

Formação humanizada em Odontologia: um olhar diferenciado para a subjetividade

Karlon Fróes de Vargas*; **Ivani Cagliari Wuttke****; **Myrian Christina Corrêa da Câmara Hewson Brew*****; **Adair Luiz Stefanello Busato*****; **Caren Serra Bavaresco*****; **Flávio Renato Reis de Moura*****

- * Doutorando, Programa de Pós-Graduação em Odontologia, ULBRA Canoas
- ** Estudante de graduação. Curso de Odontologia, ULBRA Canoas
- *** Professor(a) Doutor(a), Curso de Odontologia, ULBRA Canoas

Recebido em 12/05/2019. Aprovado em 28/03/2020.

RESUMO

O objetivo do presente estudo foi avaliar os aspectos da formação do profissional de Odontologia, considerando a atenção à saúde de forma humanizada, centrada na promoção de saúde e com vistas ao mercado de trabalho. O estudo foi do tipo qualitativo, tendo como instrumento de coleta de dados uma entrevista semiestruturada realizada com 15 acadêmicos do nono semestre do curso de Odontologia da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA) Campus Canoas (RS), onde foram abordadas temáticas como: promoção da saúde, integralidade da atenção, formação humanizada, dicotomização em Odontologia e expectativas do mercado de trabalho do cirurgião-dentista. Todas as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas e sistematizadas para análise de conteúdo pelo método de saturação. Como resultados, verificou-se que as ações pedagógicas do curso abordaram intensamente aspectos de atenção à saúde de forma humanizada, integralidade da atenção e experiências acadêmicas em cenários distintos para a formação do trabalhador em saúde. Conclui-se que, de acordo com os relatos de discentes relacionados à promoção de saúde, à integralidade da atenção e diferentes cenários de aprendizagem, o curso de Odontologia da ULBRA Canoas proporcionou formação acadêmica balizada pelos princípios da atenção à saúde, integrados aos princípios da humanização da saúde para atuação do profissional levando em consideração diferentes cenários como: públicos e privados para o exercício da profissão.

Descritores: Educação Superior. Atenção Odontológica. Humanização da Assistência.

1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Humanização sinalizou e contribuiu para o processo de reorganização da atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), onde convocou todos os entes interessados (como, por exemplo, trabalhadores, gestores e usuários) para potencializar o grau de corresponsabilidade na produção da saúde¹. Humanizar perpassa por uma nova concepção e abordagem dos serviços públicos de saúde, pois há necessidade de desvinculação dos preceitos da era Flexneriana, cuja visão biologicista das doenças que acometem a sociedade permanece vigente. Logo, é necessário que os gestores promovam políticas de saúde que contemplem a atenção à saúde de forma humanizada e, ao mesmo tempo, promovam a capacitação de trabalhadores e incentivem a formação de recursos humanos no serviço para que sejam exercitadas as diretrizes da humanização, como uma política que norteie o protagonismo dos sujeitos na elaboração do cuidado com sua saúde e que sustente a dimensão de cidadania².

Nas últimas duas décadas, as ações em saúde pública no Brasil avançaram muito, por meio das intervenções do controle social, materializada nos Conselhos Municipais de Saúde (CMS), e da implantação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), intensamente explorada pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), que atuam centradas na filosofia da saúde em família³. Neste contexto, a participação popular, por meio dos CMS, gerou novos enfoques para as políticas de saúde, criando maiores expectativas e grandes desafios, exigindo um novo panorama na rede de atenção integrada do SUS.

A partir da década de noventa, iniciou no Brasil o processo de reorganização da Atenção Primária em Saúde (APS), com o intuito de expandir os cuidados em saúde para todos os ciclos de vida da família, ou seja, da gestante ao idoso. As modificações iniciaram com a implementação do

Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e já em 1994, ocorreu a operacionalização do Programa de Saúde da Família (PSF) em alguns municípios brasileiros. Na sequência, o PSF evoluiu para uma sólida política de saúde pública denominada de Estratégia de Saúde da Família (ESF), que reorientou as ações de saúde, priorizando a atenção integral e longitudinal às populações em risco social. Nesse contexto, as Equipes de Saúde Bucal (ESB) foram concebidas para atuar como equipes multidisciplinares de atenção à saúde dos usuários do SUS⁴. Consequentemente, requer formação de recursos humanos com habilidades e competências capazes de dar conta das demandas sociais relacionadas ao processo saúde-doença. Considerando a linha do tempo da reestruturação da atenção à saúde na APS, em 2004, o Ministério da Saúde oficializa e publica as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB). Na lógica da saúde da família, a PNSB apontou para necessidade de formação do cirurgião-dentista com habilidades e competências voltadas para abordagem da população, ou seja, com visão humanística, na prestação de cuidados contínuos e resolutivos à comunidade. Além disso, a formação precisava considerar que a APS deve funcionar como a porta de entrada do sistema de saúde⁵, incluindo a especificidade do âmbito domiciliar⁶.

No campo da formação profissional o Ministério da Educação aprovou as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em Odontologia (CNE/CES 3 de 19 de fevereiro 2002) que materializou e deu providências para apoiar na reflexão e na implementação de ações pedagógicas que considerem os aspectos e as condições sociais da população brasileira. Até então, a formação do cirurgião-dentista estava, principalmente, ajustada ao exercício privado da profissão. Com a inserção da ESB na ESF e o anúncio do programa "Brasil Sorridente" pelo governo federal, abriu-se um

significativo mercado de trabalho para os profissionais de Odontologia⁷.

Na lógica da APS e para desestabilizar os conceitos do modelo biomédico, é fundamental que acadêmicos de Odontologia entendam e façam uma desconstrução do processo de dicotomização, que se caracteriza pela compreensão e separação entre corpo e mente. Portanto, o processo de ensino-aprendizagem precisa ser centrado em habilidades técnicas considerando as tecnologias do novo milênio, além de estar vinculado às habilidades e competências para o exercício profissional no âmbito da APS, contemplando tecnologias leves como acolhimento, vínculo⁸ e humanização da saúde².

É evidente a necessidade de estabelecer conexão entre o ensino odontológico e as políticas públicas de saúde, contemplando aspectos sociais, culturais, éticos, científicos e epidemiológicos para que ocorra o progresso da sociedade no que se refere à ampliação da qualidade de vida. Para tanto, o curso de Odontologia da ULBRA Canoas, tem trabalhado pedagogicamente para promover esta conexão tão desejada entre a formação do cirurgião-dentista (na Graduação e na Pós-Graduação) e as necessidades da população. A proposta pedagógica do curso está integrada ao planejamento do cuidado universal e equânime recomendado pelo serviço de saúde pública vigente no Brasil – SUS, além de considerar

os avanços e aspectos tecnológicos inerentes à profissão. Na lógica do ensino-serviço, que deve proporcionar a formação do cirurgião-dentista com vistas a fomentar questões sociais, tecnológicas e científicas, o presente estudo avaliou os aspectos da formação considerando a atenção à saúde de forma humanizada, centrada na promoção de saúde e com vistas ao mercado de trabalho.

2 METODOLOGIA

A abordagem do presente estudo foi do tipo qualitativa, ou seja, que procura investigar fenômenos de grupos humanos, como motivos, aspirações, crenças, valores, sentimentos e suas práticas, utilizando os cenários da vida desses sujeitos. Ainda, com base no escopo dos estudos qualitativos, foram utilizadas frases como unidades de registro para a análise de conteúdo, que foi realizada de forma cronológica considerando as seguintes fases: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

O público alvo foi composto por 15 estudantes do 9º semestre do curso de Odontologia da ULBRA Canoas. A definição do número de participantes do estudo seguiu o método de análise de conteúdo⁹. A coleta de dados foi conduzida por meio de entrevistas individuais, cujas perguntas norteadoras constam da figura 1.

- 1- Qual é o seu nome?
- 2- Qual é a sua idade?
- 3- Você se considera de qual sexo?
- 4- Qual é sua cidade de origem?
- 5- O que motivou você para fazer/cursar Odontologia?
- 6- Quais são suas aspirações de trabalho daqui cinco anos?
- 7- Onde você realizou o estágio de Odontologia Social?
- 8- Como você vê o trabalho de uma Unidade Básica de Saúde de Estratégia de Saúde da Família (UBS/ESF)?
- 9- Você se vê trabalhando em uma UBS/ESF?
- 10- Você sabe o que é dicotomização em Odontologia?
- 11- O que você pensa sobre a dicotomização na Odontologia?
- 12- Você sente a necessidade da graduação de profissionais com uma formação mais integral e humanizada?

Figura 1. Perguntas norteadoras da entrevista

As entrevistas foram realizadas nas dependências do curso e foram gravadas num aparelho iPhone 5S® 16G (Apple Inc., Cupertino, Califórnia, EUA). Na sequência, todas as entrevistas foram transcritas integralmente no programa Word® 2010 (Microsoft Office, Microsoft Corporation, Washington, EUA). Empregou-se a análise de conteúdo utilizando o método de saturação⁹⁻¹², de forma a identificar categorias de interesse com vistas à formação humanizada. Previamente à análise, os participantes foram codificados com a letra “E” e receberam numeração ordinal conforme a sequência de realização das entrevistas.

Durante a análise, foram identificados os seguintes conteúdos: critérios para escolha do curso, local de estágio extramuros, metodologia pedagógica do curso, como o acadêmico se vê no mercado de trabalho após 5 anos de formado, que percepção tem sobre atenção aos pacientes/usuários do setor público e privado, como considerou o trabalho do cirurgião-dentista na UBS/ESF, e o que pensa sobre dicotomização na Odontologia e formação humanizada.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da ULBRA Canoas (CAAE: 65926616.5.0000.5349) e todos os estudantes que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todos os participantes do estudo eram oriundos do estado do Rio Grande do Sul, sendo a maioria da região metropolitana de Porto Alegre (53,33%), 53,3% autodeclarados do sexo masculino, com idade média de 25,8±4,6 anos.

Após a análise de conteúdo foram identificadas sete categorias.

Promover saúde como critério de escolha da profissão

O conceito e a compreensão do processo de

promoção de saúde é fundamental na vida do profissional da área da saúde e no contexto da formação humanizada¹⁴. A escolha de trabalhar com o processo saúde-doença é um atributo de rara maestria do ser humano imerso em ambiente capitalista, pois a grande discussão está centrada no *pro labore* que o profissional irá receber e que poderá ter forte influência na escolha da profissão. O presente estudo demonstrou que na época em que os participantes optaram por cursar Odontologia utilizaram como subsídio importante para a escolha do curso o ato de servir as pessoas, ou seja, consideraram que o cirurgião-dentista é um profissional que utiliza de artifícios éticos, técnicos, científicos e sociais para intervir no processo saúde-doença desencadeado nas comunidades¹⁵⁻¹⁷.

E5 - “Principalmente promover saúde, foi por vontade própria, ninguém influenciou, não tem ninguém na família sendo dentista, foi basicamente isto”.

É notória a informação, no que diz respeito a escolha da profissão, a qual foi embasada no princípio da promoção da saúde. Na época da escolha da profissão, certamente, o então estudante do ensino médio ainda não tinha o entendimento do conceito de promoção de saúde. Ao longo da graduação compreendeu que a Odontologia deve cuidar da boca e de seus anexos, englobando a saúde mental e aspectos sociais das famílias e das comunidades.

Já outro depoimento a respeito dos motivos para a escolha da profissão, as circunstâncias mudam:

E4 - “Familiar, status socioeconômico, promover saúde para população. Familiar, aaah, na verdade eu cresci no meio do ambiente odontológico, meus pais tinham uma dentária e eu cresci desde pequeno sob influência dos materiais e ajudando a separar esses materiais comecei a despertar essa curiosidade e decidi fazer Odontologia”.

Este acadêmico inicia sua fala expressando o principal motivo que o levou a escolher a profissão: influência familiar. Na sequência, relatou o status socioeconômico e a promoção da saúde. Este relato demonstra a preocupação do futuro trabalhador com a manutenção de sua vida, ou seja, há necessidade, que é legítima, de ser remunerado pelo trabalho realizado e aparece a expressão promoção da saúde, que traz novamente a compreensão de que a Odontologia não é apenas uma profissão que serve para cuidar da saúde dos dentes das pessoas. No entanto, o ambiente de trabalho da família do acadêmico parece ter tido maior influência na escolha da profissão.

A escolha da profissão pode ser determinada por mais de um fator e na grande maioria das vezes são considerados fatores psicológicos, econômicos, sociais, educacionais e políticos¹⁸. Em um estudo realizado com estudantes da graduação de Odontologia na Universidade Federal de Pernambuco verificou-se que a identificação com a profissão foi o principal motivo da escolha¹⁹. Outro estudo constatou que o principal motivo de realização profissional, expressado pelos acadêmicos, foi a promoção da saúde²⁰. Considerando o presente estudo e os estudos citados anteriormente, fica evidente que a promoção da saúde, a família e o *status* socioeconômico do cirurgião-dentista são fatores importantes na escolha da profissão.

Integralidade da atenção e dicotomização da Odontologia

A integralidade da atenção é um fator que permeia a formação e a atuação dos profissionais da área da saúde^{19,21,22}. Conceito importante que compreende o indivíduo como um todo, ou seja, o ser humano não pode ser compartimentalizado e tratado de forma mecanicista. Para tanto, deve se considerar que os indivíduos estão inseridos em diferentes cenários no percurso de suas vidas, pertinentes ao conceito ampliado de saúde, dentre

eles: lazer, renda, moradia, alimentação, acesso à bens públicos como transporte, educação, segurança e saúde. Portanto, quando o profissional da área da saúde acolhe as pessoas durante o atendimento deve considerar os fatores determinantes e condicionantes da saúde^{3,23}.

No presente estudo verificou-se que ainda estão dicotomizados os conceitos da Odontologia tradicional de consultório e aquela que acontece em unidades de saúde que atuam integradas com a saúde da família, ou seja, ora se entende a integralidade da atenção e ora não, como nos seguintes relatos.

E8 - *“Eu acho que sim, eu acho que a Odontologia tende à integralidade, ... eu vejo aqui em especial na Ulbra a partir da clínica 1, 2, 3, 4, 5 é ...um paciente chega com as suas necessidades que ele tem e a partir daí tu vai fazer um plano de tratamento, ou seja, ... é uma coisa aleatória que tu recebe no teu consultório e a partir daí tu tem que fazer um plano de tratamento, eu vejo isso como uma integralidade uma coisa ... assim bem de grande valia pra gente que tá aprendendo”*.

E11 - *“Olha...eu acredito que desse modo que a gente tem aqui dentro da faculdade, é um modo bem, bem legal...pra digamos ser um começo deste contato que vai indo aos poucos, primeiro nas visitas conhecendo a área e depois podendo trabalhar com a...diretamente com a população”*.

Quando o acadêmico se refere a trabalhar com a população remete às visitas domiciliares (VD) realizadas durante o processo de territorialização preconizado pelas disciplinas de Odontologia e Sociedade II e III, que acontecem integradas à rede do SUS. Estas ações são realizadas de forma coletiva com profissionais de outras áreas: médico, enfermeiro, assistente social, técnico em enfermagem e agente comunitário de saúde. Nestas atividades o conceito da integralidade da atenção

fica materializada, pois todos os problemas de saúde das pessoas são abordados. Fica evidente a possibilidade de muita troca de saberes entre os participantes durante a realização da VD. As vivências multiprofissionais são ricas para formação dos acadêmicos e para a atenção integral aos usuários do SUS. Além disso, problemas sociais como falta do Benefício de Prestação Continuada (BPC) para idosos ou pacientes com necessidades especiais (PNE) e famílias que necessitam da bolsa família são verificados durante as VD. Posteriormente, os casos encontrados são trabalhados e levados para os encontros de matriciamento realizados na UBS, em conjunto com os integrantes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Estes aspectos apontam para formação crítica e reflexiva sobre a integralidade da atenção e dicotomização da Odontologia com tendência de novos profissionais apropriados de responsabilidade técnicas para transformações das mais diversas realidades sociais.

Formação humanizada e local de estágio durante a formação

A formação humanizada na área da Odontologia desafia o entendimento do conceito da clínica ampliada, ou seja, o trabalho a ser desenvolvido pelo cirurgião-dentista na APS não deve ser apenas focado em procedimentos assistenciais ligados ao consultório odontológico, havendo a necessidade de abordar as angústias, aflições e desejos dos pacientes e compartilhar conhecimento e experiências com os demais profissionais da equipe para a elaboração de projetos terapêuticos singulares²⁴, sem obviamente, desconsiderar o valor de um bom atendimento na clínica odontológica. Portanto, o conceito de humanização atende as diretrizes da atenção à saúde que considera a abordagem da comunidade dentro dos preceitos da clínica ampliada que agrupa em uma única forma de atenção as tecnologias leves (humanização, vínculo e acolhimento) e duras

(técnicas, materiais e equipamentos em geral). Neste contexto filosófico de atuação na APS, as atividades didático-pedagógicas de ensino durante a formação do cirurgião-dentista devem contemplar os dois tipos de tecnologias anteriormente citadas.

Em vários relatos do presente estudo verificou-se que o curso contempla as Diretrizes da Humanização que buscam a integralidade da atenção e compreendem o todo dos usuários, buscando efetivar ações resolutivas. O relato do Entrevistado 1 faz a relação da formação integral (profissional generalista) e humanizada.

E1 - *“Com certeza! Eu acho que a busca até aqui na nossa faculdade, já tá buscando justamente essa formação mais integral, então já tá inculcado em nós, em mim como aluna que eu tenho que ser uma profissional de forma integral e mais humanizada com certeza”*

Este relato também evidencia o que preconizam as DCN para os cursos de Odontologia e a PNAB, que salientam a necessidade de profissionais que compreendam e atuem inseridos em um modelo de saúde humanizado, transformando vidas e provocando mudanças sociais em núcleos de comunidades que se encontram em risco social.

Já na argumentação do Entrevistado 6 é possível observar que a prioridade com a formação deve ser voltada para o conhecimento da técnica, considerando que a compreensão da humanização pode ser secundária, pois o trabalho do cirurgião-dentista necessita de muito conhecimento técnico relacionado ao diagnóstico, planejamento e execução das ações relativas ao tratamento (assistência à saúde).

E6 - *“Defendo essa ideia sim, uma forma de atendimento mais humanizado, porém não podemos deixar de lado a parte técnica, acho que a faculdade tem que priorizar o aluno sair bem preparado, depois organizar de que ele atenda de uma forma*

humanizada todo paciente, tendo um grande poder aquisitivo ou não”

O acadêmico não deixa de ter razão, já que um grande problema na APS é justamente a falta de resolutividade das necessidades dos usuários, e que muitas vezes ocorre por falta de habilidades e competências técnicas do profissional durante a execução de procedimentos clínicos. No entanto, o ensino técnico dentro dos cursos de Odontologia é muito forte, e durante décadas o ensino odontológico foi priorizado para a abordagem tecnológica, tendo como objetivos empregar a melhor técnica e o melhor material nas mais diversas situações clínicas. O grande desafio é responder ao questionamento: a resolutividade dos problemas de saúde bucal está aliada à melhor técnica e ao melhor material? Não, é a resposta. Os acadêmicos necessitam de maior compreensão quanto ao diagnóstico da situação de cada paciente sob um olhar integral no que tange a saúde geral, bucal, mental e social. Neste contexto, deve ser considerado que a melhor técnica é aquela que resolve o problema da pessoa em sua totalidade, e não apenas de forma pontual. Por exemplo, um idoso acamado que apresente seus cuidados primários negligenciados (alimentação, banho e vestuário) deve ser considerado em um plano terapêutico singular que aborde o paciente/usuário como um todo, ou seja, contemple as situações relacionadas à clínica ampliada²⁵.

Para o Entrevistado 9 a formação humanizada se confunde com a formação que considera o trabalho no SUS com a mesma ênfase das outras áreas clínicas, observe:

E9 - “Eu acho que sim, principalmente pela demanda que vem, né, sendo buscada agora por profissionais de Odonto na área de saúde, na área hospitalar também. Mas eu acho que deve ser aberto pra cada um a escolha que cada um quer tomar... não, eu não quero trabalhar nessa área, eu tenho o meu objetivo, minha família tem um

exemplo, minha família toda é de dentistas, eu tenho clínica e eu não quero ser formado um profissional de saúde para trabalhar na área de saúde pública. Óbvio que tem que ter um lado humano também, mas com outro foco, porque é o que eu preciso, acho que tem que ser um pouco aberto pra o que cada um quer”.

Na argumentação do E9, verifica-se que no momento em que há um nivelamento de importância das disciplinas sociais com aquelas clínicas, o acadêmico interpreta que a sua formação é voltada somente para trabalhar na saúde pública. A interpretação é factível, tendo em vista que historicamente as disciplinas sociais foram pouco valorizadas e o cirurgião-dentista que não “dava certo no consultório particular” acabava trabalhando no sistema público de saúde, realizando trabalhos com baixa qualidade e para os pobres. O nivelamento de importância das disciplinas sociais com aquelas clínicas deve ser concebido pelos docentes e discentes, pois o profissional de Odontologia tem um campo de trabalho promissor considerando as políticas públicas, como por exemplo de Atenção Humanizada e da Saúde Bucal, chamada de Brasil Sorridente. Além disso, o atendimento humanizado não está somente centrado ao âmbito público, mas sim ao universo da saúde e do ser humano, como representa a frase emblemática “Aqui se cuida de gente e não só de dentes” no hall de entrada do prédio do curso de Odontologia da ULBRA Canoas, de autoria do Prof. Dr. Adair Busato. Este contexto volta ao final da fala do acadêmico quando expressa: “óbvio que tem que ter um lado humano também”.

Trabalho do cirurgião-dentista na UBS e trabalho após cinco anos de formado

A formação para o trabalho do cirurgião-dentista isolado dentro do consultório odontológico é um paradigma a ser rompido, sendo que o contexto de atenção à saúde deve considerar uma atmosfera

multiprofissional e intersetorial para dar conta das demandas apresentadas pelos pacientes/usuários do sistema privado e público de saúde. Logo, a formação do profissional assim contextualizada, terá caráter crítico-reflexivo para a desconstrução e reconstrução de saberes na lógica da integralidade da atenção²³. Além disso, a formação em Odontologia aponta como característica essencial para a atuação profissional, o trabalho alicerçado no processo de promoção da saúde com atenção centrada no paciente/usuário, desconsiderando a centralidade do médico/dentista para solução dos problemas²⁰.

Ainda, a formação do cirurgião-dentista fundamentada e articulada de forma multiprofissional, intersetorial e integrada aos princípios da promoção de saúde exige cenários distintos, ou seja, os acadêmicos precisam de oportunidades para estudo em ambientes que propiciem o exercício da prática profissional centrada na articulação coletiva entre diferentes profissionais. Logo, a formação extramuros, fora do cenário acadêmico de cursos ou faculdades de Odontologia, proporcionarão o desenvolvimento do ensino centrado em características reais da população e do mercado de trabalho²⁴ que poderão influenciar nas expectativas para atividade laboral e cursos de especialização após o curso de graduação¹⁸.

Em nossa análise qualitativa verificou-se que os acadêmicos observam que o cirurgião-dentista (CD) na UBS trabalha na perspectiva da promoção da saúde, como no seguinte relato.

E1 - *“eu acredito que o CD está se inserindo mais nessa questão de promoção de saúde com essas mudanças que teve relação com a reorganização do SUS, saúde da família. Então, o CD está sendo mais inserido dentro do modelo de promoção de saúde e não mais como aquele profissional que cuida só de dentes. O único problema é que o CD não gosta muito de se adaptar a essa ideia de*

promoção de saúde, ele prefere cuidar só da boca”.

Na última frase o acadêmico fez referência que, infelizmente, ainda existem profissionais de Odontologia que não consideram o processo de promoção de saúde, pois acabam cuidando somente da boca. Esta abordagem nos remete à formação arraigada na atuação individual e isolada do CD. O relato demonstra, com muita propriedade, a essência da formação que considera o sistema público de saúde como um campo factível para o mercado de trabalho do futuro profissional, sendo necessário conhecer e experimentar as nuances deste ambiente que hoje é parte do ensino-serviço e, logo, pode se tornar serviço. Este relato ainda demonstra que a promoção de saúde não é exclusividade da saúde pública e sim da saúde, ou seja, independentemente do local em que o profissional trabalhe, a promoção de saúde deve gravitar na esfera da atenção à saúde.

Com relação à expectativa de trabalho após cinco anos de formado, os acadêmicos entrevistados relataram ter a expectativa de estar trabalhando em uma UBS; no entanto, este ambiente de trabalho não foi citado com exclusividade. Durante as entrevistas também se verificou que os acadêmicos pretendem exercer a profissão na carreira militar, no consultório particular e até mesmo na docência, com vistas ao mercado de trabalho e obtenção de renda satisfatória.

E15 - *“Eu me vejo trabalhando numa UBS e no consultório particular nos finais de semana. Eu quero ser professora, mas eu acredito pra tu ser professora tu tem que ter uma experiência e um tempo mais de vivência, eu acho que agora não é o momento”.*

A tríplice expectativa trabalhista está aliada à expectativa salarial. No mercado de trabalho da saúde pública, são poucas as instituições que oferecem salários dignos para que o profissional atue de forma exclusiva, o que o leva a buscar alternativas de trabalho para alcançar e manter os seus objetivos e projetos de vida. Fica materializada

a necessidade de formação acadêmica que contemple as expectativas trabalhistas dos futuros profissionais e ao mesmo tempo contemple as necessidades da população. Dentro deste contexto, o curso de Odontologia da ULBRA Canoas possui um Projeto Pedagógico que considera a formação do profissional da Odontologia centrado no princípio da promoção da saúde, pactuando e fomentando habilidades e competências para atuação profissional no campo do trabalho privado e público. Além disso, possui um Programa de Pós-Graduação que pode ser acessado para formação em diversas especialidades, além de ofertar em conjunto com outros cursos a Residência Multiprofissional, que vai ao encontro das expectativas de multifuncionalidade profissional expressadas pelos acadêmicos que participaram do presente estudo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a análise qualitativa empregada neste estudo verificou-se que, conforme os relatos de discentes, o curso de Odontologia da ULBRA Canoas está proporcionando formação dinâmica e essencial para a atuação profissional, tendo como fatores balizadores a atenção à saúde e os princípios da humanização da saúde, da formação ética, científica e social, com vistas a dar conta das reais necessidades da população brasileira, quebrando a hegemonia da formação hospitalocêntrica e privatista. Porém, sem desconsiderar a importância e o valor da formação com tecnologias na clínica. Além disso, os parâmetros evidenciados neste estudo poderão ser analisados e implementados durante o processo de construção e reconstrução político-pedagógica para formação do cirurgião-dentista na ótica do profissional da saúde.

A vivência dos acadêmicos de Odontologia em diferentes cenários de formação, possibilita o desenvolvimento de habilidades e competências éticas, políticas, administrativas, assistenciais, de prevenção e promoção da saúde. Ainda, diferentes ambientes de trabalho poderão estimular discussões

entre discentes, docentes, gestores e usuários das políticas públicas, embasadas no contexto social, econômico, ambiental e político do estado brasileiro.

A formação crítica e reflexiva, sob o ponto de vista humanizado, oportunizará aos acadêmicos momentos de reflexão/raciocínio e o planejamento de ações para cadenciar a resolução dos problemas oriundos de diferentes comunidades. Além disso, poderão analisar e verificar possibilidades de potencializar as ações já existentes que estão impactando, de forma positiva, na qualidade de vida da população.

Estudos futuros poderão levantar e confrontar as percepções dos discentes e docentes de Odontologia, na perspectiva da formação de atores sociais de forma humanizada, considerando os aspectos científicos, sociais, econômicos, políticos, de mercado de trabalho, do conceito ampliado de saúde com ênfase nas políticas públicas promovidas pelo Ministério da Saúde. O cirurgião-dentista do início do século XXI precisa ter consciência que o seu trabalho deverá ser interdisciplinar e capaz de provocar mudanças sociais no contexto da educação, renda, lazer, transporte, trabalho, moradia e acesso aos bens públicos.

ABSTRACT

Humanized education in Dentistry: a different look at subjectivity

The aim of this study was to evaluate aspects of dentistry education, considering health care from a humanizing perspective centered on health promotion and a view to the job market. The study was qualitative, collecting data through a semi-structured interview applied to 15 ninth-semester dentistry students from the Lutheran University of Brazil (ULBRA) Canoas, RS, Brazil, including topics such as health promotion, comprehensive care, humanized training, dichotomization in dentistry and job market expectations. All interviews were recorded, transcribed and systematized for content analysis using the saturation method. It

was found that the pedagogical components of the course directly addressed humanization in health care, comprehensiveness of care and academic experiences in different scenarios of health care training. According to the students' responses, it is concluded that due to the comprehensiveness of attention to health care promotion and different learning scenarios, the ULBRA Canoas dentistry course provides education whose principles of health care are integrated with humanization in professional practice, taking into account both public and private practice.

Descriptors: Education, Higher. Dental Care. Humanization of Assistance.

AGRADECIMENTOS

O presente estudo foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), por meio de bolsa para KfV.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. HumanizaSUS: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização [Internet]. Ministério da Saúde. 2004. 49 p. [Acesso em 21/06/2016]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf.
2. Martins CP, Luzio CA, Martins CP, Luzio CA. Política HumanizaSUS: ancorar um navio no espaço. *Interface - Comun Saúde Educ*. 2017;21(60):13-22.
3. Brasil. Política Nacional de Atenção Básica. Ministério da Saúde. 2012;I:110. [Acesso em 21/06/2016]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html
4. Pucca Jr. GA, Costa JF, Chagas LD, Sivestre RM. Oral health policies in Brazil. *Braz Oral Res*. 2009;23 Suppl 1:9-16.
5. Morita MC, Kriger L, Carvalho ACP de, Haddad AE. Implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais em Odontologia. Maringá: Dental Press. 2007. 160 p.
6. Celeste RK, Moura FRR de. Programa de Saúde da Família em Cachoeira do Sul: A Inclusão de Acadêmicos de Odontologia. *Odontol Soc*. 2007;9(1):57-66.
7. Pucca GA, Costa JFR, Chagas LDD, Sivestre RM. Oral health policies. *Pediatr Dent*. 2009;23 Suppl 1(7 Suppl):16-61.
8. Cristina M, Lima R, Teresa M, Rodrigues B, Introdução R, Estratégia A, et al. Opinião dos graduandos em odontologia diante da Estratégia de Saúde da Família. *Rev Bras Pesq Saúde*. 2012;14(4):44-9.
9. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saude Publica*. 2011;27(2):389-94.
10. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro: Vozes. 2001. 80p.
11. Minayo MCS. Amostragem e Saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesqui Qual*. 2017;5(7):1-12.
12. Silva AH, Cunha DE, Gaspary E, Moura GL, Figueira KK, Hörbe TAN. Análise de conteúdo: fazemos o que dizemos? Um levantamento de estudos que dizem adotar a técnica. *Conhecimento Interativo*. 2017;11(1):168-84.
13. Flick U. Introdução à pesquisa qualitativa. 3 ed. São Paulo: Artmed. 2009. 405 p.
14. Reis DM, Pitta DR, Ferreira HMB, Jesus MCP de, Moraes MEL, Soares MG.

- Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. *Cien Saude Colet*. 2010;15(1):269-76.
15. D'Avila OP, Wendland E, Hilgert JB, Padilha DMP, Hugo FN. Association between root caries and depressive symptoms among elders in Carlos Barbosa, RS, Brazil. *Braz Dent J*. 2017;28(2):234-40.
 16. Cao ZK, Huang Y, Yu HJ, Yuan S, Tang BW, Li QX, et al. Association between obesity phenotypes and incident hypertension among Chinese adults: a prospective cohort study. *Public Health*. 2017;149:65-70.
 17. Ortiz-Rodríguez MA, Yáñez-Velasco L, Carnevale A, Romero-Hidalgo S, Bernal D, Aguilar-Salinas C, et al. Prevalence of metabolic syndrome among elderly Mexicans. *Arch Gerontol Geriatr*. 2017;73(July):288-93.
 18. Costa SDM, Jane S, Durães A, Henrique M, Guimarães N, Rogério P, et al. Motivos de escolha da Odontologia: vocação , opção ou necessidade ? *Arq Odontol*. 2010;46(46):28-37.
 19. Granja GL, Santos JTL, Mariz RC, Araki ÂT, Souza SV, Nunes JMFF, et al. Perfil dos estudantes de graduação em Odontologia:motivações e expectativas da profissão. *Rev ABENO*. 2016;16(4):107-13.
 20. Marques MD, Souza CA, Pazos CTC, Amaral DS, Vieira EG, Campos WCS, et al. Expectativas dos estudantes de Odontologia quanto ao futuro profissional. *Rev ABENO*. 2016;15(3):50-68.
 21. Santos RNLC, Ribeiro KSQS, Anjos UU, Farias DN, Lucena EM de F. Integralidade e interdisciplinaridade na formação de estudantes de medicina. *Rev Bras Educ Med*. 2015;39(3):378-87.
 22. Sabbag JC, Lacerda ABM. Rastreamento e monitoramento da triagem auditiva neonatal em Unidade de Estratégia de Saúde da Família: estudo-piloto. *CoDAS*. 2017;29(4):1-7.
 23. Mafi A, Moretto C, Teixeira MFN, Saldanha OMFL, Rados ARV. A interdisciplinaridade e seus reflexos na formação do cirurgião-dentista. *Rev ABENO*. 2017;17(1):62-73.
 24. Warmling CM, Rossoni E, Hugo FN, Fernanda R, Toassi C, Lemos VA, et al. Estágios curriculares no SUS : experiências da Faculdade de Odontologia da UFRGS. *Rev ABENO*. 2011;11(2):63-70.
 25. Silva Júnior OJ, De Moura FRR, Cruz RA, Brew MC, Bavaresco CS. Ensino em serviço na perspectiva da Clínica Ampliada: relato de experiência. *Rev ABENO*. 2017;17(4):153-9.

Correspondência para:

Flávio Renato Reis de Moura

e-mail: professor.flaviorenato@hotmail.com

Avenida Farroupilha, 8001 Prédio 59

Bairro São José

92425-900 Canoas/RS