

# Ensino ou Serviço? A Universidade e o Curso de Odontologia na rede de atenção à saúde bucal

Education or Service? The University and the Dentistry Course in the network of mouth health care  
Educación o Servicio? La Universidad y el Curso de Odontología en la red del cuidado médico de la boca

Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello\*

Samuel Jorge Moysés\*\*

Daniela Lemos Carcereri\*\*\*

**RESUMO:** A estruturação da atenção à saúde bucal na rede de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde encontra-se em processo de consolidação. Nesse contexto, objetivou-se analisar a contribuição da Universidade, em especial do Curso de Odontologia, na construção da rede de atenção à saúde bucal. Trata-se de um estudo exploratório, qualitativo, que seguiu a base teórico-metodológica da Teoria Fundamentada nos Dados. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas com 15 pessoas, graduadas em Odontologia, entre professores, trabalhadores e gestores do SUS. Procurou-se analisar a inserção da instituição por meio de duas dimensões: prestação de serviços odontológicos e ensino orientado à formação em nível superior. Duas categorias emergiram: *o processo de regionalização: a participação da universidade na estruturação dos serviços de saúde bucal e inserindo a universidade e o curso de Odontologia na rede de atenção à saúde bucal: o ensino*. A participação da Universidade e do Curso de Odontologia na rede de atenção à saúde, em especial na sub-rede de saúde bucal, é reconhecida e concretizada, tanto pela prestação de ações e serviços no campo da saúde bucal, como pela formação de profissionais. A plena integração desses papéis na perspectiva da consolidação do SUS, sob forma de Rede de Atenção à Saúde, permanece como desafio.

**PALAVRAS-CHAVE:** Regionalização. Saúde Bucal. Rede de Cuidados Continuados de Saúde.

**ABSTRACT:** The structure of mouth health care in the network of health care in the domain of Unified Health System is in the consolidation phase of the process. In this context, this work aimed to analyze the contribution of the University, in special of the Dentistry Course, in the construction of the network of mouth health care. This is an exploratory, qualitative study that followed a base theoretical-methodological approach of the Data Oriented Theory. Data collection was carried through by means of interviews with 15 people, graduated in dentistry, in the roles of instructors, workers and managers of SUS (Unified Health System). The work aims to analyze the insertion of the institution by means of two dimensions: rendering of dentistry services and education oriented to training in the undergraduate and graduate levels. Two categories had emerged: *the regionalization process: the participation of the university in implementing the structure of the services of mouth health and inserting the university and the dentistry course in the network of mouth care health: education*. The participation of the University and the Dentistry Course of the network of health care, especially in the sub-net of mouth health, is recognized and materialized both by proposing actions and offering services in the field of mouth health and by training professionals. The full integration of these roles in the perspective of SUS consolidation under the Network of Health Care remains as a challenge.

**KEYWORDS:** Regional Health Planning. Oral Health. Delivery of Health Care.

**RESUMEN:** La estructura del cuidado médico de la boca en la red del cuidado médico en el dominio del sistema unificado de la salud está en la fase de consolidación del proceso. En este contexto, este trabajo buscó analizar la contribución de la universidad, en especial del curso de odontología, en la construcción de la red del cuidado médico de la boca. Éste es un estudio exploratorio, cualitativo que siguió un acercamiento teórico-metodológico bajo la teoría orientada a los datos. La recolección de datos fue ejecutada por medio de entrevistas con 15 personas, graduadas en odontología, en las funciones de instructores, de trabajadores y de encargados del SUS (sistema unificado de la salud). El trabajo busca analizar la inserción de la institución por medio de dos dimensiones: oferta de servicios odontología y la educación orientada al entrenamiento en los niveles de estudiantes y de graduados. Dos categorías han emergido: *el proceso de la regionalización: la participación de la universidad en la ejecución de la estructura de los servicios de salud de la boca y la inserción de la universidad y del curso de odontología en la red de salud del cuidado de la boca: educación*. La participación de la universidad y del curso de odontología en la red del cuidado médico, especialmente en el sub-rede de la salud de la boca, es reconocida y materializada porque propone acciones y ofrece servicios en el campo de la salud de la boca además de entrenar a profesionales. Sigue siendo un desafío la integración completa de estas funciones en la perspectiva de la consolidación del SUS bajo la Red de Asistencia a la salud.

**PALABRAS-LLAVE:** Alimentación Escolar - políticas públicas. Estado Nutricional. Nutrición Infantil.

\* Doutora em Odontologia em Saúde Coletiva. Doutora em Enfermagem. Programa de Pós-graduação em Odontologia. Universidade Federal de Santa Catarina. E-mail: allm@terra.com.br

\*\* Doutor em Epidemiologia e Saúde Pública. Programa de Pós-graduação em Odontologia. Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

\*\*\* Doutora em Engenharia de Produção. Programa de Pós-graduação em Odontologia. Universidade Federal de Santa Catarina.

## Introdução

A necessidade de aperfeiçoamentos institucionais e da melhoria das práticas gerenciais e assistenciais do Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido respondida por meio da organização das ações e serviços de saúde sob forma de uma rede integrada e regionalizada de atenção<sup>1,2</sup>. As redes, enquanto um modo de abordagem das interações entre estruturas policêntricas, impõem novos processos de decisão, planejamento e avaliação, a partir do reconhecimento conjunto de problemas de saúde comuns e da possibilidade de resolvê-los, não apenas no âmbito local<sup>3,4</sup>.

A conformação de redes é apontada como opção adequada para o gerenciamento de políticas e projetos que lidam com problemas complexos e onde são poucos os recursos, há múltiplos atores envolvidos, a interação de agentes públicos e privados, bem como uma crescente demanda por benefícios e por participação cidadã<sup>4</sup>. Assim identifica-se a atenção à saúde no Brasil. A formação em rede permite integrar, horizontal e verticalmente, os subsistemas de saúde e ofertar serviços de uma forma mais resolutiva, de forma a superar alguns dos problemas ainda enfrentados no âmbito do SUS: assistência provida em lugar menos adequado e pouco custo-efetivo, listas de espera na atenção especializada, capacidade instalada ociosa, sobreutilização dos serviços e falta de resolutividade nos distintos níveis do sistema<sup>1</sup>.

Nesse contexto, foi lançada, em 2010, a Portaria No. 4.279<sup>5</sup>, institucionalizando diretrizes e estratégias para organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no País como estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucio-

nal do SUS, assegurando ao usuário as ações e serviços dos quais necessita. O documento define RAS como “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado”<sup>5</sup>.

No campo da saúde bucal, o serviço público, nos últimos anos, tem dado sinais de algum realinhamento, rompendo com o paradigma isolacionista, do que são provas as experiências de inserção na Estratégia Saúde da Família (ESF)<sup>6</sup>, ou de regulação de acesso<sup>7</sup>, ou mesmo os indicativos do valor da interação com a comunidade como elementos constitutivos e necessários das novas diretrizes para a formação profissional<sup>8</sup>. Esses movimentos sinalizam para um modo de organizar as ações de saúde bucal, agora em um contexto político-institucional-comunitário, inserindo-as nas práticas de saúde, a partir dos marcos legais e programáticos do SUS. Esses processos vão amalgamando uma Política Nacional de Saúde Bucal, geradora de “um novo espaço de práticas e relações a serem construídas com possibilidades de reorientar o processo de trabalho e a própria inserção da saúde bucal no âmbito dos serviços de saúde”<sup>9</sup>.

A estruturação da atenção à saúde bucal na rede de atenção à saúde encontra-se em processo de consolidação. A ESF tem sido relevante para a reorganização das práticas em saúde bucal, com base nos atributos do primeiro contato, integralidade, longitudinalidade, coordenação, orientação familiar e comunitária, além da competência cultural<sup>10</sup>. Trata-se da transformação do trabalho isolado do cirurgião-dentista (CD) em uma prática de saúde integrada, por meio da

implantação de Equipes de Saúde Bucal (ESB) atuando junto às equipes de Saúde da Família<sup>11</sup>. Essa mudança é tão relevante que requer ajustes curriculares na formação dos cirurgiões-dentistas, preparando-os para as novas realidades que encontrarão no campo do exercício profissional. Nesse sentido, já se concretizam, em algumas instituições de ensino, ações visando à implementação das novas Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Odontologia<sup>8</sup>, impulsionadas, desde 2005, pelo Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde)<sup>12</sup>.

A expansão das ações de saúde bucal na atenção básica<sup>9,13</sup> e o consequente aumento da oferta programada e diversificada de procedimentos implicaram a necessidade de investimentos para suportar a oferta adicional de serviços e o acesso da população a níveis mais altos de assistência, tradicionalmente limitados nessa área. A constatação da baixa capacidade de oferta dos serviços de atenção secundária e terciária compromete o estabelecimento de adequados sistemas de referência e contrarreferência em saúde bucal na grande maioria dos municípios e regiões de saúde<sup>9</sup>. Em muitos municípios brasileiros, a organização da atenção à saúde bucal no SUS tem sido prejudicada pelo alinhamento a um modelo de prática excludente, que prioriza os grupos específicos, pautado pelo atendimento à queixa autorreferida; a um modelo de gestão frequentemente pouco qualificado; e ao modelo formador de recursos humanos, ainda refratário em dar aos futuros profissionais um perfil de generalista qualificado, humanista, crítico frente aos intrincados determinantes do processo saúde-enfermidade bucal<sup>14</sup>.

Uma das diretrizes para implementação da RAS é o fortalecimento da política de gestão do trabalho e da educação na saúde. Uma das estratégias apontadas para o cumprimento dessa diretriz é “a ampliação do Pró-saúde e do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) para todas as instituições de ensino superior visando à mudança curricular e à formação de profissionais com perfil voltado às necessidades de saúde da população”<sup>5</sup>.

Em função do modelo formador centrado na assistência individual e valorizador das especialidades, em detrimento da formação generalista, os cursos de Odontologia, historicamente, têm se inserido na rede como ponto de referência para tratamentos ambulatoriais especializados, sendo, muitas vezes, os únicos responsáveis pela oferta de serviços públicos de maior grau de densidade tecnológica. Porém as mudanças citadas desafiam as instituições formadoras a se adequarem a esse novo contexto e a posicionarem-se no sentido de articular ensino e serviço, prestados com qualidade, resolutividade e responsabilidade social.

Assim, o propósito deste estudo foi analisar a contribuição da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), em especial do Curso de Odontologia, na construção da rede de atenção à saúde bucal, no âmbito do SUS, considerando o processo de regionalização em curso na Região de Saúde da Grande Florianópolis, destacando os limites e possibilidades implicados no processo.

## Método

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo e analítico, de cunho qualitativo, seguindo a base teórico-metodológica da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD).

A pesquisa foi realizada considerando o território da Região de Saúde da Grande Florianópolis. Os participantes eram graduados em Odontologia, com inserção em três vertentes: a formadora, a prestadora de serviços e a da gestão do sistema público de saúde, que compuseram três diferentes Grupos Amostrais. Na TFD, pelos critérios de Amostragem Teórica<sup>15</sup>, os dados coletados e análises sucessivas do material nortearam tanto o número de participantes em cada grupo como a inclusão de novos grupos de sujeitos necessários. Foram entrevistadas, no total, 15 pessoas, sendo: Primeiro Grupo Amostral – cinco profissionais de saúde no exercício de atividades de serviço no SUS, que, no seu conjunto, vivenciaram experiências profissionais na atenção básica e secundária, inclusive na integração ensino-serviço; Segundo Grupo Amostral – cinco gestores do SUS, com experiência nos níveis estadual e municipal, especialmente no âmbito da saúde bucal; Terceiro Grupo Amostral – cinco professores do Curso de Odontologia da UFSC, integrantes de diferentes Departamentos de Ensino, que, em seu conjunto, vivenciaram experiências de gestão administrativa e acadêmica na área da saúde da UFSC e de integração ensino-serviço.

As entrevistas foram realizadas durante os meses de junho e julho de 2009, gravadas em meio digital e posteriormente transcritas. O texto das entrevistas foi analisado integralmente com o auxílio do *software* NVivo 8.0®. A análise qualitativa corresponde a um processo de interpretação realizado com o propósito de descobrir e elaborar conceitos e relações entre os dados brutos e organizá-los em um esquema teórico<sup>15</sup>. A estratégia metodológica utilizada, para tanto, é a Análise Comparativa dos dados empíricos, cujos elementos de aná-

lise gerados são categorias e suas propriedades conceituais<sup>15</sup>. Este trabalho foi aprovado pelo parecer 257/08 do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC.

## Resultados e Discussão

Este texto destaca os resultados referentes à inserção da UFSC e do Curso de Odontologia na rede regionalizada de atenção à saúde bucal. Procurou-se analisar essa inserção por meio de duas dimensões: a da *prestação de serviços odontológicos (assistência)* e a do *ensino orientado à formação em nível superior*.

Dois categorias emergiram do procedimento de análise dos dados e são descritas a seguir:

a) *o processo de regionalização: a participação da Universidade na estruturação dos serviços de saúde bucal;*

b) *inserindo a Universidade e o Curso de Odontologia na rede de atenção à saúde bucal: o ensino.*

Importante mencionar que o forte poder catalisador do município de Florianópolis nos serviços de saúde é derivado de alguns fatores: sua condição política privilegiada de capital; o fato de que, até a institucionalização do SUS, os serviços eram basicamente todos prestados pelo Estado, que concentrou na capital o atendimento; e a atuação da UFSC até aqui também concentrada na capital, tanto na formação quanto na prestação de serviço.

### O processo de regionalização: a participação da Universidade na estruturação dos serviços de saúde bucal

A UFSC e o Curso de Odontologia foram identificados pelos entrevistados como parte integrante da rede de atenção à saúde bucal da Região da Grande Florianópolis. Consideraram que sua partici-

pação, bem como as contribuições daí advindas podem ser potencializadas, de modo a promover a qualificação dessa rede. Ressalta-se aqui um papel relevante da UFSC à construção da rede de atenção à saúde bucal: o de prestação de serviços odontológicos. Nesse aspecto, algumas considerações merecem destaque.

Inicialmente, constata-se que há diferenças importantes nas bases que orientam a organização dos serviços prestados hoje pelas clínicas odontológicas. São severas as críticas dos participantes sobre o sistema de triagem de pacientes, o atendimento segmentado por especialidade, a fragilidade e indefinição nos fluxos e encaminhamentos entre áreas (internos e externos), não sendo aplicados conceitos próprios do SUS, como os da universalidade do acesso, da integralidade das ações, da equidade, da vigilância em saúde, da referência e contrarreferência/regulação, entre outros.

A transformação dos conceitos e das práticas de saúde que orientam o processo de formação de profissionais capazes de compreensão e ação relativas a esses referenciais deve chegar à sala de aula e demais cenários de ensino-aprendizagem, bem como à relação professor/aluno, ou as mudanças nas diretrizes curriculares não alcançarão o resultado esperado<sup>16</sup>. Estudo ressalta como são paradoxais as lógicas que permeiam a dinâmica curricular, especialmente no âmbito da atividade clínica odontológica: há o entrelaçamento das lógicas da integração de conhecimentos e práticas, da fragmentação (do ciclo básico com o profissionalizante; das subespecialidades), da profissionalização (formação técnica em detrimento da formação humanística ampliada), e do mercado (quando outros interesses para além do ensino da Odontologia são presentes)<sup>17</sup>. Esses conflitos marcam um

currículo oculto e refletem diretamente no modo como os serviços são oferecidos e como as relações institucionais se configuram, profissionais e pessoais advindas da oferta de procedimentos odontológicos, no âmbito de uma instituição de ensino superior.

Os serviços prestados no Curso de Odontologia absorvem muitas demandas, não só de Florianópolis, mas de toda a Região de Saúde da Grande Florianópolis, principalmente no que se refere a atendimentos da “média complexidade” e, em menor número, da “alta complexidade”, por sua estreita relação com o Hospital Universitário – HU, bem como ao suporte na realização de exames radiográficos e histo-patológicos.

Os participantes consideram a criação dos CEO (Centro de Especialidades Odontológicas) o início da estruturação de uma rede de atenção à saúde bucal: o usuário, conseguindo ter acesso ao atendimento na atenção básica, tem a possibilidade de encaminhamento para esses centros. A escolha do local e a distribuição dos CEO na Região da Grande Florianópolis, embora não tenham sido feitas baseadas no estudo das demandas de saúde bucal da população, seguiram, de certo modo, o foco regional. Assim, hoje, todos os municípios têm a possibilidade de referência dos seus usuários a algum CEO. Houve algumas adaptações municipais em termos de especialidade ofertada; de qualquer forma, as especialidades endodontia, periodontia e cirurgia bucomaxilo-facial estão presentes em todos os CEO.

Há o CEO localizado na UFSC, que atende os municípios da Região com um sistema de cotas. Esse foi citado como possibilidade a mais de atendimento, mas com alguns questionamentos sobre a sua existência, pela duplicidade de

oferta de tratamentos em relação à própria UFSC, e a dificuldade de acesso dos usuários dos municípios da Grande Florianópolis, pela distância do local que residem. Foi fundado principalmente devido aos incentivos financeiros advindos da esfera federal, e utiliza, como recursos humanos, os alunos de pós-graduação em Odontologia da UFSC.

Também foram recordados os vários projetos de extensão universitária que alguns professores do Curso de Odontologia levam a cabo. Muitos são imprescindíveis na rede de atenção à saúde bucal da Grande Florianópolis, por serem oportunidades (por vezes única) de acesso a determinados serviços especializados. Alguns desses projetos necessitam de maior formalização e institucionalização para possibilitar sua plena integração à rede, definindo fluxos, adequando espaço físico, viabilizando recursos humanos, ajustando a capacidade de atendimento e garantindo cofinanciamento das instituições beneficiadas.

Os entrevistados reconheceram a importância do fornecimento desses serviços e defenderam a continuidade e fortalecimento das relações entre UFSC e os municípios e o Estado. Entenderam ser urgente a definição de como a UFSC vai integrar-se articuladamente na rede de atenção à saúde bucal na Região da Grande Florianópolis, uma vez que tem assumido importantes encargos, porém com formalização relativamente fragmentada na perspectiva da rede regionalizada da Grande Florianópolis. Com a progressão da reforma curricular, algumas definições deverão ser tomadas, e protocolos deverão ser instituídos, sobre área de atuação/abrangência, mecanismos de referência e contra-referência (com os Centros de Saúde e outras unida-

des), sistema de regulação e sistema de informação.

Foram também citados pelos participantes serviços que não são oferecidos pela rede pública dessa Região, como próteses dentárias, tratamentos ortodônticos, cirurgias ortognáticas e implantes dentários. Para tanto, busca-se o apoio dos serviços prestados pela UFSC, ou de outras organizações privadas que oferecem cursos de especialização para cirurgiões-dentistas e que necessitam de pacientes voluntários. A interação com essas organizações, que de algum modo estão inseridas e fazem parte da rede de atenção à saúde bucal, exemplifica um tipo de contato, gerador de um fluxo, relatado com frequência pelos entrevistados: aquele que constitui a rede informal de cuidado à saúde bucal. Faz parte do cotidiano de gestores e profissionais da saúde inconformados com a falta de conectividade na rede buscar apoio nessa rede informal, com o intuito de garantir a integralidade das ações, portanto o não rompimento da linha de cuidado e a defesa do direito do usuário à saúde provida pelo Estado. São frequentes os contatos entre profissionais, os pedidos de favores em benefício dos usuários, os encaminhamentos extrafluxo regulamentar, o auxílio no fechamento do diagnóstico, principalmente para os casos que exigem atuação da média e alta complexidade.

A Região de Saúde da Grande Florianópolis concentra um grande número de serviços especializados, de maior densidade tecnológica, tanto para diagnóstico quanto para tratamento odontológico em comparação a outras regiões do Estado. Muitas pessoas, na impossibilidade de terem seu problema resolvido na sua localidade, se deslocam até a capital na procura de uma solução ou encaminhamento do caso. Especialmente para alguns

serviços fornecidos pelo HU e pela UFSC nas áreas de estomatologia, atendimento a pessoas com fissuras labiopalatais e pacientes com necessidades especiais, esse fluxo é bastante frequente. A percepção dos entrevistados foi que a rede, nesse caso, não está organizada de modo a atender majoritariamente pessoas da Região da Grande Florianópolis, havendo uma sobrecarga em virtude da ausência ou limitação dos serviços em pontos mais interiores do Estado. A queixa também se refere à dificuldade dos profissionais que estão distantes dos grandes centros de conseguir estabelecer diagnósticos adequados e precoces, de modo a não comprometer o prognóstico do caso. E mesmo realizando encaminhamento a contento, muitas vezes os fluxos não contribuem para a chegada do usuário ao serviço (sistemas de agendamento ineficiente, transporte e deslocamento dificultado). Se for considerada a necessidade de retorno para continuidade do tratamento, o usuário é ainda mais penalizado, com sucessivas e longas viagens. Vale lembrar que, principalmente nas especialidades citadas, há uma acentuada limitação da capacidade de atendimento (disponibilidade de vagas), muito em virtude da não formalização desses serviços na rede de atenção à saúde bucal.

A área de diagnóstico bucal (estomatologia) ainda não se encontra plenamente operante nos CEO. A explicação reportada é a dificuldade de se encontrar profissionais especializados na região e a não realização de concurso público específico em alguns municípios. Especialmente nessa área, vale lembrar a existência do Ambulatório de Estomatologia do HU, cuja capacidade de atendimento é bastante reduzida, funcionando em horário limitado, por ser um

projeto de extensão da UFSC, dependente da disponibilidade de professores e alunos voluntários. Além disso, conforme mencionado anteriormente, esse serviço realiza atendimentos a usuários de todo o Estado e foi inserido recentemente no Sistema de Regulação – SISREG, passando a ter mais agilidade. Entretanto, embora informatizado, o sistema de referência e contrarreferência não está padronizado em relação aos encaminhamentos. Muitas fontes de entrada e muitos pontos de saída são possíveis e necessários para que haja articulação desse serviço especializado na rede.

#### **Inserindo a Universidade e o Curso de Odontologia na rede de atenção à saúde bucal: o ensino**

O redirecionamento no modo de organizar as ações de cuidado da saúde bucal no Brasil está definitivamente colocado às instituições formadoras, pois são pontos da rede de atenção à saúde. O cenário de transformação apresenta, portanto, para as universidades, a tarefa desafiadora e complexa de implementar as novas diretrizes curriculares, valorizando as experiências e preservando as identidades que souberam conquistar ao longo das respectivas trajetórias. Novas formas de agir, prover e produzir o cuidado em saúde bucal serão concebidas nesse processo, e a cada núcleo acadêmico está proporcionada a oportunidade de contribuir nessa construção social.

A UFSC tem uma responsabilidade social para com o SUS e com a população em geral. O Curso de Odontologia foi percebido pelos participantes como uma referência na produção de conhecimento científico e desenvolvimento de tecnologias na área da Odontologia e saúde bucal. Espera-se, assim, que essa produção se reverta em benefícios para a estruturação

de um sistema de atendimento das necessidades de saúde bucal da população, efetivamente universal, integral e equânime.

Nesse sentido, a Universidade deve considerar, respeitada a sua autonomia didático-científica, os postulados, especialmente do SUS, da ESF e da Política Nacional de Saúde Bucal, importantes marcos institucionais que configuram a saúde pública no Brasil. Assim, a adequação de seu Projeto Político-Pedagógico (PPP), do seu currículo e dos processos de ensino-aprendizagem às novas Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN8 é vista como passo fundamental para o novo processo de trabalho do CD em rede.

Os entrevistados consideraram que o CD ainda recebe uma formação tradicional, acrítica e pouco reflexiva, segmentada por disciplinas, voltada para a inserção no mercado privado e para o exercício da profissão em consultório, com foco no atendimento curativo e individualizado. Essa formação não possui aderência à realidade brasileira, tanto em termos epidemiológicos quanto em relação ao modelo de atenção à saúde vigente no País. Todavia, reconheceram o esforço que vem sendo realizado para modificar essa realidade, ao mencionarem o momento de mudança curricular pelo qual o Curso de Odontologia da UFSC está passando. O novo PPP, instituído em 2006, acompanhando as DCN Nacionais para cursos de Odontologia<sup>8</sup>, impulsionado pela injeção de recursos do Pró-saúde<sup>12</sup>, já responde a esses anseios. Seu objetivo atual é direcionado à contextualização, investigação e ensino dos “saberes e fazeres da Odontologia” necessários à formação de cirurgiões-dentistas preparados para o exercício de uma profissão contemporânea, promotora de saúde e voltada para realidade da população brasileira<sup>18</sup>.

As sugestões estão relacionadas ao perfil desse novo profissional CD. Consideram que o estrangulamento da inserção na iniciativa privada tem feito com que muitos procurassem os serviços públicos como forma de iniciar uma carreira profissional. Associado ao fato de que o SUS, nos últimos anos, tem ofertado maior número de vagas para CD na região, pela ampliação da saúde bucal na ESF, a ocupação desses postos de trabalho vem se dando por profissionais jovens, recém-formados, até aqui sem qualificação específica para executar muitas das atribuições propostas para um profissional do SUS, estando ou não vinculado à ESF. Os participantes demonstraram ter a expectativa de que o Curso de Odontologia esteja atento a essas situações e que contribua na formação dos profissionais para as novas realidades, não somente para atuação no serviço público, mas para inserção na vida em comunidade, desenvolvendo a autonomia e a cidadania.

Para os entrevistados, o currículo deve estar construído de forma a responder às necessidades da população e em função dos problemas mais prevalentes de saúde bucal. O enfoque deve ser a gestão da saúde e não da doença bucal. A área da Saúde Bucal Coletiva e correlatas deveriam ser mais valorizadas e ocupar maiores espaços na matriz curricular. Outras habilidades e competências devem ser estimuladas, como trabalho em equipe e interdisciplinaridade. Nesse sentido, transpassar a lógica disciplinar de estruturação curricular, passando a integrar não só os conteúdos das diversas áreas do saber, mas também de outras áreas, se mescla às discussões sobre as práticas diferenciadas que tomem em conta a integralidade como eixo nuclear nas mudanças na formação e nos

modelos de atenção à saúde. A experiência de ultrapassar o modelo disciplinar traz conflito e desconforto, ao desestabilizar dispositivos de segurança e relações de poder, mas também possibilita descoberta, ampliação da visão de mundo e novas possibilidades de atuação, tanto na esfera do ensino, quanto do trabalho em saúde<sup>19</sup>. Para tanto, porém, faz-se necessária uma atualização e adoção de métodos pedagógicos mais flexíveis e interativos.

O profissional deve ser capaz de reconhecer os pontos de atendimento da rede de atenção à saúde e localizar a saúde bucal nessa rede, seus limites e possibilidades, em prol da melhora das condições de saúde bucal dos usuários. Esses pontos estão presentes nas DCN dos cursos de Odontologia que preveem a formação acadêmica e profissional para atuar com resolutividade e qualidade no SUS, configurando uma inter-relação indissociável entre saúde e educação. Para tanto, ressaltam o comprometimento e engajamento dos professores do Curso de Odontologia da UFSC para viabilização dessa proposta.

Ainda, em relação ao papel formador, os entrevistados consideraram importante a colaboração da UFSC na educação permanente de profissionais da saúde/saúde bucal e na prestação de consultoria e apoio aos municípios para estruturação dos seus serviços de saúde bucal. A UFSC tem oferecido oportunidades de capacitação aos profissionais da rede via cursos de atualização, especialização (essa em várias modalidades: presencial, à distância e residência) e cursos de Mestrado e Doutorado. Os participantes ressaltaram, no contexto da pós-graduação, a necessidade de preparar também os futuros professores na perspectiva de mudança das práticas educacionais e

de relacionamento com os serviços públicos de saúde correspondentes a essa nova realidade.

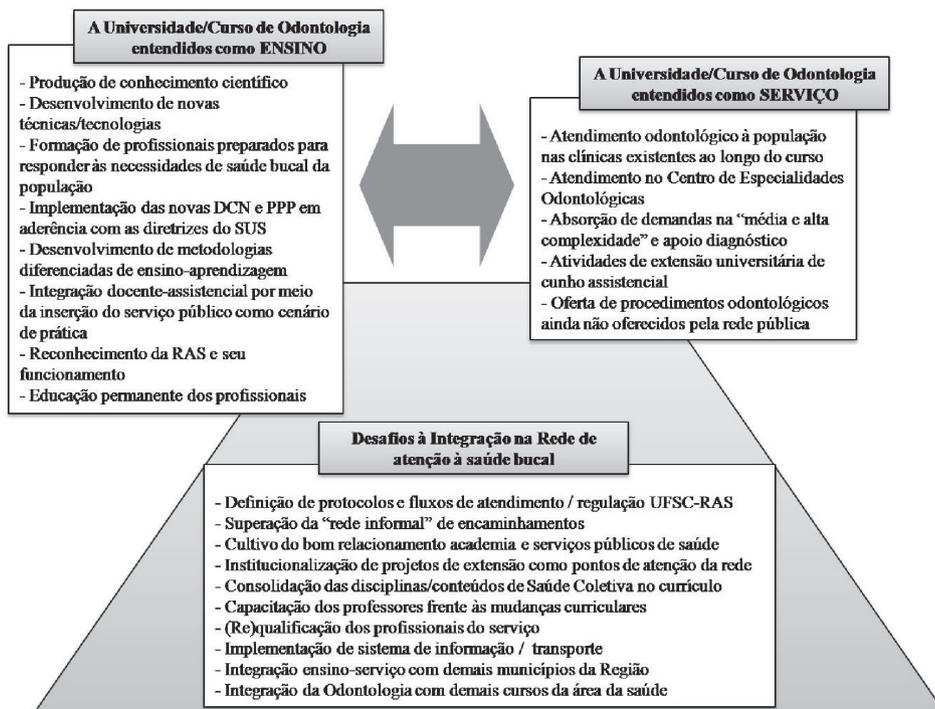
O processo de mudanças na formação dos CD tendo como finalidade o desenvolvimento de competências e habilidades aderentes à lógica do SUS não pode se limitar aos espaços internos das instituições acadêmicas. Os entrevistados julgaram fundamental a convivência dos alunos, a experimentação *in loco*, com os serviços de saúde bucal fornecidos pelo SUS, principalmente nas UBS (Unidades Básicas de Saúde). Nesse contexto, a iniciativa da integração docente-assistencial como possibilidade de aproximação ensino-serviço tem se mostrado uma oportunidade frutífera. Os participantes consideraram essencial a consolidação desse modelo de prática educacional. São fundamentais a inserção e vivên-

cia do aluno em campos de prática no SUS, nos diferentes níveis de atenção e nos espaços de gestão do sistema, para o reconhecimento da rede de atenção à saúde bucal, como formas de produção social da saúde. O benefício é mútuo, e a troca de experiência é válida tanto para crescimento do aluno quanto dos profissionais que o recebem no serviço, o que estimula também a atualização constante dos professores e o estreitamento das relações, tão tradicionalmente distantes, entre teoria e prática.

O PPP do Curso de Odontologia da UFSC prevê a inserção do aluno em cenários de prática do SUS a partir do segundo semestre acadêmico. No ano de 2006, após um histórico de discussões sobre as condições de viabilização dessa inserção, a UFSC e a Prefeitura Municipal de Florianópolis

instituíram uma representação colegiada, da qual participam trabalhadores da saúde, estudantes, professores e representantes do Conselho Municipal de Saúde, que define os cenários de prática e campos de estágio de cursos e estudantes, inclusive de Odontologia, e os modos como a integração deve ocorrer nesses locais. Assim, a Rede Docente-Assistencial (RDA)<sup>20</sup> “tem por finalidade promover a integração ensino, pesquisa e extensão, serviço e comunidade, favorecendo a ampliação da atenção à saúde de qualidade e propiciando a formação dos profissionais da saúde voltada para os princípios do SUS”. Os participantes enxergaram como uma experiência positiva, que pode gerar bons resultados e ter boa repercussão na academia e nos serviços, entretanto sabem que a parceria está em construção, ca-

Figura 1. A Universidade e o Curso de Odontologia entendidos como serviço e como ensino: desafios para integração



minhando lentamente, sofrendo processos de avaliação constantes e, conseqüentemente, adaptações. A relação da academia com o serviço é vista como delicada, sensível, tendo que ser bem cultivada, pois atritos e conflitos existem e não devem ser desconsiderados. Porém, se a intenção é melhorar a assistência à saúde da população mediante maior capacitação dos profissionais, redes de aprendizado articuladas, que envolvam a academia e os serviços, podem fazer a diferença<sup>21</sup>.

Outros municípios encontram-se disponíveis para receber alunos de graduação e ampliar tal iniciativa para toda a Região da Grande Florianópolis, o que é um fato promissor. Esse espaço coletivo de reflexão-discussão-investigação-gestão-ação possibilita também a integração entre os cursos da área da saúde, embora ainda, na prática, não se tenha conseguido estabelecer essa convivência e trabalho conjunto dos alunos nos centros de saúde.

A Figura 1 resume os resultados encontrados, formando um esquema gráfico que procura demonstrar o contraponto existente entre os papéis assumidos pela UFSC, no âmbito do Curso de Odontologia, como prestadora de serviços e como instituição de ensino, e indica, também, os desafios a serem

superados para a plena inserção das ações de ensino e serviço como constituintes da Rede de Atenção à Saúde, em especial da sub-rede de atenção à saúde bucal.

### Considerações finais

A participação da UFSC e do Curso de Odontologia na rede de atenção à saúde, em especial na sub-rede de saúde bucal, é reconhecida e concretizada, tanto pela prestação de ações e serviços no campo da saúde bucal, como pela formação de profissionais para atuar na área da Odontologia. São funções exercidas em toda sua complexidade, que se confundem e que cada vez mais se constituem como algo inseparável. A plena integração desses papéis na perspectiva da consolidação do SUS, sob forma de Rede de Atenção à Saúde, permanece como desafio. A UFSC e o Curso de Odontologia são *ensino*, são *serviço* e tudo mais que o exercer desses papéis possa gerar em termos de responsabilidades e compromissos para com a saúde e qualidade de vida da comunidade que ela abrange.

O Curso de Odontologia apresenta-se com enorme potencial na estruturação da rede regionalizada e integrada de ações e serviços de saúde bucal, na região da Grande

Florianópolis, pelas muitas qualificações e benefícios que essa integração propicia. Daí derivam possibilidades concretas de geração e difusão de práticas e de contribuição à formação e qualificação de pessoas.

O conjunto deste trabalho expressou o valor da presença participativa da Universidade para a inserção da saúde bucal na rede regionalizada de atenção à saúde. A potencial contribuição expandida da UFSC e do Curso de Odontologia na rede tem lastro em seus compromissos históricos e na experiência que acumula, não só como ponto de prestação de serviços, mas como instituição formadora de pessoas, parceira comunitária em projetos de extensão e centro de pesquisa.

Particularmente, são identificados mecanismos geradores de ganhos organizacionais recíprocos, derivados dessa integração a uma rede regionalizada de atenção à saúde e, sobretudo, ganhos para a população assistida. De um lado, a sociedade e os demais participantes da rede terão fortalecida uma política pública meritória. E, em cooperação solidária, a Universidade cumpre sua missão institucional e enriquece seu patrimônio de conhecimento.

## REFERÊNCIAS

1. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(5):2297-305.
2. Silva SF. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(6):2753-62.
3. Souza RR. A regionalização no contexto atual das políticas de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2001;6(2):451-5.
4. Fleury S, Ouverney AM. Gestão de redes: a estratégia de regionalização da política de saúde. Rio de Janeiro: FGV; 2007. 204 p.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria No. 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica – Saúde Bucal, No. 17. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. 92 p.
  7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de especialidades em saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. 128 p.
  8. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Brasília (DF): Conselho Nacional de Educação; 2002.
  9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da política nacional de saúde bucal. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
  10. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília (DF): UNESCO / Ministério da Saúde; 2002. 726 p.
  11. Aerts D, Abegg C, Cesa K. O papel do cirurgião-dentista no Sistema Único de Saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2004;9(1):131-8.
  12. Brasil. Ministério da Saúde. Programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde (PRÓ-SAÚDE). Portaria Interministerial 2.101. Diário Oficial da União. Seção 01. p. 111, 2005.
  13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional da atenção básica. Brasília (DF): Departamento de Atenção Básica; 2006.
  14. Moysés SJ, Nascimento AC, Gabardo MCL, Ditterich R. Apontamentos para estudos e debates sobre a estratégia de saúde da Família: desafios para municípios. In: Moysés ST, Kriger L, Moysés SJ. Saúde bucal das famílias: trabalhando com evidências. São Paulo: Artes Médicas; 2008. p. 47-64.
  15. Charmaz K. Constructing grounded theory: a practical guide through qualitative analysis. London: Sage Publications; 2007. 208 p.
  16. Gonzalez AD, Almeida MJ. Integralidade da saúde: norteador mudanças na graduação dos novos profissionais. Ciênc Saúde Coletiva. 2010;15(3):757-62.
  17. Lemos CLS, Fonseca SG. Saberes e práticas curriculares: um estudo de um curso superior na área da saúde. Interface Comun Saúde Educ. 2009;13(28):57-69.
  18. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Coordenadoria do Curso de Odontologia. Projeto político-pedagógico do Curso de Graduação em Odontologia. Florianópolis; 2006. Disponível em: <http://www.odontologia.ufsc.br/files/2011/07/projeto-pedagógico-odonto-UFSC2.pdf>
  19. Albuquerque VS, Batista RSs, Tanji S, Moço ETM. Currículos disciplinares da área da saúde: ensaio sobre saber e poder. Interface Comun Saúde Educ. 2009;13(31):261-72.
  20. Universidade Federal de Santa Catarina. Hospital Universitário Secretaria da Saúde de Florianópolis. Regimento interno da rede de articulação. Universidade – sistema de saúde / rede docente-assistencial de Florianópolis. Florianópolis; 2006.
  21. Campos FE, Brenelli SL, Lobo LC, Haddad AE. O SUS como Escola: a responsabilidade social com a atenção à saúde da população e com a aprendizagem dos futuros profissionais de saúde. Rev Bras Educ Méd. 2009;33(4):513-4.
- 

*Recebido em 12 de julho de 2011*  
*Versão atualizada 10 de agosto de 2011*  
*Aprovado em 12 de setembro de 2011*