

# Relatório com base nos resultados dos Grupos de Discussão reunidos na XXXIX Reunião Anual da ABENO

*Belo Horizonte - MG - 29 a 31 de julho de 2004*

## GRUPO 1

### 1) Como a integração do ensino poderá contribuir para a formação do aluno e a atenção à saúde?

Referindo-se a primeira questão as discussões centraram em torno da formação dos núcleos temáticos como forma facilitadora para se alcançar a integração aluno-professor desde o início da formação acadêmica nas atividades profissionais. Foram também referenciadas experiências positivas em relação a aplicabilidade das diretrizes curriculares já com a nova visão. A integração foi bastante discutida como forma para atingir a integralidade. Neste contexto, a necessidade da formação pedagógica assume papel relevante no perfil do docente.

A interação com o discente, desde o seu ingresso no ciclo básico ao clínico, permite ao mesmo a compreensão do processo interativo da saúde como resultado final da incorporação do processo ensino-aprendizagem.

Experiências relatadas por membros deste grupo ressaltaram resultados positivos, quando das atuações interativas tanto no sentido técnico-acadêmico quanto humano, com equipes multidisciplinares tanto no âmbito público como privado.

No que se referiu a atenção integral, sediado nas discussões, pôde-se observar que as atitudes multidisciplinares e/ou multiprofissionais e a realização do planejamento adequado em conjunto com a formação acadêmica resultariam na atenção integral a saúde.

### 2) Em um currículo integrado como tornar a problemática do professor especialista?

Com relação a questão do problema do professor especialista, na condição de formação atual do corpo

docente, acreditou-se dificuldades poderiam ser minimizadas, tendo em vista que esta composição estaria adequada ao perfil desejado. Entretanto, de acordo com as solicitações do Ministério da Educação, estes professores deverão ser portadores de títulos de Doutores, Mestres ou Especialistas divergindo do modelo desejado. Sugeriu-se a sintonização desses processos formativos harmonizando não só os domínios cognitivos e psicomotores, mas também os afetivos.

A partir do corpo docente formado, sugeriu-se a conscientização deste para a incorporação das atitudes. Esta conscientização deveria relacionar-se com aspecto evolutivo contínuo e não necessariamente

mudanças drásticas.

As atitudes integradas, independentemente da especialidade, possibilitam a integralização facilitando a atuação profissional nos pólos de saúde.

A sintonia entre a formação do professor, o aprendizado do aluno e a prática das ações integradas de saúde capacita à inserção do profissional no mercado de trabalho.

### 3) Na visão das universidades, como deve ser a parceria com o SUS?

Após a discussão sobre a questão acima se optou pela formulação de uma seqüência de itens observando pontos positivos e negativos. Os itens relacionados em seqüência deverão ser levados em consideração para a construção de uma proposta consistente com referência a viabilização da parceria.

São eles:

1. Do ponto de vista do ensino:
  - Ensino como prioridade.
  - Formação de alunos preparados para o mercado de trabalho.
2. Capacitação profissional:
  - Condições de oferta do corpo docente na atuali-

*A aplicação das diretrizes curriculares com a visão integrativa trouxe resultados positivos tanto no sentido técnico-acadêmico quanto humano.*

zação de profissionais, incluindo os da rede pública.

3. Prestação de serviço:

A prestação de serviço deve ser entendida como um acordo bilateral entre a universidade e o SUS.

4. Pesquisa:

A universidade é dotada de condições favoráveis à realização da pesquisa direcionada à produção de benefícios à coletividade.

5. Tipos de procedimentos a serem realizados:

Tendo em vista o desejo da atenção integral, os pacientes serão portadores dos mais diferentes graus de complexidade. A inserção desses pacientes deverá respeitar o projeto de ensino em seu momento, sendo que qualquer parceria deverá obedecer a integralidade do ensino e atenção à saúde. Além disso deverá ser respeitada a questão ética quando da avaliação de pacientes não inseridos no projeto de assistência integral.

6. Área geográfica de atendimento:

Em função da especificidade de cada região, faz-se necessária a organização da área de ação definida pelo convênio.

7. Viabilização da parceria:

- Estudo para definição de uma tabela representada pelo tipo e valores de procedimentos (custo/procedimento).
- Estudo para a definição de valor unitário (custo/paciente).
- Estudo para adequação e inserção de procedimentos técnicos e educacionais.
- Estudo para instalação de convênios multiprofissionais.
- Estudo da relação custo-benefício do convênio.
- Qualquer convênio que estabelecido por normas contratuais deverá respeitar humanização na atenção à saúde.

## GRUPO 2

### 1) Como a integração do ensino poderá contribuir para a formação do aluno e a atenção à saúde?

Tradicionalmente a integração do ensino em Odontologia era realizada somente nos dois últimos períodos. Verifica-se que a dificuldade em anteciper este processo, é o fato de a maioria dos cursos apresentarem o ensino departamentalizado. A sugestão de mudança é a de integrar desde os períodos anteriores, com atenção ao paciente, que deve ser assistido por uma equipe de alunos com uma única entrada (Se-

miologia, por exemplo) ou via triagem onde será estabelecido um plano de tratamento e não um atendimento fragmentado, isto é, por procedimento.

Foram relatadas experiências neste sentido onde um docente é responsável pela coordenação de uma equipe de professores, onde a integração já começa no terceiro ano. A equipe de alunos do terceiro ao quinto ano é capitaniada por um aluno do quinto ano. É elaborado um plano de tratamento que é discutido na forma de seminário.

Considera-se que os currículos estão passando por muitas mudanças, sendo a Clínica Integrada a mais desafiada. Embora a Odontologia esteja muito bem no cenário das profissões, a grande questão é a formação generalista direcionada para o atendimento integral do paciente, devendo este ser esclarecido dos procedimentos que serão realizados.

Outro aspecto é o aprofundamento dos conteúdos das disciplinas, não havendo espaço para o que realmente necessita ser informado dentro de uma realidade. No modelo atual o aluno não pensa e nem planeja, executa o que lhe é determinado. Na nova proposta haverá um planejamento inicial de tratamento onde o aluno saberá o “porquê” e “para quê”.

Foi discutida a dificuldade de reunir os professores e fazer com que compreendam a mudança de modelo, sendo uma das estratégias o comprometimento do aluno. Este desempenharia um papel integrador e de ligação do professor com a direção.

O aluno deve ser preparado para as políticas de saúde bucal integrando-se no contexto do SUS.

Temos um compromisso de passar ao aluno o conceito de integralidade formando não só cirurgiões-dentistas mas verdadeiros cidadãos, profissionais de saúde.

### 2) Em um *currículum* integrado como tornar a problemática do professor especialista?

- O professor deve vir da sua disciplina especializada, mas agindo de forma generalista na Clínica Integrada.
- Definir os objetivos da Clínica Integrada.
- Fazer seminários para reciclagem dos professores com temas diversos daqueles de suas especialidades.
- A problemática da equipe de professores generalistas na faculdades particulares (onde só se pode ter um professor para cada cinco alunos) – como formar a equipe?

- Grande número de especialidades e o aprofundamento das disciplinas na graduação.
- Formar profissionais para a prática com Clínica Integrada.
- Pensar no tipo de atuação na clínica a partir dos dados epidemiológicos.
- A universidade não faz extensão, com isso não conhece a realidade do município.
- É o papel social da faculdade que vai formar um profissional com inserção social.
- A universidade está descontextualizada socialmente.

A população que hoje procura a faculdade de Odontologia, não tem o mesmo perfil socioeconômico que antigamente. Hoje seu perfil é mais alto pois as classes mais baixas não têm condição nem mesmo de arcar com este tipo de tratamento.

### 3) Na visão das universidades, como deve ser a parceria com o SUS?

- Reservar vagas para recém-formado.
- O profissional que está sendo admitido tem que ter um perfil para aquele serviço.
- A seleção tem que ser feita embasada naquele perfil da necessidade. Esta é a crítica da academia.
- A parceria do SUS está sendo evocada com muita veemência, a partir do Ministério da Saúde ter assumido o SUS.
- O perfil do profissional do SUS é o que nós formamos. Tem que estar apto a trabalhar tanto no público como no privado.
- Trabalho em equipe.
- Sensibilização aos problemas brasileiros, etc.
- Nós docentes temos que mudar.
- Trabalhar por objetivos, o aluno pode cobrar por objetivos.
- Trabalhar no serviço que futuramente será o SUS, treinamento dentro da situação real.
- O professor ir no serviço e ver a realidade, o cenário diferente.
- Sobre objetivo: quais o conteúdos, o que precisa incorporar, ou o que precisa só conhecer.
- Capacitação docente – ironizado – especializado em SUS (EU sou susista!).
- Parceria – a atenção primária fora da universidade, dentro da universidade, atendimento mais

*A Saúde Coletiva na Odontologia como um modelo norteador da ação integral à saúde poderá ser um eixo aglutinador na formação do cidadão do curso de graduação.*

especializados. O SUS paga o atendimento primário, o tratamento restaurador tende a diminuir.

- A universidade será requisitada para procedimentos mais especializados.
- Parceria – estagiário de Odontologia.
- Descer do pedestal dos professores, o professor tem que saber da realidade do SUS.
- O aluno tem que ter outro impacto.
- Não é o perfil do professor de Saúde Coletiva.
- Perfil de pensador.
- Preciso ensinar meus alunos a fazer diagnóstico.
- Colocar o nosso aluno no SUS.
- O próprio dentista do sistema acha que o aluno é uma ameaça, que o sistema abra as portas para o aluno entrar.
- Reciclar duas vezes por ano o profissional do SUS.
- Só se aprende o que é bom intramuros: o aluno tem que ser formado para todas as realidades.
- A universidade tem que garantir a sua independência. A produção de conhecimento, buscar alternativas para respostas. A universidade tem que colaborar na produção de conhecimento e além do serviço clínico.
- A questão da produtividade, perde-se autonomia. Financiamento direto para não ser uma mera prestadora de serviços para os SUS.
- Não convênio de procedimentos.
- A universidade como referência de segundo nível e de terceiro nível. A universidade vai gerir este financiamento.
- Parceria – ensino, pesquisa, capacitação de recursos humanos e extensão.
- Preocupação da exclusividade ao SUS.
- A faculdade é formadora de recursos humanos.
- Equilíbrio, sem radicalismos de mudança.
- Possibilidade do professor atender paciente particular na universidade.
- Imposição da faculdade sobre as condições dos convênios.

### GRUPO 3

#### 1) Como a integração do ensino poderá contribuir para a formação do aluno e a atenção à saúde?

A abordagem da questão da integração do ensino odontológico não é uma questão nova, haja vista o conceito de Clínica Integrada e o plano piloto de ensino integrado de Diamantina, que foi uma primeira tentativa de resolver os problemas do ensino de Odontologia. Entretanto, o ensino dos cursos de graduação continua fragmentado, o que dificulta a atenção integral à saúde levando a uma angústia que se reflete no corpo discente como um todo.

É de suma importância a integração do ensino devido a sua complexidade e uma discussão detalhada deve ser levada a efeito. Assim, é possível construir um ensino integrado, porém se não houver uma mudança de conceitos e atitudes nem sempre esse tipo de ensino levará ou resultará em uma ação de prática integralizada.

É preciso questionar os porquês: definir a prática que queremos e que conceito político-pedagógico vamos adotar para formar o profissional necessário para a nossa sociedade.

A Saúde Coletiva na Odontologia como um modelo norteador da ação integral à saúde poderá ser um eixo aglutinador na formação do cidadão do curso de graduação, não deixando de lado uma adequada integração com os cursos de pós-graduação *lato e stricto sensu*.

## **2) Em um curriculum integrado como tornar a problemática do professor especialista?**

O professor é o elo fraco do sistema, pois a fraca formação pedagógica, perfil inadequado para a prática de Clínica Integrada e a dificuldade de ultrapassar a barreira da fragmentação, por ter sido formado no mesmo paradigma, dificultam uma prática de ensino integrado.

Uma das maneiras de se conseguir a integração seria unir o professor e o aluno numa proposta de construção do conhecimento para atingir a ação integral.

O fato de o professor ter uma formação especializada não limita o conhecimento geral e não impede que ele tenha uma prática integrada desde que haja motivação e sejam superadas as dificuldades já citadas.

Na formação do professor não esquecer do papel dos cursos de mestrado, onde muitas vezes o recém-formado inicia sua formação acadêmica sem ter a vivência do todo, dificultando, no futuro, uma referência de atuação integralizada. O mestrado pode formar o superespecialista desde que construa também um

profissional consciente do papel do docente, com visão humanística e ética e com a mentalidade de trabalho em equipe.

Os programas de pós-graduação têm como tarefa a formação do professor, do especialista e do pesquisador. A sua mensuração, pelos órgãos competentes, é feita a partir da produção científica através de publicações, gerando dificuldades de conseguir uma identidade da formação do professor, que possa atender às exigências da avaliação e esquecendo da avaliação da formação pedagógica e, conseqüentemente, dificultando a prática da graduação.

## **3) Na visão das universidades, como deve ser a parceria com o SUS?**

Deveria ser estabelecida uma parceria no sentido amplo da palavra, ou seja, onde o espaço e as especificidades dos dois lados fossem bem definidos e respeitados pelas partes.

A universidade teria três papéis principais:

1. Prestador de serviços: a universidade precisa estabelecer que tipo de serviço pode e é do seu interesse prestar, dentro do projeto pedagógico, e através de diálogo estabelecer com o SUS a definição de que tipo de serviço lhe interessa dentro de uma hierarquização.

Existe a visão por parte de alguns gestores do SUS, de que a universidade já presta o serviço, portanto não há necessidade de um novo convênio. Além disso, existe setorialmente uma dificuldade político-partidária no estabelecimento do protocolo de convênio, que geralmente tem que ser rediscutido a cada nova gestão.

2. Formação de recursos: as diretrizes curriculares apontam para uma formação profissional vinculada às necessidades do SUS, até como alternativa ao mercado de trabalho. Assim, a universidade pode formar pessoal de apoio, como THDs, e ao mesmo tempo é também seu papel contribuir para a educação continuada, capacitando os profissionais que já atuam ou que pretendem atuar na rede de serviços para que possam se ajustar ao modelo de atenção proposto pelo SUS.

3. Formação de conhecimento: há a necessidade de uma capacitação mínima de ambos os lados. O aluno indo ao SUS vai trazer uma retroalimentação de novas informações que serão absorvidas e aplicadas no projeto pedagógico do curso. Por outro lado, os profissionais do SUS terão que adquirir os conhecimentos necessários para receber adequadamente alunos e estagiários.

Formar o aluno para o SUS é uma consequência natural, que sem dúvida irá ampliar o conhecimento integrado a ser ensinado em Odontologia, pois terá que saber integrar, criticar, ouvir, reivindicar e debater.

Independentemente do fato da universidade ter base de financiamento com recursos de origem pública ou privada, ela é um bem público, pois desenvolve conhecimento, tecnologia e visa à formação de profissionais para atenção a população. A educação é uma concessão governamental e, portanto, deve ser regulamentada e fiscalizada pelo Estado. Entretanto, o crescimento desordenado de cursos pode dificultar, em algumas regiões, a capacidade de absorção de alunos e/ou profissionais pela rede de serviços, o que pode vir a ser um fator limitante para a abertura de novos cursos.

#### GRUPO 4

##### 1) Como a integração do ensino poderá contribuir para a formação do aluno e a atenção à saúde?

- Enfatizar a Saúde Coletiva nos currículos, possibilitando vivências do aluno com a comunidade, possibilitando maior compromisso social e uma visão mais humanística. Desse modo, estaremos também preparando melhor nosso aluno para enfrentar as necessidades do PSF.
- Deve incorporar o lado humanístico com a técnica, não menosprezando a habilidade.
- Flexibilização do projeto político-pedagógico do curso, possibilitando assim mudá-lo de acordo com as necessidades do mercado de trabalho. Cada curso deverá ser capaz de formar pessoas com capacidade de resolutividade.
- Conhecer o perfil epidemiológico da nação brasileira e especialmente da região de cada curso, atendendo melhor às necessidades da população.
- Muito mais do que a integração técnica, tem que inserir a capacidade diagnóstica, melhorar a fundamentação científica, aguçar o senso crítico do aluno para atender a adversidade.
- “Nessa reunião da ABENO ninguém é dono da

*A fragmentação do ensino na graduação dificulta a atenção integral à saúde. Por isso, o professor de Clínica Integrada deve ser polivalente e conhecer os fundamentos de todas as especialidades.*

verdade. Deve-se ver o que o outro faz, para ver se é melhor do que o que estamos fazendo, e se podemos adotar ou não o melhor.”

##### 2) Em um *currículo* integrado como contornar a problemática do professor especialista?

O professor de Clínica Integrada tem que:

- ter competência profissional para trabalhar as diferentes fases de formação do aluno;
  - ser polivalente e conhecer os fundamentos de todas as especialidades;
  - não necessita ser um especialista;
  - ter visão generalista;
  - ser responsável junto ao aluno pelo tratamento do paciente.
- A Clínica Integrada deve:
- ter como meta ensinar o aluno a ver a Odontologia como um todo no diagnóstico, planejamento e tratamento;
  - quebrar o paradigma do aprendizado fragmentado.

Algumas faculdades têm Clínicas Integradas formadas apenas por especialistas e isto não está correto.

O referencial que nos dá informações sobre a importância da Clínica Integrada é o egresso dos cursos de Odontologia. Se a clínica for realmente integrada, o profissional será generalista, crítico e reflexivo.

Quanto mais qualificado é o professor mais difícil se torna encaixá-lo no perfil da Clínica Integrada (por exemplo, o professor que acaba de concluir o Doutorado no exterior).

Casos clínicos mais complexos devem ser encaminhados para clínicas de referência.

A Clínica Integrada deve ser iniciada precocemente no currículo e não no final do mesmo.

A resposta do grupo se deu na realidade da Faculdade Unimontes. A Unimontes tem Clínica Integrada do 4º ao 9º período e Saúde Coletiva em todas as etapas. A superação das diferenças entre os professores se deu através do estudo. Os professores se reúnem para discutir o planejamento e estudar (para ser um profissional integral), sendo que no final de cada semestre sempre sai um trabalho a ser publicado baseado neste estudo. A resposta-chave está então na

educação permanente dos professores, quer sejam especialistas ou não.

Finalizando, questionou-se a dificuldade encontrada nas escolas particulares, no sentido de se fazer reuniões com os docentes, pois os mesmos vão querer receber pelo comparecimento para estes estudos de reciclagem.

### **3) Na visão das universidades, como deve ser a parceria com o SUS?**

O grupo por unanimidade teve o entendimento que a parceria entre a universidade e o SUS se faz necessária, ressaltando as seguintes considerações:

- Respeito à autonomia universitária em relação ao posicionamento científico das instituições de ensino.
- O SUS deverá aproveitar o conhecimento gerado pela universidade e por outro lado esta deverá absorver a experiência acumulada pelo SUS.
- Deverá haver um entendimento entre as partes para que os projetos efetivamente se realizem.
- As universidades deverão mobilizar-se no sentido de participar efetivamente nos conselhos estadual e municipal de Saúde.
- O SUS deverá estar na busca da atualização das nomenclaturas nas diversas especialidades de atuação, observando também o processo de atualização dos valores aplicados aos procedimentos.

## **GRUPO 5**

### **1) Como a integração do ensino poderá contribuir para a formação do aluno e a atenção à saúde?**

A integração do ensino vai contribuir para a formação do aluno:

1. Atuando em um modelo integrado, (diferente da atuação da Clínica Integrada) desde o início da formação do aluno.
2. Permitindo que haja uma uniformização, onde o aluno cresce a partir das diversidades encontradas.
3. Otimizando a atuação do profissional.
4. Permitindo uma atenção integral do paciente.
5. Concorrendo para a consolidação dos elementos para o estabelecimento de um diagnóstico que considere o sujeito em todas as suas relações.
6. Aprendendo a trabalhar paciente/comunidade, facilitando o compromisso com o trabalho comunitário.
7. Permitindo que o aluno tenha uma visão holística do paciente, ou seja, permitindo a humanização

da Odontologia.

Frases citadas:

- “Antigamente o TODO era junção de partes, hoje não necessariamente o TODO é uma junção de partes.”
- “Não podemos trabalhar mais em feudos.”
- “Temos que MUDAR, trabalhar na visão humanista: UM OLHAR PARA O PACIENTE.”
- “Poucos professores viveram um modelo integrado e portanto precisam ser preparados – trabalho emocional – sociometria.”
- “Professores têm que resgatar o processo pedagógico.”
- “Para mudar é preciso tempo, dedicação e persistência.”
- “A questão de mudança é uma questão cultural e não é tão simples assim.”
- “Tem que destruir o *currículum* antigo, nada de ajustes, tem que começar um novo.”
- “A grande dificuldade é a grade curricular que o próprio MEC deixou para ser trabalhada.”
- “Este modelo:
  - tem que reconhecer a competência do docente;
  - tem que estar discutindo mecanismos de integração;
  - tem que rever as matrizes curriculares.”
- Entidades como a ABENO devem estar abertas para discussões como esta e possibilitar a divulgação das mesmas.

### **2) Em um *currículum* integrado como contornar a problemática do professor especialista?**

O grupo ressalta a importância do professor especialista no processo de formação profissional e entende que a questão que foi discutida refere-se ao aproveitamento do especialista no modelo integrado. E fez as seguintes considerações:

1. O primeiro ponto a ser destacado é que deve haver vontade política de mudança originada no curso e respaldada pela Instituição.
2. Paralelamente à vontade política deve acontecer uma mudança na cultura organizacional de disciplinas/departamentos.
3. No modelo integrado, o professor deve ter conhecimento abrangente de todas as áreas da Odontologia voltadas para o diagnóstico e planejamento do tratamento. Para isso, sugere-se a realização de seminários de capacitação, assim como de discussão sobre o Projeto Pedagógico e Matriz Curricular.

4. Há necessidade da discussão, dentro das especialidades, sobre a responsabilidade de ensino de cada área e da definição das competências e habilidades de cada especialidade, visando a formação do profissional generalista, evitando alta complexidade de procedimentos em cada especialidade. Faz-se necessário definir os limites do generalista.
5. Dentro do currículo integrado, cada professor especialista deve participar com o que tem de melhor. Entretanto, todos devem ter conhecimento e capacidade de atuar no diagnóstico e plano de tratamento, além da sua especialidade.

### 3) Na visão das universidades, como deve ser a parceria com o SUS?

A aproximação SUS/universidade requer mecanismos de reconhecimento, de estudo dos marcos regulatórios, de assimilação do referencial filosófico-doutrinário e de reconfiguração da percepção acerca do sistema.

Concebido como modelo assistencial que privilegia a atenção integral, o sistema por vezes desperta reação negativa a partir do pouco conhecimento sobre o mesmo.

O SUS, portanto, precisa ser melhor conhecido pela universidade, para superar, inclusive, a idéia de que as faculdades serão transformadas em postos de atendimento do SUS.

Toda parceria pressupõe que ambas as partes devam ganhar e, para tanto, sentar-se a mesa para (re)conhecer-se é o primeiro passo.

Enquanto filosofia de trabalho o SUS exige uma reconfiguração do modo de perceber a atenção à saúde. A operacionalização requer um estudo de médio e longo prazos, uma vez que não fomos formados para atuar nessa filosofia.

Entender o SUS exige um esforço individual que “ultrapasse os limites do céu da boca”.

No grupo há consenso quanto aos seguintes aspectos:

1. Respeitadas as limitações de cada parte, não será possível abrir mão da autonomia de gestão do ensino por parte da universidade.
2. Não é possível acreditar que o PSF é a “tábua de salvação” da empregabilidade na Odontologia.
3. A universidade precisa ter uma presença mais

efetiva nos colegiados que tratam da questão SUS nas diferentes esferas (municipal, estadual e federal).

4. A ABENO precisa intermediar junto aos órgãos governamentais e não-governamentais espaços regionais para discussão dessa integração.

## GRUPO 6

### 1) Como a integração do ensino poderá contribuir para a formação do aluno e a atenção à saúde?

Houve consenso do grupo de que a integração está na ordem do dia e que o CD é um profissional que deve ser visto como agente de saúde que muitas vezes, em sua prática diária, diagnostica doenças não identificadas por outros profissionais da área.

A interdisciplinaridade deve ser exercida para que se transforme o conceito do paciente como objeto para paciente como sujeito, com necessidades básicas

para sua sobrevivência: condições de moradia, alimentação, educação, etc., até porque, o contexto social exige hoje a formação de profissionais generalistas para dar conta das necessidades do sujeito, assim, um profissional apto para integrar as equipes do PSF. Um profissional capaz de integrar e se comunicar com profissionais de outras áreas de saúde.

Para tanto, o grupo acha recomendável:

- Nas escolas particulares, as freqüentes mudanças no corpo docente serem combatidas.
- As disciplinas do ciclo básico, que o grupo recomenda serem chamados de fundamentais, não devem ser desvinculadas da prática clínica e se possível ser ministradas por CD. O aluno deve enxergar a integração a partir do ciclo fundamental.
- Os projetos pedagógicos serem construídos e executados com a finalidade de formar o profissional integral para evitar o desejo de especialização pelo aluno já nos primeiros anos de curso. Esta idéia é reforçada pelos próprios professores, que são, na totalidade, especialistas que exercem seu poder coercitivo sobre os alunos e, invariavelmente solicitaram orientação de especialistas. Sugestão do grupo para este problema é de que os cursos de especialização e mestrado não aceitem alunos recém-formados. É necessário que se tenha um tem-

*Formar o aluno para o SUS, sem dúvida, irá ampliar o conhecimento integrado a ser ensinado em Odontologia. O entendimento do sistema exige um esforço individual que “ultrapasse os limites do céu da boca”.*

po mínimo de prática clínica generalista.

- Devem ser incentivadas as discussões com o grupo de professores sobre integração vertical e horizontal e reuniões por eixos de conteúdo. Estes conteúdos devem ser readequados para que se atinja o objetivo que é formar o profissional com o novo perfil: o do profissional que extrapola a boca e o corpo.
- O bom planejamento de casos clínicos é fundamental para solucionar a compartimentalização da Clínica Integrada. Independente de quem orienta, se bem planejado o caso, o aluno poderá ter a visão integral do mesmo. A maior aproximação com a realidade social durante a formação do aluno deve ser incentivada. Ainda, há que se quebrar paradigmas tais como a acomodação do corpo docente, principalmente das públicas.
- Mudança da mentalidade sobre o mercado de trabalho, pois hoje o maior empregador formal é o SUS. Esta questão é reforçada pela lei 80/80 e pelas diretrizes curriculares que apontam para a formação do generalista adequado as estratégias das políticas públicas de saúde, pois a atual destinação de verbas para a saúde bucal é fato jamais visto na política de saúde do país.

## **2) Em um *curriculum* integrado como contornar a problemática do professor especialista?**

- Integração das disciplinas básicas e profissionalizantes.
- Clínica Integrada antecipada.
- Problematização de casos na Clínica Integrada.
- Nortear eixos para integração. Ex.: propedêutica.
- Reforçar a questão do planejamento para os casos clínicos a serem tratados.
- Filosofia de trabalho continuado desde a pré-clínica.
- Criar a idéia do paciente vinculado ao aluno; o tratamento é de responsabilidade do aluno do início ao fim.
- No projeto político-pedagógico deve se adequar a ação docente do especialista ao perfil do profissional a ser formado.
- Oficinas didático-pedagógicas. Apoio da direção para que os docentes sejam adequados à filosofia da integração.
- Formação dos professores dentro da própria instituição, pelos próprios colegas.
- O especialista ainda é importante pois em casos especiais em termos de complexidade a solução

cabe a eles. Por outro lado, são casos que não devem ser objeto de graduação.

- Promover reuniões de calibração, mas evitar que sejam um momento de reafirmação de conhecimentos superespecializados.
- A CAPES deve ter uma ação conjugada com as diretrizes curriculares.
- Estágio docente em Clínica Integrada deve ser adotado pelos programas de mestrado.
- Discussões entre professores de várias especialidades para estabelecer condutas comuns na clínica.
- O professor de clínica deve ser eclético, mas totalmente parece ser impossível.
- Reflexão – será que o professor generalista sobrevive no mercado de trabalho da docência, já que exigem-se dele qualidade e quantidade de publicações?
- A formação de docentes não está em consonância com a graduação.
- A graduação já está se adequando, falta adequar a pós-graduação.
- Os professores não têm bagagem clínica suficiente.
- A formação dos dirigentes da CAPES é, na maioria, nas áreas básicas.
- Conseqüentemente, não há sensibilidade para a vivência clínica.
- Os trabalhos de teor integrado não são aceitos para a publicação.
- Alunos com mais publicações são preferidos, nos programas de mestrado, a profissionais com vivência clínica.
- Os mestrados não preconizam a prática, portanto os mestres não podem ser considerados especialistas.
- Quem levou à superespecialização da graduação foram os programas de pós-graduação *stricto sensu*.
- Há que se rever o papel dos programas de mestrado, que deve ser a formação de professores de Odontologia.

## **3) Na visão das universidades, como deve ser a parceria com o SUS?**

A necessidade da parceria entre universidade e SUS é indiscutível e deve acontecer de forma a não ferir as individualidades ou particularidades dos envolvidos, dos parceiros.

Para as Instituições que ainda não têm convênio com o SUS, para que ocorra interesse delas, precisaria-se de uma avaliação da remuneração paga pelos serviços prestados, bem como, reavaliação do teto de

repassa da verba para incentivo à realização do atendimento às Instituições já credenciadas.

No relacionamento, o respeito às ações das universidades, quanto aos seus objetivos como centro de formação de idéias e ações, representa não interferir no Ensino, na Extensão e na Pesquisa Institucional.

Para melhor aproveitar a relação/parceria, a universidade deve conhecer melhor a política do SUS: o que é o SUS e a quem beneficia, para, somente assim, poder formar profissionais que possam atender a demanda do serviço de forma satisfatória.

O repasse financeiro, embora importante, é fator secundário. O importante é não tornar o repasse/pagamento prioritário, uma vez que o serviço já é realizado.

As Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos da área de Saúde contemplam a formação de profissionais para atuar no Sistema de Saúde vigente, o que representa formar profissionais qualificados e habilitados à assistência integral à Saúde. Como universidade, devemos mostrar o quão importante é a valoriza-

ção desse profissional pelo SUS, para que se persista na formação dos alunos dentro da filosofia do Sistema Único de Saúde.

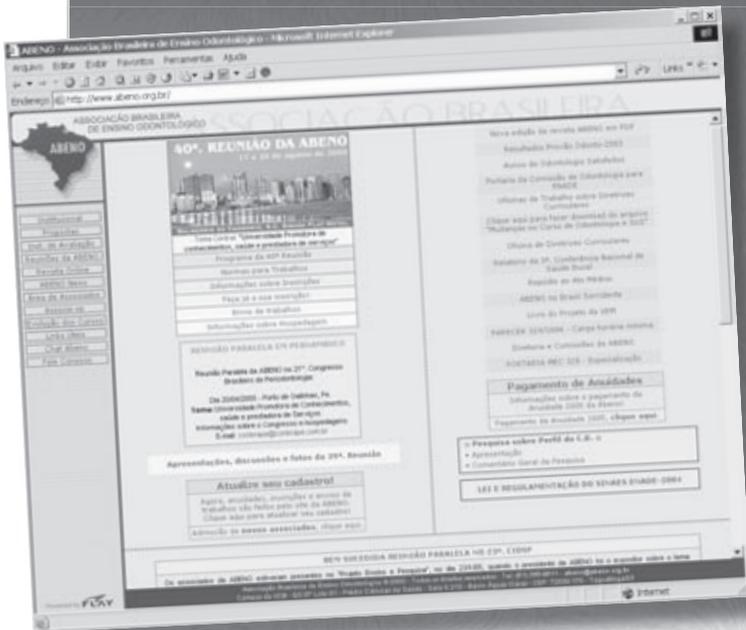
A participação das universidades nos Pólos de Educação Permanente é mais uma das maneiras para viabilizar essa parceria.

Através da parceria, a universidade deve agir de forma a melhorar a qualidade e quantidade dos serviços oferecidos dentro de condições físicas adequadas.

A mobilização das universidades é importante para melhorar os serviços prestados e até para a inclusão de outros procedimentos; para que ocorra a efetivação da parceria também é importante a reestruturação curricular, usando a preparação para a realidade de saúde do país, podendo a Odontologia ser valorizada como são as demais áreas de Saúde. Com isso, são satisfeitas as necessidades da comunidade e forma-se o profissional com capacidade de desenvolver melhor seu papel e exigir melhores condições. ■

Edição: José Luiz Lage-Marques

# Visite o site da ABENO



**e saiba tudo  
sobre o ensino  
odontológico  
no Brasil !**

**[www.abeno.org.br](http://www.abeno.org.br)**