



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

[cecilia@claves.fiocruz.br](mailto:cecilia@claves.fiocruz.br)

Associação Brasileira de Pós-Graduação em  
Saúde Coletiva  
Brasil

Fiúza Sanchez, Heriberto; Maia Drumond, Marisa; Lacerda Vilaça, Ênio  
Adequação de recursos humanos ao PSF: percepção de formandos de dois modelos de formação  
acadêmica em odontologia  
Ciência & Saúde Coletiva, vol. 13, núm. 2, marzo-abril, 2008, pp. 523-531  
Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva  
Rio de Janeiro, Brasil

Available in: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63013224>

- How to cite
- Complete issue
- More information about this article
- Journal's homepage in [redalyc.org](http://redalyc.org)

[redalyc.org](http://redalyc.org)

Scientific Information System  
Network of Scientific Journals from Latin America, the Caribbean, Spain and Portugal  
Non-profit academic project, developed under the open access initiative

## Adequação de recursos humanos ao PSF: percepção de formandos de dois modelos de formação acadêmica em odontologia

The Family Health Program (FHP) and human resources:  
perceptions of students from two different dentistry schools

Heriberto Fiúza Sanchez <sup>1</sup>  
Marisa Maia Drumond <sup>1</sup>  
Ênio Lacerda Vilça <sup>2</sup>

**Abstract** *The purpose of this study was to evaluate the perceptions and opinions of dental students from two different Dentistry Schools in Brazil, both known here as Dentistry Schools 1 and 2 about the Family Health Program - FHP. The study analyzed if the Dentistry Schools had any influence on the students, graduating professionals with humanitarian and social sensibility, which are considered very important prerequisites for those who wish to work on this governmental health program, as well as searching for professional expectation of the students. Individual questionnaires were applied by only one researcher among the students who took part in the study. Answers were analysed by the Epi-Info program and results showed that difficulties related to the job market may be influencing students to join the FHP. Results also reveal that students consider technician an important prerequisite for dentists who wish to work on this governmental program. Significant statistical differences between the students were found: those who were graduating in Dentistry School 1 seemed more adequate to FHP and the reason for this difference may be the Supervised Training Program, a unit available on this Dentistry School that enables the students face the reality of FHP, as well the social and economical reality of the families assisted by this program.*

**Key words** *Family Health Program, Dentistry teaching*

**Resumo** *O Programa Saúde da Família – PSF foi instituído pelo governo federal objetivando reverter o modelo assistencial. Os recursos humanos envolvidos devem estar preparados para alcançar os objetivos que o PSF propõe. O propósito desse artigo foi avaliar os desejos, percepções e preparo de acadêmicos de Odontologia, em relação aos princípios do PSF, de duas diferentes Faculdades de Odontologia, aqui denominadas Faculdades 1 e 2. Buscou-se ainda analisar se as faculdades tiveram potencial transformador sobre os acadêmicos, graduando-os com compromisso social e sensibilidade humanitária, considerados importantes para aqueles que querem trabalhar no PSF. Questionários individuais foram aplicados por um único pesquisador. As respostas foram analisadas pelo programa Epi-Info. Os resultados mostraram que prevalece entre os acadêmicos o desejo de trabalhar no PSF por razões ligadas às dificuldades do mercado de trabalho e os mesmos citam frequentemente a técnica como a principal característica necessária a um dentista para que o mesmo atue no PSF. Por outro lado, diferenças estatisticamente significativas foram encontradas entre os acadêmicos, apontando uma provável influência do Estágio Supervisionado, ministrado sob a forma de internato rural, sobre a formação do acadêmico da Faculdade 1, possivelmente habilitando-o melhor para o PSF.*

**Palavras-chave** *PSF, Ensino odontológico*

<sup>1</sup> Departamento de Odontologia Social e Preventiva, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais. Av. Antônio Carlos 6627, Pampulha. 31270-010 Belo Horizonte MG. heribertofofsanchez@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais.

## Introdução

Desde a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde realizada em Alma-Ata, União Soviética, em 1978, iniciou-se um processo de repensar as práticas de saúde. No Brasil, o amadurecimento dessas reflexões, durante a VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, que contou com ampla participação popular, possibilitou profundo debate relacionado aos princípios do movimento chamado Reforma Sanitária Brasileira, culminando finalmente na redação do artigo 196 da Constituição de 1988, efetivando a consolidação do Sistema Único de Saúde - SUS<sup>1</sup>.

Alguns autores lembram que o Programa Saúde da Família - PSF- vem se consolidando como uma estratégia valiosa, que busca aprimorar o funcionamento do SUS no contexto da elaboração e construção de novas práticas de saúde<sup>2</sup>. Mais que isso, objetiva o rompimento com o modelo hegemônico de atenção à saúde, biomédico, que se mostrou incapaz de atender de forma eficiente às demandas da população.

A Odontologia, através de seus recursos humanos específicos, se enquadra nessa nova modalidade de atenção à saúde, devendo seus profissionais cultivar uma relação nova com a comunidade, baseada na atenção, na confiança, no respeito e no cuidado. Os cirurgiões-dentistas-CDs- e seus assistentes são vistos como profissionais que podem de fato desempenhar um papel decisivo nas equipes do PSF<sup>3</sup>. O modelo de assistência do PSF constitui um desafio para o cirurgião-dentista que, como participante da equipe de saúde, deve levar em consideração o envolvimento de seus atos com os aspectos sociais, políticos, econômicos e culturais importantes para o processo de transição e consolidação do novo modelo de assistência à saúde. Pesquisadores acrescentam ainda que algumas características quanto ao perfil desejável para o profissional de Odontologia que busca trabalhar no PSF seriam enxergar o paciente em sua totalidade bio-psico-social e não de forma fragmentada, saber integrar-se com os outros profissionais envolvidos na equipe do PSF, apresentar sensibilidade para as questões sociais, estabelecer vínculos e criar laços de compromisso entre os profissionais de saúde e a comunidade, humanizando as práticas de saúde e ter uma visão ampliada do processo saúde/doença<sup>4</sup>. Acrescentam que, para que o CD assuma seu compromisso como profissional de saúde e contribua efetivamente para a melhoria das condições de vida da comunidade, sua formação profissional deverá resgatar o caráter co-

letivo da prática odontológica, com conseqüente capacitação para o PSF<sup>5</sup>.

Conforme exposto anteriormente, as características desejáveis que um CD deve apresentar para estar adequado à realidade do PSF devem ser opostas às tradicionais que o modelo biomédico confere aos profissionais de saúde. Apesar disso, foi verificado que os CDs não haviam despertado para a importância da prevenção e educação, em especial a nível coletivo<sup>6</sup>. Essa aparente inadequação do profissional de Odontologia para o trabalho junto a uma equipe do PSF pode ser explicada junto a alguns pesquisadores para os quais a formação odontológica universitária é muito deficiente em relação às disciplinas que tratam dos aspectos social e preventivo, levando em muitos casos ao desinteresse do futuro profissional para com elas<sup>5</sup>. A conseqüência, para os mesmos autores, é a enorme dicotomia existente entre o que ensinam as faculdades e a realidade que os profissionais encontram no seu dia-a-dia, repleto de problemas.

Mecanismos diversos têm sido propostos para possibilitar o desenvolvimento de sensibilidade social entre os acadêmicos. Entre eles, podem ser citados o envolvimento do estudante de Odontologia junto a projetos comunitários<sup>7</sup> ou trabalhos extramuros em conjunto com estudos dos processos saúde-doença junto à comunidade<sup>8</sup>. Presume-se que o ensino de Odontologia, ao incorporar o dado realidade, contribui para a formação de profissionais dentro da perspectiva que exige o PSF<sup>9</sup>. Alguns autores acrescentam que, apesar de ainda prevalecer em muitos cursos a idéia de que a universidade deve se preocupar em formar um profissional apenas tecnicamente competente, os aspectos educacionais de caráter humanista devem perdurar no ensino superior, para a formação do indivíduo como um todo<sup>10</sup>.

Vale ser acrescido, por outro lado, que a inserção do cirurgião-dentista no PSF ampliou os postos de trabalho para a categoria, atraindo certamente um significativo contingente de profissionais, em um momento histórico de dificuldades para os CDs que enfrentam um mercado de trabalho saturado nos grandes centros urbanos, tendo muitas vezes a possibilidade de uma remuneração insuficiente e não digna<sup>11</sup>. Nesse sentido, o PSF poderia estar recebendo profissionais que não estivessem adequadamente preparados do ponto de vista dos princípios que regem o programa, mas sim por razões relacionadas às dificuldades do mercado de trabalho. Aspectos relacionados à situação do CD em seu mercado de trabalho vêm merecendo estudos,

podendo ser citados alguns que relataram a grande dificuldade que os CDs pesquisados têm encontrado quanto ao mercado de trabalho, até mesmo desestimulando o exercício da profissão odontológica<sup>6</sup>. Pesquisa realizada entre os cirurgiões-dentistas da cidade de Bauru-SP objetivava avaliar o grau de satisfação profissional dos mesmos. Os resultados mostraram que os pesquisados encontravam-se insatisfeitos com relação à sua remuneração. Ficou demonstrado ainda que os recém-formados possuíam remuneração incapaz de satisfazer suas necessidades<sup>12</sup>.

Passa a ser relevante examinar se os acadêmicos de Odontologia estão sendo graduados dentro de princípios norteadores do PSF, uma vez que serão eles que futuramente poderão estar atuando nas equipes do programa. Nesse estudo em específico, foram avaliadas duas faculdades de Minas Gerais, que neste trabalho serão denominadas Faculdades 1 e 2.

O presente trabalho busca verificar a opinião dos acadêmicos do último período das citadas instituições de ensino superior em relação à sua prontidão, aptidão, desejo de trabalhar com os princípios do PSF. Além disso, pretende identificar em que medida ou de que forma esses cursos estão contribuindo para a formação de profissionais que respondam satisfatoriamente às necessidades humanitárias e de comprometimento social do PSF. Vale aqui ser ressaltado que a formação de recursos humanos em conformidade com as necessidades da atenção básica, que se traduzem no nosso país pela estratégia do PSF, está em sintonia com o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde<sup>13</sup> e objetiva, entre outros, buscar meios através dos quais os estudantes assumam papéis mais ativos, não se limitando à doença instalada, mas a produção social da saúde como síntese de qualidade de vida.

## Metodologia

A pesquisa foi realizada entre os acadêmicos de Odontologia do último período da Faculdade 1, sendo que desta participaram 45 alunos (representando 75% do universo de alunos no último período dessa Faculdade) e da Faculdade 2, com 37 alunos participantes (representando 82,22% do universo de alunos no último período dessa Faculdade), totalizando 82 entrevistados, do primeiro semestre de 2005. Foi feito teste-piloto previamente às entrevistas, do qual participaram cinco acadêmicos de cada instituição de ensino superior.

Os estudantes que aceitaram participar assinaram termo de consentimento previamente à realização das entrevistas. Foram aplicados questionários sob a forma de entrevistas individuais a partir de um roteiro, com perguntas abertas e o entrevistado poderia se expressar livremente, inclusive com a possibilidade de se manifestar com mais de uma alternativa de resposta em uma mesma pergunta. Coube ao pesquisador categorizar essas respostas em uma grade que havia sido estabelecida a partir do teste-piloto. As perguntas objetivavam verificar se os acadêmicos possuem consolidados os princípios do PSF/SUS, bem como outras que procuraram identificar se o curso superior de Odontologia exerceu influência transformadora, no aspecto social e humanitário, sobre eles. O questionário foi composto por perguntas estruturadas, com possibilidades de inserção de comentários não induzidos, anotados na forma como foram verbalizados. Foram aplicados individualmente, por um único pesquisador, em horário previamente agendado com os estudantes que concordaram em participar da pesquisa.

Utilizou-se o programa Epi Info, versão 3.3.2, à medida que os questionários foram recolhidos, para entrada no banco de dados. Foram estabelecidas categorias para a classificação das respostas. Para a análise dos dados, o teste não-paramétrico do Qui-quadrado ( $\chi^2$ ) foi adotado. Obedeceram-se os pressupostos de frequência esperada diferente de zero e, no máximo, vinte por cento da frequência esperada menor que cinco. Quando esses pressupostos não foram obedecidos, utilizou-se o teste de Fisher<sup>14,17</sup>. Nas situações onde o Qui-quadrado foi aplicado em mais de dois grupos, o método da partição foi empregado para avaliar diferenças estatisticamente significativas entre os grupos<sup>14,17</sup>. Em todos os testes, considerou-se o valor de  $\alpha = 5\%$ , ou seja,  $p < 0,05$  para medida de significância estatística<sup>14-17</sup>. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG.

## Resultados e discussão

As entrevistas realizadas junto aos estudantes proporcionaram uma série de dados, sendo que esses foram tabulados de acordo com o Epi Info. Na Tabela 1, estão apontadas as opiniões dos estudantes sobre qual seria a via de aquisição das características necessárias para um bom trabalho no PSF.

**Tabela 1.** Frequências absoluta e relativa referentes à variável “via de aquisição das características necessárias para um bom trabalho no PSF” entre alunos das Faculdades 1 e 2, 2005.

	A	B	C	D	E	F	TOTAL
FACULDADE 1 (n= 45)	10 (10,86)	30 (32,60)	6 (6,52)	38 (41,30)	5 (5,43)	3 (3,26)	92 (100,0)
FACULDADE 2 (n= 37)	3 (4,83)	20 (32,25)	7 (11,29)	18 (29,03)	6 (9,67)	8 (12,90)	62 (100,0)

**Legenda** = A- Via sociofamiliar/dons pessoais; B- Via curso de odontologia; C- Via pós- graduação/cursos técnicos específicos; D- Via vivência da realidade do PSF; E- Via cursos/projetos de extensão; F- Outros.

**Nota:** Valores em parênteses referem-se à frequência relativa. O entrevistado podia responder mais de uma opção.

$\chi^2 = 9,884$ ;  $p = 0,081$

Pela análise dessa tabela, pode ser observado que a maior parte dos entrevistados se pronunciou afirmando que a aquisição de características desejáveis para um bom trabalho no PSF se daria através da vivência da realidade do Programa. No entanto, apesar de não haver diferença estatisticamente significativa entre os grupos estudados, destaca-se, junto aos estudantes da Faculdade 1, a marcante predominância de respostas na categoria D – vivência da realidade do PSF. O mesmo não ocorreu entre os estudantes da Faculdade 2, que em sua maioria afirmaram que a via de aquisição seria o curso de Odontologia. A análise desse fato nos remete ao currículo de graduação adotado pela Faculdade 1, que contempla em seu nono período o Estágio Supervisionado, disciplina que se desenvolve através de um internato em pequenos municípios e que é conhecida entre os estudantes como “internato rural”. Durante as entrevistas, os estudantes da Faculdade 1 deram muito destaque à experiência vivida nessa disciplina, apontaram fatos e sentimentos nela experimentados, gerando, inclusive a necessidade de maiores informações sobre sua organização e metodologia. Segundo o relato de vários estudantes, no Estágio Supervisionado, eles têm a oportunidade de vivenciar diretamente, durante dez semanas, o dia-a-dia, não somente dos profissionais de saúde que atuam no PSF ou nas unidades básicas de saúde, mas principalmente a realidade muitas vezes dura e cruel na qual se inserem as famílias que são assistidas pelo programa. A vivência dessa realidade marca o estudante e a sua formação acadêmica, levando-o a compreender que a aquisição dessas características desejáveis deve extrapolar o ambiente físico de sua faculdade. O papel dessa disciplina na formação do estudante tem se mostrado tão expressivo que já gerou, inclusive, estudo específico para maior conhecimento de sua influência no processo da formação profissional em Odontologia<sup>18</sup>. Na nossa sociedade, é comum acreditar

que valores humanísticos seriam fruto do ambiente familiar ou religião. Ainda que esses fatores possam de fato determinar de alguma forma as escolhas e decisões das pessoas, observa-se número pouco expressivo de respostas, em ambas as faculdades, que apontaram esses fatores como determinantes enquanto via de aquisição de características necessárias para um bom trabalho no PSF (alternativa A, na tabela). Nesse estudo, ficou demonstrado que a convivência com cenários sociais chocantes causa nos estudantes um impacto que pode superar o aprendizado pelas vias tradicionais, aí incluídas a família, a religião e principalmente a formação acadêmica clássica. Esse achado parece demonstrar que incorporar o dado “realidade” à experiência acadêmica leva à formação de profissionais que respondem mais satisfatoriamente às necessidades da população<sup>9</sup>. As falas dos estudantes evidenciam que o contato com tal realidade, muitas vezes desconhecida para eles mas não menos assustadora, parece ter contribuído para a formação de um profissional que entende a força dos determinantes que estão no entorno do paciente em relação à sua própria saúde e suas condutas.

[...] **respeito à realidade das pessoas. Elas chegam sujas, descalças e a primeira reação seria de criticar mas depois a gente visita e vê que moram com animais, tem uma escova de dentes para todo mundo. O PSF não tem de ser imposto: tem de ser na base da confiança, eles não sabem nem ler, tem que mostrar pra eles que o médico e o dentista são gente igual a eles.** (Estudante da Faculdade 1)

Na sequência deste estudo, os estudantes foram questionados sobre quais características deveria ter um bom cirurgião-dentista (CD). Cabe aqui ser ressaltado que no questionário havia uma pergunta que objetivava conhecer a opinião dos estudantes especificamente sobre quais características deveria ter um bom CD para trabalho no PSF. As respostas obtidas demonstraram que, para os entrevistados, não haveria diferença entre

as características necessárias a um CD que atuasse ou não no PSF. Observou-se que a maioria dos estudantes de ambas as faculdades (37,71% das respostas obtidas na Faculdade 1 e 48,0% das respostas obtidas na Faculdade 2) acreditam que um bom CD deve ter bons conhecimentos técnicos e deve ser um profissional preocupado em manter-se atualizado. Observou-se, porém, entre os alunos da Faculdade 1, algum equilíbrio entre a importância atribuída aos itens “conhecimentos técnicos” e “sociais/humanos” (37,71% de respostas para conhecimentos técnicos/atualização e 32,45% de respostas relacionadas à conhecimentos sociais e humanos). Na Faculdade 2, a predominância do item “conhecimentos técnicos” foi mais expressiva (nesta faculdade, este item foi lembrado em 48% das respostas e o item conhecimentos “sociais e humanos” foi lembrado em 18,42% das respostas). Esse achado parece corroborar os resultados expostos na tabela anterior, relacionados à incorporação do dado “realidade” à experiência acadêmica, ficando evidenciado que a realidade incorporada ao ensino ajuda na formação de profissionais preocupados com as questões sociais e humanitárias que permeiam o processo saúde-doença, que foi enfatizado na fala dos estudantes:

“[...] **bom dentista é aquele que tenta entender o contexto social que o paciente vive**”. (Estudante da Faculdade 1)

Achado semelhante já havia sido alcançado em estudo anterior que avaliou a influência do Estágio Supervisionado na formação dos acadêmicos da Faculdade 1, verificando que os mesmos haviam despertado para um atendimento pautado no acolhimento ao paciente e no cuidado à saúde, fatores que são intimamente relacionados a questões sociais e humanas que se processam no relacionamento entre o CD e seu paciente e que extrapolam a frieza existente na técnica operatória<sup>18</sup>.

A Tabela 2 busca fazer uma análise relacionada à livre associação de idéias que os alunos fizeram em relação ao PSF. A pergunta colocada foi: “quando eu falo em PSF, o que vem à sua cabeça?”

A pertinência dessa pergunta está relacionada à representação social que os acadêmicos têm do programa. A compreensão das representações sociais é mediada pela linguagem e as técnicas utilizadas para seu estudo procuram desvendar a associação de idéias<sup>19,20</sup>, pois “ [...] as palavras não são a realidade, mas uma fresta iluminada: representam!”<sup>19</sup>.

Pela análise da tabela, fica evidenciado que num primeiro momento os estudantes de ambas as faculdades parecem relacionar o PSF a uma de suas atividades, talvez a mais conhecida entre as que são envolvidas em sua rotina, que é a visita às famílias. Relacionam também o programa às políticas públicas de saúde, com um vínculo bem marcado com o SUS.

Um olhar mais atento nos resultados expressos na tabela pode revelar outros achados. Assim sendo, é estatisticamente significativa a diferença observada entre os estudantes das duas faculdades quando eles declaram que a imagem que o PSF possui está ligada ao paciente e seu entorno (Coluna B). Para os estudantes da Faculdade 1, essa conexão surge com frequência significativamente maior.

“[...] **o problema inserido no contexto do problema**”. (Estudante da Faculdade 1)

“[...] **não necessariamente entender os problemas de saúde mas sim entender os problemas de renda, moradia** [...]” (Estudante da Faculdade 1)

Ainda com relação aos resultados expressos nessa Tabela 2, observa-se que os estudantes da Faculdade 2 correlacionaram com maior frequência, também estatisticamente significativa, o PSF como algo voltado para as camadas desfavorecidas da sociedade, mas não no sentido da busca da equidade e sim como uma desvalorização,

**Tabela 2.** Frequências absoluta e relativa referentes à variável “livre associação de idéias em relação ao PSF”, entre alunos das Faculdades 1 e 2, 2005.

	A	B	C	D	E	F	TOTAL
FACULDADE 1 (n= 45)	9 (7,96)	34 (30,08)	1 (0,88)	11 (9,73)	42 (37,16)	16 (14,15)	<b>113 (100,0)</b>
FACULDADE 2 (n= 37)	4 (5,88)	5 (7,35)	13 (19,11)	8 (11,76)	29 (42,64)	9 (13,23)	<b>68 (100,0)</b>

**Legenda** = A-Mudança/transformação da realidade; B-Paciente e seu entorno/ compreensão de questões sociais; C-Para pobres/falta de organização/recursos/materiais; D-Visão técnica/atenção básica; E-Visitas/atenção à famílias/ vínculo com SUS/ políticas públicas; F- Outros.

**Nota:** Valores em parênteses referem-se à frequência relativa. O entrevistado poderia responder mais de uma opção.  
 $\chi^2 = 29,204$ ;  $p < 0,001$



“uma atenção pobre para pobres”. Reforçam essa imagem quando se referem ao PSF como sendo algo que carece de todo tipo de suporte, seja ele ao nível de recursos financeiros, organizacionais ou materiais, desqualificando o programa.

“[...] **acho que é bagunçado, não funciona.**” (Estudante da Faculdade 2)

A medida que vivenciam a realidade de uma equipe do PSF, bem como das famílias que são assistidas, os estudantes da Faculdade 1 demonstram uma sensibilidade aumentada em relação àquilo que formalmente se propõe o programa: o vínculo que deve existir entre profissional de saúde e comunidade. Mais que isso, os estudantes conseguem perceber que as condições precárias de saúde que aquelas pessoas se encontram têm raízes em determinantes ligados à esfera política e se sentem tocados por isso, levando-os a abordar questões relacionadas à cidadania.

“[...] **vínculo aumentado dos pacientes com o profissional de saúde, com influência no diagnóstico**” (Estudante da Faculdade 1)

“[...] **levar conhecimentos de cidadania, direitos e deveres**”. (Estudante da Faculdade 1)

Quando questionados se gostariam ou não de trabalhar em uma equipe do PSF, a maioria dos estudantes, em ambas as faculdades, afirmaram que gostariam de trabalhar no Programa, sendo que, no caso da Faculdade 1, 71,11% dos alunos se manifestaram favoravelmente quanto ao ingresso em uma equipe do PSF e, no caso da Faculdade 2, o índice daqueles que demonstraram interesse em participar do Programa foi de 83,73%.

Na questão que a complementa, quando perguntados sobre a razão pela qual gostariam de trabalhar em uma equipe de PSF, em ambas as faculdades a principal razão apontada foi o mercado de trabalho (Tabela 3). Esse achado parece

estar de acordo com outros estudos, que se referiam à dificuldade encontrada pelos cirurgiões-dentistas no atual mercado de trabalho, particularmente nos grandes centros urbanos. As citadas dificuldades seriam inevitavelmente acompanhadas de baixa remuneração e queda no prestígio da profissão<sup>11</sup>. A proposição do cirurgião-dentista ao PSF ampliou os postos de trabalho para a categoria, atraindo certamente um importante contingente de profissionais, em um momento histórico de dificuldades para os CDs.

O fato de a maioria dos alunos ter manifestado o desejo de trabalhar em uma equipe do PSF e, levando-se em consideração que o regime de trabalho exigido para o programa é de oito horas/diárias, é uma clara manifestação da queda do modelo liberal da profissão, dando lugar ao assalariamento, processo que teve seu início no final da década de 70<sup>21</sup>. Nesse mesmo trabalho – realizado em 1979, é questionado o perfil do formando da Faculdade 1, indicando que essa faculdade não estaria proporcionando uma formação adequada ao seu estudante, graduando profissionais que não estariam capacitados a enfrentar os graves desafios que a Odontologia, em sua articulação social, lhes apresentaria no seu dia-a-dia.

Pela análise da Tabela 3, observa-se número superior de respostas por parte dos alunos da Faculdade 1 que se expressaram favoravelmente ao trabalho no PSF por razões ligadas ao compromisso social. Por outro lado, observa-se número superior de respostas por parte de acadêmicos da Faculdade 2 que se pronunciaram devido a razões humanitárias. O critério utilizado pelos pesquisadores para classificar uma resposta como vinculada a “compromisso social” (coluna D) ou vinculada a “razões humanísticas” (coluna C) foi que, no caso da primeira, as respostas re-

**Tabela 3.** Frequências absoluta e relativa referentes à variável razões pelas quais gostariam de trabalhar no PSF, entre alunos das Faculdades 1 e 2, 2005.

	A	B	C	D	E	F	TOTAL
FACULDADE 1 (n= 32)	16 (34,04)	2 (4,25)	8 (17,02)	8 (17,02)	8 (17,02)	1 (2,12)	<b>47 (100,0)</b>
FACULDADE 2 (n= 31)	15 (37,50)	0	13 (32,50)	4 (10,0)	3 (7,5)	5 (12,5)	<b>40 (100,0)</b>

**Legenda** = A-Mercado de trabalho; B-Razão geográfica; C-Razão humanística; D-Compromisso social; E-Promoção da saúde; F-Trabalho em equipe.

**Nota:** Valores em parênteses referem-se à frequência relativa. O entrevistado poderia responder mais de uma opção.  
 $\chi^2 = 9,399$ ;  $p = 0,096$ . O teste de Fisher também foi aplicado.

fletiam raciocínios voltados para questões que envolvessem cidadania, política, enfim, aspectos que estão no entorno da Odontologia e que interferem diretamente na mesma. Este dado sugere que houve uma evolução no processo de formação do estudante de Odontologia na Faculdade 1, que hoje parece superar os problemas apontados pela pesquisadora acima mencionada<sup>21</sup>.

Como “razões humanísticas”, foram consideradas as respostas que refletiam aspectos relacionados a sentimentos de compaixão frente à situação social daqueles atendidos pelo PSF e não abordavam aspectos que relacionassem essa situação a alguma esfera de ordem política. Vale a pena verificar que o número de estudantes da Faculdade 2 que se referiu a tais razões humanitárias (Tabela 3, coluna C) é exatamente igual ao número de respostas da mesma faculdade encontrados na Tabela 2, coluna C, que trata o programa como uma medida desvalorizada, voltada para os pobres. Ou seja, nota-se diferença no perfil do formando das faculdades quanto à sua visão sobre o PSF: a experiência proporcionada pelo internato rural parece exercer no estudante da Faculdade 1 um aprendizado sociopolítico da Odontologia e o estudante da Faculdade 2, por não ter experiência semelhante, se vê privado desse aprendizado.

Quando perguntados sobre as razões pelas quais se sentiriam preparados para trabalhar no PSF, os estudantes se manifestaram afirmando, basicamente, três razões: a) os procedimentos técnicos que lá são realizados são limitados; b) o internato rural ou programas extramuros os havia preparado; c) dominavam a técnica, graças ao preparo obtido na faculdade.

Observou-se diferença estatisticamente significativa entre os estudantes das duas faculdades ( $\chi^2 = 9,949$ ;  $p = 0,007$ ). A maioria dos estudantes da Faculdade 1 (54,54%) afirmou que atividades tais como o internato rural ou clínicas extramuros lhes preparou adequadamente para uma possível atividade em uma equipe de PSF, reforçando a influência do Estágio Supervisionado em sua formação. Apenas 21,87% dos estudantes da Faculdade 2 apontaram essa razão (no caso específico desta faculdade, a clínica extramuros) para sentirem-se preparados para o trabalho no PSF.

Também foi estatisticamente significativa a diferença entre as duas faculdades, relacionada à importância atribuída ao “procedimento técnico limitado” (razão “a”, apontada anteriormente). Enquanto 25,0% dos estudantes da Faculdade 2 apontaram essa opção, apenas 6,81% da Facul-

dade 1 o fizeram. Esse dado, se cruzado com a Tabela 2, coluna C, também estatisticamente significativo, parece realmente indicar que os estudantes da Faculdade 2, por não possuírem em sua formação atividade semelhante ao internato rural, não conseguem extrapolar o universo restrito sobre o PSF que lhes é transmitido pelas vias tradicionais de ensino, enxergando-o com um programa que é voltado essencialmente para pobres, até mesmo pelos procedimentos que lá são realizados, de baixa densidade tecnológica.

A questão evidencia ainda um outro aspecto: a importância do ensino técnico, que reuniu 53,12% de respostas de estudantes da Faculdade 2 e 38,63% das respostas de estudantes da Faculdade 1, dado que é também relevante. A interpretação da força desse dado deve ser encontrada na rotina da formação acadêmica dos cursos e na própria sociedade: os estudantes são de fato estimulados, antes mesmo do seu ingresso na faculdade, a adotarem posturas que se traduzem no gosto pelo tecnicismo, sendo orientados ativamente ou passivamente a preferirem atividades relacionadas aos processos de cura e que estejam envolvidos prioritariamente com alta densidade tecnológica. Essa observação é corroborada pela fala dos estudantes quando afirmaram que um bom CD seria aquele que possuísse bons conhecimentos técnicos e se mantivesse atualizado, independentemente de estar ou não inserido no PSF. Isso mais uma vez comprova o peso que os processos relacionados à técnica tem na formação dos estudantes.

**“[...] para mim um bom dentista é aquele que faz bem aquilo que o povo aonde ele trabalha precisa: tratamento de canal, restaurações, enfim, ele precisa saber bem a técnica para ajudar a população que precisa dele.”** (Estudante Faculdade 2)

Os estudantes também foram questionados durante a entrevista quanto a uma eventual mudança de desejo referente ao futuro profissional que tivesse se processado ao longo do curso. Os resultados obtidos a partir desse questionamento mostraram que, entre os alunos da Faculdade 1 que demonstraram mudança em relação ao início do curso, 34,61% afirmaram terem se voltado para a Saúde Coletiva, enquanto que entre os alunos da Faculdade 2 que afirmaram mudança em relação ao início do curso, 5,26% relataram terem se voltado para a Saúde Coletiva. Os resultados colhidos entre os alunos das duas instituições sugerem que o processo pedagógico vivido na Faculdade 1 teve maior potencial transformador.



## Conclusões

Os resultados colhidos no presente estudo indicam que as dificuldades relacionadas ao mercado de trabalho podem estar sendo decisivas junto aos acadêmicos: existe grande desejo pelo trabalho em uma equipe do PSF, em uma demonstração de esgotamento do caráter liberal da profissão.

Observou-se também o peso que os processos relacionados à técnica possuem para os acadêmicos. Para um programa que tem por objetivo ser contra hegemônico, a utilização de mão-de-obra que privilegia a técnica pode representar um problema e esse achado pode ser valioso para instituições de ensino superior que objetivam formar profissionais que se proponham a enfrentar os desafios para os quais o SUS foi criado.

Os dados colhidos revelaram que a presença do internato rural no modelo de formação adotado pela Faculdade 1 foi fortemente determinante na formação dos acadêmicos, gerando resultados expressivos do ponto de vista estatístico que não podem ser desmerecidos. Sendo assim, concluiu-se também que:

- O Estágio Supervisionado, ministrado sob a forma de internato rural, presente no modelo de formação da Faculdade 1, despertou o aluno para questões sociais que permeiam a Odontologia e o incentivou a ter uma consciência aumentada em relação aos aspectos políticos e de cidadania, que envolvem a Odontologia. Essa visão ampliada é considerada muito importante entre aqueles que pretendem trabalhar no PSF.

- A incorporação da realidade social vivida em uma equipe do PSF ao modelo de formação acadêmico pode ser responsável pela formação de profissionais mais preparados do ponto de vista que exige o PSF.

- Instituições de ensino superior, na área da saúde e em especial aquelas cujos profissionais são diretamente envolvidos nas equipes do PSF, deveriam agregar em seus currículos iniciativas semelhantes ao Estágio Supervisionado, pois o mesmo parece exercer potencial transformador sobre os acadêmicos, preparando-os mais adequadamente não somente para o PSF, mais principalmente para os desafios a nível social e político que o setor saúde enfrenta em nosso país.

## Colaboradores

HF Sanchez participou na elaboração, coleta e análise dos dados e redação do artigo; MM Drummond participou na análise dos dados, redação e revisão do artigo e EL Vilaça participou da análise dos dados e revisão do artigo.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. *Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial*. Brasília: Ministério da Saúde; 1998.
2. Silva MRF, Jorge MSB. Prática dos profissionais no Programa saúde da Família: representações e subjetividades. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2002; 55(5): 549-555.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de atenção básica. *Guia prático do Programa de Saúde da Família*. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
4. Tavares MJ, Vianna R, Tura LFR. O cirurgião-dentista inserido no contexto social como promotor de saúde bucal. *UFES Revista de Odontologia* 2001; 3(1):16-22.
5. Volschan BCG, Soares EL, Corvino M. Perfil do profissional de Saúde da Família. *Revista Brasileira de Odontologia* 2002; 59(5).
6. Bastos JRM, Aquilante AG, Almeida BS, Lauris JRP, Bijella VT. Análise do perfil profissional de cirurgiões-dentistas graduados na Faculdade de Odontologia de Bauru-USP entre os anos de 1996 e 2000. *Journal Applied Oral Sciences* 2003; 11(4):283-289.
7. Ricci A, Bastos JRM, Bijella VT. Projetos comunitários no ensino da Odontologia: o desenvolvimento da sensibilidade social em estudantes de ciências da saúde e sociais. *RGO* 1984; 32(1):82-90.
8. Dockhorn DMC, Hahn MAS. A formação de cirurgiões dentistas para a Odontologia do próximo século: o papel da disciplina de Odontologia social. *Revista Odonto Ciência* 1992;7(14):177-186.
9. Medeiros UV. Experiências inovadoras no ensino de Odontologia. *Odontólogo Moderno* 1997; 24(1):9-12.
10. Costa AMDD, Costa JRV, Costa MD, Costa RD, Botrel TEA. Contribuição do perfil do aluno de graduação em Odontologia para a redefinição dos recursos usados pelo professor no processo ensino/aprendizagem. *Revista da Faculdade de Odontologia de Lins* 2002; 14(1):30-34.
11. Jeunon FA, Santiago MO. A formação de recursos humanos e o mercado de trabalho em Odontologia. *Revista do CROMG* 1999; 5(2):79-86.
12. Nicolielo J, Bastos JRM. Satisfação profissional conforme tempo de formado. *Revista da Faculdade de Odontologia de Bauru* 2002; 10(2):69-74.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Pró-Saúde. [acessado 2005 Nov 04]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>
14. Bland M. *An introduction to medical statistics*. Oxford: Oxford University Press; 1989.
15. Siegel S, Castellan NJ. *Non Parametric statistics for behavior and science*. 2<sup>nd</sup> ed. New York: McJeaw Books; 1988.
16. Vieira S. *Introdução à bioestatística*. 2<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Campus; 1991.
17. Vilaça EL. *Será que os alunos da macro disciplina de clínica integrada de atenção primária da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais sabem prescrever: antiinflamatórios, analgésicos e antibióticos?* [tese]. São Paulo (SP): Faculdade de Odontologia da USP; 2002.
18. Santa Rosa TTA. *A influência do estágio supervisionado na formação de estudantes do curso de Odontologia da UFMG* [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Faculdade de Odontologia da UFMG; 2005.
19. Minayo MCS. O conceito de representações sociais dentro da sociologia clássica. In: Jochelovitch S, Guareshi P, organizadores. *Textos em representações sociais*. Petrópolis: Vozes; 1994.p. 89-111.
20. Spink MJ. Desvendando as teorias implícitas: uma metodologia de análise das representações sociais. In: Jochelovitch S, Guareshi P, organizadores. *Textos em representações sociais*. Petrópolis: Vozes; 1994. p. 117-145.
21. Paixão HH. *A Odontologia sob o capital: o mercado de trabalho e a formação universitário-profissional do cirurgião-dentista* [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Faculdade de Odontologia da UFMG; 1979.

Artigo apresentado em 30/03/2006

Aprovado em 08/12/2006

Versão final apresentada em 04/01/2007