

UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO

Escola de Medicina

Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE

Dissertação

**“Estágio de odontologia na saúde da família de Itabirito, Minas Gerais:
desafios e potencialidades da formação para o SUS.”**

Vanessa Reis Chaves

Ouro Preto, 2022

Vanessa Reis Chaves

**“Estágio de odontologia na saúde da família de Itabirito, Minas Gerais:
desafios e potencialidades da formação para o SUS.”**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE, vinculado ao Polo UFOP como requisito para a obtenção do título de Mestra em Saúde da Família.

Orientador: Prof. Dr. Aisllan Diego de Assis

Ouro Preto, 2022

SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

C512e Chaves, Vanessa Reis.

Estágio de odontologia na saúde da família de Itabirito, Minas Gerais
[manuscrito]: desafios e potencialidades da formação para o SUS. /
Vanessa Reis Chaves. - 2022.

147 f.: il.: color.. + Quadros.

Orientador: Prof. Dr. Aisllan Diego de Assis.

Dissertação (Mestrado Profissional). Universidade Federal de Ouro
Preto. Escola de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Saúde da
Família.

1. Ensino. 2. Odontologia. 3. Atenção Primária à Saúde. 4. Sistema
Único de saúde (SUS). 5. Saúde da Família. I. Assis, Aisllan Diego de. II.
Universidade Federal de Ouro Preto. III. Título.

CDU 614.39

Bibliotecário(a) Responsável: Angela Maria Raimundo - SIAPE: 1.644.803



FOLHA DE APROVAÇÃO

Vanessa Reis Chaves

**Estágio de odontologia na saúde da família de Itabirito, Minas Gerais:
desafios e potencialidades da formação para o SUS.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Aprovada em 29 de julho de 2022.

Membros da banca

Dr. Aisllan Diego de Assis - Orientador - Orientador - Universidade Federal de Ouro Preto
Dra. Sharmênia de Araújo Soares Nuto – Fundação Oswaldo Cruz do Ceará
Dra. Adriana Maria Figueiredo – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof. Dr. Gustavo Meirelles Ribeiro – Universidade Federal de Ouro Preto

Dr. Aisllan Diego de Assis, orientador do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito no Repositório Institucional da UFOP em 07/09/2022.



Documento assinado eletronicamente por **Aisllan Diego de Assis, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 07/09/2022, às 11:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0394666** e o código CRC **3EE0CC3F**.

A Deus, por seu amor incondicional. Por seu favor e sua graça, constantes em minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por ter me dado força, sabedoria e criatividade.

À minha mãe, que sempre me levantou com palavras de incentivo e por ser um exemplo de mulher para mim.

Ao meu marido, por seu amor e compreensão.

Ao meu pai, Ademir, e meus irmãos, Natália e Rodrigo, por testemunharem esta minha conquista.

Ao meu orientador, Professor Aisllan Diego de Assis, pelos ensinamentos, paciência, confiança, acolhimento e por me ouvir nos meus momentos não tão bons.

À Mariângela, por sempre me dizer: Seja forte!

Aos estudantes de estágio, pela oportunidade de aprendizado, sem eles esta pesquisa não seria possível.

A Wolney de Oliveira, pela atenção e colaboração que foram essenciais para construção deste trabalho.

À Zaninha, pela ajuda e intermediações.

Aos meus colegas de PSF e preceptoras, que me ajudaram com essa pesquisa.

A Marinalva Faria, Coordenadora de Saúde Bucal de Itabirito, pela atenção e disponibilidade em me ajudar.

Aos colegas de turma, mestrandos e alguns já mestres do PROFSAÚDE, pelo companheirismo, em especial à Denise Dutra, que sempre esteve disponível para me ajudar e ouvir.

Aos professores do PROFSAÚDE, pelas contribuições.

A todos que, de alguma maneira, estiveram ao meu lado na conquista deste sonho.

“A alegria não chega apenas no encontro do achado, mas faz parte do processo da busca. E ensinar e aprender não pode dar-se fora da procura, fora da boniteza e da alegria.”

Paulo Freire, Pedagogia da Autonomia. 2004.

RESUMO

As experiências de estágio para a formação no ensino superior são fundamentais para o desenvolvimento profissional. O município de Itabirito, em Minas Gerais, recebe, na Estratégia Saúde da Família (ESF) do Sistema Único de Saúde (SUS) da cidade, por semestre, até três estudantes no final do curso de Odontologia de uma Instituição de Ensino Superior privada (IES), sendo assim, os objetivos deste trabalho são analisar a formação desses estudantes de Odontologia na Estratégia Saúde da Família (ESF) do Sistema Único de Saúde (SUS) de Itabirito/MG., descrevendo e compreendendo os processos formativo e avaliativo do estágio de Odontologia a partir dos seus sujeitos, documentos e história. Para o estudo, foram realizadas entrevistas individuais com roteiro semiestruturado com 10 mulheres, sendo quatro preceptoras dentistas, quatro estudantes e duas coordenadoras. A análise das entrevistas foi realizada pela técnica de análise de conteúdo, quando foram elaboradas nove categorias e uma subcategoria analíticas que revelaram um processo formativo que é dividido entre o SUS e o sistema privado e entre o consultório e a saúde bucal coletiva. O estudante é inserido tardiamente na estratégia saúde da família de Itabirito para estágio e ali permanece por três meses. A análise dos resultados buscou revelar uma formação mais humanizada, baseada nos princípios e diretrizes da atenção primária, com alto nível de saberes e complexidade, característica da Estratégia Saúde da Família, para que esses futuros profissionais estejam preparados para atender no SUS.

Palavras-chaves: Ensino, Odontologia, Atenção Primária à Saúde, SUS, Saúde da Família.

ABSTRACT

Internship experiences for training in higher education are fundamental for professional development. The municipality of Itabirito in Minas Gerais, receives up to three students at the end of the dentistry course of a private Higher Education Institution (HEI) in the Family Health Strategy of the Unified Health System (SUS) in the city, per semester. This study aimed to analyze the training of these dental students in the Family Health Strategy (ESF) of the Unified Health System (SUS) in Itabirito, Minas Gerais; describing and understanding the formative and evaluative processes of the dentistry internship from its subjects, documents and history. For the study, individual interviews were carried out with a semi-structured script with 10 women, 4 of whom were dental preceptors, 4 students, and 2 coordinators. The analysis of the interviews was carried out using the content analysis technique, where 9 categories and an analytical subcategory were elaborated that revealed a training process that is divided between the SUS and the private system and between the office and collective oral health. The student is lately inserted into the Itabirito family health strategy for an internship and stays there for 3 months. The analysis of the results sought to reveal a more humanized training, based on the principles and guidelines of primary care, with a high level of knowledge and complexity, characteristic of the Family Health Strategy, so that these future professionals are prepared to serve in the SUS.

Keywords: Teaching, dentistry, Primary Health Care, SUS, Family Health

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 História dos sistemas e políticas de saúde e constituição da Odontologia e saúde bucal coletiva no Brasil	36
QUADRO 2 A formação de dentistas no Brasil.....	45
QUADRO 3 O SUS e a formação de dentistas em Itabirito, MG.....	57
QUADRO 4 Participantes da pesquisa.....	62
QUADRO 5 Relação dos documentos analisados na pesquisa.....	66
QUADRO 6 Categorias temáticas de cada grupo de entrevistadas.....	76
QUADRO 7 Categorias temáticas comuns as entrevistadas.....	80
QUADRO 8 Processo formativo e avaliativo do estágio em Odontologia na saúde da família em Itabirito – MG.....	89
QUADRO 9 Papéis, problemas e desafios no estágio em Odontologia na saúde da família em Itabirito, MG.....	101
QUADRO 10 Contribuições ao processo formativo e avaliativo do estágio em Odontologia na saúde da família em Itabirito – MG	94
QUADRO 11 O SUS e serviços privados no estágio em Odontologia na saúde da família em Itabirito.....	110

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

ILUSTRAÇÃO 1 Quadrilátero da formação.....	48
ILUSTRAÇÃO 2 Seleção da literatura utilizada na pesquisa.....	64
ILUSTRAÇÃO 3 Desenho da pesquisa.....	69
ILUSTRAÇÃO 4 Levantamento de dados da pesquisa.....	71
ILUSTRAÇÃO 5 Interação do conjunto de leituras e discussão da revisão da literatura.....	73
ILUSTRAÇÃO 6 Síntese análise documental	74
ILUSTRAÇÃO 7 Integração da análise.....	81
ILUSTRAÇÃO 8 Processo de submissão do projeto de pesquisa.....	83
ILUSTRAÇÃO 9 Quadrilátero da formação para o SUS em Itabirito.....	94

LISTA DE SIGLAS

- ABENO** – Associação Brasileira de Ensino Odontológico
- ABRASCO** – Associação Brasileira de Saúde Coletiva
- ACD** – Auxiliar de Consultório Dentário
- ACS** – Agente Comunitário de Saúde
- APS** – Atenção Primária da Saúde
- ART** – Tratamento Restaurador Atraumático
- ASB** – Auxiliar em Saúde Bucal
- CAPS** – Centro de Atenção Psicossocial
- CAPS i** – Centro de Atenção Psicossocial infantil
- CAPs** – Caixas de Aposentadorias e Pensões
- CEAE** - Centro Estadual de Atenção Especializada
- CEM** – Centro de Especialidades Médicas
- CEO** – Centro de Especialidades Odontológicas
- CFE** – Conselho Federal de Ensino
- CEP/Conep** – Comitê Ético de Pesquisa/ Comitê Nacional de Ética e Pesquisa
- CEP UFOP** - Comitê Ético de Pesquisa da Universidade Federal de Ouro Preto
- CER** – Centro de Reabilitação de Fisioterapia
- CNE** – Conselho Nacional de Educação
- CNRHS** – Conferências Nacionais de Recursos Humanos em Saúde
- COVID 19** – Corona Vírus Disease 2019
- CPOD** – Cariados Perdidos e Obturados
- DCN** – Diretrizes Curriculares Nacionais
- DEGES** - Departamento de Gestão da Educação na Saúde
- ESB** – Equipe de Saúde Bucal
- ESF** – Estratégia Saúde da Família
- ESPMG** – Escola de Saúde Pública de Minas Gerais
- FEAD-MG** – Faculdade de Estudos Administrativos de Minas Gerais
- IAPs** – Instituto de Aposentadoria e Pensões
- IBGE** -Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- IES** – Instituição de Ensino Superior
- LDBE** – Lei de Diretrizes e Bases da Educação

MEC – Ministério da Educação
MESP – Ministério de Educação e Saúde Pública
MS – Ministério da Saúde
NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMS – Organização Mundial da Saúde
OPS – Odontologia Preventiva Social
PIA – Programa de Inversão da Atenção
PROUNI – Programa Universidade para Todos
PROSAÚDE – Programa de Mestrado em Saúde Pública da Família da UFOP
PSF – Programa Saúde da Família
PT – Partido dos Trabalhadores
PUC-MG – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
RAS – Rede de Atenção em Saúde
RH – Departamento de Recursos Humanos
SAAE – Sistema de Abastecimento de Água e Esgoto
SAMS – Sistema de Atenção Médica Supletiva
SBC – Saúde Bucal Coletiva
SDD – Sistema de Desembolso Direto
SESP - Serviço Especial de Saúde Pública
SGTES - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
TCLE – Termo de Consentimento Livre Esclarecido
THD – Técnico em Higiene Dentária
TSB – Técnico em Saúde Bucal
UBS – Unidade Básica de Saúde
UBS-SJ – Unidade Básica de Saúde São José
UBS-SR - Unidade Básica de Saúde Santa Rita
UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais
UFOP – Universidade Federal de Ouro Preto
UNOPAR – Universidade Norte do Paraná
UPA – Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	22
2 DA SAÚDE BUCAL COLETIVA À BUCALIDADE: UMA HISTÓRIA DE DENTISTAS E DA ODONTOLOGIA NO BRASIL.....	28
2.1 Da saúde bucal coletiva à bucalidade.....	29
2.2 Entre o mercado e o SUS: a formação de dentistas no Brasil.....	37
2.3 A saúde bucal em Itabirito e os estágios de Odontologia na Estratégia Saúde da Família.....	49
3 METODOLOGIA.....	60
3.1 Período e sujeitos do estudo.....	61
3.1.1 Revisão da literatura.....	63
3.1.2 Análise documental.....	65
3.1.3 Entrevista.....	68
3.2 Coleta de dados.....	70
3.2.1 Revisão da literatura.....	70
3.2.2 Análise documental.....	70
3.2.3 Entrevistas.....	71
3.3 Análise dos dados.....	72
3.4 Aspectos éticos.....	82
4 A FORMAÇÃO EM SAÚDE BUCAL NO SUS DE ITABRITO/MG: PROCESSOS, PAPÉIS, OPINIÕES.....	84
4.1 “O SUS é uma mãe!” Entre saberes e opiniões.....	84
4.2 O SUS de Itabirito na visão e opinião dos estudantes, preceptoras e coordenadores.....	90

4.3 A diversidade dos papéis desenvolvidos durante o estágio em Odontologia.....	93
4.4 Estágios como meio de construção da saúde em Itabirito – Problemas, desafios e contribuições.....	103
4.5 Da cadeira de estudante para a cadeira de dentista – Entre o SUS e o consultório.....	113
5 CONSIDERAÇÃO FINAIS.....	122
REFERÊNCIAS.....	124
ANEXOS E APÊNDICES.....	132

1 INTRODUÇÃO

Sempre tive o sonho de ser dentista. Do famoso cursinho até a entrada na faculdade, houve muito suor do meu pai, mãe e principalmente o meu para realizar esse sonho, que deixou de ser somente meu para ser da família.

Em 2011, formei-me Bacharel em Odontologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG), por meio do Programa Universidade para Todos (PROUNI), que é um programa criado no governo do ex-Presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva, do Partido dos Trabalhadores (PT). O Programa oferece bolsa de estudos integrais e parciais em instituições particulares de educação superior. Após minha formatura, tornei-me servidora pública municipal na cidade de Itabirito/MG. Assim comecei meu trabalho como cirurgiã-dentista do Programa Saúde da Família (PSF), na Unidade Básica de Saúde São José (UBS-SJ), em 2012.

Diante da necessidade de ampliar a atenção à saúde bucal da população brasileira, o Ministério da Saúde, em 2000, estabeleceu incentivo financeiro para a inserção das ações de saúde bucal, por meio da contratação do cirurgião dentista, do atendente de consultório dentário e do técnico de higiene dentária nas equipes do PSF (MATOS; TOMITA, 2004).

Em face dessa implantação que houve a possibilidade da inserção do cirurgião dentista do PSF no município de Itabirito e, com isso, tive a oportunidade de me estabelecer e dar continuidade aos meus estudos na área de saúde coletiva para melhorar o atendimento aos usuários, contemplando os princípios do SUS, objetivando principalmente a integralidade, a equidade e a universalidade de acesso a esse Sistema e do cuidado ao seu usuário.

Durante o curso de graduação em Odontologia, apesar de ter sido inserida logo nos primeiros períodos em Unidade Básica de Saúde (UBS), senti que, após a minha formação e já como dentista de uma UBS, era necessário ampliar meus conhecimentos acerca de saúde coletiva. E foi por ter essa necessidade que, em 2013, especializei-me em Saúde Pública, curso esse que me preparou para atuar com mais propriedade com pessoas que buscavam pelo serviço de Odontologia.

Durante a especialização, ficou ainda mais nítida para mim a minha vocação para atuar como dentista de família e comunidade. Consegui colocar em prática, dentro da UBS em que atuava na época, todos os ensinamentos obtidos no curso

como a interprofissionalidade, a organização do trabalho em saúde alinhadas aos princípios e as diretrizes do SUS para um atendimento integral e humanizado.

Percebi também como se torna diferenciada uma UBS que possui profissionais especialistas na área de saúde coletiva, como a população é mais bem atendida e entendida e como os conceitos dos SUS vão melhorando a vida dos diversos sujeitos deste local.

Em 2013, a Coordenação de Saúde Bucal de Itabirito, ciente de que eu estava fazendo um Curso de Especialização em Saúde Pública, convidou-me para ser docente de dispersão das alunas da cidade que estavam fazendo o curso Técnico em Saúde Bucal na Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESPMG). Feliz com o convite, aceitei o desafio que deu certo, já esse professor busca articular o aprendizado de sala de aula com a aplicação desse conhecimento no local de trabalho, na realidade do serviço do aluno/trabalhador.

Em 2014, o município começou a receber os alunos de Odontologia para estágio final de Instituição de Ensino Superior privada (IES), de Belo Horizonte/MG. Assim, tornei-me preceptora de estágio de Odontologia no município. Hoje atuo na Unidade Básica de Saúde Santa Rita (UBS-SR). O município recebe, dessa IES, até três estudantes, por semestre, para estágio supervisionado dividido entre as UBS.

Como preceptora, preciso sempre atentar para a reconstrução do modelo de formação desses alunos, fazendo com que eles percebam a importância de um atendimento humanizado, baseado na história de vida, nas bases social e intelectual do usuário. Os estágios me proporcionam uma experiência singular no tocante à aquisição de conhecimento de como temos que desfocar o olhar do cirurgião dentista do atendimento na cadeira odontológica. Fazer com que esses estudantes percebam que, por trás de uma boca com dentes, está um ser cheio de esperanças anseios, traumas e experiências boas e ruins.

Na Estratégia Saúde da Família (ESF) de Itabirito, o estudante de Odontologia tem contato direto com a equipe multiprofissional da UBS como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e atuam ativamente no dia a dia da UBS, participam e fazem grupos operativos, reuniões de equipe e do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), matriciamento, projeto terapêutico singular entre outros. Pois essa é a “clínica SUS”.

Diante desse desafio de fazer o aluno compreender usuários e usuárias por meio de sua história de vida e saber fazer diversos tipos de avaliações desses estudantes, percebi que somente o Curso de Especialização em Saúde Pública estava pouco. Agora eu não precisava enxergar somente o paciente nas entrelinhas, mas também o estudante.

Foi por ter esse reconhecimento como mediadora de integração dos estudantes e a rotina de trabalho em equipe que percebi a necessidade de buscar mais conhecimento na área da educação. Vi que, mesmo tendo a especialização em Saúde Pública, uma experiência na área ainda não era o bastante para que eu agregasse conhecimento de qualidade a esses estudantes.

Meu interesse na formação de mestre é mostrar a valorização do SUS tanto para o profissional quanto para os diversos sujeitos que carecem de um atendimento integral. Formar profissionais com a visão ampla, generalista e humanizada é a minha intenção.

Mediante essa necessidade, tomei a decisão de fazer o curso de mestrado. Em 2019, fiz a prova para o Programa de Mestrado em Saúde da Família do PROFSAÚDE¹, polo Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP). O PROFSAÚDE é um programa de pós-graduação *stricto sensu* em Saúde da Família. Tenho o privilégio de fazer parte da primeira turma com dentistas inseridos no Programa, porque, até então, era oferecido somente para médicos.

Há tempos, antes mesmo de pensar em fazer o mestrado, intrigava-me o modo como esses estudantes eram inseridos, observados e avaliados. Viam-se pouco ou não se viam coordenadores da instituição formadora preocupados em como a formação desses estudantes nos estágios acontecia no município. Não se via uma preocupação da instituição formadora nem da Prefeitura em capacitar esses dentistas que recebiam os estudantes. O aluno era enviado para uma UBS e não havia qualquer conhecimento se o dentista estava capacitado e preparado para receber aquele estudante, não havia uma forma de ensinar e avaliar esses estudantes.

¹ O PROFSAUDE é um programa de pós-graduação *Stricto sensu* em Saúde da Família, apresentado à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) e aprovado em 2016. O mestrado é oferecido por uma rede nacional constituída de 26 instituições públicas de ensino superior lideradas pela Fiocruz. O programa conta com a retaguarda do Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS). O Ministério da Saúde e o Ministério da Educação são instituições demandantes e financiadoras deste projeto. PROFSAÚDE. Sobre o programa. Disponível em: < <https://profsaude-abrasco.fiocruz.br/>>. Acesso em: 13/06/2022.

Por esse motivo, neste trabalho, analisou-se a formação de estudantes de Odontologia no SUS de Itabirito/MG., e como isso acontece durante sua graduação na instituição de ensino. Descrevo o processo de formação e os analiso à luz dos princípios do SUS. A mudança que o estágio na saúde da família produz na formação dos dentistas, que são os personagens por detrás deste processo, assim como seus conhecimentos, estratégias e opiniões. Busquei dar visibilidade ao processo de avaliação realizado na formação dos estudantes do estágio em saúde da família acerca dessa etapa e como são avaliados durante esse processo de formação.

Itabirito é um município brasileiro do Estado de Minas Gerais. Uma cidade que fica entre Belo Horizonte e Ouro Preto e que, por ser assim, acaba sendo conhecida por inúmeras pessoas. Possui, como patrimônio imaterial, o delicioso pastel de angu, uma iguaria bastante difundida na região central de Minas Gerais. Uma cidade gostosa para viver e morar, pacata, porém com muitos atributos de uma cidade grande. Recebe anualmente eventos de cunho nacional e internacional, como a prova de *Mountain Bike Downhill*. Segundo informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020), o município contava, em 2020, com uma população estimada em 52.996 habitantes e uma área de 543 km². Pertence ao Colar Metropolitano de Belo Horizonte. Situado no quadrilátero ferrífero de Minas Gerais, sua economia gira em torno da mineração do minério de ferro, da siderurgia e do comércio, sendo que os dois últimos dependem invariavelmente da atividade mineral desempenhada no município.

A partir do Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011, o atendimento odontológico à população foi definido por meio das Redes de Atenção à Saúde (RAS). RAS são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integrados por meio de sistemas de apoio, buscam garantir a integralidade do cuidado (BRASIL, 2011).

As RAS facilitam o acesso e garantem a continuidade do cuidado, são articuladas principalmente no plano de trabalho cotidiano. Em Itabirito, a RAS são bem organizadas e priorizam a qualidade do atendimento, é composta por: seis UBS com 12 equipes de saúde da família, 11 equipes de saúde bucal (ESB) e consultórios odontológicos modalidade II (um cirurgião dentista, um auxiliar de saúde bucal e um técnico de saúde bucal). Além das UBS, Itabirito conta com: Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Centro de Atenção Psicossocial (Caps), Centro de Atenção

Psicossocial Infantil (Caps - i), Centro de Reabilitação e Fisioterapia (CER), Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE), Centro de Especialidades Médicas (CEM), Laboratório Municipal, Almoxarifado de Medicamentos, Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas. Dessa forma, Itabirito conta com um SUS de qualidade² que atende à sua população com qualidade, equidade e integralidade.

Nas UBS são recebidos até três estagiários do último período de Odontologia da Faculdade de Odontologia da IES por semestre, e somente em duas UBS há cirurgiões dentistas que possuem Especialização em Saúde da Família e Comunidade, nas demais não existe nenhum outro profissional com tal especialização na área.

Quando recebemos esses estudantes, percebe-se uma grande ansiedade para realizar atendimentos em cadeira odontológica. Por não terem tido a oportunidade de fazer a parte prática do atendimento em cadeira, eles ficam focados somente por fazer essa parte clínica, como cirurgias, acesso para realização de canal, restaurações.

Uma situação predominante durante o estágio é os alunos não terem uma base solidificada em saúde coletiva, já que o ideal seria teoria de saúde coletiva com o estágio desde os primeiros períodos. Eles esquecem que saúde coletiva e SUS também são clínicas ampliadas, e que é partindo do sujeito atendido nesses locais que chegamos à família, à comunidade e ao território. Essa clínica deve ser tão valorizada e praticada quanto qualquer outra, pois traz amplo conhecimento por estar convivendo com o povo.

Essa aproximação de ensino, serviço e comunidade é a atual maneira de pensar na formação por meio do trabalho coordenado e coletivo das instituições de ensino e dos serviços de saúde do SUS, que buscam ampliar e qualificar a aprendizagem em saúde, a rede de cuidados individuais e coletivos e a satisfação dos trabalhadores, dos estudantes e da comunidade. É sobre essa formação para o SUS que essa pesquisa trata.

O trabalho está dividido em três capítulos. O primeiro contempla um pouco a história da saúde bucal coletiva, como ela foi sendo trançada no decorrer dos anos. Fala também sobre o mercado de trabalho e o SUS, como é a formação desses estudantes para o SUS e para o mercado privado. Apresenta ainda como é a saúde bucal e o estágio no município de Itabirito.

² <https://www.itabirito.mg.gov.br/imprensa/noticias/saude>

A partir daí, temos o segundo capítulo que mostra como foi a metodologia e seu percurso. Por meio da pesquisa qualitativa, exploratória e analítica, entrevistei um total de 10 mulheres, analisei documentos e foi feita uma ampla revisão bibliográfica. Nos resultados, serão apresentados detalhes de como cada tipo de dado foi analisado e seus resultados integrados.

As respostas encontradas na metodologia compuseram o terceiro capítulo que mostra os resultados e a discussão acerca das falas dos sujeitos envolvidos no processo de ensino-aprendizagem, entendendo, assim, como se dá o processo de formação desses estudantes, como é a visão das preceptoras e coordenadoras, suas opiniões, desafios e perspectivas.

Ao final, são discutidos os desafios, as oportunidades, quando deixo minhas contribuições para a formação de dentistas para o SUS.

2 DA SAÚDE BUCAL COLETIVA À BUCALIDADE: UMA HISTÓRIA DE DENTISTAS E ODONTOLOGIA NO BRASIL

Este capítulo apresenta como a história da Odontologia no Brasil foi constituída desde o seu primórdio, quando reconhecida como arte dentária. Discorre ainda de como ela foi reconhecida como um curso superior, passando pelo sistema incremental e pelo Programa de Inversão da Atenção (PIA), a importante VIII Conferência de Saúde em 1986 até chegarmos aos Programa Saúde da Família. Lembrando que todas essas mudanças e transformações se deram graças à ação das pessoas e da sociedade. Discorre ainda sobre o mercado de trabalho e a formação do dentista para o atendimento no SUS, que é preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), e para o setor privado, e como foi a construção da história da Odontologia até os estágios no SUS de Itabirito.

A Odontologia teve seus avanços, já que, anteriormente, visava à formação somente para o setor privado, colocando o dentista como ator principal nas condições bucais das pessoas e da sociedade. Atualmente, com o advento da saúde coletiva, vem sendo discutido e melhorado o atendimento humanizado, colocando a pessoa como corresponsável pela sua saúde.

A formação que antes era voltada somente para o atender na cadeira, com a mudança nessa formação que hoje é extramuros, houve também alterações no sistema de saúde e nas concepções do processo saúde-doença, levando o indivíduo como o ator principal da sua condição bucal. Com essa questão, apareceu a necessidade de atuar no campo da família, gerando a necessidade do ensinar o autocuidado. A partir daí, o dentista entra nessa relação como o ator que leva aos indivíduos uma consciência de promoção e de prevenção de doenças e conseqüentemente do avanço delas.

A Odontologia, enquanto profissão, tem evoluído bastante nas últimas décadas, principalmente com o surgimento de políticas públicas que ampliaram o acesso da população aos serviços de saúde bucal, bem como o advento de materiais e tecnologias que visam oferecer cada vez mais tratamentos eficazes e duradouros(MARTINS; DIAS; LIMA, 2018, p.83).

A Odontologia vira Equipe de Saúde Bucal (ESB) por meio da Portaria n. 1.444/GM, de 2000, na qual o Ministério da Saúde determinou o incentivo financeiro às Equipes de Saúde Bucal no PSF.

A saúde bucal é a saúde da boca como um todo, tanto no sentido do adoecimento quanto no sentido social, o que permite que o sujeito possa se expressar de forma positiva para a própria mudança como para a mudança da sociedade.

Nesse sentido, buscar na história como foi a transição das práticas odontológicas até chegar ao que temos hoje é de suma importância devido ao fato de que os agentes transformadores dessa história somos nós, que temos uma boca para expressar as insatisfações, vontades e sonhos.

2.1 DA SAÚDE BUCAL COLETIVA À BUCALIDADE

A saúde bucal vem sendo aperfeiçoada desde os primórdios e vem evoluindo desde que era definida como arte dentária. No Brasil, antes da Odontologia ser instituída como profissão legalizada, ou seja, no século XVII era praticada por barbeiros e esses eram só procurados quando os curandeiros, rezas, ervas e benzeduras não tinham surtido efeitos contra as dores (pulpites, gengivites, periodontites) que a pessoa sentia. Os barbeiros utilizavam técnicas avançadas para a época, como a sangria e o uso de sanguessugas. A Odontologia nesse período era restrita às extrações dentárias.

A Odontologia, denominada em seus primórdios como Arte Dentária, nasceu na Pré-História, porém seus registros mais antigos datam de 3500 a.C., na Mesopotâmia, onde é possível observar, nas inscrições da época, uma menção do que seria o verme responsável pela destruição da estrutura dentária, o gusano dentário (SILVA; SALES-PERES, 2007, p.8).

Desse modo, rezas, feitiços, plantas e ervas nativas, eram utilizados rotineiramente por pajés, na população indígena, e por curandeiros, na população negra, únicas forma de acesso à saúde para a maioria da população (OLIVEIRA, 2012, p.33).

O modelo de atenção à saúde no Brasil resultou, desde o seu início, de trocas e apropriações de experiências entre europeus, índios e africanos, particularmente no que tange à prática médica (OLIVEIRA, 2012, p.32).

Segundo Martins, Dias e Lima (2018), data de 1629 o primeiro esboço de legislação que contemplava a prática odontológica no Brasil: a Carta Régia de Portugal³. *A priori*, seu objetivo maior era punir a atuação ilegal dos barbeiros.

Em seguida, em 1743, surge o “Regimento ao Cirurgião Substituto das Minas Gerais”, considerado por muitos a primeira legislação da área.

Nesse período, por volta de 1790, Joaquim José da Silva Xavier, o Tiradentes, mártir da Inconfidência Mineira, iniciou seus trabalhos como dentista. Na ocasião, foi revolucionário ao utilizar as propriedades de algumas plantas no tratamento dentário.

Em 1884, foi instituído o primeiro Curso de Odontologia, anexado às faculdades de Medicina. Sendo assim, em 25 de outubro de 1884, é decretado o Dia do Cirurgião Dentista no Brasil. Dessa época em diante, a Odontologia no Brasil só avança com o século XX.

As ações sanitárias foram iniciadas por Oswaldo Cruz, tendo como seu sucessor Carlos Chagas e, em 1923, foi realizada a reforma sanitária com a criação do Departamento Nacional de Saúde, então ligado ao Ministério da Justiça, com Eloy Chaves propondo uma lei que regulamentava a formação de Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs).

Nos anos 1930, sob o governo de Getúlio Vargas, as CAPs foram transformadas nos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs) e também foi criado o Ministério da Educação e Saúde Pública (Mesp).

Na década de 1940, o governo brasileiro fez um convênio com o americano, estruturou o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) e, segundo Oliveira (2012), sua atuação norteou-se pela criação de postos permanentes, centros de saúde e postos rurais em várias regiões, como os Estados de Minas Gerais e do Espírito Santo, na contratação de sanitaristas em tempo integral e de uma equipe auxiliar com laboratoristas, escriturários, médicos consultantes e visitantes. Esse órgão foi importante na introdução dos conceitos de desenvolvimento, de participação comunitária e de educação de grupos.

³ No século XVII, a primeira disposição legislativa portuguesa referente à Odontologia materializou-se na Carta Régia de 09 de novembro de 1629, regularizando a prática da arte dentária, a qual instituía uma multa no valor de dois mil réis às pessoas que “tirassem dentes” sem licença. (Francisco Gomes da Silva. 2015. Disponível em <https://franciscogomesdasilva.com.br/historia-da-odontologia-no-brasil> acesso em: 13/06/2022).

A prática odontológica hegemônica no Brasil no século XX, caracterizada por como “Odontologia de Mercado”, apresentou características que expressam as profundas transformações experimentadas pela sociedade brasileira ao longo de todo o século, com acentuado crescimento econômico, industrialização e urbanização. Tais mudanças repercutiram intensamente na prática odontológica que se tornou complexa e passou a concentrar, crescentemente, sofisticada tecnologia. Em consequência dessas transformações e em coerência com as características gerais do capitalismo dependente que se consolidou no país, observou-se grande expansão no número de cursos de odontologia, sobretudo nas duas últimas décadas do século (NARVAI, 2003, p.12).

A partir da década de 1950, o SESP criou um modelo de atendimento chamado Odontologia sanitária ou social, no qual foi implementado o sistema incremental, que tinha uma base pobre em relação à educação e à prevenção. Voltado para escolares da faixa etária de 6 a 14 anos, era relativamente excludente, já que contemplava somente essa parcela da população. Apesar de ser criticado, foi o primeiro Programa de ação coletiva, quebrando a hegemonia da livre demanda nos consultórios e também difundindo a necessidade de fluoretação das águas de abastecimento público para a diminuição do índice de cárie.

Essa Odontologia é citada por Mendes (1986) e entendida como aquela de universalidade biológica, orientada para a cura ou o alívio das doenças ou para a restauração de lesões e que é caracterizada pela natureza individual de seu objeto, pela concepção mecanicista do homem, pela crescente corporização do conhecimento em tecnologia de alta densidade de capital, pela dominância da especialização, pela seletividade de sua clientela e pela exclusão de formas alternativas de prática odontológica.

Ainda segundo Martins (2011), apesar das limitações do sistema incremental, ele foi adotado na época por grande parte dos municípios brasileiros devido à sua comodidade em realizá-lo. Em face das práticas preventivas, ainda que incipientes de fluoretação da água de abastecimento naquelas regiões desprovidas de tal elemento químico e com a aplicação tópica de flúor na clientela adscrita ao Programa, foi um marco para o desenvolvimento da saúde bucal pública no país, tendo em vista a quebra do modelo de livre demanda nos consultórios.

No fim da década de 1980, surgiu o Programa Inversão da Atenção (PIA), elaborado pelos professores Loureiro e Oliveira, da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (MARTINS, 2011). Esse modelo descentralizou o modelo curativista

implementado pelo sistema incremental. Esse novo sistema pregou a necessidade de não focar nos tratamentos completados, mas de levar o paciente a ser corresponsável pela sua saúde, incorporando o conceito de prevenção e educação em saúde.

Segundo Lima e Cássia (2017), o PIA priorizou ações de prevenção em três fases sequenciais: estabilização, reabilitação e declínio. A estabilização correspondia a ações preventivas não invasivas, executadas em âmbito individual e coletivo para fins de redução da incidência e da velocidade de progressão da doença bucal. A reabilitação relacionava-se à intervenção na sequela da doença, ou seja, ao restabelecimento da função e da estética. O declínio correspondia ao momento de introdução da noção de autocuidado, uma vez que a doença e a lesão estariam submetidas ao controle.

Em 1986, houve a VIII Conferência de Saúde, um marco importante para a sociedade brasileira. Nesse evento, a saúde passou a ser um direito de todos e um dever do Estado, ou seja, a saúde passou a ter a universalidade como princípio.

O SUS é, reconhecidamente, uma importante conquista social dos brasileiros, que se mostrou capaz de resistir à avalanche neoliberal, que, nas últimas décadas, destruiu a maioria dos sistemas públicos de saúde na América Latina. Mas, reconhecer esse fato não significa desconsiderar os enormes problemas enfrentados pelo setor de saúde, seja em decorrência das péssimas condições de vida da maioria (com grande impacto sobre os níveis de saúde), seja em consequência das dificuldades orçamentárias e gerenciais que marcam a administração pública (NARVAI, 2006).

Em 1990, foi criada a Lei n. 8.080, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Nesse mesmo ano, instituiu-se a Lei n. 8.142, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Com esses adventos, houve a necessidade de criar um programa de saúde no qual houvesse a atenção da saúde do sujeito de forma integral. Para isso, em 1993 foi estabelecido o Programa Saúde da Família (PSF).

O Programa Saúde da Família (PSF), criado entre o fim de 1993 e o início de 1994. "O sistema de atendimento utilizado no PSF pelas equipes de saúde

bucal deve ser voltado à promoção de saúde, controle e tratamento das doenças bucais, sendo prioritária a eliminação da dor e da infecção. É recomendada a utilização de recursos epidemiológicos na identificação dos problemas da população adscrita para, posteriormente, agir segundo critérios de risco. Na compreensão teórica do PSF, tornam-se concretos as definições de universalidade e integralidade, auxiliando na redução do fluxo dos usuários da atenção básica para a complexa (MARTINS; DIAS; LIMA, 2018,p.87).

Após o PSF ser criado, viu-se a necessidade de desenvolver algo mais amplo do que um Programa que não limitasse a missão de prover a Atenção Básica à população vulnerável e sem acesso. Assim, o PSF deixou de ser Programa e passou a ser uma estratégia permanente na Atenção Básica em Saúde, justamente porque Programa possui tempo determinado e Estratégia é permanente e contínua. Desse modo, passou a ser denominado de Estratégia Saúde da Família (ESF).

A ESF tem como base a Unidade Básica de Saúde que é o primeiro pilar da atenção dita como atenção primária. Os casos de doença, prevenção e promoção de saúde são realizados a partir do diagnóstico situacional que é feito pelos atores envolvidos nessa unidade como: Agentes Comunitários de Saúde (ACS), médicos(as), enfermeiros(as), auxiliares e técnicos(as) de enfermagem, auxiliar de saúde bucal, técnico(a) de saúde bucal e dentista, esses agentes causadores de transformações compõem a Equipe de Saúde da Família (ESF).

Assim, a territorialização é importante no processo, pois, por meio dela, é possível delimitar a comunidade que será assistida pela ESF, conhecer a realidade dos indivíduos e criar vínculo entre os usuários dos serviços de saúde e a equipe da ESF. O território é dividido em áreas de abrangência, sendo que cada território é mapeado de acordo com os tipos de risco que existem nesse local, assim fica mais fácil saber o que mais essa população necessita.

A ESF estrutura-se em uma unidade de saúde e/ou domicílios, facilitando a identificação e um tratamento humanizado. Atua com uma equipe multiprofissional, formada por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários. A partir de 2000, cirurgiões-dentistas, auxiliares de consultórios dentários e técnicos de higiene bucal, assumem a responsabilidade por uma determinada população, em um território definido, onde desenvolvem suas ações. Integram-se numa rede de serviços, de forma que se garanta atenção integral dos indivíduos e famílias, assegurando-se referência e contrarreferência para os diversos níveis do sistema, de problemas identificados na atenção básica (BOARETO, 2011, p.15).

Com a ESF, a percepção sobre saúde e doença da população foi ligeiramente mudada, agora há uma compreensão do cuidar do todo, não só do coração, do rim, do pulmão, mas também da boca, do psicológico e do comportamental.

Segundo Martins, Dias e Lima (2018), pode-se observar uma ligeira mudança na percepção das pessoas acerca do tratamento odontológico, passando a aceitar cada vez mais alternativas às simples extrações. O PSF foi o responsável por incluir a Odontologia no atendimento público e acessível. Por meio da Política Nacional de Saúde Bucal esse atendimento foi ampliado quando foram incluídos princípios de atividades preventivas e a implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), que assumem esse atendimento de caráter especial e pleno.

O Brasil Sorridente, criado em 2004, nome dado à Política Nacional de Saúde Bucal, considerado um dos melhores Programas na área no mundo, tem, como seu principal objetivo, a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos, reunindo uma série de ações em saúde bucal. Como um desses objetivos está a ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito aos brasileiros por meio do SUS, incluindo, além das ações de prevenção e tratamento básico, o atendimento especializado e a reabilitação em saúde bucal por meio do CEO, que são os centros de especialidades odontológicas.

O CEO é de extrema importância para a saúde bucal coletiva devido ao fato de ele ser parte do tratamento integral do indivíduo preconizado pelo SUS, sendo oferecido por meio de próteses dentárias, tratamento de canal, tratamento periodontal, cirurgias, biópsias, ortodontia preventiva, tratamento para pessoas com necessidades especiais, odontopediatria.

Até os dias atuais, houve uma importante e significativa mudança no modo de ofertar saúde para as pessoas. No decorrer do processo, observa-se que ocorreu uma necessidade de mudança, essa contínua demanda das pessoas de pensar sobre saúde.

Com isso, é importante ressaltarmos que essa transformação foi de muita importância, não só no campo da prática da Odontologia, na assistência e no modo de pensar das pessoas, mas também no que diz respeito à formação do dentista para essa nova realidade. Hoje, preza-se muito mais uma formação voltada para o sistema de saúde vigente no Brasil, que é o SUS, estabelecido pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN). Nesse sistema, o estudante é inserido nos ambientes do SUS para

sua formação, gerando um profissional capacitado para um atendimento humanizado e integral.

A partir das referências acima, foi criado um quadro para melhor engajamento e sintetização das informações, quadros organizam e apresentam melhor os conceitos obtidos quadros de referência para melhor engajamento e sintetização das informações, já que quadros são formas de organizar e apresentar melhor os dados e conceitos obtidos.

Quadro 1: História dos sistemas e políticas de saúde e constituição da odontologia e saúde bucal coletiva no Brasil..

Período histórico	Sistema de saúde	Odontologia e saúde bucal
Final do século XIX até final de 1970.	<p>Sistema Nacional de Saúde. Fragmentado e com diferentes modalidades assistenciais privatista e lucrativa; filantropia assistencial aos pobres e desassistidos. Política pública do Estado brasileiro com foco no preventivismo das doenças e na regulamentação do mercado da saúde.</p> <p>Características: Desigual, inadequado, com baixa produtividade, carente de integralidade, dispendioso e sem regulamentação fiscal eficiente, desintegrado institucional e assistencialmente, excessivamente centralizado e ineficaz socialmente.</p>	<p>Avanços nos estudos materiais odontológicos.</p> <p>Odontologia voltada para a assistência curativa e não assistencial, denominada Odontologia Flexneriana, que Mendes (1986) cita como elementos ideológicos: mecanicismo, biologismo, individualismo especialização, exclusão de práticas alternativas, tecnificação do ato odontológico, ênfase na odontologia curativa.</p> <p>A Odontologia simplificada menciona a importância da prevenção, mas permanecia priorizando a assistência individual curativa.</p>
A partir de 1990 até anos 2000.	<p>Direito à saúde e à construção do SUS, criação do Programa Saúde da Família.</p> <p>Características: Saúde é um direito de todos e um dever do estado. Participação da comunidade da gestão do SUS. Saúde vista não só como ausência de doença, mas o completo bem-estar social, mental, cultural. O indivíduo sendo cuidado de uma forma integral e com equidade. Uso da epidemiologia para identificação dos problemas de saúde da população.</p>	Inserção da ESB no Programa Saúde da Família.
Século XXI até 2022.	<p>O SUS e o mercado da saúde Mudança de PSF para Estratégia Saúde da Família, visto que o termo Programa aponta para uma atividade com início, desenvolvimento e finalização.</p> <p>Características: Atenção à saúde por meio de uma rede de cuidados que vai do nível primário ao terciário.</p>	Política Nacional de Saúde Bucal, que, com a investitura em Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), inclina a Odontologia para atendimentos especializados e hierarquizado

Fonte: elaboração própria, baseado em Mendes, 1986; Narvai, 2003

O quadro acima sintetiza os sistemas de saúde vigentes no Brasil e como foi avançando a Odontologia e a saúde bucal no período do fim do século XIX até 2022. Esses avanços trouxeram grandes mudanças acerca do mercado, do SUS e da formação para os dentistas no país.

2.2 ENTRE O MERCADO E O SUS: A FORMAÇÃO DE DENTISTAS NO BRASIL

A formação em saúde passou por período de transformações a partir da criação do SUS. Antes o saber era voltado para práticas tecnicistas e baseada no individualismo, segundo Mendes (1986), tecnicistas, devido à alta densidade de tecnologia deteriorando a capacidade de prover saúde ou restaurá-la, e individualista pois elegem, como objeto, o indivíduo e o aliena excluindo-o de sua vida os aspectos sociais.

Na atualidade a preocupação é que as pessoas sejam vistas na sua integralidade, inseridas socialmente e culturalmente. Ter saúde não é só mais a ausência de doença, mas o bem-estar completo tanto físico, mental, quanto social e cultural desse indivíduo, e esse novo olhar deve ser passado já na formação para os novos profissionais na área.

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 precisava. Essa situação pode ser identificada no ensino de Odontologia no Brasil. (FERNANDA; TOASSI, 2014, p.118).

O ensino de Odontologia teve início em 1884, pois, para o profissional atuar, deveria agora ter um diploma. Para ser admitido no curso, era necessário passar por provas de disciplinas básicas como Português e Aritmética, sendo que o curso de graduação tinha a duração de três anos.

Ainda segundo Mott (2008), o curso, inicialmente ministrado em três anos, foi reduzido para dois anos, a partir de 1890. A princípio, as disciplinas lecionadas eram: Química, Física, Anatomia, Histologia, Fisiologia e Higiene Clínica e Prótese Dentária. Depois, foram paulatinamente incluídas: Patologia, Terapêutica Dentária, Jurisprudência e Deontologia Dentária. A cerimônia de colação de grau e a assinatura

dos diplomas pelos próprios dentistas (símbolos reconhecidos para a constituição de uma identidade profissional) surgiram nesse período.

Nessa época, o Curso de Odontologia era um anexo da Faculdade de Medicina, considerado técnico e não de ensino superior. Somente em 1933, houve a fundação do curso superior em Odontologia com duração de quatro anos.

Segundo Ferrari (2011), nos anos 1930 e 1960, há a emergência de uma forte prática social disciplinadora na Odontologia. A chamada “velha prática” dos dentistas práticos separa-se das novas técnicas dos cirurgiões dentistas, reguladas cientificamente. Apesar disso, a legislação posterior à década de 1930 contém forte movimento de legalização dos práticos, que, por não terem formação específica de nível superior, são denominados de trabalhadores irregulares da Odontologia.

Em 1971, surgia novo currículo, sem alterações substanciais, reorientando o ciclo básico com a Biologia, as Ciências Morfológicas, as Ciências Fisiológicas e Patológicas (geral), ficando o ciclo profissional com a Patologia e a Clínica Odontológica, a Odontologia Social e Preventiva, a Pediatria e a Odontologia Restauradora (NETO, 2002).

Em 1982, o Conselho Federal de Educação (CFE) estabelece um novo currículo mínimo para o Curso de Odontologia, que teve duração até o ano 1996, quando entra em vigor a Lei n. 9.394, de 20 de janeiro desse mesmo ano. Essa legislação estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, quando passa a vigorar as diretrizes curriculares a serem aprovadas pelo Conselho Nacional de Educação (CNE), em 2002 em sua primeira versão.

O SUS, criado em 1988, no artigo 200 da Constituição Federal, estabelece então que ele seja ordenador e formador de recursos humanos para a saúde, e assim começam as mudanças para uma saúde bucal coletiva.

A Lei n. 8.080 garantiu o acesso universal às ações e aos serviços de saúde e atribui, como uma das competências do SUS, a “ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde”.

A intersetorialidade na educação fortalece e reúne conhecimentos, práticas e estruturas sociais e culturais entre diferentes setores para que dialoguem e somem esforços na execução conjunta de ações que beneficiem o cidadão.

Em 2002, foram estabelecidas, pelo Ministério da Educação, as DCN para o Curso de Odontologia, e, conseqüentemente, o seu principal objetivo foi formar

dentistas aptos para trabalhar a partir de princípios, fundamentos, condições e procedimentos que atendessem às necessidades sociais.

Ainda segundo Barbosa (2016), o processo de implementação das DCN em todo o país foi apoiado pela Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO), buscando colaborar na formação de recursos humanos para o SUS e efetivar as mudanças propostas.

Em 2021, as novas DCNs para o curso de Odontologia foram publicadas tendo como destaque artigo 2º, parágrafos 1º e 2º que dizem:

Art. 1º A formação do bacharel em Odontologia deverá incluir, como etapa integrante da graduação, o Sistema Único de Saúde (SUS), compreendendo-o como cenário de atuação profissional e campo de aprendizado que articula ações e serviços para a formação profissional.

Art. 2º A formação do cirurgião-dentista deverá incluir a atenção integral à saúde, levando em conta o sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contrarreferência, e o trabalho em equipe interprofissional. (BRASIL, 2021.)

A mais recente DCN, além de visar o SUS como cenário de atuação profissional e educacional, inclui atenção integral à saúde:

(...) o cirurgião-dentista com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor técnico e científico. Capacitado ao exercício de atividades referentes à saúde bucal da população, pautado em princípios éticos, legais e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade (BRASIL, 2021).

Além disso, institui que as instituições formadoras:

A graduação em Odontologia tem por objetivo desenvolver nos egressos as competências gerais compreendidas nas seguintes categorias: I - Atenção à saúde; II - Tomada de decisões; III - Comunicação; IV - Liderança; V - Gestão em saúde; VI - Educação permanente. (BRASIL, 2021).

O Projeto Pedagógico do curso de graduação em Odontologia deverá ser centrado no estudante como sujeito da sua própria aprendizagem, tendo o professor como facilitador e mediador deste processo, com vistas à formação integral e adequada do estudante, articulando as atividades de ensino, pesquisa e extensão. (BRASIL, 2021).

A formação do cirurgião-dentista incluirá o estágio curricular obrigatório, entendido como ato educativo supervisionado, a ser realizado obrigatoriamente em ambiente real de trabalho, no qual devem ser desenvolvidas atividades diretamente relacionadas às competências

profissionais gerais e específicas, com vistas à formação social, humana e científica do aluno, preparando-o para o trabalho profissional da Odontologia na sociedade, de forma articulada e com complexidade crescente ao longo do processo de formação (BRASIL, 2021).

As DCNs reforçam a aproximação entre a Educação e a Saúde, com ênfase na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde e na formação de profissionais capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade, coerentemente com o previsto na construção do SUS, a qual prevê esse sistema como ordenador da formação de recursos humanos em saúde (PESSOA; NORO, 2015).

A partir das DCNs, houve mudanças significativas em relação à formação e ao modo de ensinar. Houve reestruturação do currículo na área da Odontologia e uma interação da tríade ensino-serviço e comunidade. A partir de 2021, faz parte da agenda do profissional que trabalha no SUS ser um multiplicador no seu campo de atuação para os estudantes que fazem estágio em seu ambiente de trabalho.

O aluno e preceptor são atores no desenvolvimento e na formação do estudante, assim como toda a equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) e a comunidade.

O ensino universitário é fruto de profundas transformações econômicas, políticas, culturais e sociais ocorridas ao longo da história contemporânea no mundo e no Brasil. Exigem-se, portanto, adequações em termos organizacionais de postura e conteúdo a este cenário para contribuir com a formação de cidadãos comprometidos com a sociedade (LAGE et al., 2017, p. 23).

Atualmente, na área de Odontologia, os docentes e discentes precisam desenvolver habilidades e competências para lidar com o todo, sem pretender o “tudo” das especialidades, o que caracteriza um perfil generalista, de profissionais qualificados e habilitados à assistência integral à saúde (LAGE et al., 2017, p. 23).

Segundo Rezende et al (2019), o ensino da Odontologia no Brasil foi constituído historicamente com uma base, um enfoque excessivo na abordagem técnico-científica, fragmentando os conteúdos e formando profissionais voltados para a especialização com um precário conhecimento da realidade das condições de saúde da população. Esse processo formativo tornou-se hegemônico, centrado em conteúdos isolados, dissociando os conhecimentos das áreas básicas e clínicas, medicalizando o social, orientando para o mercado e para a incorporação tecnológica,

a partir de bases pedagógicas tradicionais, perpetuando, assim, o modelo vigente e ineficiente de práticas em saúde.

As políticas educacionais são políticas públicas sociais do país, que normatizam o Estado e são guiadas pelas necessidades da sociedade civil, visando garantir direito universal à educação de qualidade e o pleno desenvolvimento do estudante.

Segundo Lopes e Kunupp (2021), fundamentada na Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBN), assim como nas demandas sociopolíticas que sustentam tal dispositivo legal, a formação na área da saúde vem aportando na visão do ser social, objeto do cuidado, assim como suas relações e o papel de cada profissão na sociedade. Considerando os projetos de Estado, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para as graduações vêm corroborando a formação de profissionais mais preparados para atuarem no sistema público de saúde.

Em termos específicos, a formação do cirurgião dentista requer o desenvolvimento das seguintes habilidades e competências: ética; atuação em todos os níveis de atenção de forma multiprofissional; reconhecimento da saúde como direito; participação social e envolvimento; conhecimento de técnicas de investigação; desenvolvimento de assistência odontológica individual e coletiva; conhecimento para diagnosticar doenças do complexo maxilo-facial; realização de investigações básicas, promoção da saúde e prevenção de doenças bucais; análise e interpretação dos resultados relevantes de pesquisas; proposição e execução de planos de tratamento adequados; reconhecimento das limitações, aptidão e flexibilização às mudanças circunstanciais; acompanhamento e incorporação de inovações tecnológicas no exercício profissional, dentre outros (PRADO DA FONSECA, 2012).

Segundo Souza, Esperidião e Medina (2016), a intersetorialidade é valorizada no discurso de diversas políticas públicas, a exemplo da Educação, da Saúde e da Assistência Social. Na Educação, está associada à ideia de parceria e colaboração entre instituições governamentais, não-governamentais e a sociedade, como uma alternativa para melhoria dos processos educativos. No campo da Saúde, tem sido considerada mais como elemento fundamental para a mudança no modelo de atenção e reorganização do sistema, sendo referida em muitos trabalhos no campo da Promoção da Saúde como estratégia de ação que incida sobre seus determinantes sociais.

O crescente desafio das instituições formadoras é preparar profissionais para atuar nos diferentes níveis do Sistema de Saúde, especialmente na Atenção Básica, conforme preconizam as DCN, ao postular que a formação do profissional de saúde deve estar em consonância com o sistema de saúde vigente no país, o trabalho em equipe e a atenção integral à saúde (CHIESA et al., 2007).

O ensino da Odontologia segue, ainda, um padrão de formação profissional marcado pela necessidade de especialização e aprofundamento em temas complexos, limitando, assim, a formação generalista do cirurgião dentista para atendimento em saúde pública. A necessidade de abrangência nas diversas áreas da Odontologia é crucial para que o profissional perceba o paciente em todas as suas necessidades (POCZAPSKI GRANDE et al., 2016).

A formação aliada à promoção de saúde constitui a realidade do discurso contemporâneo no campo da saúde coletiva, que visa, em última instância, à promoção de saúde do indivíduo e da comunidade. No SUS ela é parte de um processo que apenas se inicia, mas que já evidencia seus novos rumos (PINHEIRO et al., 2008).

Os estágios supervisionados no SUS oferecem um processo de aprendizagem privilegiado, não só sobre a produção de saúde, mas também no cuidado, promovendo atividades coletivas, acolhimento ampliado em clínica e participação da sociedade em um trabalho de equipe (POCZAPSKI GRANDE et al., 2016).

Segundo Sales; Brockveld e Venâncio (2020), na Odontologia, o estágio supervisionado foi conceituado como um instrumento de integração do aluno com a realidade social e econômica de sua região, permitindo que esse preste atendimento à comunidade intra e extramuros, e atue de forma multidisciplinar em serviços assistenciais públicos e privados. Por ser realizado em locais reais de atendimento à população, permite o contato com diversas realidades sociais, caracterizando a atenção integral ao paciente, extrapolando os limites físicos das faculdades, ampliando a visão para o trabalho no setor público sob presença ou ausência de preceptoria externa, ficando sua organização sob responsabilidade de cada faculdade.

Segundo Xavier (2013), para formar profissionais para a Saúde da Família (como processo de mudança na formação e atenção integral à saúde), é preciso olhar também sob a perspectiva do SUS, que é a prevenção, e da relação que os recursos

humanos a serem formados estabelecem com os “objetos” desta prática profissional em Saúde da Família.

A ampliação do acesso à saúde e a abertura de milhares de postos de trabalho no país trouxeram desafios de provimento, fixação e qualificação dos trabalhadores do SUS. No que diz respeito à qualificação dos trabalhadores, o desafio é duplo: formar os futuros trabalhadores com competências, habilidades e atitudes voltadas às necessidades em saúde da população e qualificar as suas práticas em atuação, a partir dos mesmos pressupostos (SALES; BROCKVELD; VENANCIO, 2020).

Xavier (2013) ainda afirma que essa construção de recursos humanos no SUS se deu principalmente com a implantação de uma política no Ministério da Saúde, com a criação do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) e da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES). Esse Departamento apoiou a formatação de uma política nacional de formação e desenvolvimento para o conjunto de profissionais da saúde, que inclui: os polos de educação permanente; a certificação dos hospitais de ensino; o AprenderSUS, o VerSUS, o Pró-Saúde e as Residências Multiprofissionais. Os objetivos específicos dessa política de reorientação da formação são o fortalecimento da integração ensino-serviço e dos processos de mudança na graduação de modo a formar perfis de profissionais adequados à saúde da população e do SUS.

Quando o estudante é inserido no SUS para trabalhar com o dentista, ele passa a fazer parte da equipe multidisciplinar e, desse modo, aprende a colaborar de forma interdisciplinar. O preceptor faz parte da socialização do aluno no ambiente, e esse aprende a estreitar os laços com a equipe e com os usuários do serviço.

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 (FERNANDA; TOASSI, 2014).

Por isso, a lógica social da atenção à saúde deve prevalecer por meio dos interesses dos usuários do SUS e ter a integralidade como foco principal de formação dos profissionais. Por meio da prática da problematização, deve-se desenvolver aptidão e formação crítica, refletindo, de forma satisfatória, na articulação do cuidado (CASSIANO, 2016).

No quadro abaixo, o processo da formação dos dentistas está sintetizado nos decorrer no período histórico do final do 19 e nas duas primeiras décadas do século XXI.

Quadro 2: A formação de dentistas no Brasil.

Período histórico	Sistema de saúde	Odontologia e Saúde Bucal	Formação dos dentistas
<p>Final do século XIX até final de 1970.</p>	<p>Sistema Nacional de Saúde Fragmentado e com diferentes modalidades de assistências de produção isolada. Empresarial, privatista e lucrativo; filantropia assistencial aos pobres e desassistidos. Política pública do Estado brasileiro com foco no preventivismo das doenças e na regulamentação do mercado da saúde.</p> <p>Características:</p> <p>Desigual, inadequado, baixa produtividade, ausência de integralidade, dispendioso e sem regulamentação fiscal eficiente, desintegrado institucional e assistencialmente, excessiva centralização e ineficácia social.</p>	<p>Avanços nos estudos materiais odontológicos.</p> <p>Odontologia voltada para a assistência curativa e não assistencial, denominada Odontologia Flexneriana, para a qual Mendes (1986) cita, como elementos ideológicos, o mecanicismo, o biologismo, o individualismo, a especialização, a exclusão de práticas alternativas, a tecnificação do ato odontológico, a ênfase na Odontologia curativa.</p> <p>A Odontologia simplificada menciona a importância da prevenção, mas permanecia priorizando a assistência individual curativa.</p>	<p>Formação técnica e individualista voltada para o consultório privado, para a Biomedicina tecnológica e seccionária.</p> <p>Formação com base na Odontologia Flexneriana.</p>
<p>A partir de 1990 até anos 2000</p>	<p>Direito à saúde e a construção do SUS, criação do Programa Saúde da Família.</p> <p>Características:</p> <p>Saúde é um direito de todos e um dever do Estado. Participação da comunidade na gestão do SUS. Saúde vista não só como ausência de doença, mas o completo bem-estar social, mental, cultural.</p>	<p>Inserção da ESB no Programa saúde da família.</p>	<p>Mudança no currículo do curso. Modernização do processo educacional, considerando a formação para relações mais humanas e integração de docência e serviço (MENDES, 1986).</p> <p>SUS como ordenador e formador de recursos humanos para a saúde por meio do art. 200 da Constituição Federal.</p>

	O indivíduo sendo cuidado de uma forma integral e com equidade. Uso da epidemiologia para identificação dos problemas de saúde da população.		Intersetorialidade de educação com o sistema de saúde.
Séc. 21 até 2022.	O SUS e o mercado da saúde. Mudança de PSF para Estratégia de Saúde da Família, visto que o termo Programa aponta para uma atividade com início, desenvolvimento e finalização. Características: Atenção à saúde por meio de uma rede de cuidados que vai do nível primário ao terciário.	Política Nacional de Saúde Bucal, que, com a investidura em Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), inclina a Odontologia para atendimentos especializados e hierarquizados.	DCN para o curso de Odontologia, tendo o SUS como parte integrante da formação. Formação do estudante para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde. Ensino-serviço e comunidade

Fonte: elaboração própria, baseada em Mendes, 1986; Narvai, 2003

O quadro acima resume os avanços da formação em Odontologia e como o SUS transformou a educação em saúde.

Segundo Ceccim e Feuerwerker (2004), o papel de constatar a realidade e de produzir sentidos, no caso da saúde, pertence tanto ao SUS como às instituições formadoras de suas profissões. E, nesse sentido, deveria existir uma interação de atores, formando, assim, o quadrilátero da formação que nada mais é que do a associação de ensino, serviço, gestão e controle social. É importante esse quadrilátero no sentido de que cada ponta libera e controla como será desenvolvida a formação.

Por que é tão importante essa noção quadrilátera para a política de formação? Cada face libera e controla fluxos específicos, dispõe de interlocutores específicos e configura espaços-tempos com diferentes motivações (CECCIM;FEUERWERKER, 2004,p.47).

Não vemos, nas reuniões de conselhos de saúde, pautas que reflitam a questão da formação no SUS à luz da necessidade da população, fazendo com que o povo participe desse processo como agentes de opinião e não somente como usuários desse ensino (agentes passivos).

O papel de constatar a realidade e de produzir sentidos, no caso da saúde, pertence tanto ao SUS como às instituições formadoras de suas profissões. Cabe ao SUS e a essas instituições formadoras coletar, sistematizar, analisar e interpretar permanentemente informações da realidade, problematizar o trabalho e as organizações de saúde e de ensino e construir significados e práticas com orientação social, mediante participação ativa dos gestores setoriais, formadores, usuários e estudantes (CECCIM;FEUERWERKER, 2004).

Fato é que, se houvesse essa integração, a formação seria bem mais voltada para a integralidade do usuário, visto que esses, estudantes, gestores e profissionais seriam corresponsáveis por essa formação.

Para Ceccim, Feuerwerker (2004), o *ensino* deve provocar, nos alunos, o além da fisiologia e das patologias; reconhecer os futuros profissionais da saúde como agentes de transformação. O *serviço* deve ser onde esses estudantes envolvidos com os demais atores colocam em prática a formação para o SUS, compartilhando as experiências da instituição formadora. A *gestão* deve ser descentralizada e articuladora dos envolvimento e criadora de diálogo entre as partes. Por fim, a

comunidade, como o mandato público, deve formar de acordo com as necessidades sociais de saúde da população e do sistema de saúde, que deve estar aberto à interferência de sistemas de avaliação, regulação pública e estratégias de mudança.

Todos esses atores seriam avaliadores da formação, fazendo com que fosse mais humanizada e integral.

Abaixo segue a ilustração do quadrilátero da formação segundo Vendruscolo, Prado e Kleba (2016), mostrando os atores envolvidos e a sua integração..

Ilustração 1 – Quadrilátero da Formação para o SUS



Fonte: Reorientação do ensino no SUS: para além do quadrilátero, o prisma da educação. (KLEBA; VENDRUSCOLO, 2016)

Essa ilustração possibilita enxergar que, havendo essa interação entre serviço-ensino-gestão e comunidade, existe uma reorientação para a formação e avaliação do ensino no SUS.

2.3 A SAÚDE BUCAL EM ITABIRITO E OS ESTÁGIOS DE ODONTOLOGIA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

A saúde bucal em Itabirito foi evoluindo desde 1990 até chegar ao PSF, o qual também tem sido aprimorado com o passar dos anos, integrando cada vez mais profissionais da área de Odontologia, devido ao fato de a formação desses especialistas já estar voltada para esse campo de atuação. Adicionada a essa questão, há também o ponto de as DCN aproximarem o perfil do egresso às características do trabalho em saúde coletiva. Anteriormente ao PSF, Itabirito passou por Programas de Saúde Bucal que foram aprimorados por profissionais, gestores da época não satisfeitos com a saúde e que acreditavam que o SUS poderia dar certo.

O registro da história da saúde bucal em Itabirito iniciou-se precisamente em 1990 com o Sistema Incremental, com três coordenadores distintos, em períodos alternados.

Esse Sistema é um modelo em saúde pública que surgiu na tentativa de romper com o atendimento da livre demanda dos anos anteriores. Foi o início de um pensamento coletivo por meio do desenvolvimento de ações programáticas em saúde. Esse modelo, embora desenvolvido para atender a qualquer clientela, reduziu-se apenas ao atendimento de escolares de seis a 14 anos, supondo-se ser uma parcela da população de fácil acesso (MARTINS, 2011).

Esse sistema era extremamente excludente, pois era voltado apenas para escolares e havia várias limitações. Na época, a fluoretação da água de consumo era um dos meios de prevenção coletiva, defendido pelo Programa, e em Itabirito não foi diferente.

A fluoretação da água de consumo em Itabirito iniciou-se em 1978, com a chegada do Sistema de Abastecimento de Água e Esgoto (SAAE) e sempre era checada pelas coordenações, verificando as concentrações adequadas para ser realmente efetivo.

Na década de 1990, devido a grandes críticas ao Sistema Incremental, cujas ações eram voltadas para escolares e com poucas ações preventivas e praticamente curativistas, iniciou-se o então o Programa Inversão da Atenção (PIA), cujo princípio era direcionado para o controle da cárie, mas ainda dirigido somente para escolares.

O programa subdivide-se em três fases: “estabilização” tem por objetivo reduzir a incidência e a velocidade de progressão da doença bucal, utilizando-se de ações preventivas coletivas e individuais não invasivas, para o controle da doença, e ações individuais de tecnologia invasiva para o controle da lesão. A segunda fase compõe a “reabilitação” onde se dá o restabelecimento da estética e função perdidas pelas sequelas da doença. Em uma terceira e última fase, se dá o “declínio”, onde a doença e a lesão estão sob controle e onde supostamente, trabalha-se com a população sobre os fatores condicionantes, introduzindo a noção e métodos de autocuidado (MARTINS, 2011, p.12).

Em 1993, no mandato do prefeito Geraldo Magno, o então Secretário de Saúde, o médico Élio da Mata, convidou o cirurgião dentista Wolney de Oliveira para assumir a Coordenação da Saúde Bucal da Secretaria de Saúde. Anteriormente ao seu cargo, ele atuava como cirurgião dentista do posto de saúde e em seu consultório particular, não tendo nenhuma experiência em gestão, mas já acreditava que o SUS teria as respostas para as várias indagações que ele fazia sobre o acesso da população ao tratamento odontológico adequado.

Wolney Oliveira e os gestores, desafiados pelo cargo para o qual haviam sido convidados, e pelo fato de o SUS ter sido criado recentemente, em 1988, trazendo muitas novidades e dúvidas quanto à sua operacionalização. sentiram necessidade de aprofundar os conhecimentos a respeito desse Sistema. Diante disso, reuniam-se semanalmente com toda a equipe composta por cirurgiões dentistas, Auxiliares de Consultório Dentário e Técnicas em Higiene Dental (ACD e THD)⁴, para estudar e ler sobre o assunto, pois não sabiam como aplicar as novas tecnologias propostas, a condução do financiamento, o registro da produção, a prática da assistência, dentre outras mudanças que eram propostas. Era tudo muito novo.

Somando-se a isso, a formação do estudante da área da saúde, principalmente na Odontologia, não era voltada para o atendimento coletivo, mas sim para um

⁴ Terminologia usada na época. Hoje são chamados de Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) e Técnico em saúdebucal (TSB).

acompanhamento direcionado para o consultório privado. Em face disso, era necessário o conhecimento pensado na saúde coletiva.

Os consultórios estavam inseridos nas escolas e eram distribuídos entre escolas municipais e estaduais, mas nem todas possuíam consultórios, o que gerava uma discrepância entre o nível de saúde bucal dos escolares. Mediante a proposta do PIA, foram organizadas as estratégias de acesso ao Programa de forma que todas as escolas do município fossem envolvidas, inclusive as particulares. Essa questão aconteceu já pensando dentro da lógica da universalização, mesmo que restrita somente aos escolares, pois, mesmo dentro desse grupo, havia restrições de acesso.

Segundo Novaes, Bravo e Correia (2017), apesar de o SUS ser uma grande conquista no campo político e social, ao se observar a história da saúde pública no país, constataremos o quão difícil era para a população o acesso aos serviços de saúde e como a proposta da política de saúde, marcadamente hegemônica-curativo-reparadora, não conseguia resolver os acumulados problemas nessa área. Assim, na década de 1990, o país inicia a apresentação de um Sistema de Serviços de Saúde Segmentado e estruturado por três sistemas: um sistema público, representado pelo SUS; o Sistema de Atenção Médica Supletiva (SAMS) e o Sistema de Desembolso Direto (SDD), sendo esses dois últimos categorizados como sistemas privados.

O financiamento das ações coletivas e individuais realizadas pela Odontologia era remunerado de tal forma que trazia bastante recursos para esse setor, o que proporcionou a contratação de uma consultoria para colaborar com a ampliação e agilização das ações do PIA. Nesse momento, contratou-se a empresa Estação Saúde, que era dirigida pelo professor da PUC, Dr. Carlos Alfredo Loureiro.

As ações foram organizadas e divulgadas em toda a rede de educação do município, criando o “Bochecho Semanal”, que acontecia sempre às quartas feiras, quando todas as escolas do município faziam o bochecho com flúor, sob a supervisão das professoras. Para tanto, essas docentes foram previamente envolvidas e capacitadas para a realização do procedimento, com o subsequente registro, pois era o que garantia o apontamento da produção e, conseqüentemente, o financiamento da consultoria, considerando que o município não tinha como custear com recursos próprios.

Em consonância com as atividades semanais, era necessário incluir uma atividade trimestral que consistia em uma escovação supervisionada com aplicação

prévia de fucsina para evidenciação da placa bacteriana e escovação com flúor gel. Para uma melhor organização, foi realizado um cronograma que envolvia todos os componentes das equipes, que suspendiam os atendimentos clínicos, ficando apenas nos atendimentos de urgências, por 10 dias, que era o prazo para cobrir toda a rede de educação do município com a referida atividade, para a qual eram doadas trimestralmente escova e pasta dental para todos os alunos.

O Programa teve um impacto positivo na saúde desses escolares, porém, havia uma interrogação que intrigava o Coordenador de Saúde Bucal: e os adultos, como ficam se sentirem dor dente? E os pacientes que precisavam de tratamento endodôntico? E os adultos sem dentes, como teriam sua mastigação restabelecida? Essas e outras questões continuavam incomodando a equipe envolvida e sem previsão de uma solução rápida.

Visando ao melhor atendimento desses escolares, montou-se um centro odontológico em sistema de roseta para agilizar o atendimento. Construiu-se um centro odontológico dentro da Policlínica Nova, que ampliava o número de atendimentos de urgência/emergência do município e algumas especialidades médicas. Foi retirada a maioria dos consultórios das escolas como forma de otimizar o atendimento e melhorar o controle das ações clínicas.

Nesse período, houve a introdução de uma nova tecnologia conhecida como Tratamento Restaurador Atraumático, também chamado de ART, que preconizava o controle e a adequação do meio bucal, de maneira que se diminuiria a contaminação do meio bucal e se alcançaria um maior controle das lesões de mancha branca como controle para evitar a evolução para a doença cárie.

Tratamento restaurador atraumático (ART) é uma técnica alternativa de tratamento para controle da doença cárie, que permite o emprego de preparos cavitários mínimos e o uso de materiais restauradores efetivos e seguros. Trata-se de um método simples, pois utiliza somente instrumentos manuais para a remoção da dentina infectada, com a restauração imediata da cavidade com um material restaurador adesivo, preservando-se a dentina afetada e passível de remineralização. (KUHNNEN; BURATTO; SILVA, 20, p.293).

Conjuntamente a essas ações eram amplamente usados os selantes de fóssulas e fissuras como medida de manutenção dos dentes hígidos, livres das cáries. Havia oito cadeiras odontológicas distribuídas em duas rosetas em formato circular,

uma sala de raio X, um escovário, uma sala da coordenação e um pequeno almoxarifado. Assim, algumas especialidades começaram a existir informalmente, como a endodontia e a odontopediatria, já que não havia financiamento específico para tanto. Mas as necessidades eram evidentes, então foram criados critérios rígidos de acesso, como idade da criança, preservação do primeiro molar permanente, controle de avulsão de dente anterior para verificar a necessidade de tratamento endodôntico, dentre outras. Em algumas escolas ainda existiam o consultório odontológico e permaneceu assim por cinco anos.

Em 2004, por meio da Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente), o Governo Federal lançou a Portaria de implantação e construção do CEO. Ainda sendo Wolney de Oliveira o Coordenador de Saúde Bucal, o projeto foi aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, em uma reunião extraordinária, pois aquele foi um ano de eleição, sendo que um novo prefeito iria assumir o mandato em 2005 e era necessário garantir a aprovação desse projeto e assim lhe dar continuidade e garantir-lhe o financiamento para a sua implantação, por meio do Governo Federal. Cabe lembrar que, nessa época, já existia o PSF, criado em 1994, porém, o município ainda não havia aderido ao programa.

Outro marco histórico é o Programa Brasil Sorridente, lançado em 2004, pautado nos princípios do SUS e de forma a desenvolver ações integradas na educação permanente dos profissionais, na pesquisa e em medidas, como: fluoretação das águas, educação em saúde, higiene bucal, diagnóstico precoce e tratamento priorizando procedimentos conservadores (KUHNNEN; BURATTO; SILVA, 2013, p.,292).

Em 2005, Valéria Mariana Atella Barbosa⁵, também cirurgiã dentista, professora da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) na área da Saúde Coletiva, assumiu o cargo de Secretária de Saúde do município de Itabirito e implantou o PSF. Na saúde bucal, a coordenação foi assumida pela cirurgiã dentista Camila Mundim, que já possuía uma trajetória de acordo com o que o citado Programa preconizava e que corroborou com a iniciativa da secretária Valéria, que era a de

⁵ Natural de Belo Horizonte/MG, graduou-se em Odontologia, em 1978, na UFMG. Concluiu o curso de Especialização em Saúde Pública, em 1992, na Universidade de Ribeirão Preto (Unaerp) e, em 1999, o Mestrado em Odontologia – área de concentração em Clínica Odontológica – na UFMG. De seu vasto currículo constam atividades em Saúde Pública, cursos de Especialização realizados no Brasil e no exterior, participações em congressos nacionais e internacionais. (Escavador.Valéria Mariana Atella Barbosa. Disponível em:< <https://www.escavador.com/sobre/3387122/valeria-mariana-atella-barbosa>> acesso em: 16/06/2022.

inaugurar as primeiras Unidades Básicas de Saúde do município. Assim, em 2006, além do CEO, foram então inauguradas quatro UBS concomitantemente: UBS São José, UBS Santa Rita, UBS Vila Gonçalo e UBS Nossa Senhora de Fátima. No total foram oito equipes de PSF, sendo duas na UBS São José, duas na UBS Nossa Senhora de Fátima e quatro equipes de saúde bucal, uma em cada UBS.

Nesse período, o então Coordenador de Saúde Bucal, Wolney de Oliveira, deixou o setor e passou a dirigir o Departamento de Planejamento Estratégico e Gestão do SUS da Secretaria Municipal de Saúde. No novo cargo, esse profissional compreendeu melhor a necessidade de a equipe de saúde bucal assumir seu lugar na Estratégia de Saúde da Família, pois, além dos odontólogos em linhas gerais, até aquele momento, serem formados com foco no setor privado, estava sendo aberto um leque de opções que tinha, por necessidade, de ser assumido por esses profissionais. Como Secretária de Saúde de Itabirito, Valéria trouxe também o estágio supervisionado na área de Odontologia, pois, até então, não existia convênio entre as partes (escola e prefeitura), havendo somente estágios não formalizados na área de Medicina e de Enfermagem. Devido à sua experiência na docência e sabendo da contribuição que a academia poderia fornecer, ela estimulou os profissionais a se especializarem, pois a Odontologia caminhava separadamente das outras áreas antes do PSF. Assim, Valéria levava esses profissionais a enxergarem e a buscarem seus lugares dentro da equipe de saúde da família.

Em 2022, Itabirito possuía implantadas seis Unidades Básicas de Saúde (UBS) com 12 Equipes de Saúde Bucal (ESB) e consultórios odontológicos modalidade II (um cirurgião dentista, um auxiliar de saúde bucal e um técnico de saúde bucal), sendo no total 11 dentistas na Atenção Básica e 13 dentistas especialistas no CEO, totalizando, com os TSB e ASB, 63 funcionários na saúde bucal.

Em Itabirito são recebidos para estágio estudantes do último período de Odontologia da IES privada por meio de convênio firmado entre as partes. Cada semestre são recebidos entre dois e três estudantes que ficam em UBS distintas por pouco tempo.

Em 2012, os alunos eram recebidos apenas na Unidade São José, uma vez que essa possuía duas cirurgiãs dentistas com pós-graduação em Saúde Pública e experiência com preceptoria. Com o passar do tempo outras UBS e outros profissionais foram escolhidos para receber os estagiários. Portanto, de alguma

maneira, todos os dentistas das UBS de Itabirito podem receber esses estudantes. Não há critério para a escolha de UBS e do profissional que será preceptor (como: especialização em Saúde da Família, Saúde Pública, Saúde Coletiva etc.).

Itabirito conta com a parceria da Faculdade de Odontologia de uma IES privada de Belo Horizonte/MG. Durante a pandemia, a Coordenação de Saúde Bucal instituiu que somente os estudantes que eram munícipes poderiam estagiar na cidade. Atualmente, entretanto, o país, de maneira geral, já com um controle maior sobre a pandemia, está autorizada novamente a entrada de outros estudantes que não sejam munícipes.

A pandemia teve um impacto no estágio desses alunos em Itabirito, uma vez que muitas ações foram suspensas devido ao perigo de contágio da doença. As atividades suspensas foram grupos operativos; utilização das salas de espera; visitas domiciliares, que só eram realizadas em caso de extrema necessidade, visto que são pacientes com maior vulnerabilidade e o atendimento clínico, que era restrito somente a urgências.

Esses estágios iniciam-se no 1º período, depois no 3º e, por fim, no último período, quando é realizado nas UBS.

É importante informar que, mesmo com as premissas determinadas pelo convênio de estágio supervisionado vigente entre a Prefeitura de Itabirito e a IES, que prevê a inserção dos alunos desde o 1º período, os estudantes de Odontologia são inseridos tardiamente nessa atividade em UBS. Esse fato ocorre somente no último período, o que acarreta uma certa ansiedade nos alunos em fazer procedimentos em cadeira, como se fosse para o setor privado. Em face disso, cabe ao preceptor mudar essa mentalidade tecnicista, já embutida desde os primórdios na profissão.

O preceptor, no estágio em Itabirito, mostra ao estudante como é atender no SUS, deixando-o atender o paciente livremente, mas também mostrando que, além daquele sujeito sendo atendido, há uma família que diz muito sobre ele, seu comportamento, seus medos, suas comorbidades etc. O preceptor mostra o SUS na sua essência, inserindo o aluno de acordo com o que o município oferece ao seu usuário dentro de cada UBS, como grupos de apoio (NASF), plano terapêutico individual, matriciamento, visita domiciliar, mapeamento de área com o Agentes Comunitários de Saúde (ACS), entre outras atividades. É a maneira de esse aluno

entrar em contato com uma realidade que ele, provavelmente, ainda não teve oportunidade de conhecer.

Esses profissionais são escolhidos com todo cuidado pela Coordenação de Saúde Bucal para serem preceptores, oportunidade em que são comunicados sobre quantos e quando os estudantes irão começar o estágio e também de que não há capacitação nem incentivo para realizar tal trabalho, tanto da parte da Prefeitura quanto da instituição formadora. Não é exigida nenhuma formação ou experiência prévia na área de preceptoria, tudo se baseia na Constituição Federal de 1988, artigo 200, inciso III, que determina como competência do SUS ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde. Não há também nenhuma avaliação feita pela instituição ou pela Prefeitura desses profissionais.

Seria desejável que esses profissionais preceptores fossem capacitados/nivelados pela instituição formadora no que diz respeito às diretrizes básicas do SUS, extrapolando a questão do atendimento clínico, como descentralização, regionalização e hierarquização, sempre focando na universalidade, na equidade e na integralidade, além da participação popular. Dessa maneira, teríamos a certeza de que os alunos conseguiriam, de fato, atrelar o conhecimento teórico ao prático, verificando e reconhecendo, *in loco*, a aplicação das bases sólidas que sustentam o SUS. Só assim garantiríamos que os profissionais egressos das universidades realmente trabalhariam para a manutenção do Sistema Único de Saúde de qualidade para a população que dele depende e que teríamos profissionais capacitados diante desses serviços

Quadro 3: Saúde Bucal Coletiva e formação de dentistas em Itabirito, MG.

Período histórico	Sistema de saúde	Odontologia e Saúde Bucal	Formação dos Dentistas	Saúde bucal e formação de Dentista em Itabirito MG
Final do século XIX até final de 1970.	<p>Sistema Nacional de Saúde Fragmentado e com diferentes modalidades assistenciais de produção isolada; Empresarial, privatista e lucrativo; filantropia assistencial aos pobres e desassistidos; Política pública do Estado brasileiro com foco na prevenção das doenças e da regulamentação do mercado da saúde.</p> <p>Características: Desigual, inadequado, baixa produtividade, ausência de integralidade, dispendioso e sem regulamentação fiscal eficiente, desintegrado institucional e assistencialmente, excessiva centralização e ineficácia social.</p>	<p>Avanços nos estudos materiais odontológicos.</p> <p>A Odontologia era voltada para a assistência curativa e não assistencial, denominada Odontologia Flexneriana para a qual Mendes (1986) cita como elementos ideológicos: o mecanicismo, o biologismo, o individualismo, a especialização, a exclusão de práticas alternativas, a tecnificação do ato odontológico e a ênfase na odontologia curativa.</p> <p>A Odontologia simplificada menciona a importância da prevenção, mas permanecia priorizando a assistencial individual curativa.</p>	<p>Formação técnica e individualista, voltada para o consultório privado, para a Biomedicina tecnológica e seccionária.</p> <p>Formação com base na Odontologia Flexneriana.</p>	Não existe relato.
A partir de 1990 até anos 2000	Direito à saúde e à construção do SUS, criação do Programa Saúde da Família.	Inserção da ESB no Programa Saúde da Família.	Mudança no currículo do Curso. Modernização do processo educacional, formação para relações mais humanas e	Saúde bucal, voltada para o curativismo, sistema incremental e logo após o PIA.

	<p>Características: Saúde: um direito de todos e um dever do estado. Participação da comunidade na gestão do SUS. Saúde vista não só como ausência de doença, mas o completo bem-estar social, mental, cultural. O indivíduo sendo cuidado de uma forma integral e com equidade. O uso da epidemiologia para identificação dos problemas de saúde da população.</p>		<p>integração de docência e serviço (MENDES, 1986). O SUS como ordenador e formador de recursos humanos para a saúde por meio do art. 200 da Constituição Federal. Intersetorialidade de educação com o sistema de saúde</p>	<p>Odontologia voltada somente para os escolares cujas escolas tenham consultórios. Implantação de um centro único para atendimento de escolares e algumas especializações já inseridas como endodontia e odontopediatria. Não há relato de estágio formalizados na saúde de Itabirito.</p>
Séc. XXI até 2022.	<p>O SUS e o mercado da saúde Mudança de PSF para Estratégia de Saúde da Família, visto que o termo Programa aponta para uma atividade com início, desenvolvimento e finalização.</p> <p>Características: Atenção à saúde por meio de uma rede de cuidados que vai do nível primário ao terciário.</p>	<p>Política Nacional de Saúde Bucal, que, com a investidura em Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), inclina a Odontologia para atendimentos especializados e hierarquizado</p>	<p>DCN para o Curso de Odontologia, tendo o SUS como parte integrante da formação; Formação do estudante para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde. Ensino-serviço e comunidade.</p>	<p>Implantação do CEO antes da implantação do PSF. Implantação do PSF Recebimento formalizado ,por meio de convênio entre Prefeitura e instituição formadora, dos estudantes de estágio em Odontologia, tendo como preceptores os dentistas da rede.</p>

Fonte: elaboração própria, baseado em Mendes, 1986; Narvai, 2003

O quadro acima nos mostra como a formação dos estudantes de estágio sofreu transformações significativas em Itabirito, após a manutenção de convênio com uma faculdade e a implantação do PSF. Esses procedimentos emergiram como melhoria tanto para o estudante, como para o profissional e a população.

A Odontologia, tanto no modo de atender às pessoas como no modo de ensinar, vem sendo transformada e cada vez mais voltada para um acolhimento integral e coletivo. E isso tem sido possível por meio de políticas públicas tanto da educação quanto da saúde e ainda da capacidade dos profissionais envolvidos nessas ações de buscar mudanças que priorizem o ser humano. Podemos perceber que, cada vez mais, a população, seja ela de usuários do SUS como a de estudantes para atender para o SUS, está cada vez mais atenta e sendo transformada.

Hoje não basta aprender e ensinar para o coletivo, mas sim vivenciar esse coletivo por meio de práticas, para que o futuro profissional atenda com qualidade, de acordo com os princípios do SUS. Importante também que ele tenha em mente que um dia terá que ensinar, caso esteja atendendo para o SUS e tenha, sob sua supervisão, estudantes estagiários.

Foi por me deparar com pessoas para atender no SUS e por ter recebido estudantes para estágio, sentindo, assim, a necessidade de ter mais conhecimento, que surgiu esta pesquisa. No próximo capítulo será explicado como ela foi realizada.

3 METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa qualitativa, exploratória e analítica, do tipo estudo de caso, realizado sobre a formação de dentistas no SUS de Itabirito/MG, nos anos de 2021 e 2022.

As abordagens qualitativas de pesquisa se fundamentam numa perspectiva que concebe o conhecimento como um processo socialmente construído pelos sujeitos nas suas interações cotidianas, enquanto atuam na realidade, transformando-a e sendo por ela transformados (ANDRÉ, 2013,p.99)

O campo de estudo na pesquisa qualitativa é considerado um recorte espacial, que se refere ao suporte teórico, planejados a partir do seu objeto de investigação. Estar no campo de estudo é estar dentro do mundo do sujeito, mas sob o seu ponto de vista. É por meio do campo que o pesquisador se insere ao contexto do sujeito, aprende, interage com as atividades desenvolvidas, para que assim contribua reflexivamente a partir do seu olhar frente ao fenômeno em estudo (MORAES, 2016, p..43).

Os dados apresentados foram organizados e sistematizados para melhor compreensão e análise. Para Ventura (2007), o estudo de caso é um meio de organizar os dados, preservando o objeto estudado e o seu caráter unitário. Esse autor considera unidade como um todo, incluindo o seu desenvolvimento (pessoa, família, conjunto de relações ou processos etc.). Além disso, o estudo de caso como instrumento de investigação é uma modalidade de pesquisa que pode ser aplicada em diversas áreas do conhecimento.

Stake (1994, p. 236 *apud* ANDRÉ, 2013, p. 97) explica que a caracterização do estudo de caso qualitativo não é um método específico, mas um tipo de conhecimento: “Estudo de caso não é uma escolha metodológica, mas uma escolha do objeto a ser estudado”, diz ele. O conhecimento gerado pelo estudo de caso é diferente do de outros tipos de pesquisa, porque é mais concreto, mais contextualizado e mais voltado para a interpretação do leitor. Assim, tratando de uma cidade do Estado de Minas Gerais, Itabirito pode ser tomada como tantas de outros Estados do Brasil. Mas, especialmente pela qualidade do SUS e por realizar formação em saúde completamente integrada ao SUS.

3.1 PERÍODO E SUJEITOS DO ESTUDO

Esta pesquisa teve início logo após a finalização do projeto de pesquisa em 2021, sendo realizada em 2021 e 2022, período da pandemia, o que dificultou a realização das de forma presencial.

Todas as participantes do estudo são do sexo feminino, estudantes que passaram pelo processo de estágio em Itabirito, preceptoras dentistas da rede e Coordenadoras de Saúde Bucal e de estágio da instituição formadora, com idade entre 23 e 55 anos com e sem experiência no SUS.

As 10 participantes foram selecionadas com base nos seguintes critérios de inclusão: os estudantes que passaram ou poderiam estar em processo de estágio na ESF nas UBS do município de Itabirito, as cirurgiãs dentistas que participaram de pelo menos um processo de estágio de preceptoria de estudantes na ESF, os demais sujeitos da pesquisa (Coordenadora de Saúde Bucal de Itabirito e Coordenadora de Estágio da IES) foram selecionadas partindo do pressuposto de que esses poderiam contribuir a partir de suas experiências, considerando a formação dos estudantes para a ESF. Abaixo segue o quadro sintetizando informações das participantes.

Quadro 4: Participantes da pesquisa

PARTICIPANTE	IDADE	PROFISSÃO	TEMPO NO SUS
EST01	23	Estudante/Dentista	Estágio – 3 meses
EST02	29	Estudante/Dentista	Estágio – 3 meses
EST03	28	Estudante/dentista	Estágio – 3 meses
EST04	25	Estudante/dentista	Estágio – 3 meses
PREC05	55	Dentista	31 anos
PREC06	29	Dentista	5 anos
PREC07	37	Dentista	7 anos
PREC08	29	Dentista	5 anos
COOR09	36	Dentista	12 anos
COORD10	Não informado	Dentista	Não informado

Fonte: elaboração própria.

O quadro também nos informa o tempo de SUS de cada participante, mostrando-nos uma diversidade, como preceptora que se formou baseada ainda numa formação tecnicista e biomédica, mas que, especializou-se, entretanto, para melhor atender à população dentro dos princípios do SUS.

Nesta pesquisa foram utilizados três tipos de técnicas: revisão da literatura, análise documental e entrevistas individuais, por isso a complexidade de integrá-las.

3.1.1 Revisão de literatura

A revisão de literatura foi iniciada em junho de 2021 e durou até junho de 2022, oportunidade em que foram pesquisados artigos sobre a história da Odontologia, formação em Odontologia para o SUS, preceptoria, análise de conteúdo em bases de dados como: Bireme, Scielo, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), biblioteca digital de teses e dissertações; e leitura de livros⁶ discutidos em reuniões de orientação.

A revisão de literatura é imprescindível para a elaboração de um trabalho científico, já que, nesse caso, é preciso ter uma ideia clara do problema a ser resolvido e, para que ocorra essa clareza, a revisão de literatura é fundamental (ECHER, 2001).

Ainda segundo Echer (2001), um projeto de pesquisa só pode ser elaborado quando se tem o problema claramente formulado, os objetivos bem determinados, assim como o plano de coleta e análise dos dados. Uma ampla revisão bibliográfica acerca do tema de pesquisa colabora para efetivar, a contento, a tarefa de delimitação da unidade de leitura, isso é definir exatamente o que, no tema escolhido, optamos por pesquisar. A orientação em relação ao que já é conhecido, a percepção de temas e problemas pouco pesquisados e perceber o momento em que a situação problema está esclarecida também auxiliam o pesquisador na captação de fontes de ideias para novas investigações.

Devido ao problema estar claramente formulado e os objetivos bem determinados é que foi feita esta pesquisa com estudantes em estágio do último

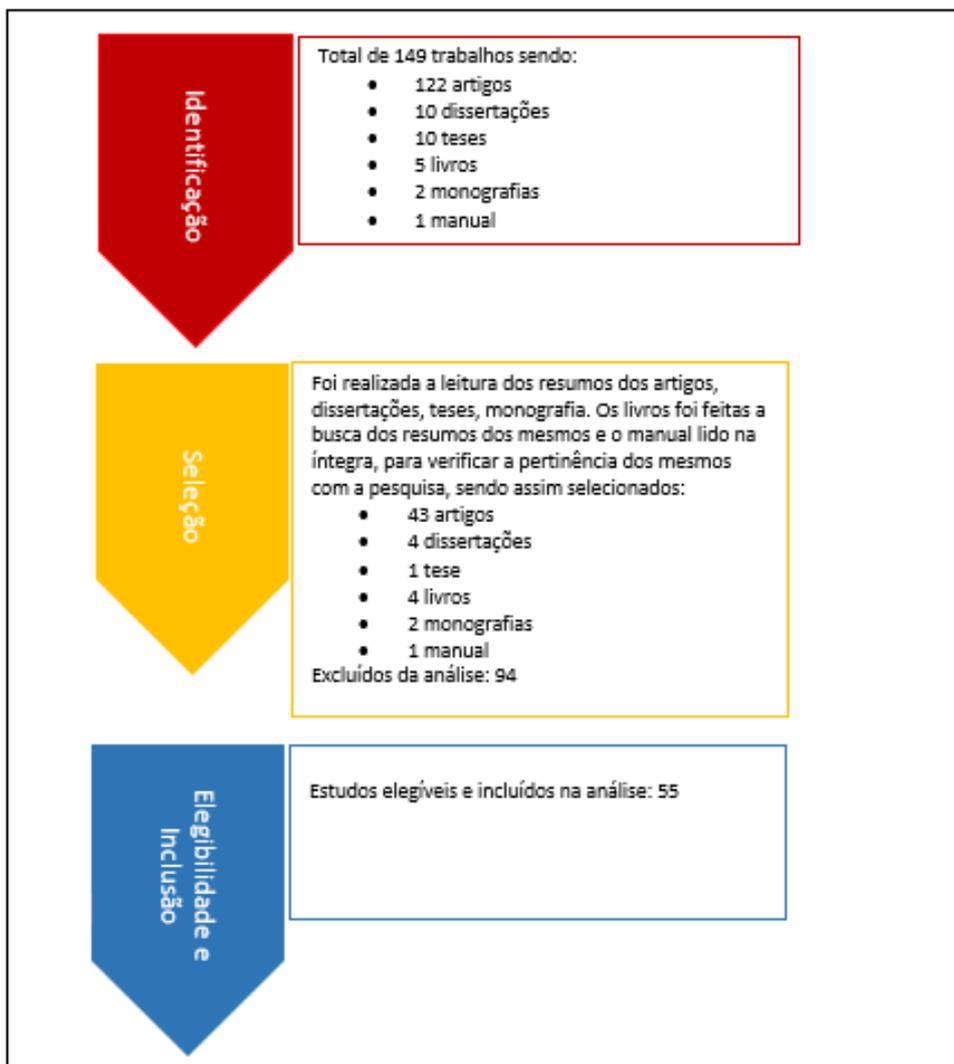
⁶ NARVAI, P.C. Odontologia e saúde bucal coletiva. São Paulo. Hucitec. 1994. 114p.

MINAYO, M.C.S.; COSTA, A.P. Técnicas que fazem uso da palavra, do olhar e da empatia. Hucitec 2019. 63p.

MÉSZÁROS, I. Estrutura social e formas de consciência. A determinação social do método. Tradução: Luciana Francisco, Raul Cornejo, Paulo César Castanheiras. 1 ed. São Paulo. Boitempo, 2009. 311p.

período do Curso de Odontologia nas UBS de Itabirito. Esses estudantes são formados para atendimento de forma a integrar o indivíduo coletivamente e com outros profissionais.

Ilustração 2: Seleção da literatura utilizada na pesquisa



Fonte: elaboração própria.

No apêndice G encontra-se o quadro com toda a literatura utilizada na revisão de literatura.

3.1.2 Análise documental

A pesquisa dos documentos foi realizada em junho de 2021 até maio de 2022. Foram obtidos 11 tipos de documentos que estão apresentados no quadro abaixo:

Quadro 5: Relação dos documentos utilizados na pesquisa

NOME DO DOCUMENTO	ANO	EMISSOR	LOCAL	DESCRIÇÃO
Termo de compromisso de estágio obrigatório	Inexiste	IES	Belo Horizonte	Contrato expressa, por meio de cláusulas, direitos e deveres do estudante como estagiário e da empresa que o recebe.
Termo de compromisso de estágio obrigatório Prefeitura de Itabirito	Inexiste	Prefeitura de Itabirito	Itabirito	Contrato expressa, por meio de cláusulas, direitos e deveres do estudante como estagiário e da empresa que o recebe.
Plano de atividade de estágio	Inexiste	Prefeitura de Itabirito	Itabirito	Documento descreve dados do estudante, professor, supervisor orientador e estágio. Além de descrever os objetivos
Requerimento de estágio Departamento de RH Prefeitura de Itabirito	2020	Prefeitura de Itabirito	Itabirito	Documento de solicitação de contratação de estagiário na modalidade obrigatória.
Convênio de Estágio entre Prefeitura e Instituição formadora	Inexiste	Prefeitura de Itabirito	Itabirito	Documento fala das condições necessárias para que haja convênio de estágio entre as partes.
Matriz curricular	2017	IES	Inexiste	Disciplinas cursadas durante todo os 9 períodos do curso

Resolução n. 3, de 21 de junho de 2021⁷	2021	Diário Oficial da União	Brasília	Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia.
Lei N. 11.788, 25 DE setembro DE 2008⁸	2008	Casa Civil	Brasília	Leis que regem o estágio em geral no Brasil.
Manual de estágio supervisionado	2019	IES	Belo Horizonte	Manual com as instruções sobre o desenvolvimento do estágio dos estudantes de Odontologia.
Projeto Pedagógico da Instituição	Inexiste	IES	Belo Horizonte	Proposta educacional da instituição.
Projeto Pedagógico do curso de Odontologia	Inexiste	IES	Belo Horizonte	Proposta educacional do curso de Odontologia

Fonte: elaboração própria.

⁷ <https://www.semesp.org.br/legislacao/resolucao-no-3-de-21-de-junho-de-2021/>

⁸ http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/111788.htm

A análise documental foi utilizada para melhor complementação dos dados e é de extrema importância para confrontar as informações tanto da entrevista quanto da literatura pesquisada.

Segundo Souza, Kantorski e Luís (2011), a análise documental consiste em identificar, verificar e apreciar documentos com uma finalidade específica e, nesse caso, preconiza-se a utilização de uma fonte paralela e simultânea de informação para complementar os dados e permitir a contextualização das informações contidas nos documentos. A análise documental deve extrair um reflexo objetivo da fonte original, permitindo a localização, a identificação, a organização e a avaliação das informações contidas no documento, além da contextualização dos fatos em determinados momentos.

3.1.3 Entrevistas

As entrevistas semiestruturadas foram realizadas no período de 23 e 29 de dezembro de 2021, quando ainda vivíamos a pandemia, o que dificultou que elas fossem feitas de maneira presencial. Assim, foi utilizada a plataforma *google meet* (chamada de vídeo) e telefone móvel (chamada de voz), sendo que somente duas entrevistas foram feitas de forma presencial, respeitando o protocolo de prevenção da Covid-19.

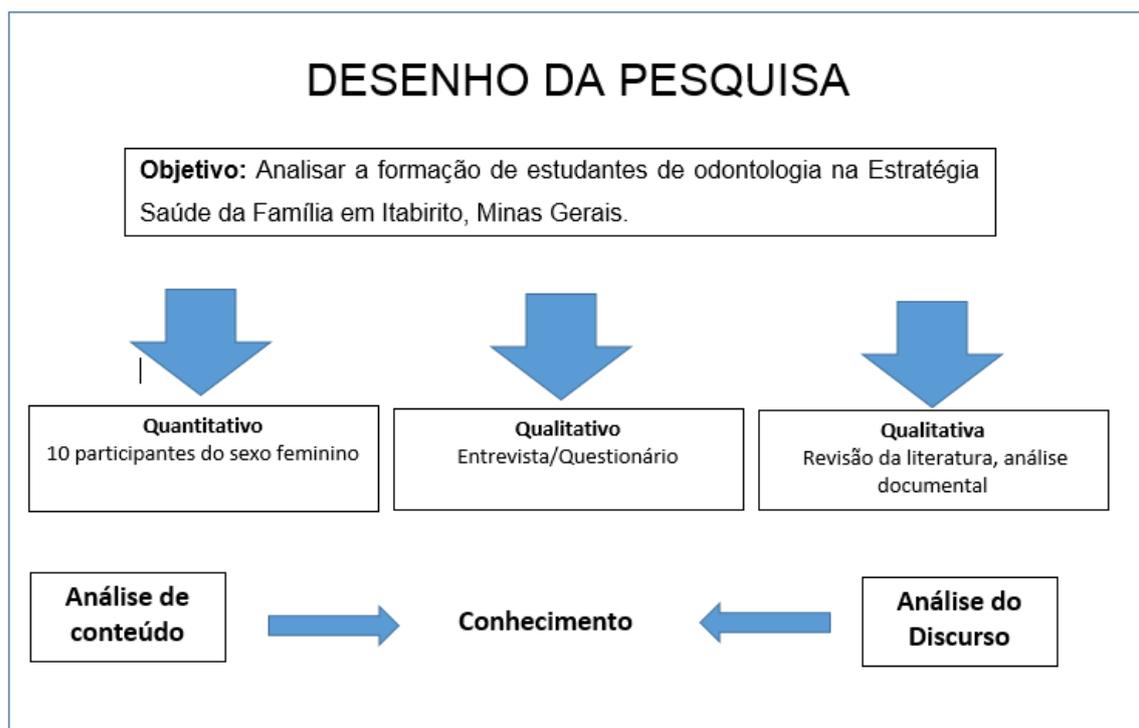
Entrevistas são fundamentais quando é necessário mapear práticas, crenças, valores e sistemas classificatórios de universos sociais específicos, mais ou menos bem delimitados, em que os conflitos e as contradições não estejam claramente explicitados. Muitas vezes a opção pela entrevista baseia-se numa percepção, mais ou menos corrente entre nós, de que esse é um procedimento mais fácil, quando comparado a outros aparentemente mais trabalhosos e mais sofisticados (DUARTE; 2004).

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Ouro Preto (CEP-UFOP) (anexo1). As participantes da pesquisa foram recrutadas por meio de uma carta-convite, via formulário do *Google forms*, enviada por *WhastApp*, informando o motivo pelo qual ele estava sendo convidado, onde seria a entrevista e os meios de prevenção contra a Covid-9 que seriam adotados durante a entrevista, tendo sido também encaminhado,

na oportunidade, o TCLE (apêndice F). Todas assinaram e participaram voluntariamente.

Abaixo segue o desenho da pesquisa, quando foram entrevistadas 10 participantes do sexo feminino, com questionário, literatura e análise documental complementando as falas gerando o conhecimento.

Ilustração 3 - Desenho da pesquisa



Fonte: elaboração própria

Por meio da ilustração acima, foi feita uma síntese de como foram respondidos os objetivos da pesquisa. A pesquisa qualitativa (revisão da literatura, análise documental e entrevistas) e a análise do conteúdo e do discurso deram-nos o conhecimento e as respostas buscadas nos objetivos.

A coleta dos dados é uma importante parte da pesquisa, por meio da qual selecionamos artigos, documentos e falas dos participantes essenciais para responder os objetivos propostos.

3.2 COLETA DE DADOS

3.2.1 Revisão da literatura

Na revisão da literatura, foram consultados artigos científicos, livros, dissertações e teses buscados em bases de dados como: Bireme, Scielo, CAPES, biblioteca digital de teses e dissertações.

Todos os artigos, teses e dissertações foram selecionados por meio da leitura do seu resumo. Após selecionado, foi realizada a leitura minuciosa para adequar as partes com a escrita, fato esse que explicaria a pesquisa.

3.2.2 Análise documental

Na análise documental, foram levantados documentos governamentais e institucionais, que possibilitaram a contextualização histórica da inserção da Odontologia e dos estudantes na ESF.

Todos os documentos institucionais foram encontrados por busca exaustiva na internet. Houve uma longa procura pelos documentos da instituição formadora. Após serem escolhidos os documentos necessários, foi feito o contato, via e-mail, com a Coordenação do Curso de Odontologia, na pessoa do Coordenador de Clínicas Odontológicas, por telefone, pelo sistema de fale conosco da IES, sem sucesso. Assim, foi realizada uma busca, na internet, das seguintes documentações: termo de compromisso de estágio, convênio de estágio entre Prefeitura e Instituição formadora, matriz curricular, manual de estágio supervisionado, projeto pedagógico da Instituição, projeto pedagógico do curso de Odontologia. Já os documentos da Prefeitura de Itabirito foram enviados, via e-mail, pelo Departamento de Recursos Humanos (RH), logo após solicitados.

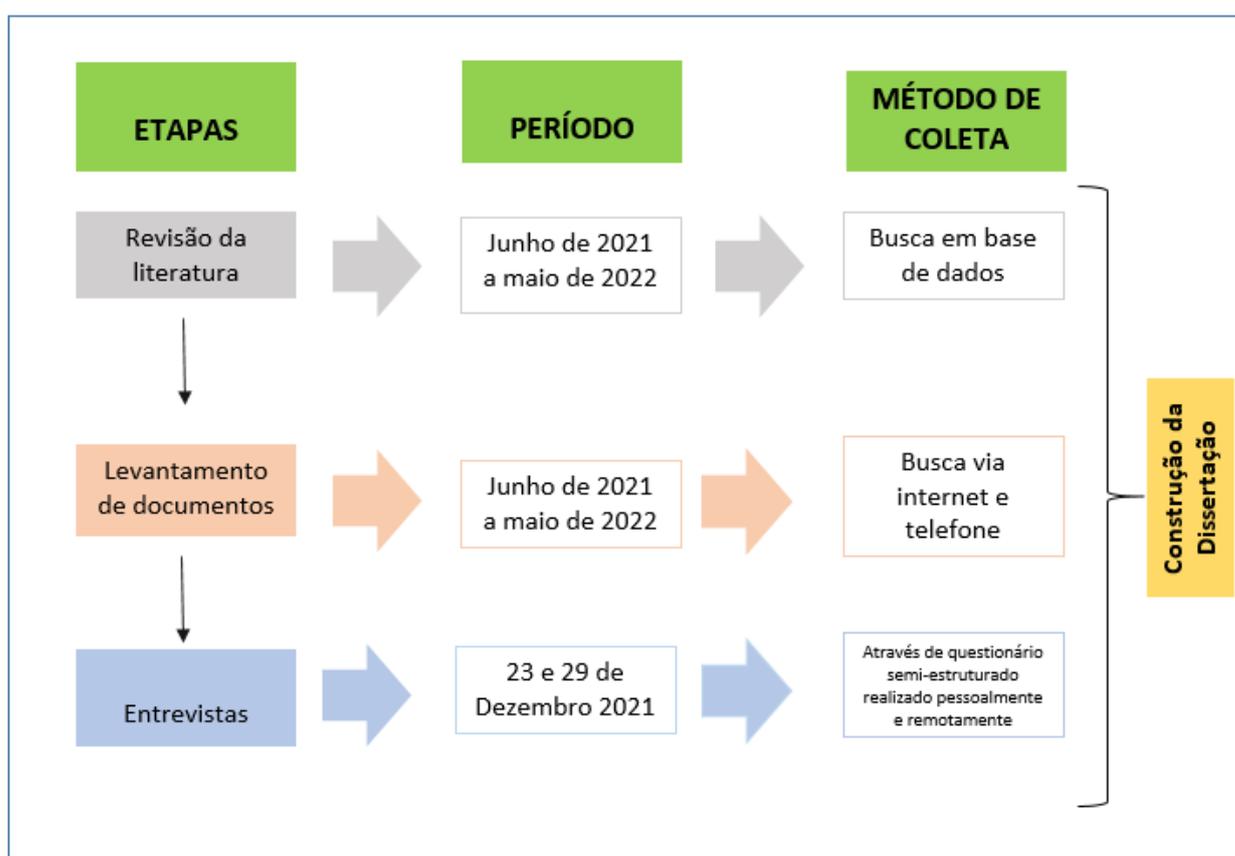
3.2.3 Entrevistas Semiestruturadas

Nas entrevistas, buscaram-se informações pertinentes à formação dos estudantes no estágio, como é a formação na instituição, dificuldades, desafios acerca de todos os atores envolvidos no processo.

A entrevista semiestruturada parte de questionamentos básicos apoiados em teorias e hipóteses que interessam ao estudo. Os questionamentos dão frutos a novas hipóteses surgidas a partir das respostas dos informantes. O foco principal é colocado pelo investigador entrevistador. A entrevista semiestruturada “[...] favorece não só a descrição dos fenômenos sociais, mas também sua explicação e a compreensão de sua totalidade [...]” além de manter a presença consciente e atuante do pesquisador no processo de coleta de informações (TRIVIÑOS, 1987, p. 152).

Na ilustração abaixo seguem as etapas da coleta de dados, desde a revisão da literatura até a fase das entrevistas.

Ilustração 4: Levantamento de dados para pesquisa



Fonte: elaboração própria.

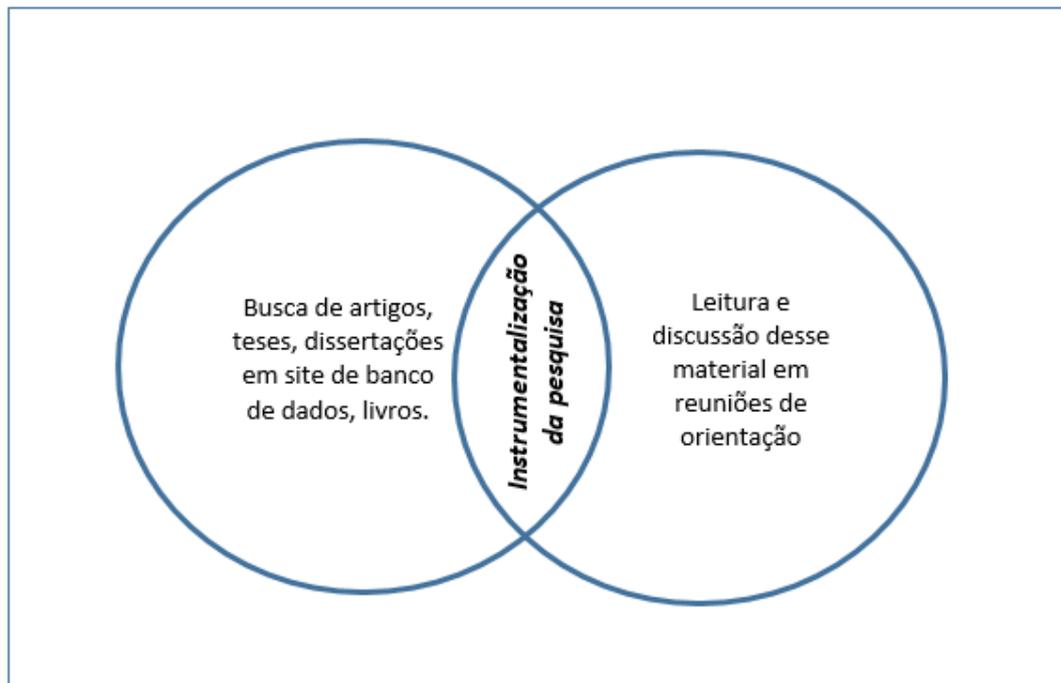
O quadro acima explica como se deu a construção desta dissertação, que teve como base a revisão da literatura, a procura de dados, o levantamento e a análise dos documentos, via telefone ou e-mail, e nas entrevistas por meio de questionário semiestruturado.

3.3 ANÁLISE DE DADOS

Foi feita a leitura de artigos, dissertações, teses e livros. Em seguida, esses textos foram discutidos em reuniões de orientação e sintetizados nos capítulos que fazem parte deste estudo. Toda essa análise está compondo as partes teóricas deste trabalho e contribuiu também para a instrumentalização da pesquisa.

A partir da literatura, entende-se se há ou não uma concordância entre a formação e o que é preconizado por elas.

A ilustração abaixo mostra que a instrumentalização da pesquisa se deu pela intersecção da busca de artigos, literatura, documentos, discussão de materiais em reuniões de orientação.

Ilustração 5 – Interação do conjunto de leitura e discussão da revisão da literatura

Fonte: elaboração própria.

A instrumentalização compreende aplicar os diversos métodos e técnicas da pesquisa científica, identificar as fontes de pesquisa e utilizá-las, conforme o desenvolvimento do trabalho.

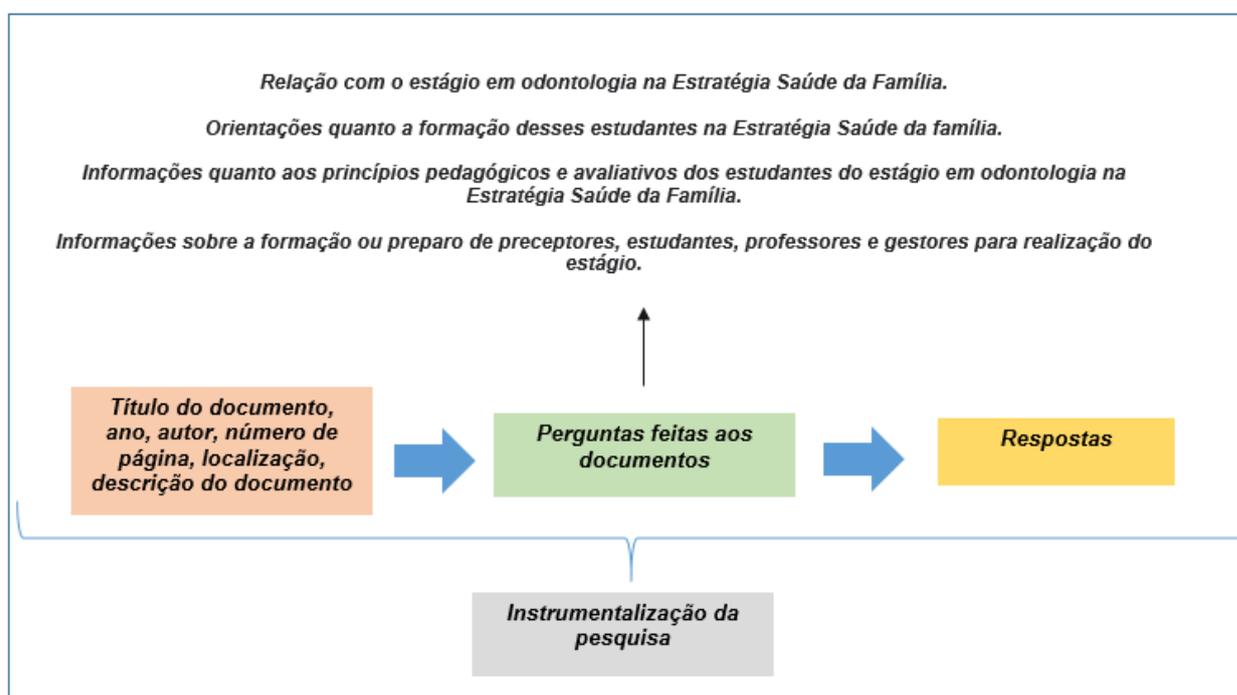
Na análise documental, foram feitos estudos de diversos tipos de documentos, os que eram para busca na internet e aqueles que eram para fornecimento pela Prefeitura foram de fácil acesso. Todas as documentações feitas e utilizadas pela instituição formadora, entretanto, foram obtidas via internet, com muita dificuldade, embora tenham sido realizados contatos exaustivos com a instituição, de várias maneiras.

Os documentos foram listados em formulário eletrônico do *Google Forms* e, posteriormente, buscou-se responder a um questionário (Apêndice E), usando essas documentações, quando foi analisada a relação entre as perguntas formuladas e a formação dos estudantes de estágio pelo SUS.

Moraes (2016) considera a análise de fontes documentais como uma ultrapassagem da incerteza, por meio de respostas a hipóteses; enriquecimento da leitura pela busca da compreensão de significados e estruturas até então

desconhecidas, o que dá margem a integração de novas descobertas, excluindo a lógica “pré-estabelecida” nas falas, comportamentos e ou relações (apud MINAYO, 2014).

Ilustração 6– Síntese da análise documental



Fonte: elaboração própria.

A ilustração acima mostra as perguntas que foram respondidas com base nos documentos, sendo que, respondidas, foram usadas de forma a confrontar a literatura e as falas das entrevistadas.

As entrevistas foram realizadas a partir de um roteiro semiestruturado, cada um direcionado a um tipo de ator envolvido, de modo que as informações obtidas para análise foram sistematizadas (Apêndices A, B, C, D).

Todas as entrevistas foram gravadas e, logo depois, as falas foram enviadas para transcrição, na íntegra, por uma empresa especializada.

Após esse procedimento, as falas foram analisadas seguindo algumas etapas. Na primeira etapa, foi feita uma leitura flutuante com a intenção de se familiarizar com o material. Na segunda, foram realizadas a exploração e a leitura exaustiva do material e também foram feitas a codificação e a categorização dessas falas divididas em quatro grupos/pessoas: o primeiro era o de entrevistadas estudantes; o segundo, o de

dentistas preceptoras; o terceiro, o de Coordenadora de Saúde Bucal de Itabirito, e o quarto, o de Coordenadora de Estágio da instituição formadora. Assim, foram formuladas categorias e subcategorias distintas para uma melhor compreensão das falas das entrevistadas.

Após leitura desses três grupos, foram feitas categorias temáticas e subcategorias comuns às três sobre as quais este trabalho estabelece a sua discussão, abaixo segue os quadros com as categorias e subcategorias estabelecidas.

Quadro 6 – Categorias temáticas de cada grupo de entrevistadas

Grupo de entrevistadas	Categorias temáticas	Subcategorias
Estudantes de Odontologia	Projeto de vida	
	SUS - Itabirito	<i>Prática</i>
		<i>Opinião</i>
		<i>Perspectiva</i>
	Mercado de trabalho	
	Papel do preceptor	
	Formação na Instituição formadora	
	Conhecimento/noção de ESF	
	Odontologia privatista	
	Opção por trabalhar no SUS	
	Meio pelo qual se tornou preceptora	
	Conhecimento de leis, diretrizes e ESF	
	Objetivos da formação no estágio pelo preceptor	
	Formação na instituição	

	Inserção do estudante na equipe	
	Objetivos da formação no estágio pelo estudante ao chegar na ESF	
	Propostas de ensino ao olhar do preceptor	
	SUS	<i>Desafios na formação para o SUS</i>
		<i>Perspectiva na formação</i>
		<i>Itabirito</i>
		<i>Opinião</i>
		<i>Desenvolvimento na formação da saúde bucal coletiva</i>
	Coordenadora de Saúde Bucal de Itabirito	Meio pelo qual se tornou coordenadora
Participação na formação dos estudantes em estágio		
SUS		<i>Itabirito</i>
		<i>Organização</i>
		<i>Formação</i>
Formação na instituição		
Conhecimento/noção de ESF		
Proposta de ensino no olhar da coordenação		
Odontologia privatista		

	Perspectiva na formação dos estudantes	
Coordenadora de estágio instituição formadora	Meio pela qual se tornou coordenadora	
	Conhecimentos/noção de ESF	
	Propostas em relação ao estágio	
	Preceptores	<i>Incentivo</i>
		<i>Acompanhamento</i>
		<i>Avaliação e escolha de preceptores</i>
	Formação na Instituição	
	Perspectiva na formação dos estudantes	
	Opinião sobre o SUS	
	Estágio	<i>Avaliação/escolha de preceptores e estudantes</i>
		<i>Itabirito</i>
		<i>Políticas públicas</i>

Fonte: elaboração própria.

O quadro acima mostra as categorias e subcategorias comuns às entrevistadas, e sintetizado em categorias comuns no quadro abaixo:

Quadro 7 – Categorias temáticas comuns as entrevistadas

Categoria temáticas	Subcategorias
SUS	<i>Como é o SUS em Itabirito e suas opiniões</i>
	<i>O que sabem sobre ESF/níveis de atenção/ atenção em rede</i>
Trabalho do preceptor	<i>Importância do concurso público/ quais seus papéis e objetivos na formação dos estudantes.</i>
	<i>Propostas de formação/avaliação/capacitação dos preceptores e incentivo.</i>
Formação dos estudantes	<i>Ensino na Instituição formadora</i>
	<i>Ensino durante o estágio no SUS de Itabirito/organização/responsabilidades/avaliação dos estudantes.</i>
	<i>Desafios e perspectiva</i>
Odontologia	<i>Mercado de trabalho</i>
	<i>Odontologia privatista/acesso integral</i>

Fonte: elaboração própria.

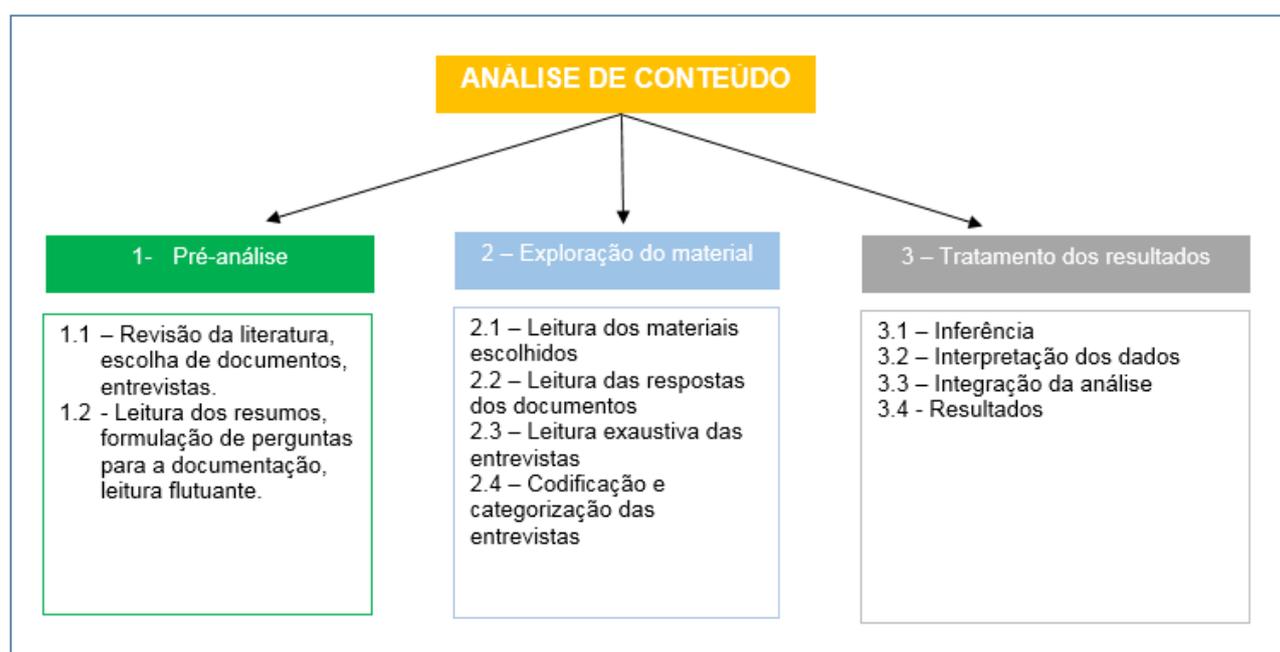
Na terceira etapa, foi realizada a integração da análise dos dados dos quadros apresentados, associando a leitura do material de revisão de literatura, análise documental e falas das entrevistas, respondendo, assim, aos objetivos da pesquisa.

Bardin (2011), indica que a utilização da análise de conteúdo prevê três fases fundamentais, conforme o esquema apresentado na Figura 1: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados - a inferência e a interpretação.

Na expressão de Franco (2003) ao realizar uma análise de conteúdo deve-se evitar suposições subjetivas partindo do texto concreto selecionado para o estudo. “Os resultados da análise de conteúdo devem refletir os objetivos da pesquisa e ter como apoio indícios manifestos e capturáveis no âmbito das comunicações emitidas [...] É, portanto no conteúdo manifesto e explícito que se inicia o processo de análise” E esse trecho maior selecionado “situa uma referência mais ampla para a comunicação (LOPES, 2016).

A ilustração abaixo mostra-nos como foi feita a análise de conteúdo desde a revisão da literatura até as entrevistas

Ilustração 7: Integração da análise dos dados



Fonte: elaboração própria.

A ilustração sintetiza o processo de tratamento dos dados, demonstrando que, na pré-análise, houve a busca e a seleção da revisão de literatura, a procura dos documentos e as entrevistas. Logo em seguida, houve a exploração do material, como

leituras, respostas às perguntas dos documentos, categorização das entrevistas. Após esse processo, os dados foram tratados de forma a confrontarem entre si.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

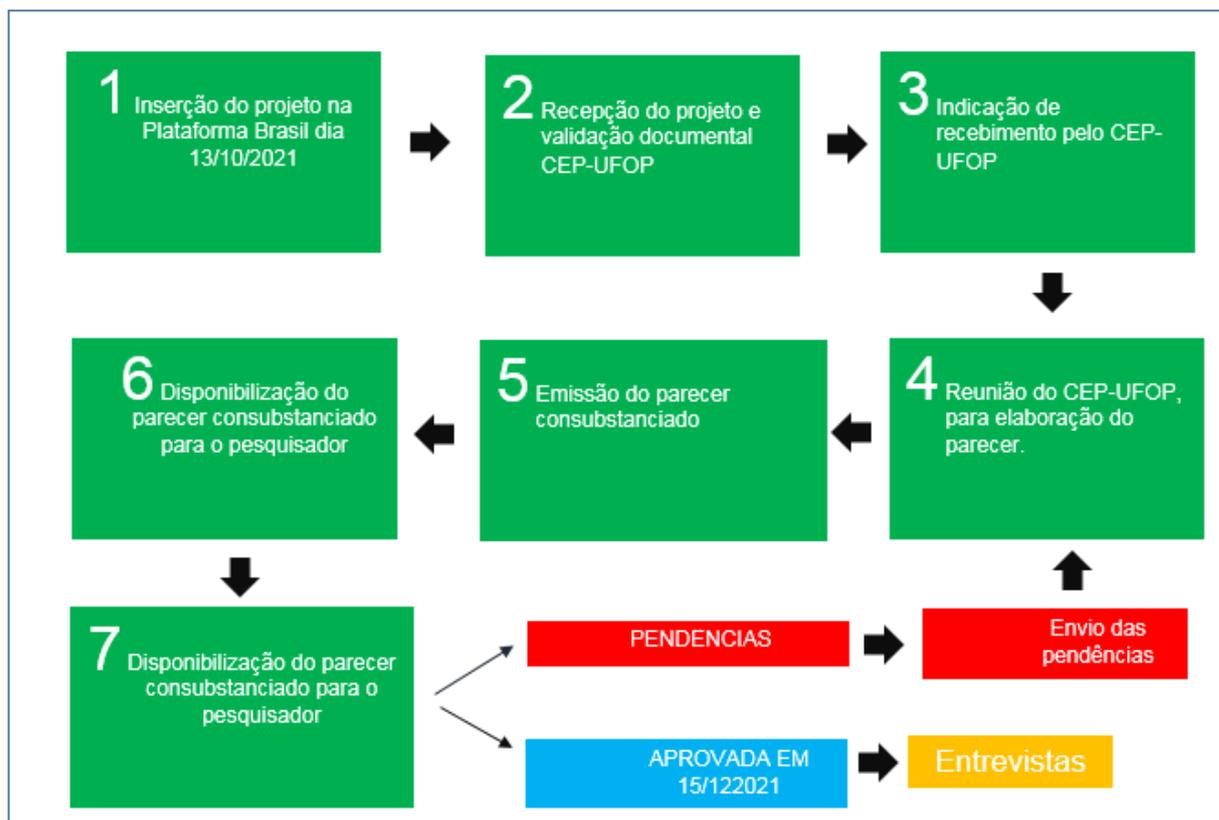
Foram respeitados os princípios da bioética como autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça. As Resoluções que foram seguidas para esta pesquisa foi a Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012 e a Resolução n. 510, de 07 de abril de 2016, ambas do Conselho Nacional de Saúde.

Para a participação dos entrevistados, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (ANEXO 1), via formulário *Google forms*, por *WhatsApp*. Neste termo continham título da pesquisa, nome do pesquisador e Instituição(ões) que participaram do projeto, local em que seria realizado o estudo, convite para a participação voluntária, objetivos do estudo e procedimentos, riscos, desconfortos, tempo, benefícios, ressarcimentos, garantia de sigilo, direito de desistir, forma de contato (telefone, e-mail ou endereço), endereço do CEP ao qual o projeto de pesquisa foi submetido, para eventual esclarecimento de dúvida quanto à ética.

A pesquisa foi submetida, avaliada e autorizada pelo CEP-UFOP. (Anexo 2). CAAE número 51474221.8.0000.5150 15/12/2021.

A pesquisa foi realizada a partir de um projeto que foi enviado ao CEP-UFOP para passar por um processo de análise, respeitando algumas etapas obrigatórias, a ilustração abaixo sintetiza essas etapas

Ilustração 8 – Processo de submissão do projeto de pesquisa



Fonte: elaboração própria.

A ilustração mostra que, primeiro, foi feita a inserção do projeto na plataforma Brasil, e em seguida foi recebido, pelo comitê do CEP-UFOP, até a emissão do parecer consubstanciado. Posteriormente à emissão do parecer e sanadas as pendências encontradas, o projeto foi novamente analisado pelo citado Conselho, tendo sido aprovado. Em face disso, foi iniciado o processo de entrevistas.

É de suma importância que o pesquisador dedique-se muito para que o projeto de pesquisa, ao ser submetido ao CEP, seja aprovado, pois essa ratificação impacta positivamente no trabalho a ser desenvolvido.

4 A FORMAÇÃO EM SAÚDE BUCAL NO SUS DE ITABIRITO, MG: PROCESSOS, PAPÉIS, OPINIÕES

Neste capítulo, dividido em subcapítulos, apresentarei os resultados da pesquisa por meio da junção e do confronto das falas das entrevistadas com que diz respeito à literatura e às documentações estudadas. No primeiro subcapítulo, serão abordadas as impressões que as entrevistadas têm sobre o SUS; no segundo, as experiências vividas por elas nesse Sistema; no terceiro, como se dá a construção da ESF em Itabirito com seus desafios e oportunidades; no quarto capítulo, a importância dos papéis desenvolvidos pelas entrevistadas, e, no quinto e último, como os estudantes se formam tanto para o SUS quanto para o setor privado.

4.1 “O SUS É UMA MÃE!” ENTRE SABERES E OPINIÕES

Esse subcapítulo trata de como as participantes do estudo sabem e quais são as suas opiniões sobre o SUS, a ESF e como é o seu funcionamento.

Principalmente na Odontologia, devido aos seus ensinamentos serem direcionados às técnicas e ao isolamento do consultório privado, o dentista era treinado para atendimentos individuais e curativistas e não para o coletivo, para prevenção e para a promoção da saúde. Formar trabalhadores com competências, habilidades e atitudes voltadas para suprir o que a população necessita explica o que diz Xavier (2013) sobre o conceito de Odontologia, por si. Não explica, entretanto, a ciência odontológica nem as suas nuances mais superficiais, mas evidencia o maior ponto de vista traçado sobre ela: o processo saúde-doença bucal, que culmina no perfil curativista da profissão.

Durante as entrevistas, as participantes da pesquisa mostraram-se satisfeitas com o SUS, elas o enxergam de uma forma positiva e que vai além do que está nos seus princípios. Uma delas chegou a falar que o “SUS é uma mãe”, devido à qualidade, à resolutividade e ao acolhimento que o Sistema apresenta. Além dessas questões positivas, essa entrevistada citou ainda o fato de o SUS dar a oportunidade para que essas estudantes possam agregar conhecimento em sua bagagem curricular

A vivência de estágio em um ambiente que possibilita a prática do que foi aprendido em teoria na faculdade com qualidade e que se tem disponível preceptor e

equipe participantes do processo fazem com que a imagem que se vê do SUS seja positiva.

[...] Fiquei muito apaixonada pelo SUS (EST02).

[...] Bom, o SUS é uma mãe (EST03).

[...] Todo mundo, em algum momento, precisa e ele está lá pela gente. (EST04).

[...] O SUS é muito lindo, é maravilhoso (PREC05).

O SUS foi criado para atender à população de forma universal e na sua integralidade. Alguns, principalmente aqueles que não conhecem de perto o Sistema, ainda dizem que ele não é um bom Programa, mas não é o que se vê nas falas das entrevistadas. Para Almeida (2013), o SUS é reconhecido no país e fora dele como uma política pública importante e com grande potencial. Em 2011, a renomada revista científica internacional *The Lancet* publicou uma série de artigos com o intuito de apresentar, à comunidade internacional, a experiência brasileira, ressaltando que "o Brasil vive um período de transição, mas encontra-se em uma excelente posição para atingir suas ambiciosas aspirações, graças ao seu compromisso histórico com a saúde pública e a sua atual força política e econômica".

Segundo a matriz curricular do curso de Odontologia da IES privada, esses estudantes recebem um embasamento teórico sobre Saúde Coletiva nos primeiros períodos da faculdade. Das preceptoras entrevistadas, somente uma tem especialização em Saúde Pública, as demais possuem especialização em outras áreas da Odontologia como: radiologia, periodontia, cirurgia e a Coordenadora de Estágio tem mestrado em endodontia, sendo que a maioria não tem uma especialização na área de Saúde Coletiva.

Todas as entrevistadas tiveram sua formação voltada para o atendimento humanizado, integral, que estabelece as DCN, exceto uma delas que teve a sua formação obtida em 1991, quando ainda não havia nenhuma diretriz, porém é uma das entrevistadas que possui pós-graduação na área de Saúde Coletiva.

A partir de 2002, foram instituídas as DCN que preconizam uma formação voltada para o social e com embasamento das ações em saúde na epidemiologia, por isso que, na fala da PREC 05, ela diz que não tinha a obrigatoriedade dessa formação para atuar no SUS durante seu período de curso.

[...] formei em 1991, não tinha essa obrigatoriedade. Então é muito interessante aquelas diretrizes curriculares nacionais (PREC05)

Segundo as DCN, no art. 2, §§ 1º. e 2º, a formação do bacharel em Odontologia deverá incluir, como etapa integrante da graduação, o Sistema Único de Saúde (SUS), compreendendo-o como cenário de atuação profissional e campo de aprendizado que articula ações e serviços para a formação profissional. Além disso a formação do cirurgião dentista deverá incluir a atenção integral à saúde, levando em conta o sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contrarreferência, e o trabalho em equipe interprofissional.

[...] O que não era feito na UBS, a gente encaminhava para o CEO, que é o centro de especialidade odontológica, mas a gente conseguia ter um atendimento muito humanizado e resolver os problemas dos pacientes. [...] eu aprendi, desde a recepção até o lugar onde a gente atendia tudo. Onde estavam as famílias, quem eram as pessoas. (EST03)

[...] tem os grupos de apoio, tem os núcleos que a odontologia faz parte, que envolve todo mundo, as consultas até o atendimento dentro da saúde. (EST04)

As entrevistadas mostraram conhecimento sobre a ESF, sabem como conduzir um atendimento dentro da UBS, da referência e contrarreferência para a continuidade do cuidado, sabem que existe uma rede para o atendimento do usuário. A importância do trabalho em equipe e do atendimento multidisciplinar e de outros profissionais que não estão inseridos no ESF como o NASF.

[...] acompanhar o crescimento, acompanhar a saúde bucal da família inteira. O que não era feito na UBS, a gente encaminhava para o CEO, que é o centro de especialidade odontológica, mas a gente conseguia ter um atendimento muito humanizado e resolver os problemas dos pacientes. (EST02).

[...] Fora também que o SUS, a saúde da família não é só em boca. O paciente chega lá e quando a gente vai fazer uma anamnese, a gente acaba descobrindo outras coisas que a gente consegue encaminhar ali dentro de uma UBS para que o paciente tenha um tratamento completo. Então a saúde da família não é só boca, é psicológico também, é saúde do corpo inteiro que às vezes a gente consegue ver antes da pessoa ir ao médico, porque às vezes não procura um médico, tem muito tempo que não vai, mas às vezes um dente dói e procura um dentista na UBS e ali ele pode ser encaminhado para as várias especialidades, para tratar outras coisas que ele nem sabia. (EST03).

[...] tem os grupos de apoio, tem os núcleos que a odontologia faz parte, que envolve todo mundo, as consultas até o atendimento dentro da saúde (EST04).

[...] A dentista trabalha comigo, já é preceptora e acaba que a gente também faz aquele trabalho em equipe, [...] E não, é muito mais do que isso, é olhar para o paciente com equidade. Olhar ele como um todo e é isso. Então eu tento fazer o máximo para que eles entendam isso. O atendimento, a odontologia dessa forma multidisciplinar (PREC08).

O estágio reflete as premissas apresentadas pelas DCN que envolvem elementos do processo de trabalho, habilidades, competências e sentidos que foram desenvolvidos e/ou aperfeiçoados pelos estudantes durante o estágio. Ressalta-se que possibilitar espaços para vivenciar conceitos da saúde coletiva são grandes sensibilizadores de futuros profissionais preocupados e reflexivos sobre a saúde das comunidades e seus determinantes (MESTRINO, et al; 2017) como é apresentado nas falas abaixo.

Com isso todas as entrevistadas confirmam o que está escrito no Capítulo 2 da DCN sobre as competências gerais que são:

Atenção à saúde:

[...] Dentro do SUS você consegue pelo menos saber se o paciente realmente está às consultas porque você tem acesso à ficha. Consegue também para o paciente, para ter esse controle (EST03).

Tomada de decisões:

[...] tratava eles como se fossem pessoas da família mesmo, sempre auxiliando na saúde bucal, mas encaminhando para um médico, encaminhando para a farmácia da UBS (EST02).

Comunicação:

[...] eu gosto de conversar então acho que para a dentista do SUS, para mexer com estratégia da família, precisa ser uma pessoa comunicativa (EST02).

[...] porque entender procedimentos na prática e de começar já a ter essa relação com o paciente, saber falar, saber escutar e diferenciar os diagnósticos, trocar ideias com profissionais. É outro patamar, sabe (EST04).

Liderança:

[...] Dentro do SUS você consegue pelo menos saber se o paciente realmente está às consultas porque você tem acesso à ficha. Consegue também para o paciente, para ter esse controle (EST03).

Educação permanente:

[...] trocar ideias com profissionais. É outro patamar, sabe (EST04).

[...] precisa sempre estudar para poder ensinar e passar para as pessoas porque ali é como se você estivesse com uma família (EST02).

Segundo Paula (2003), substancialmente, as diretrizes requerem currículo que prepare um profissional com formação ética e científica, possuidor de visão integral da saúde nos âmbitos coletivo e individual, capaz de lidar com problemas simples ou complexos e, que, quando for o caso, detenha conhecimentos avançados em biotecnologia, informática e novos materiais.

[...] O que não era feito na UBS, a gente encaminhava para o CEO, que é o centro de especialidade odontológica, mas a gente conseguia ter um atendimento muito humanizado e resolver os problemas dos pacientes. (EST02).

Esses saberes e opiniões foram construídos por grande parte dos estudantes e preceptores após passarem pelo processo de estágio supervisionado, quando tiveram a oportunidade de conhecerem o SUS de Itabirito, vivenciarem o que a ESF oferece e as suas contribuições para a formação deles.

No quadro abaixo vemos como se dá o processo formativo de uma forma sintetizada, como foi evoluindo o processo de formação dos estudantes.

Quadro 8 - Processo formativo e avaliativo do estágio em odontologia na saúde da família em Itabirito, MG.

	Marco conceitual	1º - 9º Período
Instituição formadora	Odontologia Flexneriana	Formação voltada para o tecnicismo com pouca ênfase na prevenção e na promoção da saúde, direcionada para o setor privado da assistência.
Coordenações de educação e saúde	Saúde Bucal Coletiva	Formação voltada para a atenção integral dos usuários e usuárias do SUS.
UBS e preceptores	Odontologia integral, voltada para o SUS.	Formação direcionada para a Odontologia integral e o tecnicismo.
Estudantes	Odontologia Flexneriana e odontologia integral	Formação focalizada para o tecnicismo com pouca ênfase na prevenção e na promoção da saúde, voltada para atendimento privado. Odontologia integral vista mais amplamente durante o estágio supervisionado.

Fonte: elaboração própria,

Ressaltamos no quadro que a formação dos estudantes é ainda, segundo Mendes (1986), uma formação voltada para o tecnicismo e individualismo (Odontologia Flexneriana).

O estágio supervisionado é uma oportunidade para que esses estudantes vivenciem e aprendam o que é preconizado pelas DCN e pelo SUS. Em Itabirito, o estágio é bem desenvolvido pelas preceptoras que tiveram uma base voltada para a atenção integral dos sujeitos, diversificando o conhecimento, agregando valores e reafirmando que o “SUS é uma mãe!”.

4.2 O SUS DE ITABIRITO NA VISÃO E OPINIÃO DOS ESTUDANTES, PRECEPTORES E COORDENAÇÃO

A integração com os serviços de saúde é de fundamental necessidade para o processo de mudança pretendido na formação de profissionais de saúde no Brasil e, para que isso funcione, os estudantes, preceptores e coordenadores precisam atuar como agentes de mudança para que o SUS possa avançar cada vez mais em todos os sentidos, seja na prestação de serviço, na formação de recursos humanos e na educação permanente de seus colaboradores.

Em Itabirito, existe um SUS que consegue atender de forma eficaz em todos os níveis da atenção, levando o usuário a ter sua saúde assistida de forma integral.

Nesse subcapítulo, será demonstrado como é o SUS de Itabirito na visão das entrevistadas.

Todas as participantes da pesquisa elogiaram o SUS de Itabirito, nas falas, percebe-se que a saúde é organizada e de qualidade.

[...] conheço várias pessoas que precisam muito que não tenham condições. Itabirito é uma cidade onde fornece esse trabalho (EST03).

[...] eu falo, por exemplo, de dentista, de médico, de enfermeira, até você chegar lá e ter uma assistência de aferir sua pressão todo dia é disponível. Então eu acredito que é uma coisa que eu admiro muito (EST04)

[...] aqui na cidade de Itabirito onde a gente atua, eu tenho certeza, eu vivenciei, que o SUS funciona. [...] O contato com as pessoas, eu creio que o SUS, não foi só como todo mundo diz no Brasil, ficou só no papel. Ele fez realmente um plano muito bom, que a gente consegue, que nem aqui em Itabirito (EST02).

[...] eu vejo que Itabirito tem uma organização de serviço diferente, pelo menos comparada aos outros lugares que eu já trabalhei. Assim, é lógico que sempre pode melhorar, mas eu vejo o serviço daqui, um pouco mais organizado, sabe? (PREC07).

[...] eu acho que a gente tem uma estrutura aqui na Prefeitura muito boa. A saúde aqui é desenvolvida, é planejada, ela é organizada, a receita do município é muito boa (Entrevistada 5).

É possível destacar nas falas acima o quanto o serviço em Itabirito funciona e é de qualidade. O usuário é acolhido em sua integralidade, desde um aferimento de pressão arterial ao atendimento pelos profissionais que atuam no serviço como Médicos, Enfermeiros e Dentistas. O usuário é inserido na rede de cuidados de forma eficaz e tendo a continuidade do seu cuidado.

Nas falas, também observamos acerca da organização e da infraestrutura⁹ do município de Itabirito, que possui na rede de saúde bucal um total 63 funcionários como auxiliares e técnicos e 11 dentistas na Atenção Básica e 13 dentistas no CEO, sendo três endodontistas, dois protesistas, dois bucomaxilos/estomatologistas, um ortodontista, um odontopediatra, dois especialistas em pacientes com necessidades especiais e materiais e equipamentos de qualidade como: raio X digital, laserterapia, consultório portátil para atendimento em domicílio. Contamos com um CEO onde existem especialidades como: periodontia, prótese, endodontia, especialista em pacientes com necessidades especiais, ortodontia, odontopediatria, cirurgia, bucomaxilo, estomatologia, além do laboratório de prótese.

Durante o período de estágio, o estudante consegue visualizar além de integrar essa rede de cuidados que existe em Itabirito, e ainda atendem o paciente na cadeira, participando de todas as atividades dos outros profissionais da equipe como: grupos operativos, matriciamento, NASF, visita domiciliar etc.

[...] eu acho que o que é oferecido hoje para o estudante de odontologia, ele tem um universo grande dentro do SUS daqui. [...]A gente tem uma equipe fantástica de profissionais, estão sempre muito acessíveis, solícitos para os estudantes e é uma honra poder ajudá-los (COORD09).

[...] é que funciona na prática, tinha material, a gente conseguia atender os pacientes muito bem (EST02)

[...] eu acho que a gente tem uma estrutura aqui na Prefeitura muito boa. A saúde aqui é desenvolvida, é planejada, ela é organizada, a receita do município é muito boa. (PREC05).

⁹ <https://www.itabirito.mg.gov.br/imprensa/noticias/saude>

[...] conheço várias pessoas que precisam muito que não tenham condições. Itabirito é uma cidade onde fornece esse trabalho (EST01).

[...] eu vejo que Itabirito tem uma organização de serviço diferente, pelo menos comparada aos outros lugares que eu já trabalhei. Assim, é lógico que sempre pode melhorar, mas eu vejo o serviço daqui, um pouco mais organizado, sabe? (PREC07.)

Há também alguns pontos a serem melhorados, uma das entrevistadas cita a não valorização do servidor público em Itabirito e outra diz que, na cidade, só são aceitos para estágio quem é estudante munícipe.

[...] sim, isso. Há uns quatro anos atrás, Itabirito não tinha essa definição de somente alunos munícipes, então as vagas disponibilizadas por Itabirito entravam também nessa lista. [...]Itabirito só recebe aluno que é munícipe, alunos de outras cidades, não (COORD10).

[...] eu acho que falta um pouquinho da valorização do servidor público aqui em Itabirito (PREC06).

Com esta vivência na Atenção Básica à Saúde, a qual se constitui como eixo estratégico para a reorientação do modelo assistencial no SUS, o aluno trabalha com problemas reais, assumindo responsabilidades crescentes como agente prestador de cuidados compatíveis com o seu grau de autonomia. As demandas singulares de cada comunidade apresentam-se como um desafio constante: desenvolver a habilidade de diagnóstico precoce e identificar estratégias de intervenção coletivas e individuais comprovadamente efetivas, incorporando a cultura, tanto quanto possível, ao manejo das condições daquela população (TOASSI; DAVOGLIO; LEMOS, 2012).

Para que isso aconteça deve-se contar com preceptores dispostos a multiplicar seus conhecimentos com os estudantes, embora os primeiros não tenham nenhuma capacitação oferecida para tal encargo. Nota-se que eles se empenham para fazer o aluno inserir-se como parte da equipe para melhor aprendizado:

[...] sempre é inserir e ensinar eles a trabalhar em equipe, equipe multidisciplinar, com os médicos, enfermeiros, com nutricionista. Com tudo porque somos uma equipe. Dividir e discutir os casos com os outros profissionais (PREC06).

[...] objetivo maior, que eu vejo, é realmente poder proporcionar ao estudante essa vivência do acadêmico com a população, conhecer a população que você trabalha, saber as dificuldades. Onde melhor possa atuar, sabe, para poder melhorar (PREC08).

[...] meu objetivo é tentar ajudar os estudantes que vem adicionar esses profissionais. Que tenham ética, que respeitem os seus pacientes e que forneçam o melhor tratamento possível para os pacientes (PREC06).

[...] então, o meu papel, o nosso papel, eu acredito principalmente, será trazer os pacientes para nossa vivência, para a nossa equipe para que eles possam conhecer o que é (PREC05).

[...] é muito importante estar ali, o profissional do lado que ele te deixe fazer as coisas, que às vezes você vai quebrar um pouco a cara ali, mas que ele está do lado, naquele primeiro momento, para dar um suporte. Qualquer coisa que estiver precisando ali (EST01).

[...] fazerem os atendimentos eletivos, criando aquele vínculo com os pacientes, peço para fazer visita domiciliar, peço para fazer palestras, sala de espera. Eles participam também comigo na reunião do NASF para conhecer mais os pacientes, para tentar ajudar a solucionar esses problemas. Reunião, matriciamento de geriatria, psiquiatria, para conhecer mais o público, então eu tento inseri-los em todo o trabalho mesmo (PREC08.)

Todas as UBS onde são realizados os estágios possuem infraestrutura para receber esses estudantes. Em algumas, os preceptores possuem pós-graduação em Saúde Coletiva e são do regime de processo seletivo, em outras há preceptores concursados. Todos são interessados na formação do estudante, porém, existem problemas, limites a serem superados.

4.3 A DIVERSIDADE DOS PAPÉIS DESENVOLVIDOS DURANTE A FORMAÇÃO

Durante o processo de formação dos alunos de Odontologia, vários são os atores envolvidos, como instituição de ensino, docentes, gestão, preceptores, serviço e comunidade (não como agente formador de opinião no processo de aprendizagem, mas como parte integrante do processo da prática desses estudantes). O processo de formação desenvolvido por esses atores é de grande importância no futuro dentista que poderá atender no SUS ou em seu consultório particular.

Para Ceccim e Feuerweker (2004), o SUS tem assumido papel ativo na reorientação das estratégias e modos de cuidar, tratar e acompanhar a saúde individual e coletiva. Para esses autores, esse Sistema tem sido capaz de provocar importantes repercussões nas estratégias e modos de ensinar e aprender, sem que, entretanto, tenha-se formulado uma forte potência aos modos de fazer formação. Essas potências seriam a articulação das pontas integradas do quadrilátero da formação. Em Itabirito há fragilidades que precisam ser discutidas e dialogadas,

abaixo illustrei o quadrilátero da formação para o SUS em Itabirito para melhor entendimento dessas fragilidades.

Ilustração 9 – Quadrilátero da formação para o SUS em Itabirito



Fonte: elaboração própria.

Na ilustração acima, podemos perceber uma fragilidade na integração do ensino com o serviço. As preceptoras da rede não são inseridas na instituição formadora, compondo o corpo docente ou participando da formulação das estratégias para o aprendizado. Entre o serviço e a gestão, existe a integração, visto que existe articulação da gestão em ser a intermediadora dos estudantes com as preceptoras

nas UBS. Já entre a gestão e a comunidade, não existe integração, uma vez que essas não são formuladoras de estratégias e opiniões nos conselhos de saúde, não tendo inclusive um canal apropriado para esse diálogo. A comunidade participa como parte da prática, já que usa o SUS, mas não como formuladora do que seria ideal para ela. Esse fato também acontece na integração da comunidade com o ensino, quando não foi relatado nenhum processo de encontro entre eles.

Durante a formação no estágio em Itabirito, o estudante vivencia o trabalho em equipe e multidisciplinar, portanto, mesmo atendendo em um consultório privado, ele terá tido a oportunidade de vivenciar as diversas facetas do SUS e colocado em prática o atender humanizado, contínuo e integral e isso tudo será uma grande bagagem para esse profissional recém-formado, já que terá um olhar não só para o individual, mas também para o coletivo.

Durante a entrevista com as preceptoras, percebe-se que elas agiram positivamente na vida desses estudantes, incluindo aos seus conhecimentos a noção de ESF, de SUS, de atenção ao cuidado integral, de continuidade do cuidado, tendo como lócus a família. Percebe-se que as preceptoras incluem o estagiário na vida cotidiana da UBS, fazendo o sentir como parte daquela equipe e processo.

Então, durante o tempo que eles permanecem aqui na unidade, eu deixo eles atenderem o paciente. Então deixo eles fazerem desde a anamnese, a ficha clínica toda do paciente e deixo também eles fazerem o atendimento na cadeira (PREC06)

[...] tem que inserir em toda a equipe que é multiprofissional, são vários profissionais, são várias atuações. São vários espaços dentro da própria UBS. Então é muito importante que eles consigam vivenciar (PREC05).

[...] fazerem os atendimentos eletivos, criando aquele vínculo com os pacientes, peço para fazer visita domiciliar, peço para fazer palestras, sala de espera. Eles participam também comigo na reunião do NASF para conhecer mais os pacientes, para tentar ajudar a solucionar esses problemas. Reunião, matriciamento de geriatria, psiquiatria, para conhecer mais o público, então eu tento inseri-los em todo o trabalho mesmo (PREC08).

As preceptoras levam os estudantes a realizar procedimento dentário, a participar de grupos de apoio, a fazer palestras sobre assuntos pertinentes à saúde bucal na sala de espera, a conhecer a UBS e todos os outros espaços. Ensinam ainda todos os protocolos para realizar visitas domiciliares, devendo, antes, fazer um

diagnóstico situacional da área em que estão atendendo para melhor planejamento das ações em saúde, como promoção e prevenção de doenças e agravos.

O preceptor é o profissional com formação superior na área de saúde que não está vinculado à Instituição de Ensino Superior e sim ao serviço de saúde. Orientar, dar suporte, ensinar, compartilhar experiências que contribuam para melhorar a formação na saúde e estreitar a distância entre o saber teórico e a prática na formação dos estudantes, são competências da preceptoria acrescenta a essas competências, a contribuição do preceptor para a formação moral do estudante, explicitando e discutindo valores que possam humanizar as relações (PAULA, 2021, p.127).

Nas falas percebe-se que há essa integração com toda a equipe, porém, durante a observação, o que acontece é esse diagnóstico situacional¹⁰ ser feito ao longo do estágio e não antes de começar os atendimentos e as atividades de promoção e prevenção. Esse fato se dá devido à falta de relação dos coordenadores da instituição formadora com os preceptores, ocasionando, assim, a chegada dos alunos à UBS com a única pretensão de estagiar. Não há um direcionamento da instituição formadora de como deve ser o estágio, seja por meio de um telefonema, e-mail ou alguma documentação, por isso cada preceptor faz da maneira que achar melhor. Os estudantes deveriam chegar no campo de estágio com um plano de bem definido pela instituição formadora em conjunto com os demais atores envolvidos. Entretanto, como não existe essa comunicação, eles chegam na UBS e se apresentam para o processo de estágio. Assim, cabe ao dentista programar como será esse procedimento, não havendo um plano ou um método, cada dentista atua à sua maneira.

[...] gente acolheu bem e tentou proporcionar da melhor forma, que ela se sentisse à vontade para que ela pudesse tanto expor as dificuldades, quanto para dividir o que poderia melhorar (PREC07).

[...]então, durante o tempo que eles permanecem aqui na unidade, eu deixo eles atenderem o paciente. Então deixo eles fazerem desde a anamnese, a ficha clínica toda do paciente e deixo também eles fazerem o atendimento na cadeira. Explico também as técnicas que eu utilizo para fazer certos procedimentos e eu tento fazer dessa forma para eles sentirem confiança também durante o atendimento e para eu estar lá disponível para conseguir ajudá-los da melhor forma (PREC06).

¹⁰ Diagnóstico situacional é definido como um método de identificação e análise de uma realidade e de suas necessidades, que visa à elaboração de propostas de organização/reorganização e compreende a fase inicial do processo de planejamento (TIENSOLI, 2014, p.573).

[...] olha, a partir do momento que eles chegam, eu converso e pergunto sempre o que eles acham e o que eles conhecem, tem que inserir em toda a equipe que é multiprofissional, são vários profissionais, são várias atuações. São vários espaços dentro da própria UBS. Então é muito importante que eles consigam vivenciar (PREC05).

Durante as falas, é possível perceber que não há um padrão seguido para a condução desse estágio pelas preceptoras, isso se dá pela falta dessa comunicação que existe entre a instituição formadora e o município.

O estudante chega e já começa o estágio sem uma prévia conversa com a coordenação de estágio da instituição formadora. Assim, cada preceptora conduz a atividade a seu modo e de acordo com que o campo de estágio oferece. Ainda segundo Paula (2021), a fragilidade das interações dos serviços/preceptores com as IES na pactuação das atividades de ensino também é um desafio para a preceptoria, a qual pode ser realizada em determinadas situações apenas por uma imposição dos serviços, sem que haja a compreensão do papel do preceptor na formação. Para fortalecer essa relação, esse autor sugere a criação de espaços de diálogo e compartilhamento de experiências entre os atores envolvidos no processo de integração-ensino-serviço comunidade e que seja apresentada a possibilidade de ofertas de cursos de pós-graduação voltados para a capacitação desses profissionais vinculados ao SUS.

Essa ausência de comunicação faz com que o preceptor e o estudante não sigam um padrão determinado para todos. O único conhecimento apresentado é o total de horas para ser cumprido. Após um tempo de contato com esses alunos é que eles revelam que têm que fazer um trabalho para ser entregue para a instituição.

[...] no que diz respeito ao estágio, eu acho que o que poderia melhorar, na verdade, o que eu senti falta foi de um contato com o coordenador do estágio, então a única coisa que eu recebi foi uma mensagem da coordenadora falando que o estagiário iria começar a vir aqui na unidade e que eu seria preceptora, mas, fora isso, eu não tive informação de nada. Não tive contato nenhum da universidade, o coordenador do estágio, eu nem sei quem que é. Então eu sinto falta dessa organização mesmo, sabe? [...]até agora recebi só os estagiários da Newton e eu não senti esse contato, esse acompanhamento da faculdade com os estagiários. Eu acho que poderia mudar e eu acho que seria importante também para o crescimento dos estagiários. (PREC06).

O que eu acho que teria que ser melhorado, obviamente, o incentivo, talvez. Teria que ter um profissional que viesse] público, talvez até criasse um viés (mas eu acho que a gente tem que ter uma carreira melhor, um planejamento, salário, piso salarial. Algo que também desse uma motivação [...] agora, eu

acho que o que mais pega para mim, Vanessa, enquanto preceptora nessa é uma falta de capacitação. (PREC05).

Segundo o manual dos estágios supervisionados do curso de Odontologia da instituição formadora, no início das atividades práticas, a IES apresentará os alunos nos campos de estágio. Nessa oportunidade, eles conhecerão os gestores dos serviços de saúde e os dentistas que serão seus preceptores.

Em um primeiro momento (15 dias iniciais), os estudantes deverão realizar o diagnóstico situacional e o planejamento das ações, coletando informações sobre os locais de estágio, como a área de abrangência, características da população, infraestrutura e organização dos serviços, mapeamento de projetos vigentes e possíveis parcerias, planejamento de atividades, cronograma de atividades durante observação dos estudantes em campo de estágio. Esse diagnóstico situacional é realizado durante o estágio e alguns até no final da atividade.

O estágio de Odontologia Coletiva propõe a inserção de práticas com níveis de complexidades crescentes ao longo do processo de formação. Propõe também que se considere o levantamento epidemiológico e social da população atendida para, assim, realizar o planejamento conjunto das ações com as equipes multiprofissionais no SUS (CASSIANO; et al, 2020).

Após o período de estágio, não há nenhuma avaliação do estudante que deve ser realizada pelo preceptor, há somente um *feedback* do aluno para a IES acerca de como foi a atividade.

Não existe um documento que o preceptor tenha que fazer para avaliar o estudante ao longo do processo de estágio. Os alunos têm de preencher um formulário com os procedimentos e as ações realizados no dia a dia e, por meio desse relatório, ele é avaliado pela professora da disciplina. Essa docente não é apresentada para as preceptoras e não há nenhum tipo de contato dela com a equipe. Paula (2021) destaca a necessidade de se estabelecer um referencial de competências que norteie o preceptor no exercício da preceptoria e possibilite o desenvolvimento do profissional tanto no âmbito do conhecimento, quanto nas habilidades e principalmente nas atitudes e saberes.

Nas falas das preceptoras e coordenadoras, observa-se quão grande é o desafio enfrentado por elas, e mais uma vez é reforçada a ideia da chegada tardia desses estudantes na UBS e sobre a qualidade da infraestrutura do município.

[...] eu acho que o desafio maior mesmo é como esses alunos estão chegando, a maneira que eles estão sendo preparados para o mercado. Principalmente na parte prática da odontologia. Então, eu acho que o desafio maior é o grau que esse aluno está chegando no último período e a sua capacidade técnica, então, é esse que eu acho que é o desafio maior (COORD09).

[...] a minha maior dificuldade é inseri-los para fazer palestras, sala de espera porque, igual eu disse anteriormente, eles pensam só no atendimento mesmo, da cadeira. Então, para fazer essas atividades fora, que também faz parte da odontologia, eles têm um pouco de resistência. Eles acham que a odontologia é só realmente o atendimento e não é. Então eu tenho um pouco de dificuldade nisso. Ensiná-los que é além do atendimento e é muito mais do que isso. O ser humano como um todo (PREC08).

[...] as dificuldades, os desafios é porque eu acho que tem que vir uma base da faculdade, então, assim, eu acho que a faculdade ela tem que preparar melhor os estudantes (PREC06).

[...] o que eu vejo hoje é que a formação dos alunos é muito voltada para técnica. Então o aluno, ele sai um bom dentista, um bom profissional para ir lá e fazer o procedimento, mas essa visão ali para a saúde coletiva, esse despertar, pelo que eu vejo, eu tenho dois olhares: a Newton, que ela tem uma formação muito técnica e tem um olhar lá da instituição que eu fiz o meu mestrado, que é uma formação voltada mais para um dentista da área da academia. São formações totalmente diferentes (COORD10).

Para os estudantes, o estágio é a oportunidade de viver a experiência do atendimento de uma forma real, a vivência do contato com a comunidade, na íntegra, dentro do seu ambiente. Segundo Flinker, Caetano e Ramos (2011), o estágio intramuros não contempla o contato do aluno com a realidade social, pois essa realidade é mascarada pela estrutura institucional que interfere nas relações. O atendimento ao paciente onde ele vive é distinto daquele no espaço escolar, que é familiar ao próprio aluno e que reproduz os seus próprios valores. No ambiente externo é que o papel social do estudante é transformado quando ele se coloca frente aos desafios da população que vai atender.

Com isso, percebe-se a valorização do biológico e social em vez do coletivo e epidemiológico como base de formação para a Odontologia. Por meio dessas questões, deve-se buscar uma nova forma de pensar no currículo institucional, agregando, de uma forma mais abrangente, a saúde coletiva em suas disciplinas e

repensando a forma de ensinar para a formação de profissionais que vão além da cadeira odontológica.

[...] na faculdade, a gente tinha a disciplina políticas públicas. Acredito que, se não me engano, ela foi online. Então acho que a gente perdeu um pouco com isso porque sendo um curso presencial, a gente acostumando com todas as matérias, acaba que a gente não absorve o tanto que poderia das diretrizes, os marcadores do SUS que eu sei que tem (EST04).

[...] foi um impacto, como eu falei no início. A gente aprende na faculdade, mas quando a gente encara a realidade é de outra forma (EST03).

[...] as extrações, na faculdade eu fazia, mas quem fazia era o professor que a gente começava, o professor terminava. [...] muitas restaurações anteriores que eu não tinha feito tanto na faculdade. Aquela cirurgia que eu fiz de acerto ósseo, eu nunca tinha feito na faculdade, naquele paciente. (EST02).

[...] então, assim, às vezes na faculdade também o aluno fica muito centrado dentro do consultório [...] então eu acho que essa base tem que vir da faculdade, junto com o estágio. Eu acho que o estágio é muito importante para o crescimento profissional também do profissional, mas tem que vir com a base, tem que ser a faculdade (PREC06).

[...] não um desafio estrutural do serviço, mas a condição de formação do aluno. [...] talvez o que pudesse mudar, mais uma vez, seria na questão da formação desses estudantes. Principalmente no que diz respeito à saúde pública, talvez se eles pudessem vivenciar, não a odontologia prática, mas o funcionamento mesmo, pudesse estar presente dentro de uma unidade de saúde em períodos anteriores, quarto, quinto período para acompanhar o dia a dia de uma unidade básica de saúde (COORD09).

Os papéis e desafios no estágio em Odontologia estão sintetizados no quadro abaixo, quando também são mostradas as possíveis fragilidades da formação, como a saúde coletiva vista somente em três períodos da faculdade.

Quadro 9- Papéis, problemas e desafios no estágio em Odontologia na saúde da família de Itabirito, MG.

	Marco conceitual	1º - 9º Período	Papéis, Problemas e desafios
	Marco conceitual	1º - 9º Período	<p>Papéis: Formação do estudante para o SUS.</p> <p>Problemas: SUS e ESF vivenciados somente em três períodos, sendo o último o estágio na Atenção Básica.</p> <p>Desafios: Criação de diálogos com preceptores, orientando-os como deverá ser realizado o estágio supervisionado.</p>
Instituição formadora	Odontologia Flexneriana	Formação voltada para o tecnicismo com pouca ênfase na prevenção e na promoção da saúde, desenvolvida para o setor privado da assistência.	<p>Papéis: Apresentação, regulação e transformação de um estágio menos burocrático na UBS.</p> <p>Problemas: Percepção da importância da mudança de cenário sobre a formação na instituição formadora, inserindo os estudantes já nos primeiros períodos nas UBS.</p> <p>Desafios: Criação de diálogos entre coordenação, preceptoria e estudantes.</p>
Coordenações de educação e saúde	Saúde bucal coletiva	Formação voltada para a atenção integral dos usuários e usuárias do SUS.	<p>Papéis: Formação de estudantes para lidar com os sujeitos de maneira integral, levando seus conhecimentos aos estudantes em forma de experiência.</p>

			<p>Problemas: Conciliação, de maneira eficiente e equilibrada, da supervisão e do acompanhamento dos estudantes com as atividades clínicas. Falta de incentivo financeiro e até mesmo proteção de horários na agenda para exercerem a função.</p> <p>Desafios: Necessidade de capacitação para o papel de preceptor. Criação de diálogos para reforçar a qualificação didática-pedagógica. Demanda de cursos que possibilitem maior integração com os profissionais do serviço</p>
UBS e preceptores	Odontologia integral, voltada para o SUS.	Formação voltada para a Odontologia integral e o tecnicismo.	<p>Papéis: Percepção do SUS e da saúde da família de uma outra maneira após o estágio supervisionado.</p> <p>Problemas: Estudante entende que o SUS também é uma clínica, não é só atender individualmente, mas sim no coletivo.</p> <p>Desafios: Necessidade de inseri-los logo nos primeiros períodos na UBS.</p>

Fonte: elaboração própria.

Mestriner; (2018) ressalta que a percepção de preceptores e docentes sobre o processo ensino-aprendizagem em cenários como esse é igualmente importante e necessária para o diálogo e para a reflexão sobre o processo de trabalho. Assim como é fundamental construir um novo modo de ensinar e aprender extrapolando os desafios e encontrando as soluções. Percebe-se, pelo quadro, que o maior gargalo da formação desses estudantes durante o estágio supervisionado é a falta de diálogo entre as partes e a ausência de um professor da instituição formadora que vá até a UBS para supervisionar tanto o aluno quanto o trabalho do preceptor.

4.4 ESTÁGIOS COMO MEIO DE CONSTRUÇÃO DA SAÚDE EM ITABIRITO: PROBLEMAS, SOLUÇÕES E CONTRIBUIÇÕES

A integração entre a IES privada e os serviços de saúde bucal no município de Itabirito mostra-se como uma importante estratégia para que seja alcançada a formação voltada para a integralidade da saúde do indivíduo, tendo em vista que é necessário superar os problemas encontrados, e para que se possibilite o exercício do olhar ampliado para as necessidades de saúde.

Neste subcapítulo, veremos os problemas enfrentados pelas entrevistadas, como elas lidam com essas situações e as soluções que poderiam ser propostas para melhorar a tríade ensino-serviço e comunidade.

Para Paula e Toassi (2021), cabe ao preceptor manter uma atitude positiva e proativa, buscando capacitação e atualização constantes. É importante que o preceptor conheça seu papel e tenha compromisso com a aprendizagem do estudante, incentivando-o para a aprendizagem nos contextos do ensino na saúde.

As preceptoras entrevistadas da rede relatam não receberem nenhum treinamento ou capacitação para formar esses estudantes, ficando a cargo delas conduzir a formação sem nenhuma orientação da instituição formadora. Não existe, ou se existe é pouco, o contato entre as partes, também não é realizada nenhuma avaliação desses profissionais como foi abordado acima.

Os preceptores são avisados de que irão receber esses estudantes pela Coordenação de Saúde Bucal de Itabirito, por telefone, por ser um convênio entre as partes (Prefeitura e Instituição), não havendo obrigatoriedade de esse profissional aceitar o estudante, mas não existe a opção explícita no convênio.

Segundo Paula e Toassi (2021), a fragilidade das interações dos serviços/preceptores com as IES na pactuação das atividades de ensino também foi trazida como um desafio para a preceptoria, a qual pode ser realizada em determinadas situações apenas por uma imposição dos serviços, sem que haja a compreensão do papel do preceptor na formação

[...] única coisa que eu recebi foi uma mensagem da coordenação falando que o estagiário iria começar a vir aqui na unidade e que eu seria preceptora, mas, fora isso, eu não tive formação de nada [PREC07].

[...] no que diz respeito ao meu trabalho em si, eu acho que eu sinto um pouco de falta de valorização de forma geral (PREC06).

O que eu acho que teria que ser melhorado, obviamente, o incentivo, talvez [...] eu acho que tem que haver um interesse, e isso vai mesmo de gestores, federal, estadual, municipal de ter uma estrutura melhor, um incentivo. A motivação de trazer os profissionais nas escolas de saúde de uma maneira geral, não só na odontologia. [...] capacitá-lo, onde a gente conseguisse fazer junto à escola ou a própria coordenação, o planejamento deste aluno aqui com a gente. Muitas vezes a gente não tem uma linha que você vai seguir. Eu sinto falta. (PREC05).

[...] na verdade, o dentista da unidade, como que ele é selecionado? Como o estágio depende de uma parceria, não é nada obrigado. O coordenador da saúde bucal entra em contato com o dentista e pergunta se o dentista está disposto ou não a receber aquele estagiário. Aí ele recebe ou não, ele não é obrigatório (COORD10).

Outros problemas também relatados nas falas dos preceptores é o fato de esses estudantes chegarem tardiamente ao serviço de saúde pública, a falta de capacitação e o contato com a instituição formadora, não tendo uma linha a seguir de maneira sistemática por todos os preceptores.

Além disso, não existe uma avaliação, o próprio estudante é que dá o *feedback* de como foi o estágio. Poderia ter uma reformulação curricular da instituição de ensino, sendo que, a cada 15 dias por exemplo, houvesse a presença de um professor coordenador de estágio para verificar e apoiar as preceptoras, os estudantes e as coordenadoras. Durante o período em que fui preceptora, recebi uma única vez uma representante da instituição para saber como estava o andamento do estágio. Essa ausência torna-se um ponto desmotivador para os preceptores, além da falta de incentivo que poderia ser em forma de folgas ou até mesmo em horário protegido na agenda para a execução desse papel.

[...] a avaliação é do aluno mesmo, o feedback do aluno. Os preceptores da faculdade que faziam as visitas para conversar com o dentista também já faziam uma avaliação do que o aluno falava e do que ele via ali no campo do estágio. (COORD10).

[...] eu bato na tecla novamente disso. Eu acho que mais importante do que vir só no último período para praticar odontologia, de repente, seria interessante, em períodos anteriores, eles poderem vir para acompanhar o funcionamento do SUS mesmo. Como que é o fluxo da atenção primária, como que o paciente é encaminhado para atenção secundária em casos que envolve a odontologia hospitalar, para eles conhecerem um pouco mais a engrenagem do SUS, não só a parte prática da odontologia (COORD09).

Segundo a Lei n. 11.788, de 25 de setembro de 2008, no CAPÍTULO II DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO, art. 7º, são determinadas como obrigações das instituições de ensino, em relação aos estágios de seus educandos: indicar professor orientador, da área a ser desenvolvida no estágio, como responsável pelo acompanhamento e avaliação das atividades do estagiário.

Para Sousa (2013), a dificuldade associada às disciplinas de estágio deve-se à falta de formação para a atividade de preceptoria, que seria essencial para o empoderamento da função de preceptor, deixando-o mais seguro, autônomo para essa atividade e, por sua vez, menos dependente da presença dos professores das disciplinas. Ainda segundo Sousa (2013), essa ausência de apoio é também um fator desmotivador para a permanência nessa atividade, visto que, além da preceptoria, deveria existir um professor orientador dando suporte e acompanhando todo o processo do estágio. É preocupante também que o preceptor não se sinta apto a exercer liderança, atuando apenas com um papel de questionador e de condutor de um processo reflexivo.

Segundo a Resolução n. 3, de 21 de junho de 2021, da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, no Capítulo VII, Avaliação dos Cursos de Odontologia, art. 33, está determinada que a implantação e o desenvolvimento das DCN do curso de graduação em Odontologia deverão ser acompanhados, monitorados e permanentemente avaliados, permitindo, assim, os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento.

Essa avaliação é importante devido ao fato de que o próprio preceptor deve ser parte da formulação de como se dará o estágio, articulando ideias e propondo projetos

para a disciplina, fazendo-o, assim, sentir-se como corpo de professores da instituição formadora.

Paula e Toassi (2021) afirmam que adequação da formação e a qualificação dos profissionais de saúde às necessidades da população e do sistema de saúde impulsionou, no Brasil, a formulação de estratégias e de políticas públicas que estabeleceram a aproximação entre as instituições de ensino e os serviços de saúde, buscando o fortalecimento das iniciativas de integração ensino-serviço-comunidade

Nos estágios supervisionados de Odontologia no município, percebe-se a ausência dos supervisores e dos coordenadores de estágio.

Outras falas que são inerentes tanto aos estudantes quanto aos preceptores e coordenadores é a questão de, na faculdade, a disciplina de saúde coletiva não ser tão difundida, não tendo, assim, o estudante muita teoria acerca do que é saúde coletiva, do que é o SUS

[...] foi um impacto, como eu falei no início. A gente aprende na faculdade, mas quando a gente encara a realidade é de outra forma (EST03)

[...] não tive toda a formação que eu gostaria, mas sim, tenho uma noção básica de algumas leis e tudo, mas poderia ter sido mais profundo (EST04).

[...] eu, o que eu estou percebendo, é que os estagiários estão vindo muito despreparados. Então eu acredito que a base da faculdade não esteja boa, entendeu? (PREC06).

Além disso, os alunos não têm muita oportunidade de fazer atendimentos clínicos e, com isso, ao chegarem às UBS, eles ficam ansiosos em somente fazer atendimento em cadeira, desestimulados a conhecerem o que é o atendimento do coletivo, desconhecendo os norteadores do SUS.

[...] sim, eu fiz pouca extração na faculdade. Fiz duas no máximo e lá eu peguei uns casos mais complexos. Essa parte da urgência, eu não peguei urgência na faculdade. Não tive a oportunidade. Foi mais isso, a parte da urgência. (EST01)

[...]quando eu fiz essa disciplina, foi com uma professora muito boa. Eu amava a matéria de estudos em estratégia de saúde da família. Então eu consegui entender muito bem, mas não tive a prática. Eu fiz estágio, eu fiz visitas. A gente fez algumas visitas na faculdade, mas não dava para vivenciar [...]as extrações, na faculdade eu fazia, mas quem fazia era o professor que a gente começava, o professor terminava. Muitas restaurações anteriores que eu não tinha feito tanto na faculdade. Aquela cirurgia que eu fiz de acerto ósseo, eu nunca tinha feito na faculdade, naquele paciente (EST02).

[...] porque às vezes o estudante chega sem muita prática, às vezes faz um procedimento de uma disciplina na faculdade [...], às vezes o acadêmico chega e ele nunca fez um acesso. Já chegaram alguns acadêmicos que não tiveram a oportunidade de fazer ou tinham feito uma exodontia. Ainda mais que, nesse período agora, eu acredito que a situação está um pouco pior porque devido à pandemia, algumas escolas não estavam tendo a prática. Ou estava tendo, mas menos. Então eu acho que deveria ter mais prática, não só clínica, mas também uma vivência maior de território, sabe? (PREC07).

[...] eu acho que, primeiramente, os alunos tinham que ter dentro das escolas uma bagagem melhor porque é um surto. Eu acho que eles chegam aqui crus em relação a isso e talvez desmotivados. Primeiro lugar mesmo é a falta talvez de interesse desses alunos, não que não tenha interesse é porque talvez não haja uma consistência mesmo, na escola (PREC05)

[...] talvez o que pudesse mudar, mais uma vez, seria na questão da formação desses estudantes. Principalmente no que diz respeito à saúde pública, talvez se eles pudessem vivenciar, não a odontologia prática, mas o funcionamento mesmo, pudesse estar presente dentro de uma unidade de saúde em períodos anteriores, quarto, quinto período para acompanhar o dia a dia de uma unidade básica de saúde (COORD09)

Percebe-se que o estudante chega ao estágio ainda com uma Odontologia Flexneriana¹¹ que, segundo Mendes (1986), é específica da área da saúde bucal, à qual se somam outros fatores pertinentes à sociedade como um todo, e que se reproduzem no campo educacional. Há, portanto, necessidade de uma formação comprometida com os princípios da Reforma Sanitária Brasileira e do SUS.

A formação profissional de nível superior não se limita apenas ao domínio de conhecimentos transmitidos em disciplinas de forma isolada, como era feito tradicionalmente. O conhecimento precisa ser adquirido de forma atrelada à realidade social. Diante disso, é proposta a organização curricular em forma de matriz articulada ou integrativa, possibilitando uma melhor inter-relação entre teoria e prática em torno de um eixo curricular voltado para a formação de profissionais mais humanos, éticos e reflexivos (OLIVEIRA et al., 2019). Um exemplo disso é que, durante a faculdade, há uma expectativa do estudante em focar somente no individual e não no coletivo.

Os estudantes chegam ao estágio querendo já colocar a prática em ação, visto que essa parte do ensino é limitada na instituição de ensino

[...] sim, nossa, totalmente, porque a gente sai da faculdade muito perdido (EST01).

¹¹ Odontologia científica ou Flexneriana é entendida como aquela de universalidade biológica, orientada para a cura ou alívio das doenças ou para a restauração de lesões e que é caracterizada pela natureza individual de seu objeto (MENDES, 1986).

[...] sim, eu fiz pouca extração na faculdade. Fiz duas no máximo e lá eu peguei uns casos mais complexos. Essa parte da urgência, eu não peguei urgência na faculdade. Não tive a oportunidade. Foi mais isso, a parte da urgência (EST02).

[...] então, a gente aprende um pouco sobre o SUS durante a faculdade, a gente teve uma aula do SUS, sobre o SUS, só que a gente não imagina até começar a participar do grupo (EST03).

[...]na faculdade, a gente tinha a disciplina políticas públicas. Acredito que, se não me engano, ela foi online. [...]não tive toda a formação que eu gostaria, mas sim, tenho uma noção básica de algumas leis e tudo, mas poderia ter sido mais profundo (EST04).

[...] é muito positivo porque às vezes a pessoa sai da faculdade e ela não tem tanta noção de como que funciona o serviço público [...], às vezes o acadêmico chega e ele nunca fez um acesso. Já chegaram alguns acadêmicos que não tiveram a oportunidade de fazer ou tinham feito uma exodontia (PREC07).

[...] eu, o que eu estou percebendo, é que os estagiários estão vindo muito despreparados. Então eu acredito que a base da faculdade não esteja boa, entendeu? (PREC06).

[...] não um desafio estrutural do serviço, mas a condição de formação do aluno. [...]talvez o que pudesse mudar, mais uma vez, seria na questão da formação desses estudantes. Principalmente no que diz respeito à saúde pública, talvez se eles pudessem vivenciar, não a odontologia prática, mas o funcionamento mesmo, pudesse estar presente dentro de uma unidade de saúde em períodos anteriores, quarto, quinto período para acompanhar o dia a dia de uma unidade básica de saúde (COORD10).

Durante a prática do estágio, constatou-se que, tanto os estudantes quanto os preceptores reconhecem a importância dos estágios em UBS, pois, neste local, é que o aluno terá oportunidade de conviver com os desafios da profissão como também de praticar o que não foi realizado nas clínicas na instituição formadora. Essa questão confirma o que está determinado no art. 1º, Lei n. 11.788, de 25 de setembro de 2008, que dispõe sobre o estágio de estudantes, que diz:

Art. 1º Estágio é ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação superior, de educação profissional, de ensino médio, da educação especial e dos anos finais do ensino fundamental, na modalidade profissional da educação de jovens e adultos.

Segundo Scherer, Silva e Arnholdt (2013), o profissional precisa saber avaliar criticamente sua própria atuação e o contexto em que atua, interagindo ativamente

para a cooperação entre os colegas de trabalho e constituindo o coletivo de produção da saúde, mediante alteridade com os usuários dos serviços em que atua ou sob a mediação com as instâncias da sociedade, participando do controle social em saúde.

É imprescindível que haja coerência entre a formação, as exigências esperadas de atuação profissional e a necessidade de democratização da participação e dos acessos da sociedade aos direitos à educação e saúde. A formação é, sobretudo, a condição de refazer permanentemente as relações profissionais com os usuários de modo responsável e comprometido.

No quadro abaixo estão elencados os principais problemas, desafios e contribuições do estágio em ESF.

Quadro 10 Contribuições ao processo formativo e avaliativo do estágio em Odontologia na saúde da família em Itabirito – MG

	Marco conceitual	1º - 9º Período		Desafios, problemas e contribuições
Instituição formadora	Odontologia Flexneriana	Formação voltada para o tecnicismo com pouca ênfase na prevenção e na promoção da saúde, direcionada para o setor privado da assistência.	Instituição formadora	<p>Desafios: Inserção do estudante mais cedo na UBS. Manutenção de diálogo com os preceptores.</p> <p>Problemas Falta da presença de um professor em contato direto com os preceptores e estudantes durante o estágio na UBS.</p> <p>Contribuições Avaliação tanto de estudantes quanto de preceptores, no sentido de que eles sejam coparticipantes do processo didático do estágio</p>
Coordenações de educação e saúde	Saúde Bucal Coletiva	Formação voltada para a atenção integral dos usuários e usuárias do SUS	Coordenações de educação e saúde	<p>Desafios: Criação de processos pedagógicos para serem seguidos como uma base para a formação dos estudantes em estágio.</p> <p>Problemas: Falta de professor que mantenha contato direto com os estudantes e preceptores.</p> <p>Contribuições: Segundo Paula e Toassi (2021), fortalecimento dessa relação. Carrard (2016) sugere a criação de espaços de diálogo e compartilhamento</p>

				de experiências entre os atores envolvidos no processo de integração-ensino-serviço comunidade.
UBS e preceptores	Odontologia integral, voltada para o SUS.	Formação direcionada para a Odontologia integral e o tecnicismo.	UBS e preceptores	<p>Desafios: Capacitação e valorização dos preceptores e atores envolvidos no processo de formação durante o estágio.</p> <p>Problemas: Falta de valorização do preceptor, proteção da agenda para que o preceptor dedique-se com mais qualidade.</p> <p>Contribuições: Organização do processo de trabalho dos preceptores também é apresentada como um desafio a ser superado para a prática da preceptoria. Obstáculos mais percebidos pelos preceptores como dificultadores do desenvolvimento adequado da preceptoria: a sobrecarga de trabalho e a falta de apoio recebido da faculdade (PAULA; TOASSI, 2021)</p>
Estudantes	Odontologia Flexneriana e Odontologia integral	Formação voltada para o tecnicismo, com pouca ênfase na prevenção e promoção da saúde, direcionada para o atendimento privado. Odontologia integral vista mais	Estudantes	<p>Desafios: Compreensão dos processos que envolve o SUS em pouco tempo. Falta de uma avaliação do estagiário.</p> <p>Problemas: Estudantes chegam tardiamente ao estágio na UBS.</p>

		amplamente durante o estágio supervisionado.		Ausência de um contato direto com o professor no estágio em UBS. Contribuições Oportunidade de colocar em prática a teoria estabelecida. Vínculo com os diversos sujeitos na UBS.
--	--	--	--	---

Fonte: elaboração própria.

O quadro nos mostra, então, uma falta de espaço para que os preceptores e os demais atores envolvidos possam trocar experiência e anseios acerca do trabalho que, muitas vezes, é a eles imposto sem que haja a alternativa de dizer não.

Ser preceptor é um desafio, pois não se tem capacitação, e, para Imbelloni (2012), os obstáculos mais percebidos pelos preceptores como dificultadores do desenvolvimento adequado dessa atividade é a ausência de apoio e de orientação e de da instituição formadora; a falta de vivência de alunos de práticas, tanto para o SUS quanto para o consultório privado, que o aluno deveria ter vivenciado na faculdade e que o preceptor tem de desenvolver e ensinar,

4.5 DA CADEIRA DE ESTUDANTE PARA A CADEIRA DE DENTISTA – ENTRE O SUS E O CONSULTÓRIO

Quando formados, a vida do profissional é cheia de desafios e dificuldades, sendo que uma delas é conseguir o primeiro emprego na área ou montar seu próprio consultório odontológico. Entrar no mercado de trabalho, ser conhecido, ter um bom retorno financeiro são preocupações do recém-formado, segundo Viana, Lima e Sérgio (2020). O maior oferecimento de vagas para a graduação em Odontologia culminou no aumento da oferta de mão de obra, sem um planejamento na distribuição e na capacidade do mercado de trabalho para absorver tal incremento.

Por meio das falas das entrevistadas, veremos que todas as estudantes que passaram pelo processo de estágio na ESF de Itabirito atuam hoje no setor privado. Embora algumas tenham vontade de ingressar no SUS, a visão que têm é de que o setor privado é uma forma mais segura para o atendimento, devido ao fato de o usuário caminhar pela rede de atenção à saúde. Outras pretendem atuar no setor privado para sentir o mercado. Devido à grande concorrência no mercado de trabalho e pelo fato de serem recém-formadas, elas não conseguem, às vezes, atingir o patamar salarial almejado.

[...] um dia, talvez, tenha oportunidade de trabalhar no SUS. Eu vou ficar muito grata (EST01).

[...] isso é muito importante, hoje trabalhando em particular, eu vejo a importância disso porque eu já tive paciente tendo problemas de saúde, já está há dois anos sem tratar e quando própria, um exame, a gente deixa

totalmente descontrolado precisando uma UBS, mas aí para você encaminhar é de um acesso mais difícil porque você não tem controle para onde paciente vai. (EST 03).

[...] eu pretendo atuar, primeiramente, nos procedimentos básicos. Começando com clínica geral porque eu realmente gostaria de sentir mercado e de ver o que eu gosto realmente. (EST04).

O SUS tem hoje um quadro mais confortável devido, em grande parte, às medidas de regularização dos órgãos competentes (DAL POZ; PIRENTONI, GIRARD (2013), isso explica o fato pelo qual todas as preceptoras são concursadas.

[...] eu comecei a ter consultório e, logo depois eu comecei a trabalhar em Itabirito, em 95, através de uma colega que me falou que havia surgido uma vaga. Eu me interessei, liguei para o secretário, coordenador na época e currículo, estou aqui desde então. Estou 26 anos, completados em setembro (PREC05).

[...] tinha um ano só de formada e aí eu consegui passar no concurso público, graças a Deus (PREC06).

[...] então eu formei e comecei a tentar concurso, e foi assim que eu vim para Itabirito (PREC07)

[...]tornei dentista aqui de Itabirito através do concurso que foi em 2015 (PREC08).

Muitos estudantes têm vontade de trabalhar no SUS, mas não em se especializar na área de saúde coletiva, o que mostra que essa especialidade vista durante a faculdade não é tão valorizada, embora Dal Poz, Pierantoni e Girard (2013) dizerem que o setor saúde foi o que mais ampliou a oferta de emprego na última década, continuando a ser trabalho-intensivo.

Em Itabirito, houve o último concurso público para a área da saúde em 2015. Após esse período, em 2021, teve o processo seletivo para ocupação de vagas de dentistas que não permaneceram no serviço. Porém, como o processo foi do tipo simplificado e com análise de currículo, os recém-formados não conseguiram alcançar a pontuação devido ao tempo de trabalho no SUS ter sido uma das exigências.

Com isso, realça-se o que Delfino et al (2006) falam sobre o mercado de trabalho para o profissional recém-formado em Odontologia ser muito concorrido, apesar de ele poder exercer a profissão como clínico geral ou especialista, nas diferentes áreas odontológicas. O dentista pode ainda dedicar-se à carreira de professor e de pesquisador. As áreas de atuação podem ser clínicas particulares,

escolas, instituições previdenciárias, sindicatos, empresas, hospitais, prontos-socorros, exército, policlínicas, serviços privados ou públicos. Com relação aos serviços públicos, vem se destacando a ESF.

Todas as estudantes recém-formadas que fizeram estágio em Itabirito estão trabalhando em consultório privado e já vêm com uma bagagem de atendimento humanizado e integral aprendido no SUS. Elas sabem que, mesmo estando no consultório privado, podem recorrer ao SUS para a continuidade do tratamento daquele usuário da rede particular. Ozelame et al (2021) dizem que a Odontologia foi considerada, por muito tempo, uma profissão individual, com um único objetivo de curar os pacientes que apresentavam algum sintoma indesejável. Entretanto, sabe-se que é muito mais benéfico prevenir uma doença do que tratá-la, com isso os atendimentos de manutenção estão se tornando cada vez mais rotineiros.

Após algum procedimento realizado na rede particular se, por ventura, o usuário não quiser ou não tiver condições para fazer um tratamento de canal por exemplo, o dentista pode encaminhá-lo para a Atenção Básica para a continuidade do seu tratamento. Como ainda diz Ozelame et al (2021), a Odontologia multidisciplinar está cada vez mais presente, isso significa que os profissionais realizam um atendimento em grupo, dentistas de diversas especialidades, formações e habilidades, visando sempre ao melhor para o paciente. Na literatura, estudos demonstram mudanças no perfil dos cirurgiões-dentistas e tendências para a profissão. Percebe-se uma progressiva incorporação de tecnologia de especialização, (SILVA; et al, 2012)

[...] infelizmente, eu acho que hoje os alunos que se formam no curso de odontologia, raras as exceções, eles têm já o foco totalmente para serviço privado. Principalmente, pelo que eu percebo, na sua maioria, área de estética (COOR09)

Segundo Silva et al (2012), há mudanças visíveis no sistema de saúde público e privado, com redução do exercício liberal estrito e a ampliação de profissionais com vínculo público, assim como o aumento da escolarização feminina, exemplo deste trabalho, quando todas as entrevistadas são mulheres.

Ainda segundo os autores citados (2012), alguns estudiosos apontam para a necessidade de mudanças no ensino odontológico, visto que se faz necessária uma

adequação dos recursos humanos formados para a construção de um novo modelo de atenção à saúde, profissionais mais bem preparados para o mercado de trabalho, com uma formação sólida e que corresponda às necessidades da população.

[...] que existe é de que haja, daqui um tempo, carência de profissionais com formação em odontologia que tenham conhecimento prático mesmo da odontologia raiz mesmo, básica, clínica, que serão profissionais mais especialistas principalmente nessa área voltada para harmonização facial (COORD09)

[..] o que eu vejo hoje é que a formação dos alunos é muito voltada para técnica. Então o aluno, ele sai um bom dentista, um bom profissional para ir lá e fazer o procedimento, mas essa visão ali para a saúde coletiva, esse despertar, pelo que eu vejo, eu tenho dois olhares: a Newton, que ela tem uma formação muito técnica e tem um olhar lá da instituição que eu fiz o meu mestrado, que é uma formação voltada mais para um dentista da área da academia. São formações totalmente diferentes. [...] então, esse despertar do aluno, além de fazer bem-feito, fazer pela pessoa o máximo que ele pode. Porque, hoje em dia, a gente vê muito essa formação ali em harmonização, estética e faceta (COORD10)

O quadro abaixo revela como se dá a formação para o SUS e para o trabalho, como é na ESF.

Quadro 11 - O SUS e os serviços privados no estágio em Odontologia na saúde da família de Itabirito/MG.

	Marco conceitual	1º - 9º períodos		Desafios, problemas e contribuições	Formação para o SUS e para o privado
Instituição formadora	Odontologia Flexneriana	Formação voltada para o tecnicismo com pouca ênfase na prevenção e promoção da saúde, direcionada para o setor privado da assistência.	Instituição formadora	<p>Desafios: Inserção do estudante mais cedo na UBS. Manutenção de diálogo com os preceptores.</p> <p>Problemas Falta da presença de um professor em contato direto com os preceptores e estudantes durante o estágio na UBS.</p> <p>Contribuições Avaliação dos estudantes e dos preceptores, no sentido de que os sejam coparticipantes do processo didático do estágio.</p>	Valorização do consultório privado, porém no último período coloca seus estudantes em contato com a ESF.
Coordenações de educação e saúde	Saúde Bucal Coletiva	Formação voltada para a atenção integral dos usuários e usuárias do SUS	Coordenações de educação e saúde	<p>Desafios: Criação de processos pedagógicos para serem seguidos como uma base para formação dos estudantes em estágio.</p>	Estímulo da formação para o atendimento integral independentemente do setor.

				<p>Problemas: Falta de professor que mantenha contato direto com os estudantes e preceptores.</p> <p>Contribuições: Segundo Paula e Toassi (2021), fortalecimento dessa relação. Carrard (2016) sugere a criação de espaços de diálogo e compartilhamento de experiências entre os atores envolvidos no processo de integração-ensino-serviço comunidade.</p>	
UBS e preceptores	Odontologia integral, voltada para o SUS.	Formação direcionada para a Odontologia integral e tecnicismo.	UBS e preceptores	<p>Desafios: Capacitação e valorização dos preceptores e atores envolvidos no processo de formação durante o estágio.</p> <p>Problemas: Falta de valorização do preceptor, proteção da agenda para que o preceptor dedique-se com mais qualidade.</p>	Estímulo da formação para o atendimento integral, a fim de que o estudante saiba acolher o indivíduo independentemente do setor.

				<p>Contribuições:</p> <p>Organização do processo de trabalho dos preceptores também é apresentada como um desafio a ser superado para a prática da preceptoria.</p> <p>Obstáculos mais percebidos pelos preceptores como dificultadores do desenvolvimento adequado da preceptoria: a sobrecarga de trabalho somada à falta de apoio recebido da faculdade (PAULA; TOASSI, 2021)</p>	
--	--	--	--	---	--

Estudantes	Odontologia Flexneriana e Odontologia integral	Formação voltada para o tecnicismo, com pouca ênfase na prevenção e na promoção da saúde, e para o atendimento privado. Odontologia integral vista mais amplamente durante o estágio supervisionado.	Estudantes	<p>Desafios: Compreensão dos processos que envolvem o SUS em pouco tempo. Falta de uma avaliação.</p> <p>Problemas: Estudantes chegam tardiamente ao estágio na UBS. Ausência de um contato direto com o professor no estágio em UBS.</p> <p>Contribuições Oportunidade de colocar em prática a teoria estabelecida. Vínculo com os diversos sujeitos na UBS.</p>	Ideia de consultório privado embora tenham vontade de trabalhar nos SUS. Porém para o SUS há necessidade de concursos e contrato.
-------------------	--	--	-------------------	--	---

Fonte: elaboração própria.

O quadro nos mostra que, apesar de a instituição formadora ainda graduar um profissional para o setor privado, ela se preocupa em atender o que as DCN preconizam que é um atendimento voltado para o serviço de saúde do Brasil. Essa instituição, entretanto, coloca esses estudantes tardiamente em contato com a ESF, o que fragiliza a formação do aluno para um atendimento integral e coletivo.

Estágio em ESF favorece uma formação significativa, fazendo com que os estudantes atendam de forma mais humanizada e baseada nas necessidades experimentadas pela comunidade. Porém, mesmo o SUS de Itabirito, que apresenta uma infraestrutura de qualidade, inexistem, por parte da instituição formadora, das coordenações, a intenção de criar espaços de diálogos e colocar preceptores e estudantes na construção da grade pedagógica para melhor aproveitamento dos ensinamentos adquiridos durante o período de estágio

5 Considerações finais

A pesquisa revela que a formação dos estudantes de estágio no SUS do município de Itabirito é realizada por meio de preceptoras dentistas que não possuem treinamento, capacitação e incentivo para tal função. Assim, os ensinamentos são transmitidos com base em suas experiências, ensinando pelo trabalho e junção do conhecer teórico dos estudantes e, mesmo assim, os preceptores exercem esse papel de uma maneira acolhedora e preconizando uma formação humanizada e de qualidade.

Não existe um modo de avaliar esses estudantes que não por meio de um *feedback* deles próprios para com a instituição formadora e não há participação das preceptoras nesse processo, uma vez que não existe contato com a instituição formadora para alinhamentos de questões relacionadas ao estágio, sendo uma delas a forma de avaliar os estudantes e até elas próprias. A figura de uma professora da instituição formadora com assiduidade para acompanhamento da formação com as preceptoras inexistente, apesar de ser fundamental.

A formação desses estudantes no estágio contempla o preconizado pelas diretrizes e princípios norteadores do SUS, afinal, a pesquisa mostra que as preceptoras inserem esses estudantes no trabalho da UBS de forma a integrar conhecimento e prática com os demais profissionais ali encontrados.

É necessário fortalecer o conjunto coordenação, estudantes, preceptores e professores para que haja um melhor engajamento na formação para atendimento no SUS. É importante criar espaços de diálogos, colocar os preceptores como parte integrante do corpo docente da instituição formadora.

Trazer os estudantes para prática da ESF mais cedo é outro ponto a ser discutido e dialogado. Criar uma nova grade curricular com a participação dos envolvidos seria uma oportunidade para melhorar os relacionamentos e fortalecer vínculos, além de formar alunos também para as práticas privadas de uma forma favorável para esse tipo de população que irá ser assistida.

O mestrado profissional me deu a oportunidade de enxergar que podemos sim criar mudanças de cenário para uma melhor formação, educar não só os estudantes, mas também toda a equipe de uma UBS e a população envolvida. Meu desejo e expectativa é que seja discutida mais seriamente a questão educativa no SUS, não o

colocando como uma etapa final de curso, mas como um dia a dia vivenciado como uma clínica tão importante e essencial na vida das pessoas.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, N. D. A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde - SUS = Health in Brazil, dilemmas and challenges faced by the Brazilian Public Health. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 5, n. 1, p. 1-9, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2013000100002. Acesso em: 12 jun. 2021.
- ANDRÉ, M. O que é um estudo de caso qualitativo em educação? **Revista da FAEEBA – Educação e Contemporaneidade**, v. 22, n. 40, p. 95-103, 2013. Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-70432013000200009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 jul. 21.
- ARSEGO, L. R. **A valorização do trabalhador da saúde pública: a agenda brasileira**. 2013. 84 f. Dissertação (Mestre em Ciência Política) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. 2013. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/67474>. Acesso em: 22 jan. 2022.
- BARBOSA, F. T. L. et al. Implantação das diretrizes curriculares nacionais nos cursos de odontologia : opinião de formandos de uma universidade pública. **Revista da ABENO**. v. 16, p. 61–71, 2016. Disponível em: http://revodontobvsalud.org/scielo.php?pid=S1679-59542016000400007&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 25 ago. 2021.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 6. ed. São Paulo: Edições 70, 2011. 279 p.
- BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 20, n. 4, p. 884-899, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/9QMxSsmqMcqQPjXP9fbthCn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 24 dez. 2021.
- BLEICHER, L.; BLEICHER, T. **Saúde para todos, já!** [online]. 3. ed. Salvador: EDUFBA, 2016, 137 p. ISBN 978-85-232-2005-1. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788523220051>. Acesso em: 02 jun. 2021.
- BOARETO, P. P. **A inclusão da equipe de saúde bucal na estratégia saúde da família (ESF)**. 2011. 32 f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Campos Gerais. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/A_inclusao_da_equipe_de_saude_bucal_na_estrategia_saude_da_familia__ESF_/459. Acesso em: 17 set. 2021.
- BRASIL. Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a lei 8080 e dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília,

DF, 29 jun. 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em: 14 nov. 2021.

_____. Lei nº 11.788, DE 25 DE SETEMBRO DE 2008. Dispõe sobre o estágio de estudantes; altera a redação do art. 428 da Consolidação das Leis do Trabalho.

Diário oficial da União. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11788.htm. Acesso em: 14 set. 2021.

_____. Resolução nº 3, de 21 de junho de 2021. Institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em odontologia e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, seção 1, edição 115, p. 77. jun. 2021. Disponível em:

<https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-3-de-21-de-junho-de-2021-327321299>. Acesso em: 03 jul. 2021.

CADERNOS de atenção básica, n. 17, Brasília, 2008. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf. Acesso em: 25 jun. 2021.

CAMPOS, F. *et al.* **SUS e saúde bucal no Brasil**. São Paulo, 2019.

CARAMORI, U. *et al.* Projeto Fellows: habilidades de educação para estudantes das profissões da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 1, p. 1-8, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbem/a/c6DzMbd9C8m9FGLXCdSTVyk/?format=pdf&lang=em>. Acesso em: 02 dez. 2021.

CASSIANO, C. C. Z. Práticas do estágio de odontologia coletiva e pet-saúde como estratégias de mudanças para formação no SUS. 2016.127 f. **Dissertação** (Ensino na Saúde) – Universidade Federal de Goiás, Goiás, 2016. Disponível em:

https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/151/o/dissertacao_CENISE.pdf.

Acesso em: 05 dez. 2021.

_____*et al.* Práticas e estágios de odontologia como estratégias de mudanças para formação no SUS. **Revista Contexto & Saúde**. v. 20, p. 191-199, 2020. Disponível em:

<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/8817>.

Acesso em: 06 nov. 2021.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **PHISYS Revista Saúde Coletiva**. v. 14, n. 1, p. 41-5, 2004. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/GtNSGFwY4hzh9G9cGgDjqMp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 jun. 2022.

CHIESA, A. M. *et al.* A formação de profissionais da saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde. **Cogitare Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 236-240, 2007. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/9829>. Acesso em: 22 jun. 2021.

- DELFINO, C. S.; *et al.* Iniciação profissional em odontologia. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 18, n. 3, p. 275-80, set/dez. 2016. Disponível em: https://arquivos.cruzeirosuleducacional.edu.br/principal/old/revista_odontologia/pdf/setembro_dezembro_2006/iniciacao_profissional.pdf. Acesso em: 10 dez. 2021.
- DUARTE, R. Entrevistas em pesquisas qualitativas. **Educar**, Curitiba, n. 24, p. 213-225, 2004. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/educar/article/view/2216/1859>. Acesso em: 12 jan. 2022.
- ECHER, I.C. A revisão de literatura na construção do trabalho científico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 5-20, jul. 2001. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/23470>. Acesso em: 15 fev. 2022.
- FERNANDES NETO, A. J. A evolução dos cursos de odontologia no Brasil. **Revista da ABENO**. v. 2, n. 1, p. 55-56, 2002. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/1391>. Acesso em: 10 mar. 2022.
- FERRARI, M. A. M. C. **História da odontologia no Brasil: o currículo e a legislação entre 1856 e 1931**. 2011. Tese (Doutorado em Odontologia Social) - Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. doi:10.11606/T.23.2011.tde-06032012-163230. Acesso em: 16 abr. 2022.
- FINKLER, M.; CAETANO, J. C.; RAMOS, F. R. S. Integração “ensino-serviço” no processo de mudança na formação profissional em odontologia. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 15, n. 39, p. 1053-1067, 2011. Disponível em: <https://interface.org.br/wp-content/uploads/2015/02/v-15-n-39-out-dez-2011.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2022.
- GIL, C. R. R. *et al.* Interação ensino, serviço e comunidade: desafios e perspectivas de uma experiência de ensino-aprendizagem na atenção básica. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 32, n. 2, p.230-239, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/GqMvpdcpgGYfmfVLj8SKvxb/?lang=pt>. Acesso em: 08 mar. 2022.
- IBGE. **Censo brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/resultados.html>. Acesso em: 14 maio 2022.
- KLEBA, M. E.; VENDRUSCOLO, C. Reorientação do ensino no SUS: para além do quadrilátero, o prisma da educação. **Revista Reflexão e Ação**, Santa Cruz do Sul. v. 24, n. 3, p. 246-260, set./dez. 2016. Disponível em: <http://online.unisc.br/seer/index.php/reflex/index>. Acesso em: 28 jun. 2022.
- KUHNEN, M.; BURATTO, G.; SILVA, M. P. Uso do tratamento restaurador atraumático na Estratégia Saúde da Família. **Revista de Odontologia da UNESP**. v. 42, n. 4, p. 291-297, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rounesp/a/Pfc9L7C3Jm4hb5hJwcpjDpd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 fev. 2022.

LAGE, R. H. *et al.* Ensino e aprendizagem em odontologia: análise de sujeitos e práticas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 41, n.1, p. 22-29, jan., 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/Wg8XNp9CTyPPg85tc5jXW4y/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 fev. 2022.

LIMA, R. de C. G. S. **Saúde & Transformação Social**. Reconhecendo o desafio latente na história: periodização contextualizada dos modelos de saúde bucal = Recognizing the latent challenge in history: contextualized periodization of oral health models. 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2653/265352024003.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2022.

LOPES, M. G. M.; KNNUP, R. R. S. Formação em odontologia no brasil: história, avanços e desafios na mudança do olhar e das práticas em saúde. **Revista Ciência e Odontologia**. v. 5, n. 2, p. 9-19, 2021. Disponível em: <http://revistas.icesp.br/index.php/RCO/article/view/981>. Acesso em: 22 abr. 2022.

LOPES, R. B. **Promoção da saúde em cursos universitários**: uma análise documental. 2016. 84 f. Dissertação (Mestrado em Promoção da Saúde) - Centro Universitário Adventista de São Paulo. São Paulo, 2016.

MACIEL, J. A. C. *et al.* A integração ensino-serviço em odontologia: uma experiência na atenção primária à saúde no município de Sobral, Ceará. **Rev. APS**. v. 19, n. 4, p. 650-655, out/dez., 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-832250>. Acesso em: 14 jul. 2022.

MARTINS, R. S. Modelos assistenciais em saúde bucal. 2011. 24 f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Saúde da Família) - Faculdade de Odontologia. Universidade Federal de Minas Gerais. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2811.pdf>. Acesso em: 08 out. 2021.

MARTINS, Y. V. M.; DIAS, J. N.; LIMA, I. P. C. A evolução da prática odontológica brasileira: revisão da literatura. **Revista de Ciências da Saúde**, Nova Esperança, v. 16, n. 3, p. 83-90, 2018. Disponível em: http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2018/12/CAP-10_N3.pdf. Acesso em: 14 nov. 2021.

MATOS, P. E. de S.; TOMITA, N. E. A inserção da saúde bucal no Programa Saúde da Família: da universidade aos pólos de capacitação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 6, p. 1538-1544, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/PnMVprYHXJPSp7V7qwt9Zq/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 16 jul. 2021.

MENDES, E.V. A reforma sanitária e a educação odontológica. **Caderno de Saúde Pública**, v. 2, n. 4, p. 533-552, out./dez.1986. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/PSSqzDJMVx7cLmCGWKPD8Yh/?lang=pt>. Acesso em: 20 maio 2022.

MESTRINER, S. F. *et al.* Percepções de estudantes de odontologia sobre a experiência em um estágio não obrigatório no SUS. **Revista da ABENO**, v. 17, n. 4, p. 171-182, 2018. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/428>. Acesso em: 19 out. 2021.

MÉSZÁROS, I. **Estrutura social e formas de consciência**: a determinação social do método. Tradução de Luciana Francisco, Raul Cornejo, Paulo César Castanheiras. São Paulo: Boitempo, 2009. 311 p.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, M. C. S.; COSTA, A. P. **Técnicas que fazem uso da palavra, do olhar e da empatia**. São Paulo: Hucitec, 2019. 63 p.

MIRA, Q. L. M. **A política de reorientação da formação em saúde**: uma análise do processo de implementação nas universidades públicas do interior do estado do Ceará. 2016.170 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) – Universidade Federal do Ceará, Campus de Sobral. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/20029>. Acesso em: 10 abr. 2022.

MORAES, B. A. **Repensando a formação de profissionais de saúde à luz dos movimentos de mudança**. 2016. 116 f. Dissertação (Mestrado em Nutrição e Saúde) - Faculdade de Nutrição. Universidade Federal de Goiás, Goiânia. 2016. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/5555?mode=full>. Acesso em: 10 ago. 2022.

MOTT, M. L. *et al.* 'Moças e senhoras dentistas': formação, titulação e mercado de trabalho nas primeiras décadas da República. **História, Ciências, Saúde**, v.15, suplemento, p 97-116, jun. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/nsTwdxBB5VFy9vmwbYQYHwP/?lang=pt>. Acesso em: 30 out. 2021.

NARVAI, P. C. **Odontologia e saúde bucal coletiva**. São Paulo: Hucitec, 1994. 114 p.

_____. Políticas de saúde bucal no Brasil. **Physica**, p. 1-20, 2003.

_____. Saúde bucal coletiva: caminhos da odontologia sanitária à bucalidade. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. especial, p. 141-147, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/5ZTf3MZfTwYKzhMftdhQh7B/?lang=pt>. Acesso em: 10 ago. 2021.

NICKEL, D. A.; BIDIGARAY, B. Modelos assistenciais em saúde bucal no Brasil = Dental care models in Brazil. **Caderno de Saúde Pública**. v. 24, n. 2, p. 241-246, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/k3pxfjwXCJPJF74XW95BdxL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 ago. 2021.

NOVAES, I. M.; BRAVO, M. I. S.; CORREIA, M. V. C. Saúde bucal em Alagoas: uma reflexão sobre a expansão dos planos privados odontológicos. *In: SEMINÁRIO FRENTE NACIONAL CONTRA A PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE*, 7, out. 2017. **Anais [...]** Alagoas, 2017.

OLIVEIRA, L. A. História da saúde no Brasil: dos primórdios ao surgimento do SUS. **Encontros Teológicos**, n. 27, p. 31-42, 2012. Disponível em: <https://facasc.emnuvens.com.br/ret/article/viewFile/198/189>. Acesso em: 20 mar. 2022.

OLIVEIRA, L. M. L. Avaliação de matrizes curriculares frente às DCN para os cursos de graduação em odontologia. **Revista ABENO**, v. 19, n. 1, p. 97-105, 2019. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/844>. Acesso em: 05 fev. 2022.

PAULA, G. B.; TOASSI, R. F. C. Papel e atribuições do preceptor na formação dos profissionais da saúde em cenários de aprendizagem do Sistema Único de Saúde. **Revista do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde**. v. 5, n. 2, p.125-142, ago./dez, 2021. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/index.php/saberesplurais/article/view/117940?articlesBySameAuthorPage=2>. Acesso em: 10 dez. 2021.

PESSOA, T. R. R. F.; NORO, L. R. A. Caminhos para a avaliação da formação em odontologia: construção de modelo lógico e validação de critérios. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 20, n. 7, p. 2277-2290, nov. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/D796pVN778RQcwQjRN8PsRd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2021.

PINHEIRO, F. M. da C. *et al.* A formação do cirurgião-dentista no Brasil: contribuições de estudos para a prática da profissão. **RGO Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 57, n. 1, p. 99-106, 2009. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-873749>. Acesso em: 10 dez. 2021.

_____. A formação do cirurgião-dentista e a promoção de saúde no PSF. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 37, n. 1/2, p. 11-26, 2008. Disponível em: <http://host-article-assets.s3.amazonaws.com/rou/588018427f8c9d0a098b4b3d/fulltext.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2021.

POZ, M. R. D.; PERANTONI, C. R.; GIRARDI, S. Formação, mercado de trabalho e regulação da força de trabalho em saúde no Brasil. *In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde [online]*. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. v. 3. p. 187-233. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/98kjlw/pdf/noronha-9788581100173-07.pdf>. Acesso em: 28 maio 2022.

PROFSAÚDE. Portal do governo federal. 2019. Disponível em: <https://profsaude-abrasco.fiocruz.br>. Acesso em: 16 jun. 2022.

SÉRGIO, A. F. A.; LIMA, C. C. B.; VIANA, P. F. S. Inserção no mercado de trabalho de egressos de um curso de odontologia do Piauí. **Revista da ABENO**. v. 20, n. 2, p. 147-158, 2020. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/1061>. Acesso em: 28 maio 2022.

SILVA, R. H. A.; SALES-PERES, A. Odontologia: um breve histórico = Dentistry: a historical brief. **Odontologia Clínica Científica**, v. 6, n. 1, p. 7-11, 2007. Disponível em: <http://www.ricardohenrique.com.br/artigos/crope-historia.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2021.

SOUSA, D. P. **Preceptoría em saúde bucal na atenção básica no município de Goiânia sob a perspectiva do preceptor**. 2013. Dissertação (Mestrado Profissional Ensino na Saúde) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2013. Disponível em: <http://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/3842>. Acesso em: 10 dez. 2021.

SOUZA, J. de; KANTORSKY, L. P.; LUIS, M. A. V. Análise documental e observação participante na pesquisa em saúde mental. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 25, n. 2, p. 221-228, maio/ago. 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/5252>. Acesso em: 18 abr. 2022.

SOUZA, M. C.; ESPERIDIÃO, M. A.; MEDINA, M. G. A intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, p. 1781-1790, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/nGRj8mdvwwZHvy6G76MrjfJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 jun. 2022.

TEIXEIRA, A. L. H. *et al.* Percepções de estudantes de odontologia sobre a contribuição do preceptor. **Revista da ABENO**, v. 19, n. 1, p. 73-79, 2019. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/657>. Acesso em: 10 dez. 2021.

TIENSOLI, S. D. *et al.* Diagnóstico situacional: perfil sociodemográfico e clínico de pacientes internados em unidade de clínica médica. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 573-578, 2014. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/en_v18n3a05.pdf. Acesso em: 24 jun. 2022.

TOASSI, R. F. C. A formação do cirurgião-dentista no Sistema Único de Saúde: a produção do cuidado em saúde. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, jul, 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/264120736_A_formacao_do_cirurgiao-dentista_no_Sistema_Unico_de_Saude_a_producao_do_cuidado_em_saude. Acesso em: 14 maio 2022.

TOASSI, R. F. C.; DAVOGLIO, R. S.; LEMOS, V. M. A. de. Integração ensino-serviço-comunidade: o estágio na atenção básica da graduação em odontologia. **Educação em Revista**, v. 28, n. 4, p. 223-242, 2012. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/98947>. Acesso em: 10 jul. 2021.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**. A pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987. Disponível em: <https://revista.fct.unesp.br/index.php/formacao/article/view/2335>. Acesso em: 12 dez. 2021.

VENTURA, M. M. O estudo de caso como modalidade de pesquisa. **Rev SOCERJ**. v. 20, n. 5, p. 383-386, set./out., 2007. Disponível em: http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2007_05/a2007_v20_n05_art10.pdf. Acesso em: 12 dez. 2021.

XAVIER, G. M. **A formação do cirurgião-dentista no contexto do Sistema Único de Saúde**: uma avaliação do ensino de odontologia. Dissertação (Mestrado) – Universidade de Brasília, Brasília, 2013. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/14868>. Acesso em: 28 ago. 2021.

ANEXOS E APÊNDICES

ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
OURO PRETO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Formação para o SUS dos estudantes de estágio em odontologia na estratégia saúde da família no município de Itabirito - Minas Gerais.

Pesquisador: Reis Chaves Vanessa

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 51474221.8.0000.5150

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ouro Preto

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.167.241

Apresentação do Projeto:

As informações contidas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram obtidas dos documentos contendo as Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1817035.pdf de 13/10/2021) e do PROJETO_FINAL_VERSAO_LIMPA.docx.

Resumo:

As experiências de estágio para a formação no ensino superior são fundamentais para o desenvolvimento profissional. O município de Itabirito recebe por semestre cerca de dois a três estudantes para estágio final do curso de odontologia nas Unidades Básicas de Saúde. Esse trabalho tem por objetivos analisar a formação de estudantes de odontologia na Estratégia Saúde da Família em Itabirito, Minas Gerais; descrever o processo de

formação dos estudantes de odontologia na saúde da família em Itabirito; Compreender os processos avaliativo e formativo de preceptores, equipes e estudantes; analisar o processo formativo a partir dos princípios e diretrizes do SUS para educação e formação em odontologia no Brasil. Para o estudo serão realizadas entrevistas individuais com roteiro semiestruturado com estudantes e coordenadores do curso de odontologia que realizam estágio nas UBS do município e com preceptores e gestores responsáveis pelo estágio dos estudantes. A análise das entrevistas será realizada pela técnica de análise de conteúdo. O resultado buscará revelar as experiências de

Endereço: Pós-Pós-Graduação e Inovação - PROPP, Centro de Convergência, Campus Universitário
Bairro: Morro do Cruzeiro **CEP:** 35.400-000
UF: MG **Município:** OURO PRETO
Telefone: (31)3559-1368 **E-mail:** cep.propp@ufop.edu.br

Continuação do Parecer: 5.197.241

estágio, as dificuldades encontradas pelos atores envolvidos e as possibilidades de mudanças para uma formação mais humanizada voltada para que estes futuros profissionais estejam preparados para atender no Sistema Único de Saúde.

Metodologia Proposta:

Trata-se de pesquisa qualitativa e exploratória do tipo estudo de caso. O campo de estudo na pesquisa qualitativa é considerado um recorte espacial, que se refere ao suporte teórico, planejados a partir do seu objeto de investigação. Estar no campo de estudo é estar dentro do mundo do sujeito, mas sob o seu ponto de vista. É por meio do campo que o pesquisador se insere ao contexto do sujeito, aprende, interage com as atividades desenvolvidas, para que assim contribua reflexivamente a partir do seu olhar frente ao fenômeno em estudo (MORAES, 2016). A pesquisa qualitativa traz a possibilidade de compreender melhor a subjetividade da clientela, oportunizar o conhecimento do seu significado de sua vivência no processo do cuidado em saúde, o que irá influenciar na assistência prestada pelo profissional de saúde e pode fornecer subsídios para aprimoramento e mudanças em programas e políticas de saúde, de mostrando as lacunas existentes para melhorar a qualidade de um serviço que atenda as reais necessidades da população (MERIGHI, 2003). No presente estudo serão utilizados diferentes instrumentos de coleta de dados: pesquisa documental, e entrevistas semiestruturadas. A análise documental é um instrumento para confrontar hipóteses do pesquisador, fundamentando suas descobertas por meio de informações contextualizadas e que requer grande investimento de tempo e atenção do pesquisador para selecionar e analisar dados com todo cuidado e rigor científico (LOPES, 2016). A entrevista semiestruturada parte de questionamentos básicos apoiados em teorias e hipóteses que interessam ao estudo. Os questionamentos dão frutos a novas hipóteses surgidas a partir das respostas dos informantes. O foco principal é colocado pelo investigador entrevistador. A entrevista semiestruturada "[...] favorece não só a descrição dos fenômenos sociais, mas também sua explicação e a compreensão de sua totalidade [...]" além de manter a presença consciente e atuante do pesquisador no processo de coleta de informações (TRIVIÑOS, 1987, p. 152). Na pesquisa documental serão consultados artigos científicos, livros, dissertações e teses, além de documentos governamentais e institucionais, que possibilitassem a contextualização histórica da inserção da odontologia e dos estudantes na ESF. Será realizada análise de documentos como: projeto pedagógico, ementário, autorização e reconhecimento do Ministério da Educação e Cultura (MEC), manual do estágio supervisionado, essa análise nos permitirá investigar se a instituição

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação, PROPP, Centro de Convergência, Campus Universitário
Bairro: Morro do Cruzeiro **CEP:** 35.400-000
UF: MG **Município:** OURO PRETO
Telefone: (31)3559-1368 **E-mail:** cep.propp@ufop.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
OURO PRETO



Continuação do Parecer: 5.167.241

formadora contempla os requisitos estabelecidos pelas DCN o curso de graduação em Odontologia. Também serão analisados os documentos da instituição que recebe estes estudantes como contratos de estágio da prefeitura de Itabirito. E nesta análise iremos procurar tecer na acepção de Minayo (2010) os "significados" e "intenções" na direção da promoção da saúde no ambiente universitário para o SUS. Serão realizadas 10 entrevistas presenciais com o auxílio de um roteiro semiestruturado, cada um direcionado a um tipo de ator envolvido de modo a sistematizar as informações obtidas para posterior análise. Um modelo deste roteiro encontra-se disponível na seção de Apêndices (apêndice B, C, D, E) deste projeto de pesquisa. A fala deverá ser concedida pelos atores e gravada mediante autorização dos mesmos e posteriormente transcritas. Sabe-se do risco para a disseminação e contaminação pelo COVID-19 para isso adotaremos nas entrevistas medidas de prevenção contra o vírus: As entrevistas serão realizadas em ambiente arejado; Todos os participantes deverão estar usando máscara de proteção; Ao observar que a entrevista ultrapassou 3 horas haverá troca de máscaras que estarão disponíveis no local; Será adotado um distanciamento de 2 metros entre o entrevistado e o entrevistador; Na sala estará somente o entrevistado e o entrevistador; Será aferida a temperatura antes da entrevista; pessoas com temperaturas acima de 37,5°C, serão orientadas a buscar atendimento de saúde.

Critério de Inclusão:

Os 10 participantes serão selecionados com base nos seguintes critérios de inclusão: os estudantes estarem em processo de estágio na ESF na UBS no município de Itabirito, os cirurgiões dentistas terem participado de pelo menos um processo de estágio de preceptoria de estudantes na ESF. Os demais sujeitos da pesquisa serão selecionados partindo do pressuposto que estes podem contribuir, a partir de suas experiências, ao considerar a formação dos estudantes para a ESF.

Os participantes da pesquisa serão recrutados através de uma carta convite (APÊNDICE I) via e-mail onde será explicado o projeto, o motivo pelo qual ele está se do convidado, onde será a entrevista, e os meios de prevenção contra o COVID-19 que serão adotados durante a entrevista e também será enviado uma cópia do projeto.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

O Analisar a formação de estudantes de odontologia na Estratégia Saúde da Família em Itabirito, Minas Gerais.

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação, PROPP, Centro de Convergência, Campus Universitário
Bairro: Morro do Cruzeiro CEP: 35.400-000
UF: MG Município: OURO PRETO
Telefone: (31)3559-1360 E-mail: cep-propp@ufop.edu.br

Continuação do Parecer: 5.197.241

Objetivo Secundário:

Descrever o processo de formação dos estudantes de odontologia na saúde da família em Itabirito; Compreender os processos avaliativo e formativo de preceptores, equipes e estudantes; Analisar o processo formativo a partir dos princípios e diretrizes do SUS para educação e formação em odontologia no Brasil.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O risco ao participar desta pesquisa inclui possíveis constrangimentos que participante possa sentir ao responder perguntas que possa expor a instituição formadora, o local de trabalho ou as pessoas que fazem parte deste processo. Para minimizar esse risco participação será mantida em caráter confidencial, bem como todas as informações coletadas no estudo.

Benefícios:

Os benefícios em participar desta pesquisa inclui o retorno com a satisfação ou insatisfação sobre o processo de aprendizado durante o estágio, assim como ter a oportunidade de propor mudanças necessárias para um eventual problema que esteja acontecendo nesse processo de estágio, tanto em relação à instituição formadora quanto instituição que oferece o estágio.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto de mestrado apresentado ao programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE, vinculado ao polo UFOP. Tem como pesquisadora Vanessa Reis Chaves, que é orientada pelo Prof. Dr. Aislan Diego de Assis. A pesquisa foi caracterizada como qualitativa e exploratória do tipo estudo de caso e tem como objetivo principal analisar a formação de estudantes de Odontologia na Estratégia Saúde da Família em Itabirito, Minas Gerais. O estudo será realizado com recursos próprios, conforme declaração apresentada pela proponente.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide item "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Vide item "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências listadas no Parecer Consubstanciado número 5.005.688, 29/09/2021, foram sanadas, razão pela qual o CEP manifesta-se pela aprovação da pesquisa.

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação - PROPPi, Centro de Convergência, Campus Universitário
 Bairro: Morro do Cruzeiro CEP: 35.400-000
 UF: MG Município: OURO PRETO
 Telefone: (31)3559-1368 E-mail: cep.propp@ufop.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
OURO PRETO



Continuação do Parecer: 5.197.241

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFOP, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e/ou Res. CNS 510/16, manifesta-se pela **APROVAÇÃO** deste protocolo de pesquisa. Ressalta-se ao pesquisador responsável pelo projeto o compromisso de envio ao CEP/UFOP, semestralmente, o envio do parcial de sua pesquisa e o envio do relatório final, encaminhado por meio da Plataforma Brasil, informando, em qualquer tempo, o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1817035.pdf	13/10/2021 22:50:38		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_FINAL_VERSAO_LIMPA.docx	13/10/2021 22:50:15	Reis Chaves Vanessa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_FINAL_VERSAO_DESTACADA.docx	13/10/2021 22:49:54	Reis Chaves Vanessa	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA.docx	13/10/2021 22:40:19	Reis Chaves Vanessa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_VERSAO_LIMPA.docx	13/10/2021 22:40:02	Reis Chaves Vanessa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_VERSAO_DESTACADA.docx	13/10/2021 22:39:46	Reis Chaves Vanessa	Aceito
Outros	CARTA_CONVITE_PARA_ENTREVISTA_PESQUISA.pdf	06/10/2021 20:58:31	Reis Chaves Vanessa	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	01/09/2021 19:34:14	Reis Chaves Vanessa	Aceito
Outros	ROTEIRO_ENTREVISTA_GESTORES.pdf	27/08/2021 23:38:54	Reis Chaves Vanessa	Aceito
Outros	ROTEIRO_ENTREVISTA_ESTUDANTES_ESTAGIO.pdf	27/08/2021 23:38:23	Reis Chaves Vanessa	Aceito
Outros	ROTEIRO_ENTREVISTA_DENTISTA_RECEPTOR.pdf	27/08/2021 23:36:04	Reis Chaves Vanessa	Aceito
Outros	ROTEIRO_ENTREVISTA_COORDENADORAS.pdf	27/08/2021 23:35:06	Reis Chaves Vanessa	Aceito
Outros	ROTEIRO_ANALISE_DOCUMENTAL.p	27/08/2021	Reis Chaves	Aceito

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação - PROPP, Centro de Convergência, Campus Universitário
Bairro: Morro do Cruzeiro CEP: 35.400-000
UF: MG Município: OURO PRETO
Telefone: (31)3559-1368 E-mail: cep.propp@ufop.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
OURO PRETO



Continuação do Parecer: 5.167.241

Outros	ROTEIRO_ANALISE_DOCUMENTAL.p	23:31:58	Vanessa	Aceito
Outros	DECLARACAO_CUSTEIO_DA_PESQUI SA.pdf	27/08/2021 23:30:42	Reis Chaves Vanessa	Aceito
Outros	CARTA_DE_ANUENCIA.pdf	27/08/2021 23:27:08	Reis Chaves Vanessa	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	27/08/2021 23:11:39	Reis Chaves Vanessa	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	27/08/2021 23:10:48	Reis Chaves Vanessa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

OURO PRETO, 15 de Dezembro de 2021

Assinado por:
EVANDRO MARQUES DE MENEZES MACHADO
(Coordenador(a))

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação - PROPP, Centro de Convergência, Campus Universitário
Bairro: Morro do Cruzeiro **CEP:** 35.400-000
UF: MG **Município:** OURO PRETO
Telefone: (31)3559-1368 **E-mail:** cep.propp@ufop.edu.br

APÊNDICE A – Roteiro com estudantes de odontologia durante o estágio

1 - Fale sobre você e como chegou até esse momento da formação em odontologia.

2 - Quais as suas perspectivas e conhecimentos sobre o SUS e a saúde da família?

3 – Os conhecimentos adquiridos ao longo do curso foram suficientes para entender o funcionamento do SUS? E a Estratégia Saúde da Família?

4 - Fale como pretende atuar como dentista, após a formatura. Você gostaria de atuar na ESF?

5 - Você acredita que tem habilidades e conhecimentos necessários para ser um dentista do SUS e da ESF? Diga como se sente ao imaginar assumindo esse papel profissional.

6 - Há algo que você gostaria de dizer ou complementar sobre esses temas

APÊNDICE B – Roteiro Entrevista para Dentista (preceptor)

- 1 - Fale de você, de sua formação, de como se tornou dentista do SUS e da ESF.
- 2 - Diga como foi se tornar preceptor dos estudantes de Odontologia em Itabirito?
- 3 - Fale sobre seus objetivos para a formação dos estudantes.
- 4 - Diga como você os insere no serviço e equipe.
- 5 - Se você pudesse mudar, inovar ou criar ações ou propostas para seu trabalho e formação dos estudantes de odontologia, o que faria?
- 6 - Diga quais dificuldades, potencialidades ou desafios você enxerga para a formação de dentista para o SUS e a ESF em itabirito. Você acredita que essa realidade é a mesma em outros lugares?
- 7 - Qual a sua perspectiva para a formação de dentistas para o SUS e para a ESF?
- 8 - Há algo que gostaria de dizer ou complementar sobre esses temas?

APÊNDICE C – Roteiro de entrevista para gestores

1 - Fale sobre você, sua formação, como chegou a esse papel e como você participa da formação dos estudantes de odontologia em Itabirito.

2 - Como você organiza, avalia e acompanha estudantes e preceptores do estágio de Odontologia nos serviços do SUS e ESF em Itabirito?

3 - Quais são os impactos, mudança, potencialidades e desafios nos serviços e equipes ao receber esses estudantes? Como você avalia essa estratégia formativa no âmbito do SUS e da ESF da cidade?

4 - Se você pudesse mudar, criar, inovar a forma ou processos de formação desses estudantes em Itabirito, o que faria?

5 - Como você gostaria de participar ou organizar o estágio de Odontologia no SUS e ESF de Itabirito?

6 – Quais as suas perspectivas para a formação de dentistas para o SUS e a ESF?

7 - Há algo que você gostaria de comentar ou dizer sobre o tema?

APÊNDICE D – Roteiro de entrevista para professores, coordenadores da instituição formadora

1 - Fale sobre você, sua formação e de como chegou a ser coordenador ou professor dessa instituição.

2 - Diga quais as suas ações e responsabilidades na realização do estágio de estudantes de Odontologia.

3 - Como são realizados os processos de escolha, avaliação e acompanhamento dos estudantes, preceptores e gestão dos estágios de Odontologia?

4 - No caso de Itabirito, como se deu esse processo e como ele é avaliado e acompanhado?

5 - Ao que se refere aos profissionais que atuam como preceptores dos estudantes, como eles são selecionados, avaliados e preparados para desenvolver esse papel?

6 - Quais incentivos ou recursos a instituição oferece a esses profissionais?

7 - Como a instituição realiza a comunicação e o acompanhamento das ações desses profissionais e estudantes?

8 - Como o estágio está estruturado?

9 - Quais instrumentos são utilizados para verificação, suporte e avaliação de preceptores e estudantes?

10 - Como o curso oferecido efetiva os princípios do SUS e da ESF?

11 - Como a política de saúde bucal brasileira é apresentada e efetivada nas práticas pedagógicas e no estágio?

12 - Além do estágio existem outros momentos em que estudantes e professores realizam atividades do curso no SUS e na ESF? Como elas são realizadas?

13 - Fale sobre suas perspectivas para a formação de dentistas para o SUS e para a ESF.

14 - Há algo que gostaria de dizer sobre o tema?

APÊNDICE E - ROTEIRO PARA ANÁLISE DOCUMENTAL

1ª SESSÃO

TÍTULO DO DOCUMENTO:

ANO:

AUTOR:

NÚMERO DE PÁGINAS:

LOCALIZAÇÃO:

DESCRIÇÃO:

2ª SESSÃO

1 - Como o documento está relacionado com o estágio em Odontologia na Estratégia Saúde da Família?

2 - Existem orientações ou alguma diretriz no documento para a formação desses estudantes na Estratégia Saúde da Família?

3 – Quais informações há no documento quanto aos princípios pedagógicos e avaliativos dos estudantes do estágio em Odontologia na Estratégia Saúde da Família?

4 – Quais informações há no documento sobre a formação ou o preparo de preceptores, estudantes, professores e gestores para realização do estágio?

APÊNDICE F – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO PARA OS ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA EM ESTÁGIO, DENTISTAS (PRECEPTORES), GESTORES E PROFESSORES COORDENADORES DE ESTÁGIO QUE PARTICIPARÃO DA ENTREVISTA INDIVIDUAL.

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “Formação para o SUS dos estudantes de estágio em Odontologia na Estratégia Saúde da Família no município de Itabirito – Minas Gerais”, sob a responsabilidade da pesquisadora Vanessa Reis Chaves do Programa de Mestrado Profissional PROFSAÚDE – Universidade Federal de Ouro Preto.

Esta pesquisa tem o objetivo de analisar a formação de estudantes de Odontologia na Estratégia Saúde da Família em Itabirito, Minas Gerais.

Caso você concorde em participar deste estudo, é necessário que responda a um questionário sobre a sua percepção acerca de como se dá o processo de estágio no município de Itabirito. A entrevista será presencial, com duração de acordo com sua necessidade de fala e será gravada para posterior transcrição e análises dos dados obtidos.

A entrevista se dará para cirurgiões dentistas e estagiários na Unidade Básica de Saúde onde está ocorrendo o processo de formação, para coordenadora técnica de saúde bucal e gestor da atenção primária à saúde nas dependências da Secretaria de Saúde de Itabirito e para o coordenador do curso de Odontologia na Instituição de Ensino Superior.

O risco que você terá ao participar desta pesquisa inclui possíveis constrangimentos que você possa sentir ao responder perguntas que possam expor a instituição formadora, o local de trabalho ou as pessoas que fazem parte deste processo. Para minimizar esse risco, a sua participação será mantida em caráter confidencial, bem como todas as informações coletadas no estudo. Os seus dados serão mantidos em um computador e seu nome não aparecerá em nenhuma publicação, apresentação ou documento. Sabemos que estamos vivendo um período de pandemia e, para minimizar os riscos de contaminação, adotaremos medidas de prevenção como: as entrevistas serão realizadas em ambiente arejado; todos os participantes deverão usar máscara de proteção; ao observar que a entrevista

ultrapassou três horas, haverá troca de máscaras que estarão disponíveis no local; será adotado um distanciamento de 2 m entre o entrevistado e o entrevistador; na sala estarão somente o entrevistado e o entrevistador; será aferida a temperatura antes da entrevista - pessoas com temperaturas acima de 37,5°C serão orientadas a buscar atendimento em serviço de saúde; estará disponível no local álcool em gel 70% para higienização das mãos.

Como este estudo foi revisado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Ouro Preto, você tem a garantia de que a pesquisa está sendo realizada sob rigorosos princípios científicos e éticos. De todo modo, caso ocorra qualquer dano decorrente da sua participação no estudo, está assegurado a você o direito de indenizações e cobertura material para reparação de dano, conforme determina a Resolução n. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Ressalta-se ainda que você terá direito à assistência integral gratuita caso ocorram danos diretos e/ou indiretos e/ou imediatos e/ou tardios decorrentes da sua participação no estudo, pelo tempo que for necessário.

Os benefícios que você terá em participar desta pesquisa incluem o retorno com a satisfação ou insatisfação sobre o processo de aprendizado durante o estágio, assim como ter a oportunidade de propor mudanças necessárias para um eventual problema que esteja acontecendo nesse processo de estágio, tanto em relação à instituição formadora quanto à instituição que oferece o estágio.

Sua participação no estudo é voluntária. Se julgar necessário o, o você disporá de tempo para refletir sobre a sua participação, consultando, se necessário, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-lo na tomada de decisão. Caso aceite participar, você poderá retirar-se do estudo a qualquer momento, sem prejuízo, e com validade a partir da data de comunicação da sua decisão. Para isso você deve fazer a solicitação via e-mail.

Caso você concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma delas sua e a outra, do pesquisador responsável / coordenador da pesquisa. Seguem os telefones e o endereço institucional do pesquisador responsável e do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), onde você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação nele, agora ou a qualquer momento.

Contatos do pesquisador responsável: Vanessa Reis Chaves, cirurgiã-dentista, Rua 22 de Maio, 276, Bairro Santa Rita, Itabirito. Telefones: 31 98624-6041 e 31 3563-1637. E-mail: vanessa.chaves@aluno.ufop.edu.br

Contato CEP/UFOP: Centro de Convergência, Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação, *Campus* Morro do Cruzeiro, UFOP, Ouro Preto (MG), e-mail: cep.propp@ufop.edu.br

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa, e que concordo em participar.

Itabirito, ____ de _____ de ____.

Assinatura do (a) participante: _____

Assinatura do (a) pesquisador _____

APÊNDICE G- QUADRO COM AS REFERÊNCIAS ADOTADAS NA REVISÃO DA LITERATURA

AUTOR	TÍTULO	ANO	TIPO
ANDRÉ, Marli	O que é um estudo de caso qualitativo em educação?	2013	Artigo
ARSEGO, L. R.:	A valorização do trabalhador da saúde pública: a agenda brasileira	2013	Dissertação
BARDIN, L	Análise de conteúdo	2011	Livro
BARBOSA, F.T.L; et al	Implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais nos cursos de Odontologia: opinião de formandos de uma universidade pública.	2016	Artigo
BATISTA, K. B. C.; GONCALVES, O. S. J	Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. Saúde e sociedade.	2011	Artigo
BLEICHER, L; BLEICHER, T.	Saúde para todos, já!	2016	Livro
BOARETO, P. P.	. A inclusão da equipe de saúde bucal na estratégia saúde da família (ESF).	2011	Monografia
CAMPOS, F. et al.	SUS e Saúde Bucal no Brasil	2019	Artigo
CARAMORI, U. et al.	Projeto Fellows: Habilidades de Educação para Estudantes das Profissões da Saúde.	2020	Artigo
CASSIANO, CC.Z.	Práticas do estágio de odontologia coletiva e pet-saúde como estratégias de mudanças para formação no sus.	2016	Dissertação
CASSIANO; et al	Práticas e Estágios de Odontologia Como Estratégias de Mudanças para Formação no SUS	2020	Artigo
CHIESA, A.M. et al.	A Formação de Profissionais da Saúde: Aprendizagem Significativa à Luz Da Promoção Da Saúde.	2007	Artigo

DELFINO, C.S.	Iniciação profissional em odontologia.	2006	Artigo
DUARTE, R	Entrevistas em pesquisas qualitativas.	2004	Artigo
ECHER, I.C.	A revisão de literatura na construção do trabalho científico	2001	Artigo
FERRARI, M. A. M. C	História da Odontologia no Brasil: o currículo e a legislação entre 1856 e 1931	2011	Tese
FERNANDA, R.; TOASSI, C.	A formação do cirurgião-dentista no Sistema Único de Saúde: a produção do cuidado em saúde	2014	Artigo
FINKLER, M.; CAETANO, J. C.; RAMOS, F. R. S.	Integração “ensino-serviço” no processo de mudança na formação profissional em odontologia	2011	Artigo
GIL, C. R. R. et al	Práticas de Interação Ensino, Serviços Comunidade.	2008	Artigo
KUHNEN, M.; BURATTO, G.; SILVA, M. P.	Uso do tratamento restaurador atraumático na Estratégia Saúde da Família	2013	Artigo
LAGE, R. H. et al.	Ensino e aprendizagem em odontologia: análise de Sujeitos e Práticas.	2017	Artigo
LIMA, G. S.; CÁSSIA, R. DE	Saúde & Transformação Social Reconhecendo o desafio latente na história : periodização contextualizada dos modelos de saúde bucal	2017	Artigo
LOPES, R. B.	Promoção da saúde em cursos universitários: uma análise documental	2016	Dissertação
LOPES, M. G. M; KNNUP, R .R. S	Formação em odontologia no brasil: história, avanços e desafios na mudança do olhar e das práticas em saúde.	2021	Artigo
OLIVEIRA, L. A.	História da saúde no Brasil: dos primórdios ao surgimento do SUS.	2012	Artigo

	Encontros Teológicos		
MACIEL, J. A. C. et al	A integração ensino-serviço em odontologia: uma experiência na atenção primária à saúde no município de sobra	2016	Artigo
MARTINS, R. S	Modelos Assistenciais em Saúde Bucal	2011	Monografia
MARTINS, Y. V. M.; DIAS, J. N.; LIMA, I. P. C	A Evolução da Prática Odontológica Brasileira: Revisão da Literatura	2018	Artigo
MATOS, P. E. DE S.; TOMITA, N. E	A inserção da saúde bucal no Programa Saúde da Família: da universidade aos pólos de capacitação	2004	Artigo
MENDES, E. V.	A reforma sanitária e a educação odontológica	1986	Artigo
MESTRINER, S. F. et al.	Percepções de estudantes de Odontologia sobre a experiência em um estágio não obrigatório no SUS	2018	Artigo
MINAYO, M. C. S.	O desafio do conhecimento. pesquisa qualitativa em saúde	2014	Livro
MIRA, Q. L. M.	A política de reorientação da formação em saúde: uma análise do processo de implementação nas universidades públicas do interior do estado do Ceará.	2016	Artigo
MORAES, B. A.:	Repensando a formação de profissionais de saúde à luz dos movimentos de mudança	2016	Dissertação
MOTT, M. L. et al.	'Moças e senhoras dentistas': formação, titulação e mercado de trabalho nas primeiras décadas da República	2008	Artigo
NARVAI, P. C.	Políticas de saúde bucal no Brasil.	2003	Livro
NARVAI, P. C	Saúde bucal coletiva: caminhos da odontologia sanitária à bucalidade.	2006	Artigo
NETO, A. J. F	A evolução dos cursos de	2002	Artigo

	Odontologia no Brasil.		
NICKEL, D. A.; BIDIGARAY, B	Modelos assistenciais em saúde bucal no Brasil	2008	Artigo
NOVAES, I. M; BRAVO, M.I.S; CORREIA, M. V. C	SAÚDE BUCAL EM ALAGOAS: uma reflexão sobre a expansão dos planos privados odontológicos.	2017	Artigo
OLIVEIRA, L. M. L.	Avaliação de matrizes curriculares frente às DCN para os cursos de graduação em Odontologia.	2019	Artigo
PAULA, G. B; TOASSI,R.F.C.	Papel e atribuições do preceptor na formação dos profissionais da saúde em cenários de aprendizagem do Sistema Único de Saúde.	2021	Artigo
PESSOA, T. R. R. F, NORO, L. R. A.	Caminhos para a avaliação da formação em Odontologia: construção de modelo lógico e validação de critérios	2015	Artigo
PINHEIRO, F. M. DA C. et al.	Caminhos para a avaliação da formação em Odontologia: construção de modelo lógico e validação de critérios.	2009	Artigo
PINHEIRO, F. M. DA C. et al.	A formação do cirurgião-dentista e a promoção de saúde no PSF	2008	Artigo
POCZAPSKI, I. M	Iniciação profissional em odontologia.	2016	Artigo
POZ, MRD., PERANTONI, CR. GIRARDI, S.	Formação, mercado de trabalho e regulação da força de trabalho em saúde no Brasil	2013	Artigo
ILVA, R. H. A.; SALES-PERES	A Odontologia : Um breve histórico	2007	Artigo
SOUZA, J. DE; ANTONIA, M.; LUIS, V	Análise documental e observação participante na pesquisa em saúde mental.	2011	Artigo
SOUZA, M.C;ESPERIDIÃO, M. A; MEDINA, M. G	A intersectorialidade no Programa Saúde na Escola : avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho.	2016	Artigo

TEIXEIRA, A. L. H. et al.	Percepções de estudantes de Odontologia sobre a contribuição do preceptor.	2019	Artigo
TOASSI, R. F. C.; DAVOGLIO, R. S.; LEMOS, V. M. A. DE	Integração ensino-serviço-comunidade: o estágio na atenção básica da graduação em Odontologia	2012	Artigo
TRIVIÑOS, A. N. S.	Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais. A Pesquisa Qualitativa em Educação	1987	Livro
VENTURA, M. M.	O Estudo de Caso como Modalidade de Pesquisa.	2007	Artigo
XAVIER, G. M.	A formação do cirurgião-dentista no contexto do Sistema Único de Saúde: uma avaliação do ensino de odontologia	2013	Artigo

Fonte: elaboração própria.