

Educação odontológica e Sistema de Saúde brasileiro: práticas e percepções de estudantes de graduação

Dental education and the Brazilian Health System: practices and perceptions of undergraduate students

Yuri Wanderley Cavalcanti¹, Renata de Oliveira Cartaxo², Wilton Wilney Nascimento Padilha³

RESUMO

A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) direcionou a saúde pública brasileira para ações preventivas, humanizadas e integrais. Novas práticas de saúde exigem novas práticas na formação de profissionais. O objetivo deste estudo foi analisar o perfil do estudante de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) de acordo com os interesses profissionais e a atuação no SUS. Utilizou-se uma abordagem indutiva, com procedimento estatístico-comparativo e técnica de observação direta extensiva, a partir de questionário. Do universo de 344 estudantes matriculados em Odontologia, retirou-se uma amostra de 172 alunos (nível de confiança de 95%). Para 65,1%, o SUS se propõe a oferecer ações baseadas em atendimento integral, humanizado e voltado para as necessidades reais da população (77,3%). Observou-se correlação estatística ($p < 0,05$) entre o período de graduação e a percepção dos estudantes de que as atividades práticas são suficientes ao exercício profissional (correlação negativa) e de que a formação em Odontologia na UFPB direciona para o trabalho no SUS (correlação positiva). A formação foi considerada adequada às práticas do SUS, destacando-se a ênfase na formação humanista e na vivência no sistema. Já a formação para as especialidades clínicas foi avaliada insuficiente.

Descritores: Formação de recursos humanos. Educação em Odontologia. Sistema Único de Saúde.

INTRODUÇÃO

Anteriormente à instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), o serviço público de saúde era excludente e centrado em práticas curativas, contribuindo pouco para melhorar os indicadores de saúde, sobretudo em relação à saúde bucal. De acordo com o relatório final da segunda Conferência Nacional de Saúde Bucal, os altos índices de mutilações e doenças bucais colocaram o Brasil entre os países de piores condições de saúde bucal do mundo, mostrando a falência do modelo vigente, considerado elitista, difuso, individualista, mutilador, iatrogênico, de alto custo e de baixo impacto social¹.

A saúde bucal só foi implantada na estratégia do Programa Saúde da Família (PSF) em dezembro de 2000, através da Portaria 1.4442. A partir desta, foi garantido o incentivo financeiro para a reorganização

da atenção à saúde bucal, bem como a definição de como seriam formadas as Equipes de Saúde Bucal (ESB). Dessa forma, a Política Nacional de Saúde Bucal foi transformada, deixando de se dedicar apenas à assistência aos escolares e ao atendimento em situações de urgências odontológicas².

A reorientação do processo de trabalho em saúde bucal após a inserção na estratégia Saúde da Família propõe novos espaços de práticas e relações nos âmbitos do serviço de saúde. Assim, o profissional passa a produzir um cuidado de saúde que está mais próximo dos usuários e mais implicado na gestão dos serviços, dando respostas às demandas populacionais, ampliando o acesso e produzindo medidas de caráter coletivo³.

A inclusão da saúde bucal no SUS foi salutar à população brasileira. A situação anterior foi

¹Curso de Odontologia, Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB, Brasil

²Programa de Pós-Graduação Saúde Pública, Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, PB, Brasil

³Departamento de Clínica e Odontologia Social, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB, Brasil

Contato: yuri.wanderley@yahoo.com.br, rena_cartaxo@hotmail.com, wiltonpadilha@yahoo.com.br

superada através do desenvolvimento de programas de prevenção, conjuntamente a ações curativas seguidas de orientação ao paciente; houve também uma maior popularização dos serviços de saúde bucal⁴.

A formação de recursos humanos adequados à realidade sócio-epidemiológica do Brasil é o grande desafio para a consolidação do SUS⁵. Isso é confirmado pelo fato dos estudantes, no lugar de atenderem às necessidades da população, entendem o paciente como instrumento no qual o conhecimento adquirido é simplesmente reproduzido⁶.

O Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Bucal (2004) criticou o modelo formador no país, ao afirmar a falta de comprometimento com as necessidades da população:

“A formação dos trabalhadores da Saúde Bucal não se orienta pela compreensão crítica das necessidades sociais em Saúde Bucal. [...] Ainda que se observem alguns esforços pontuais para mudar esse quadro o sistema de ensino superior está, de maneira geral, quase que totalmente alienado da realidade sócio-epidemiológica da população brasileira inclusive com a convivência dos dirigentes e docentes da área”⁷.

Novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN's) para a Odontologia foram instituídas no ano de 2002. As DCN's tiveram o objetivo de orientar a formação de um cirurgião-dentista cujo perfil acadêmico e profissional apresente habilidades relacionadas à atuação qualificada e resolutiva no SUS. As novas Diretrizes Curriculares para a Odontologia, em um contexto ampliado, objetivam direcionar a formação do cirurgião-dentista para atuar no SUS⁸.

A qualidade do atendimento profissional no SUS está relacionada ao perfil do profissional generalista, de sensibilidade social e competência técnica⁸. As DCN's, desse modo, valorizam a formação de egressos capazes de prestar atenção integral mais humanizada, aptos ao trabalho em equipe e à melhor compreensão da realidade em que vive a população.

Dessa forma, as faculdades vêm desenvolvendo mudanças em seus currículos, valorizando igualmente o saber científico e a visão humanística. Os frutos dessa formação seriam profissionais cientes da realidade enfrentada pela população e pela saúde pública no Brasil⁹.

Uma parcela significativa de instituições públicas e privadas de ensino odontológico, mesmo conhecendo a realidade precária da saúde coletiva, mantém seu currículo pautado no modelo flexneriano, caracterizado pelo mecanicismo, individualismo, especialização, tecnicismo do ato operatório e ênfase

na Odontologia curativa. Isso gerou uma prática de alto custo, baixa cobertura, com pouco impacto epidemiológico e desigualdades no acesso¹⁰.

Entre as Faculdades de Odontologia do Brasil, 76,7% dedicam de 75 a 325 horas à Disciplina de Saúde Coletiva, abordada em caráter teórico-prático¹¹. O desenvolvimento de atividades extramuros, em interação com a comunidade, é capaz de sensibilizar os alunos frente à realidade social na qual atuam, e com isso contribuir para sua formação profissional. Essas atividades vêm cumprindo com o seu papel, que é formar profissionais comprometidos com a saúde bucal coletiva¹².

O curso de graduação em Odontologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) adequou seu currículo às DCN's para Odontologia no ano de 2002, com o novo Projeto Político Pedagógico (PPP). Essa nova proposta valoriza uma formação mais direcionada à saúde coletiva, dotada da compreensão crítica, e vivências extramuros¹³.

Este estudo tem uma relevância social na medida em que a valorização, ou desvalorização, da formação acadêmica baseada nos campos da saúde pública reflete de maneira direta sobre os recursos humanos qualificados, ou não, a trabalharem no SUS. Busca-se alertar a academia e os órgãos governamentais para a estratégia de ensino tomada na Universidade, bem como para o perfil dos cirurgiões-dentistas que estão sendo formados.

O presente estudo teve por objetivo geral analisar o perfil do estudante de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) de acordo com os interesses profissionais e a atuação no Sistema Único de Saúde (SUS). Especificamente, objetivou-se traçar o perfil do estudante de Odontologia da UFPB no que diz respeito aos seus anseios frente à atuação no mercado de trabalho, interesse sobre o campo da saúde coletiva e autopercepção da formação acadêmica.

MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa desenvolveu-se sob uma metodologia de abordagem indutiva, com procedimento estatístico-comparativo e técnica de observação direta extensiva, através de questionário¹⁴. Recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da UFPB, sob o parecer 049/08.

O universo foi composto por acadêmicos do curso de graduação em Odontologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), do 1º ao 10º período, no total de 344 estudantes que cursavam o segundo semestre, correspondente ao período de julho a dezembro de 2007. Foi realizado o cálculo amostral, no qual foi estabelecido nível de confiança de 95%

e perda amostral prevista de 5%, obtendo-se valor igual a 182 para representatividade do universo.

A amostra, selecionada por conveniência, foi constituída de 182 estudantes devidamente matriculados no curso de Odontologia da UFPB no período da pesquisa, os quais concordaram em responder ao questionário, após assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A seleção dos

componentes da amostra por conveniência se deu diante da possibilidade de contatar os estudantes durante os intervalos das aulas. Durante a condução da pesquisa, 10 questionários foram excluídos da análise devido ao preenchimento incompleto. A Tabela 1 apresenta a distribuição dos componentes da amostra segundo o período cursado durante o segundo semestre de 2007.

Tabela 1 – Distribuição dos componentes da amostra segundo o período e ano do curso de graduação em Odontologia da Universidade Federal da Paraíba, segundo semestre de 2007

PERÍODO DE GRADUAÇÃO	ANO DE GRADUAÇÃO CORRESPONDENTE	VALOR ABSOLUTO	VALOR PERCENTUAL
1º		22	12,7%
2º	1º ano	16	9,3%
3º		18	10,5%
4º	2º ano	13	7,6%
5º		16	9,3%
6º	3º ano	15	8,7%
7º		13	7,6%
8º	4º ano	17	9,9%
9º		18	10,5%
10º	5º ano	24	13,9%
Total		172	100%

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário elaborado pelos próprios pesquisadores. Este instrumento apresentou 25 questões objetivas que abrangeram os seguintes tópicos: áreas de interesse na Odontologia; perspectivas de trabalho após a conclusão do curso; opinião sobre a formação curricular e percepção sobre o trabalho no SUS.

Inicialmente foi realizado um estudo piloto com 10 (dez) alunos do curso de Odontologia da UFPB, a fim de testar o instrumento de estudo. O estudo piloto não indicou prováveis alterações no instrumento de pesquisa.

Após aprovação do estudo piloto, foram entregues um questionário e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a cada participante, sempre antes ou depois do período de aulas. O participante da pesquisa recebeu prévio esclarecimento sobre o tema abordado e não sofreu interferência do pesquisador durante a formulação das respostas.

Os dados foram tabulados e analisados estatisticamente. Coeficientes de correlação de Spearman (nível de significância de 95%) foram calculados para comparação entre a percepção e os diferentes períodos do curso de graduação, através do programa *GraphPad Prism 5.0* (Programa *GraphPad for Windows*, San Diego, CA - USA).

RESULTADOS

O curso de graduação em Odontologia da UFPB atendeu às expectativas de 79,6% dos estudantes. Os principais fatores que levaram os entrevistados a escolher a Odontologia foram o interesse pela área da saúde (50,6%) e a admiração pela profissão (30,2%).

Entre os entrevistados, 68,6% pretendem atender casos clínicos de qualquer natureza e 97,7% pretendem especializar-se após o término da graduação. Associado a isso, 27,3% declararam a intenção de atuar exclusivamente no serviço público e 88,4% esperam conciliar os empregos público e privado. Entre os estudantes que pretendem montar o consultório particular, 47,1% acreditam na independência profissional, e 16,3%, visam à lucratividade. Por outro lado, dos profissionais que desejam trabalhar no setor público, 55,8% acreditam que seja uma boa alternativa para o primeiro emprego. Com relação à expectativa de rendimentos mensais, 39,5% da amostra esperou receber até R\$3.500; 29,7% indicaram salários entre R\$3.500 e R\$5.000; e 30,8% declararam expectativa de rendimentos superiores a R\$5.000.

A Tabela 2 apresenta a distribuição da percepção sobre as disciplinas ministradas, a formação em Ciências Humanas, as atividades

práticas e o direcionamento da formação para o SUS entre os componentes da amostra. Não foi observada correlação estatisticamente significativa ($p > 0,05$) entre o período de graduação em Odontologia e a percepção dos estudantes de que as disciplinas do curso de graduação são suficientes para o exercício profissional e de que a formação em Ciências Humanas é importante para o cirurgião-dentista.

Tabela 2 – Distribuição da percepção sobre as disciplinas ministradas, a formação em Ciências Humanas, as atividades práticas e o direcionamento da formação para o SUS entre estudantes de Odontologia da UFPB, julho a dezembro de 2007

Período de graduação	Disciplinas são suficientes para o exercício profissional	Formação em Ciências Humanas é importante para o exercício profissional	Atividades práticas são suficientes para o exercício profissional	Formação em Odontologia na UFPB direciona para o trabalho no SUS
1º	8 (4,6%)	21 (12,2%)	3 (1,7%)	19 (11,0%)
2º	8 (4,6%)	16 (9,3%)	5 (2,9%)	15 (8,7%)
3º	8 (4,6%)	16 (9,3%)	2 (1,2%)	12 (7,0%)
4º	9 (5,2%)	12 (7,0%)	3 (1,7%)	11 (6,4%)
5º	7 (4,1%)	16 (9,3%)	4 (2,3%)	8 (4,6%)
6º	5 (2,9%)	11 (6,4%)	1 (0,6%)	6 (3,5%)
7º	3 (1,7%)	10 (5,8%)	2 (1,2%)	8 (4,6%)
8º	1 (0,6%)	17 (9,9%)	0 (0,0%)	3 (1,7%)
9º	2 (1,2%)	13 (7,5%)	1 (0,6%)	12 (7,0%)
10º	8 (4,6%)	21 (12,2%)	5 (2,9%)	9 (5,2%)
Total	Sim = 59 (34,3%)	Sim = 153 (88,9%)	Sim = 26 (15,1%)	Sim = 103 (59,9%)
Valor de p	0,734	0,069	0,002	<0,001
Coefficiente Spearman r	- 0,026	0,139	- 0,229	0,338

Teste de Correlação de Spearman - significância 95%

Observou-se correlação inversa significativa ($p=0,002$) entre o período de graduação e a percepção dos estudantes de que as atividades práticas são suficientes ao exercício profissional e correlação direta significativa ($p < 0,001$) de que a formação em Odontologia na UFPB direciona para o trabalho no SUS. Ou seja, na medida em que o aluno aproxima-se do término da graduação, constata que as atividades práticas não são suficientes para o exercício profissional e que a formação em Odontologia na UFPB é direcionada ao SUS.

Ao avaliar o curso de graduação em Odontologia da UFPB, 46,6% dos estudantes consideram que o currículo não é suficiente ao exercício profissional e 67,4% consideram que as atividades práticas são insuficientes. Por outro lado, 59,9% julgaram que não é necessário acrescentar disciplinas ao currículo. Com relação à percepção dos estudantes sobre Saúde Coletiva, 60,5% considera que a formação é direcionada para o SUS, não sendo indicada ampliação de carga horária em Saúde Coletiva (56,4%). De acordo com 65,1% dos alunos, a Saúde Bucal no SUS é compreendida como

um conjunto de ações que promovem o atendimento humanizado e integral.

Segundo a percepção de 77,3% dos estudantes, o trabalho da Odontologia no SUS deve atender, com riqueza técnico-científica, as necessidades da população. Para 88,9% dos estudantes, o cirurgião-dentista do PSF deve promover atenção resolutiva e organizar programas preventivos juntos à comunidade. Ao analisar o serviço oferecido pelo SUS, 87,8% dos entrevistados declararam que o atendimento disponibilizado não é eficaz e não atende às necessidades da população. Para 87,8%, a construção dos SUS depende da união dos usuários, governo e profissionais; interessados na qualificação dos serviços de saúde.

A Tabela 3 apresenta a distribuição, em valores absolutos e percentuais, da percepção sobre os estágios na rede de serviços e a formação em Odontologia entre os componentes da amostra. A Tabela 4 apresenta a percepção dos estudantes de Odontologia da UFPB sobre o papel da Odontologia no SUS.

Tabela 3 – Distribuição em valores absolutos e percentuais da compreensão sobre os estágios na rede de serviços e a formação em Odontologia entre estudantes de Odontologia da UFPB, julho a dezembro de 2007

	VALOR ABSOLUTO	VALOR PERCENTUAL
Os estágios são importantes por representar oportunidade de vivência e familiarização com a rotina de trabalho no SUS	112	65,1%
Os estágios são importantes por possibilitar a ampliação de atividades práticas	54	31,4%
Os estágios poderiam ser substituídos por aulas expositivas	1	0,6%
Não sabem	1	0,6%
Outro	4	2,3%
Total	172	100%

Tabela 4 – Distribuição em valores absolutos e percentuais da percepção sobre a Odontologia no SUS entre estudantes de Odontologia da UFPB, julho a dezembro de 2007

	VALOR ABSOLUTO	VALOR PERCENTUAL
Espaço amplo de atendimento, de qualidade razoável, direcionado à população carente. É representado essencialmente pelo PSF	57	33,1%
Espaço de atendimento direcionado a medidas preventivas e de controle epidemiológico	17	9,9%
Espaço de atendimento de qualidade que prioriza a humanização, a equidade e a resolutividade dos procedimentos, sob um sistema hierarquizado entre os três níveis de complexidade	87	50,6%
Estratégia de serviço de saúde, oferecido pelo governo, para toda a população que se dedica a atender serviços de urgências nos hospitais	4	2,3%
Outro	7	4,1%
Total	172	100%

DISCUSSÃO

Em concordância com Bastos *et al.*¹⁵, o interesse pela área da saúde e a admiração pela profissão foram os principais motivos que levaram os estudantes a escolher a Odontologia como profissão. Diferentemente, a remuneração fixa, a vocação pela área e a intenção de tornar-se um profissional liberal foram aspectos identificados por outros estudos^{16,17}.

A tendência dos cirurgiões-dentistas recém-formados de conciliar a carreira pública com o consultório particular foi semelhante aos achados da literatura⁵. No presente estudo 88,4% dos estudantes pretendiam se dedicar aos dois serviços, percentual este, maior que o encontrado em outro trabalho⁵.

Pesquisas na área de recursos humanos em Odontologia concluíram que a prática exclusiva no serviço privado não é mais uma realidade para os estudantes⁵, o que diminui o fluxo para o trabalho em consultórios privados, conforme observado no presente estudo. O direcionamento dos cirurgiões-

dentistas recém-formados para o serviço público talvez esteja relacionado com a compreensão de que essa alternativa de trabalho represente um salto na construção da carreira profissional. Ou seja, os estudantes acreditam que o trabalho no SUS fará parte da própria atuação como cirurgião-dentista. Essa condição é evidenciada por 27,3% dos estudantes que declararam a intenção de atuar exclusivamente no serviço público.

Ao definir o perfil dos cirurgiões-dentistas do PSF em uma capital do nordeste brasileiro Vilarinho *et al.*¹⁸, identificaram que 79,6% dos entrevistados destinaram-se ao trabalho no SUS pela intenção de trabalhar com a comunidade, atuar em equipe e obter melhor remuneração. O mesmo estudo identificou que (27,9%) dos trabalhadores escolheram atuar no SUS por acreditar ter afinidade com o trabalho em saúde coletiva¹⁸.

O serviço público na Atenção Básica frequentemente representa um primeiro passo

para a vida profissional, sendo pouco valorizado pelo recém-formado, que tem forte tendência à especialização⁵. Assim, mesmo com a intenção de atender casos clínicos de qualquer natureza (68,6%), o presente estudo identificou que um grande número de acadêmicos (97,7%) pretende cursar a especialização, o que corrobora os resultados de outros estudos^{5,15,17}.

O interesse pela carreira autônoma e pela possibilidade de lucro é o que motiva os estudantes a seguir o trabalho no consultório particular. Caso semelhante foi verificado em um estudo com graduandos e graduados em odontologia pela Universidade de Taubaté, no qual se verificou que as pretensões dos graduandos são montar o próprio consultório e prestar concursos públicos¹⁷.

A expectativa dos estudantes de Odontologia com relação aos rendimentos mensais superiores a R\$ 3.500 diferem de outros estudos, no qual os rendimentos acima de R\$ 3.500 são esperados pelos graduandos apenas após dez anos de formado e rendimentos superiores a R\$ 5.000 foram observados em dentistas com mais de dez anos de profissão¹⁷.

Dos cirurgiões-dentistas egressos da Faculdade de Odontologia da USP-Bauru, entre os anos de 1996 e 2000, 12,2% trabalham na rede pública de serviços¹⁵. Esses mesmos pesquisados afirmaram que a área de Saúde Coletiva apresentou abordagem deficiente durante a graduação. Na UFPB, os estudantes de Odontologia desejam ingressar no serviço público e possuem uma concepção positiva acerca da formação em Saúde Coletiva, como será exposto adiante.

Devemos ressaltar as várias mudanças ocorridas entre os anos 2000 e 2008, como a implantação da Saúde Bucal no Programa Saúde da Família², as novas Diretrizes Curriculares Nacionais⁹, e a implantação do novo Projeto Político Pedagógico para Odontologia, no caso específico da UFPB¹³. Tais mudanças fortaleceram o serviço público Odontológico e valorizaram a Formação de Recursos Humanos em Odontologia para o SUS. Porém os resultados deste estudo indicaram insegurança para atuação profissional dos alunos, deficiências no ensino de especialidades clínicas e na execução de atividades práticas durante a graduação, o que sugere a necessidade de qualificação técnica.

Para Miomaz *et al.*⁶, os alunos, no lugar de atender às necessidades da população, entendem o paciente como instrumento no qual o conhecimento adquirido é reproduzido⁶. Porém a valorização dos estágios supervisionados como possibilidade de ampliação de atividades práticas extrapola o campo da aplicabilidade de técnicas clínicas, podendo referir-se a possibilidade de interação com o

SUS¹⁶. Para 65,1% dos acadêmicos os estágios são valorizados como uma oportunidade de vivência e familiarização com o processo de trabalho do SUS. Assim, ao refletir uma mudança de compreensão sobre a rede de serviços, os estágios no serviço público se configuram como uma atividade relevante na graduação.

Dessa forma, os estágios supervisionados, a formação em Educação Permanente em Saúde e as residências multiprofissionais destacam-se como estratégias de educação em serviço, no qual os estudantes (de graduação ou pós-graduação) desenvolvem o seu processo de aprendizagem no cenário de práticas do SUS^{16,19,20}. Além de introduzir o estudante-trabalhador em situações reais do cotidiano do SUS, essas estratégias de formação no serviço permitem o desenvolvimento do trabalho em equipe; a interdisciplinaridade; a qualificação de recursos humanos destinados ao SUS; o cuidado integral à saúde dos usuários e a melhoria da qualidade de vida da população^{16,20}.

Os participantes desta pesquisa informaram que as disciplinas que envolvem as Ciências Humanas são importantes para o exercício profissional em Odontologia, o que corrobora outros estudos^{16,21}. A literatura cita que, durante o início da graduação, a pouca ênfase dada às Ciências Humanas aplicadas ao serviço público de saúde dificultou a inserção dos estudantes no SUS^{21,22}. Segundo Lazeris *et al.*¹⁶ a qualificação do exercício profissional no setor público deve se dar através do aprofundamento de questões humanísticas, além da ampliação da integração ensino-serviço. Assim, verifica-se uma formação diferenciada dos estudantes da UFPB, traduzida pela constatação de um processo educativo direcionado às práticas do SUS, com reduzidas deficiências nas especialidades coletivas.

Em oposição à perspectiva de que os graduandos de Odontologia possuem um conhecimento reduzido e impreciso sobre os objetivos da Odontologia Social⁶, os resultados deste estudo apontam que os estudantes de Odontologia da UFPB possuem compreensão adequada sobre a relevância da Odontologia Social, no sentido das ações de atendimento humanizado e integral.

Sobre o entendimento da Odontologia no SUS, 77,3% acreditam que o seu trabalho está relacionado com o exercício de ações que atendessem às necessidades da população, com riqueza técnico-científica. No PSF, segundo 88,9%, o cirurgião-dentista deve atender com resolutividade e organizar programas preventivos junto à comunidade. Nesse contexto, o cirurgião-dentista que atua com equipe multiprofissional deve se voltar para o planejamento e execução de políticas públicas saudáveis, baseados

na vigilância constante à saúde²³.

Os alunos definiram o SUS como um espaço de atendimento de qualidade que prioriza a humanização, a equidade e a resolutividade dos procedimentos, sob um sistema hierarquizado entre os três níveis de complexidade. Porém, 87,8% desacreditam que o atendimento disponibilizado pelo SUS é eficaz e atende às necessidades da população. Tal informação contrapõe-se à surpresa dos estudantes frente à “constatação da existência de serviços públicos de saúde que, a despeito da ausência da atenção secundária ou terciária, funcionam, são organizados e disponibilizam bons materiais para o atendimento”²¹.

Mesmo com a vivência no setor público, os estudantes (87,8%) não acreditam no sucesso das ações do SUS e compreendem que a construção dos SUS depende da união dos usuários, governo e profissionais; interessados na oferta de melhores serviços. Esses dados corroboram outros estudos ao evidenciar que muitos cirurgiões-dentistas não possuem conhecimento prévio sobre os princípios e diretrizes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), em razão de despreparo (deficiência na formação de graduação) ou desinteresse dos próprios profissionais²². Para alguns, tal desconhecimento dificultaria a afinidade ou identificação prévias para com as normas e condições de trabalho e exercício profissional na ESF²³.

CONCLUSÕES

Conclui-se que os estudantes têm uma visão coerente com o perfil profissional esperado para a Odontologia no SUS, segundo as últimas DCN's. Ao enfatizar a humanização e a vivência no SUS, os estudantes consideraram que a formação é direcionada às práticas em saúde pública e desacreditam na eficácia do SUS em atender as necessidades da população.

Há forte tendência a especialização e ao trabalho articulado entre o setor público e o privado. A independência profissional e a lucratividade ainda influenciam boa parte dos estudantes. Para os pesquisados, o serviço público representa uma transitoriedade da carreira profissional enquanto cirurgião-dentista.

A percepção sobre a formação entra em conflito com a percepção geral sobre o curso de graduação. Os estudantes não se sentem preparados para atuar profissionalmente. Tal sensação é amplificada na medida em que os acadêmicos aproximam-se da formatura. O ensino de especialidades clínicas é criticado negativamente e o ensino em saúde coletiva, positivamente.

As atividades práticas desenvolvidas durante

o curso são consideradas insuficientes para o exercício profissional. No entanto, há grande valorização dos estágios da graduação. Estes viabilizam uma mudança de compreensão sobre o trabalho na rede de serviços.

ABSTRACT

The implementation of the Single Health System (SHS) has guided Brazilian Public Health toward preventive, humanized, and integral actions. New health practices demand new practices in the education of professionals. The present study analyzed the profile of Dentistry students from the Federal University of Paraíba, Brazil (UFPB), according to the professional interests and activities of SHS. An inductive approach was used, applying a statistician-comparative procedure and an extensive direct observation technique through questionnaires. From 344 registered Dentistry students, a sample of 172 individuals was formulated (confidence interval of 95%). For 65.1% of the sample, SHS offers actions based on humanized and integral services geared toward the true necessities of the population (77.3%). A statistical correlation could be observed ($p < 0.05$) between the period of undergraduate study and the students' perception that practical activities are enough for professional practice (negative correlation) and that the training in Dentistry at UFPB leads to jobs in SHS (positive correlation). The acquired education was considered appropriate for SHS practices, with special emphasis on humanized education and experience in the system. However, the education concerning clinical specialties was deemed insufficient.

Uniterms: Human resources formation. Dental education. Single Health System.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. 2ª Conferência Nacional de Saúde Bucal: relatório final. Brasília: Ministério da Saúde; 1993. (Série D. Reuniões e Conferências).
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1444, de 28 de dezembro de 2000. Diário Oficial da União. Brasília, 28 dez. 2000.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de atenção básica, n. 17. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
4. Farias MAV, Moura ERF. Buccal health in the FHP context in the city of Iracema, CE. Rev Odontol UNESP. 2003; 32:131-7.

5. Brustolin J, Brustolin J, Toassi RFC, Kuhnen M. Perfil do acadêmico de Odontologia da Universidade do Planalto Catarinense – Lages – SC, Brasil. *Rev ABENO*. 2006; 6:70-6.
6. Moimaz SAS, Casotti CA, Saliba NA, Garbin CAS. Representação social de acadêmicos de odontologia sobre a área de Odontologia Social. *Rev ABENO*. 2006; 6:145-9.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal: acesso e qualidade superando exclusão social: relatório final. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. (Série D. Reuniões e Conferências).
8. Morita MC, Kriger L. Mudanças nos cursos de Odontologia e a interação com o SUS. *Rev ABENO*. 2004; 4:17-21.
9. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia. Resolução CNE/CES 3/2002. Diário Oficial da União, Brasília, 04 mar. 2002.
10. Moysés SJ. Políticas de saúde e formação de recursos humanos em Odontologia. *Rev ABENO*. 2004; 4:30-7.
11. Rodrigues RPCB, Saliba NA, Moimaz SAS. Saúde coletiva nas estruturas curriculares dos cursos de Odontologia do Brasil. *Rev ABENO*. 2006; 6:81-7.
12. Moimaz SAS, Saliba NA, Garbin CAS, Zina LG, Furtado JF, Amorim JA. Serviço extramuro odontológico: impacto na formação profissional. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr*. 2004; 4:53-7.
13. Universidade Federal da Paraíba. Centro de Ciências da Saúde. Coordenação do Curso de Odontologia. Projeto Político Pedagógico Curso de Odontologia UFPB. João Pessoa: Comissão de Reformulação Curricular; 2002.
14. Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos da metodologia científica. São Paulo: Atlas; 2009.
15. Bastos JRM, Aquilante AG, Almeida BS, Lauris JRP, Bijella VT. Análise do perfil profissional de cirurgiões-dentistas graduados na Faculdade de Odontologia de Bauru – USP entre os anos de 1996 e 2000. *J Appl Oral Sci*. 2003; 11:283-9.
16. Lazeris AM, Calvo MCM, Regis Filho GI. A formação de recursos humanos em Odontologia e as exigências do setor público: uma contribuição para serviços de saúde públicos e de qualidade. *Rev Odonto Ciênc*. 2007; 22:166-76.
17. Rezende FP, Nakanishi FC, Machado ACP, Quirino MRS, Anbinder AL. Perfil, motivações e expectativas dos graduandos e graduados em Odontologia. *Rev Odontol Univ Cid São Paulo*. 2007; 19:165-72.
18. Vilarinho SMM, Mendes RF, Prado Júnior RR. Perfil dos cirurgiões-dentistas integrantes do PSF em Tersina (PI). *Rev Odonto Ciênc*. 2007; 22:48-54.
19. Cavalcanti YW, Wanzeler MCC. Educação permanente em saúde na qualificação de processos de trabalho em saúde coletiva. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2009; 13:13-20.
20. Ferreira RC, Vargas CRR, Silva RF. Trabalho em equipe multiprofissional: a perspectiva de residentes médicos em saúde da família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009; 14:1421-8.
21. Santa-Rosa TTA, Vargas AMD, Ferreira, EF. Rural internship and the formation of dental students at UFMG. *Interface Comun Saúde Educ*. 2007; 11:451-66.
22. Chaves MC, Miranda AS. Discursos de cirurgiões-dentistas do Programa Saúde da Família: crise e mudança de habitus na saúde pública. *Interface Comun Saúde Educ*. 2008; 12:153-67.
23. Almeida GCM, Ferreira MAF. Saúde bucal no contexto do Programa Saúde da Família: práticas de prevenção orientadas ao indivíduo e ao coletivo. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24:2131-40.

Recebido em 27/09/2010 – Aceito em 24/12/2010

Autor correspondente:

Yuri Wanderley Cavalcanti
Av. Des. Hilton Souto Maior, 6701. Qd. 765, Lt. 117
Portal do Sol - CEP 58046-600 - João Pessoa - PB - Brasil
e-mail: yuri.wanderley@yahoo.com.br