já investiam nos cenários diferenciados de aprendizagem, antes mesmo da implantação das DCN (58,1% dos cursos), confirmando as propostas dos seminários ocorridos na década de 60, promovidos em parceria entre a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), Fundação Kellogg e ALAFO, como demonstra Queiroz & Dourado⁽⁶⁾. Com a chegada do Pró-Saúde, houve um investimento financeiro na rede de atenção à saúde, fato relatado por 96,7% das IES contempladas, no sentido de se adequar à nova realidade que se conformou. Destaca-se que o reordenamento estrutural já havia sido feito pelo próprio serviço, antes mesmo do incentivo do programa, conforme relatam Morita & Haddad⁽⁷⁾. A participação na indicação de preceptores e na definição dos cenários de prática pode ser vista como confirmação de que existe conversa entre academia e serviço. Essa aproximação é positiva para os dois lados, o que

se confirma com avanços no preparo dos recursos humanos da rede de atenção à saúde, na mesma medida em que aconteceu a adequação da estrutura física da rede de serviços, com o incentivo do Pró-Saúde, na qual 59,4% das IES relatam que as capacitações proporcionadas aos profissionais desenvolveram-se de forma sequencial e sistemática, e 37,9% as realizaram de forma ocasional.

Esse fato indica um cenário no qual as ações desenvolvidas tiveram uma eficácia tanto endógena quanto exógena, voltadas para a lógica acadêmica, mas também para a sistematização da qualificação da atenção à saúde, na qual a estrutura para acolher o aluno foi moldada para isso, o currículo de sua formação igualmente preparado e a diálogo interdisciplinar também avançou como mostram os dados da Tabela 2.

Percebe-se também uma menor influência dos serviços na

estruturação curricular dos cursos das IES. De certa maneira, ainda persiste a ideia de que a relação com o serviço é mais importante para a área de saúde coletiva, e não para todo o

curso. O rearranjo curricular para formação generalista e o conjunto de disciplinas que deveria estar envolvido no processo, ainda mostra percentuais menores (Tabela 2).

Tabela 2. Resultados da ação do Pró-Saúde no processo de integração ensino serviço e as possibilidades de benefícios no ensino, cursos de Odontologia, 2012.

Categoria		Frequências	
		Absoluta	Relativa
Pró-saúde contribuiu para permanência de estudantes na rede de serviços	Sim	31	96,9
	Não	0	0
	Sem resposta	1	3,1
	Favoreceu o rearranjo curricular do curso, sem valorização de disciplinas para a formação generalista	20	64,5
Pró-saúde favoreceu rearranjo curricular para formação generalista	Favoreceu o rearranjo curricular do curso com valorização de disciplinas para a formação generalista	10	32,3
	Sem resposta	1	3,1
	Conjunto de disciplinas que podem promover aproximação do aluno com a rede de serviços	3	9,7
Estágios curriculares supervisionados na rede de atenção à saúde exclusivamente	Estágios curriculares supervisionados na rede de atenção á saúde e disciplinas de saúde coletiva	13	41,9
	Estágios curriculares supervisionados na rede de atenção á saúde, disciplinas de saúde coletiva e outras	12	38,7
	Disciplinas de saúde coletiva e outras	2	6,5
	Sem resposta	1	3,1
Ações do Pró-saúde promoveram integração ensino-serviço-comunidade	O Pró-saúde envolveu os profissionais da IES e da rede de serviços	6	19,4
	O Pró-saúde envolveu os profissionais da IES, da rede de serviços e membros da comunidade	25	80,6

A adoção do SUS como novo cenário de aprendizagem da prática em serviço gerou e ainda gera alguma resistência acadêmica, com o argumento de que os serviços não apresentam estrutura adequada ao aprendizado prático-profissional. O Pró-Saúde fortaleceu o contraponto a essa resistência, possibilitando a implantação tecnológica, considerada insuficiente por alguns grupos acadêmicos.

Outro argumento utilizado pelos contrários à ideia de novos cenários em serviço se refere ao aumento do número de

estudantes e a provável insuficiência desses locais de aprendizagem. Mas, na mesma medida em que se avançou o número de escolas de Odontologia, expandiu-se também o número de Equipes de Saúde da Família, em proporção ainda maior do que as escolas. No ano 2000, havia 128 escolas de Odontologia regularmente em funcionamento no Brasil, com oferta de 13.173 vagas, aumentando em 2009 para 193 (aumento de cerca de 50%), com oferta de 19.092 vagas (aumento de 45%)⁽⁹⁾. Nos serviços de saúde, o número de Equipes de Saúde

Bucal nas Equipes de Saúde da Família passou de 2.248 (em 2001) para 18.820 em 2009, um aumento de 730%⁽⁷⁾.

É consenso entre os gestores entrevistados a contribuição do Pró-Saúde no processo de indução à inserção dos acadêmicos da área de saúde, em espaços diferenciados de aprendizagem, em cenários disponibilizados pela rede de serviços públicos de saúde.

Esse ganho, sinalizado para as IES desde as DCN, e potencializado pelo Pró-Saúde para os cursos de Odontologia, confirma a opinião dos responsáveis pedagógicos, quando 96,9% consideram a importância do programa na permanência do estudante na rede de serviços (Tabela 2).

Os relatos dos gestores do Pró-Saúde reproduzem alguns benefícios percebidos por eles sobre a contribuição do Pró-Saúde para a diversificação dos cenários de prática, tendo em vista a aproximação entre a realidade das IES e a lógica de organização da rede de serviços proporcionada pelo programa:

“Maior envolvimento dos alunos com o SUS; melhor integração dos serviços públicos de saúde com as instituições formadoras; envolvimento dos gestores dos serviços na definição das atividades do Pró-Saúde; aumento de pesquisas na Atenção Básica de Saúde; estímulo ao desenvolvimento profissional através do reconhecimento do desempenho do profissional do serviço como preceptor” (E1)

Os pontos positivos destacados por E1, coincidem com as propostas do programa ministerial⁽⁴⁾, que intenciona qualificar a formação profissional pela geração de práticas mais adequadas às necessidades em saúde. Destaca ainda na sua percepção, o aumento das pesquisas na área de atenção básica, não percebido pelos responsáveis pedagógicos, o que sugere maior envolvimento das IES com as demandas apontadas pelo serviço, acolhendo e desenvolvendo em seus cenários as etapas de pesquisa científica, cujos resultados reverteriam para si próprios ao satisfazerem as demandas sociais.

Observa-se, também, que o Pró-Saúde ao aproximar serviço/academia, influencia o processo ensino aprendizagem e o modifica ao estabelecer a atenção à saúde na rede de serviços como matriz orientadora do processo formativo, ampliando assim, formas e conteúdos a serem incorporados ao saber acadêmico⁽⁴⁾. Constitui esse o grande desafio do programa – alinhar distintos interesses na busca de objetivos comuns, e sinaliza para o seu potencial indutor de mudanças sem, contudo, deixar de pensar que a finitude do programa está diretamente relacionado à institucionalização das ações propostas, o que pode ser constatado no seguinte relato:

“A inserção nos serviços de saúde e integração com as equipes da Atenção Primária têm importante papel do ponto de vista didático-pedagógico, permitindo ao aluno a apreensão de conhecimentos técnico-científicos necessários e o estabelecimento de relações pautadas no respeito, na cooperação e na solidariedade entre os envolvidos” (E4)

Essa representação reafirma a transformação pela qual o ensino odontológico passou na década de 1970 e nos anos subsequentes, com reconhecimento do caráter histórico dos

fenômenos sociais na formação e no condicionamento humano, em superação à Odontologia fragmentada e biologicamente centrada^(2,8-9), que não permitia unir ensino-serviço-pesquisa, por adotar um currículo rígido e voltado exclusivamente para ao tratamento da doença e o consequente treinamento clínico, em que os demais campos de formação não possuíam relevância. Esse avanço na formação odontológica começa a se ampliar e a se institucionalizar com a iniciativa do Pró-Saúde, como relata E5:

“[...] começa a haver no país uma prática de integração ensino-serviço. [...] têm mostrado avanços nesse sentido, bem como de praticizar o que estava determinado nas Diretrizes Curriculares para os cursos da saúde.”

O que pretendem os serviços de saúde ao acolherem em seus ambientes alunos em processo de aprendizagem? Busca-se apenas uma reestruturação dos espaços físicos, proporcionado pela adesão aos programas de incentivo, ou se espera que a interação ensino-serviço alavanque a qualidade da atenção à saúde, pela melhoria, não só da infraestrutura, mas também da qualidade na formação de seus profissionais/preceptores, e na transformação da abordagem do processo saúde adoecimento? Cabral et al.⁽¹⁰⁾ destacam alguns elementos que facilitam a compreensão dessas fragilidades decorrentes da interação ensino-serviço e das características de suas naturezas diferentes: parte-se do estranhamento decorrente do confronto dos diferentes interesses, oriundos de universos distintos (docentes, acadêmicos e comunidade), cuja execução deve ser construída coletivamente, considerando a ambigüidade das realidades confrontadas. Outra dificuldade refere-se à própria organização da interação, que congrega distintos códigos, condutas, objetivos e interesses, que precisam ser equacionados e discutidos na construção de uma imagem-objetivo única, a ser investida e perseguida.

Essas fragilidades dificultam a interação ensino/serviço e prejudicam o desenvolvimento de programas que sobrevivem da harmonia dessa relação, como o Pró-Saúde. Os exemplos das fragilidades aparecem de forma contundente na compreensão do fenômeno, elencados nos relatos abaixo:

“Mudanças de gestores; limitação da infraestrutura do serviço; distância; segurança; dificuldade de visualizar a rede de forma integrada; mudar o paradigma tradicional; dificuldade de centrar o processo de ensino-aprendizagem no aluno; metodologias ativas de aprendizagem” (E1)

“[...] a rede de atenção não está ainda em muitos casos estruturada no modelo preconizado.[...] relação entre os serviços e as universidades ainda é muitas vezes instável, sofrendo influências com relação a mudança de gestores e no grau de comprometimento dos atores envolvidos” (E3)

Eles apontam a instabilidade política nas duas instituições, como causa do enfraquecimento da relação entre IES e serviços de saúde, e com isso, expõem-se os limites do Pró-saúde no reordenamento dessa situação. Essa troca constante de gestores, com consequente mudança de profissionais envolvidos na relação, descaracteriza o vínculo pretendido entre alunos-preceptores-professores-comunidade e aponta para um

contínuo novo recomeço o que impede o amadurecimento e o avanço da aprendizagem dos alunos nos campos de prática, e ajuda a explicar também a dificuldade em tornar sistemática e contínua as capacitações dos preceptores proporcionada pela academia (37,9% dos cursos contemplados ainda realizam módulos ocasionais de educação continuada para a rede de serviços - Tabela 1).

Nas IES, sobressai a dificuldade em transformar o processo ensino aprendizagem, visto que os docentes são tradicionalmente formados para os métodos verticalizados de ensino. Essa dificuldade enraíza-se na concepção tradicional, ainda hegemônica no campo de ensino, com profissionais pouco abertos às mudanças e pouco sensíveis à formação odontológica fora do ambiente sofisticado das clínicas de ensino, por ainda compreenderem o exercício da clínica de forma reductionista e restrita à técnica ensinada⁽¹¹⁾. Constitui um esforço do Pró-Saúde reorientar esse paradigma, uma vez que essas e outras fragilidades contribuem para tornar a relação serviço/academia mais instável e menos atraente para alunos, professores e profissionais.

O Pró-Saúde enfrenta ainda o desafio de equacionar as diferentes habilidades dos membros de uma equipe interdisciplinar, sem que cada um perca sua relevância na atuação profissional, considerando as especificidades inerentes a cada área, na construção do objetivo comum do trabalho em equipe. Neste contexto, sobressaem as vaidades humanas e as concepções que embasam as práticas, que quando diferentes, geram o conflito e travam a aprendizagem, como na citação abaixo:

“[...] a dificuldade de se trabalhar em equipe, com hegemonia de algumas profissões; a dificuldade de preceptoria, uma vez que não havia nenhum incentivo ou reconhecimento deste papel exercido pelo profissional do serviço. [...] forte impacto da concepção tradicional de saúde, baseada no biologicismo, na especialização e na tecnologia” (E4)

Neste ponto, as aspirações das IES e dos serviços se cruzam, pois ambos buscam minimizar o peso das características humanas que interferem na atuação profissional, afetando a qualidade, tanto da atenção à saúde quanto do processo de ensino aprendizagem.

O Pró-saúde⁽⁴⁾ estruturou seus eixos na reorientação da formação profissional, modificando conteúdos, métodos e cenários, e creditou aos serviços de saúde a valorização e o incentivo aos profissionais que, além da atuação profissional, receberiam, em seus campos de atuação, alunos de IES comprometidos com a diversificação da aprendizagem para os espaços do SUS. Esse arcabouço gerou como apontado no relato de E4, um conflito interno na rede de serviços, pois esta não tinha condições de arcar com um incentivo a mais para que esses profissionais se tornassem também responsáveis pela formação em serviço, e virou questionamento sobre o seu real papel, enquanto servidores públicos de saúde, e por consequência, sobre as atribuições de um profissional que se torna também preceptor de alunos. Torna-se esse profissional também um professor? Em que aspectos e sob quais benefícios?

Essas características são sintomáticas do quanto às especificidades das instituições envolvidas influenciam no estabelecimento de uma relação ensino-serviço consistente e que gere qualidade na formação, e na própria atenção à saúde. O documento do Pró-Saúde aponta uma das dificuldades das IES: *“[...] muitos serviços de instituições acadêmicas seguem sua lógica interna, mais vinculada às demandas de ensino e pesquisa, que as demandas assistenciais reais e à função dos serviços” (p. 20)*, porém, pressupõe que o desafio da formação contemporânea está em superá-la, com a ajuda das iniciativas de fomento propostas pelo MS.

A reação da rede de serviços e das IES diante da proposta de integração do Pró-saúde, que inicialmente foi de estranhamento de ambas as partes, modificou-se no decorrer do trabalho, na medida em que as pretensões de cada instituição foram sendo atendidas sem, contudo, desconsiderar os entraves dessa trajetória, como aponta E2:

“Algumas reagiram, inicialmente, como a oportunidade de captação de recursos adicionais [...] Evidentemente, muito menos penoso para um docente interagir com seus alunos no conforto dos campi universitários que nas unidades de saúde periféricas” (E2)

Seu relato expressa inicialmente a reação dos serviços, que viu na parceria a oportunidade não só de captação de recursos, mas de preparar profissionais mais voltados para as necessidades de saúde^(4,12), e depois a reação das IES, ao desalojar a aprendizagem do conforto das clínicas da instituição para os cenários das unidades de saúde, sem que isso fosse uma perda, mas ao contrário, uma oportunidade de melhor preparação para o mundo do trabalho, embora não compartilhada por todo meio acadêmico.

E1 destaca que a forma inicial de adesão dos serviços ao programa prejudicou a compreensão de rede de serviços sobre sua importância e seu potencial, o que só foi superado com a evolução do processo e com a incorporação do entendimento de que a inserção do aluno nas unidades de saúde traria novos conhecimentos para os profissionais, ao afirmar que: *“no início participação formal e depois a percepção da utilidade de trabalhar com as universidades”*. Aponta ainda que o desafio das IES ao incorporarem novos cenários para a aprendizagem discente também não foi menor, pois diversificar os cenários viria acompanhado de diversificar os métodos adotados: *“[...] Abrir para fora de seus muros; entender e mudar os processos e aprender junto para contribuir e não só para utilizar espaço e recursos da rede”*. No ensino odontológico, a reação da IES à interação com os serviços públicos veio acompanhada pela diferença estrutural existente entre clínicas de ensino e unidades de saúde, com grande impacto na percepção acadêmica sobre sua relevância, o que foi parcialmente superado com o alto investimento financeiro feito nos equipamentos permanentes da rede de atenção à saúde no primeiro ano de execução da 1ª carta acordo do Pró-Saúde^(4,13).

A necessidade de construir os processos pedagógicos de forma coletiva, unindo os interesses da rede de serviços e das IES para contemplar os objetivos atuais da formação odontológica

é evidenciado no relato de E3 e está nas entrelinhas do documento com as orientações do Pró-Saúde⁽⁴⁾:

“[...] o planejamento conjunto dos projetos e das atividades, na perspectiva de atender simultaneamente aos interesses e necessidades de ambos os lados” (E3)

“[...] A abordagem educacional neste caso deve envolver a participação em pelo menos dois desses níveis, no processo de transformação da realidade, na procura de informação empírica por meio de alguma experiência ou na produção de conceitos a partir dos produtos já existentes” (Brasil, 2007, p. 40)

O aluno de Odontologia, hoje, é formado para atuar criticamente no mundo e não mais exclusivamente de forma técnica, com habilidades e competências que precisam ser constantemente desenvolvidas e estimuladas^(3,14).

A incorporação dessa *práxis* nos cursos de graduação em Odontologia no Brasil não ocorreu de forma linear, e nem mesmo o programa Pró-saúde buscou padronizar ou uniformizar essa mudança, haja vista os distintos contextos que envolvem unidades de ensino e os serviços de saúde, mas incentivá-la. Todavia, já se percebe que a reação de ambos, após a adaptação inicial, favorece continuamente a parceria fomentada pelo programa, conforme E5 aponta:

“[...] O que temos assistido é um grande avanço nesse aprendizado, que tem proporcionado maior responsabilização, dos dois atores, no ensino e consequentemente na Educação permanente. Ou seja, o Projeto tem influenciado todos os seguimentos formadores do RH para a saúde, para além da graduação”.

Houve um grande avanço no ensino odontológico com a definição de novos objetivos para a formação e com a definição de um novo perfil a ser formado, alavancado inicialmente pelas DCN⁽³⁾, e depois pelo Pró-saúde⁽⁴⁾. E5 destaca ainda a influência do programa na formação de recursos humanos para a área de saúde, além do rearranjo curricular dos cursos de graduação ao entender que todo processo de educação permanente dos profissionais favorece a qualidade da formação do aluno de graduação, em contato direto com eles.

Os relatos abaixo demonstram os avanços alcançados pelos cursos contemplados com o Pró-Saúde, seja na concepção da importância do novo cenário de formação e do contexto atual do processo saúde doença, seja na conscientização da importância social da profissão:

“[...] conseqüente preocupação em sair do casulo da clínica, muito especializado na qualificação técnica, para favorecer a compreensão de como a saúde bucal depende e influencia a saúde geral do usuário” (E1)

“De uma parte, abre um mercado que a elite odontológica, que se acostumara nas décadas anteriores que pobre fazia apenas exodontia, mudasse radicalmente”(E2)

Tanto no contexto formativo quanto na lógica da qualificação da atenção odontológica, o Pró-Saúde subsidiou inúmeras mudanças, como nos relatos de E1 e E2. Houve uma intensa

aproximação do aluno com a atenção primária à saúde, com uma inversão do modelo assistencial e uma melhor preparação do futuro profissional para a atuação na dinâmica do trabalho, como afirmam Batista et al.⁽¹²⁾, em seu estudo com alunos da Faculdade de Odontologia da UNICAMP, ao destacarem a compreensão do funcionamento das USF e do SUS, a importância do trabalho em equipe, a importância do relacionamento com a comunidade e o papel do cirurgião-dentista na equipe de trabalho, como elementos positivos trazidos pelo programa.

Contudo, o processo de mudança formativa pela adoção de cenários diferenciados de formação no ensino odontológico ainda está em curso, como relata E5, tendo o Pró-Saúde alavancado a discussão e orientado os rumos da transformação:

“A construção de um novo modelo de formação [...] é um trabalho de construção de opiniões e vontades coletivas, capazes de levar a cabo a transformação do processo formador e dar a ele a sustentação necessária para que perdure. Penso que o Pró-Saúde colocou este processo em pauta, tematizou a questão, explicitou o desafio” (E5)

No horizonte do ensino odontológico os gestores reafirmam a importância dos programas de fomento e incentivo à reorientação profissional e apontam a necessidade de seu fortalecimento para consolidação do tripé, que envolve formação adequada, a qualidade da atenção primária à saúde e o mercado de trabalho compatível, como expõe o relato de E5. Contudo, a mudança precisa ser pragmática e duradoura, reafirmando a lógica de que os programas são de incentivo e fomento, mas o compromisso é da IES em parceria com os serviços públicos que acolhem a ideia.

Todos os gestores entrevistados concordam com a necessidade da continuidade das ações do programa, apontando cada um, aspectos diferentes envolvidos na sua sustentabilidade, embora todas convirjam para a institucionalização permanente das ações desencadeadas com o Pró-Saúde para a adequada integração ensino serviço comunidade, seja nas próprias IES, na rede de serviços, ou de forma mais abrangente, na legislação educacional brasileira, conforme relatos de E3 e E5:

“A continuidade do Pró-Saúde [...] e sua sincronização com políticas públicas de fortalecimento da Atenção Primária e valorização dos profissionais que aí atuam, serão decisivos para o futuro da empreitada” (E5)

“É preciso buscar institucionalizar e oferecer maior sustentabilidade para as mudanças em curso” (E3)

A articulação que o Pró-Saúde trouxe no Brasil, entre a política de ensino e de saúde, é comparada por E2 às várias iniciativas internacionais, com destaque para sua supremacia, que quantitativamente abarcou um grande número de escolas de formação na área de saúde. Reforça essa abrangência a análise dos 186 artigos apresentados para publicação na Revista Brasileira de Educação Médica, somada a diversos trabalhos sobre o tema apresentados em congressos científicos, e aos artigos já publicados neste e em outros veículos. Todos com resultados e experiências enriquecedoras e singulares, consequência do amplo engajamento e da ação articulada entre

as universidades com os serviços e os gestores do SUS, e com os usuários do sistema, impulsionados pelos projetos do Pró-Saúde⁽¹³⁾.

Entretanto, segundo relato de E2, é necessário que essa mudança se enfaixe no âmbito formativo, e suas ações sejam aprofundadas, e com isso, o programa deixe de ser necessário enquanto iniciativa de incentivo, uma vez que suas propostas já estarão incorporadas nas IES/rede de serviços, e se torne coadjuvante na elaboração de políticas institucionais de aproximação ensino serviço.

“Não há país do mundo com tal articulação entre as políticas educacionais e de saúde e o Brasil tem se transformado, portanto o que precisa ser feito é o aprofundamento e a radicalização destas propostas” (E2)

Conclusões

Para a maioria dos responsáveis pedagógicos, a maior contribuição do Pró-Saúde está na adequação física da rede de serviços (96,7%) e no rearranjo curricular dos cursos (96,8%), enquanto os gestores apontam ainda como contribuição, a aproximação das IES com o SUS, o aumento das pesquisas na Atenção Básica, a formação mais realista do aluno com aproximação de teoria e prática, a convivência dos alunos com os determinantes sociais do processo saúde doença e a mudança do modelo assistencial biologicamente centrado.

Os gestores destacaram que o Pró-Saúde enfrenta como desafios, a instabilidade gestora em ambas as instituições, o tradicionalismo na formação com o ensino centrado ainda no professor, a inadequação da infraestrutura da rede de serviços para receber alunos, a força da relação IES/serviço incipiente, a dificuldade do trabalho em equipe e o biologismo como concepção central na formação acadêmica; enquanto os gestores educacionais, além dos elementos apontados pelos entrevistados, consideram que a difícil relação ensino serviço interfere no planejamento das capacitações dos profissionais da rede de serviços, com impacto direto na qualidade da atenção à saúde.

Na construção da interação ensino serviço houve uma reação de estranhamento inicial entre ambas as instituições, decorrentes de seus objetivos diferentes, com a percepção prematura e inadequada de que o Pró-Saúde não traria qualidade para a atenção à saúde, e ainda, de que a dificuldade dos docentes em ensinar fora dos limites da IES não favoreceria a parceria. O tempo e as adequações de ambas as partes mostraram o contrário, sobretudo pelas modificações que o programa trouxe.

Dentre essas modificações, destaca-se a maior frequência de profissionais da rede de serviços nas IES, aliado ao aumento da CH de ensino dos cursos na Atenção Básica; ao aumento progressivo do número de alunos aprendendo na rede SUS; à inovação de métodos pedagógicos adotados; à socialização da Odontologia e às ações interdisciplinares.

Concluiu-se que embora o Pró-Saúde não tenha sido o único responsável pela inserção dos alunos na rede básica de serviços, favoreceu a iniciativa, com um suporte financeiro e tecnológico. Contudo, as ações do programa precisam ganhar força no desenho curricular dos cursos de graduação, tirando

das iniciativas ministeriais a responsabilidade única de incentivar a aproximação com o SUS.

Referências

1. Martin C. Reconstructing a lost tradition: the philosophy of medical education in an age of reform. *Med Educ*. 2013;47(1):33-9.
2. Frank AW. From sick role to practices of health and illness. *Med Educ*. 2013;47(1):18-25.
3. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação – CNE [homepage na Internet]. Brasília (DF): CNE/CED; 2001 [acesso em 2012 Fev 10]. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Farmácia e Odontologia. Diário Oficial da União, Brasília (DF) 2001 dez. 4; Sec. 1: 25; [aproximadamente 27 telas]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES1300.pdf>
4. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007.
5. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1979
6. Morita MC, Haddad AE, Araujo ME. Perfil atual e tendências do cirurgião-dentista brasileiro. Maringá: Dental Press; 2010.
7. Marin MJS, Lima EFG, Paviotti AB, Matsuyama DT, Silva LKD, Gonzales C, et al. Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das metodologias ativas de aprendizagem. *Rev Bras Educ Med*. 2010;34(1):13-20.
8. Saliba NA, Moimaz SAS, Garbin CAS, Diniz DG. Dentistry in Brazil: its history and current trends. *J Dent Educ*. 2009;73(2):225-31.
9. Cabral PE, Machado JLM, Machado VMP, Pompílio MA, Vinha JM, Ayash W, et al. Serviço e comunidade, vetores para a formação em saúde: o curso de medicina da Uniderp. *Rev Bras Educ Med*. 2008;32(3):374-82.
10. Junges R, Stello RS, Portella FF, Rosing CK, Samuel SMW. Impact of the implantation of a new curriculum in the process of learning in a Faculty of Dentistry in Brazil. *Braz Oral Res*. 2011;25(6):478-84.
11. Batista MJ, Gibillini C, Kobayashi HM, Ferreira LL, Gonçalo CS, Sousa MLR. Relato de experiência da interação entre universidade comunidade Unidade de Saúde da Família em Piracicaba, SP, Brasil. *Arq Odontol*. 2010;46(3):144-51.
12. Finkler M, Caetano JC, Ramos FRS. Teaching-service integration in the change process in Dentistry training. *Interface Comun Saúde Educ*. 2011;5(39):1053-67.
13. Alonso MS, Antoniazzi JH, coordenadores. Livro do projeto latino americano de convergência em educação odontológica (PLACEO). São Paulo: Artes Médicas; 2010.

Endereço para correpondência: UJF Campus Avançado - Av. Dr. Raimundo Monteiro Rezende, 330 - Centro - Governador Valadares - MG - 35010-177

E-mail: marcos.alex@ufjf.edu.br