



UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM AMBIENTE E SAÚDE

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: CAMPO DE
FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL DO
CIRURGIÃO-DENTISTA**

JULIANA CÓRDOVA

LAGES
2020

JULIANA CÓRDOVA

**ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: CAMPO DE FORMAÇÃO
INTERPROFISSIONAL DO CIRURGIÃO-DENTISTA**

Dissertação apresentada para obtenção do título de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Saúde da Universidade do Planalto Catarinense - UNIPLAC.

Orientadora: Dra. Anelise Viapiana Masiero

Coorientadora: Dra. Lilia Aparecida Kanan

LAGES

2020

Ficha Catalográfica

C796e Córdova, Juliana.
Estratégia saúde da família: campo de formação interprofissional do cirurgião-dentista/Juliana Córdova – Lages, SC, 2020.
109 p.

Dissertação (Mestrado) - Universidade do Planalto Catarinense. Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Saúde da Universidade do Planalto Catarinense.
Orientadora: Anelise Viapiana Masiero
Coorientadora: Lilia Aparecida Kanan

1. Educação Interprofissional. 2. Educação Superior .
3. Odontologia. I. Masiero, Anelise Viapiana. II. Kanan, Lilia Aparecida. III. Título.

CDD 616.6

JULIANA CÓRDOVA

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: CAMPO DE FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL
DO CIRURGIÃO-DENTISTA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ambiente e Saúde da Universidade do Planalto Catarinense, para obtenção do título de Mestre em Ambiente e Saúde.

Aprovada em 27 de Agosto de 2020.

Banca Examinadora:

Participação remota – Instrução normativa 05/PPGAS/2020

Profa. Dra. Anelise Viapiana Masiero
(Orientadora e Presidente da Banca Examinadora)

Profa. Dra. Lilia Aparecida Kanan
(Coorientadora)

Profa. Dra. Ramona Fernanda Ceriotti Toassi
(Examinadora Titular Externa – UFRGS)

Profa. Dra. Lúcia Cecatto de Lima
(Examinadora Interna - PPGAS/UNIPLAC)

RESUMO

A formação para o trabalho interprofissional nos cursos da saúde pode ser considerada um avanço e em especial, na Odontologia, onde tradicionalmente o profissional está habituado a atuar sozinho. Neste contexto, a Estratégia Saúde da Família é um cenário importante de prática interprofissional. Assim, o presente estudo teve como objetivo geral compreender a percepção de coordenadores, docentes e discentes de um curso de graduação em Odontologia acerca da abordagem do trabalho interprofissional na Estratégia Saúde da Família durante a formação. Trata-se de uma pesquisa de natureza quanti-qualitativa, descritiva, documental e de levantamento, dividida em duas etapas. Primeiramente realizou-se a análise documental de cinco Projetos Pedagógicos de Cursos de Odontologia do Estado de Santa Catarina, Brasil buscando indícios da formação para a interprofissionalidade na Estratégia Saúde da Família. Na sequência, realizou-se um estudo de caso de um curso de graduação em Odontologia do Estado de Santa Catarina com entrevistas semiestruturadas com coordenador/docentes e discentes. O material produzido nas entrevistas foi analisado pelo método de análise de conteúdo de Bardin (2002). Na análise documental dos Projetos Pedagógicos de Cursos, identificaram-se poucos indícios da Estratégia Saúde da Família como campo de formação interprofissional do cirurgião-dentista apesar da adequação as Diretrizes Curriculares Nacionais (2002), com a inserção do aluno na realidade do sistema de saúde vigente no País. Em apenas um curso observou-se na estrutura curricular uma disciplina específica - “Práticas Interprofissionais em Saúde”. Ainda, percebeu-se forma implícita iniciativas de práticas interprofissionais em programas como PET (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde) e Pró-saúde (Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde). Em relação ao estudo de caso o curso analisado passou por duas reestruturações para atender não somente as orientações das Diretrizes Curriculares Nacionais (2002) mas também para se adequar as a realidade de ensino de instituições privadas. Na análise das entrevistas identificou-se que a Estratégia Saúde da Família e a interprofissionalidade são abordadas principalmente nas disciplinas de Saúde Coletiva e Estágio em Saúde Coletiva, e apesar de reconhecerem a importância referem que na prática ocorre de forma incipiente. Dificuldades na sua implementação, como a pequena carga horária curricular, perfil de formação profissional essencialmente tecnicista voltado para as especialidades, e dificuldade de integração ensino-serviço-comunidade foram relatadas. O cruzamento das informações contidas nos projetos pedagógicos dos cursos sugere que o que é proposto enquanto concepção parece não se efetivar na matriz curricular. Lacunas foram observadas no que se refere ao perfil dos docentes responsáveis pelas disciplinas que tem relação com a Estratégia Saúde da Família e com a formação para o trabalho interprofissional. Diante do exposto, apesar de os dados não poderem ser generalizados como uma realidade para todos os cursos, os resultados sugerem que pouco se avançou na formação de profissionais com competências, habilidades e atitudes para atuar em equipes interprofissionais.

Palavras-chave: Educação Interprofissional. Odontologia. Educação Superior

ABSTRACT

Training for interprofessional work in health courses can be considered an advance and especially in Dentistry, where traditionally the professional is used to working alone. In this context, a Family Health Strategy is an important scenario for interprofessional practice. Thus, the present study aimed to understand the perception of coordinators, teachers and students of an undergraduate course in Dentistry on the approach to interprofessional work in the Family Health Strategy during training. This is a quantitative-qualitative, descriptive, documentary and survey research, divided into two stages. First, a documental analysis of five Pedagogical Projects for Dentistry Courses in the State of Santa Catarina, Brazil, was carried out, looking for evidence of training for interprofessionality in the Family Health Strategy. Subsequently, a case study of an undergraduate course in Dentistry in the State of Santa Catarina was carried out with semi-structured changes with coordinator / teachers and students. The material published in the findings was analyzed by Bardin's content analysis method (2002). In the documental analysis of the Pedagogical Course Projects, evidences of the Family Health Strategy were identified as a field of interprofessional training for the dentist despite the adequacy of the National Curricular Guidelines (2002), with the insertion of the student in the current health system in the country. In only one course, a specific discipline is observed in the curricular structure - "Interprofessional Practices in Health". Still, initiatives of interprofessional practices in programs such as PET (Program of Education through Work for Health) and Pro-health (National Program for the Reorientation of Professional Training in Health) are implicitly mandated. In relation to the case study, the course underwent two restructurings to meet not only the guidelines of the National Curriculum Guidelines (2002) but also to adapt to the teaching reality of private institutions. In the analysis of the interviews, it was identified that the Family Health Strategy and interprofessionality are addressed mainly in the disciplines of Collective Health and Internship in Collective Health, and despite recognizing the importance, they state that in practice it occurs incipiently. Difficulties in its implementation, such as the short curricular workload, a profile of vocational training essentially technical, focused on specialties, and difficulties in integrating teaching and service were reported. The crossing of information contained in the pedagogical projects of the courses suggests that what is proposed as a concept does not seem to be effective in the curriculum matrix. Gaps were observed with regard to the profile of teachers responsible for the disciplines that are related to the Family Health Strategy and training for interprofessional work. In view of the above, although the data cannot be generalized as a reality for all courses, the results suggest that little progress has been made in training professionals with skills, abilities and attitudes to work in interprofessional teams.

Keywords: Interprofessional Education. Dentistry. Education, Higher

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	- Atenção Básica
CD	- Cirurgião-dentista
DCN	- Diretrizes Nacionais Curriculares
EIP	- Educação Interprofissional
eSB	- Equipes de saúde bucal
ESF	- Estratégia Saúde da Família
IES	- Instituições de Ensino Superior
INAMPS	- Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
Inter	- Interdisciplinar
MEC	- Ministério da Educação e Cultura
Multi	- Multidisciplinar
NDE	- Núcleo Docente Estruturante
OMS	- Organização Mundial de Saúde
PET-Saúde	- Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PIA	- Programa Inversão da Atenção
PNAB	- Política Nacional da Atenção Básica
PPC	- Projeto Pedagógico dos Cursos
PPP	- Projeto Político Pedagógico
Pró-Saúde	- Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
PSF	- Programa Saúde da Família
SUS	- Sistema Único de saúde
TCLE	- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	- Unidades Básicas de Saúde

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Desenho esquemático dos conceitos de multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade.....	29
---	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Disponibilidade de PPC de graduação em Odontologia do Estado de Santa Catarina completos, 2020.....	42
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Instituições de Ensino Superior que oferecem Curso de Odontologia no Estado de Santa Catarina com turma concluinte em 2020.	35
Quadro 2. Categorias para análise dos PPCs dos cursos de graduação de Odontologia do Estado de Santa Catarina, 2020.	36
Quadro 3. Palavras-chave utilizadas na análise dos PPCs de graduação em Odontologia do Estado de Santa Catarina, 2020.	36
Quadro 4. Perfil sóciodemográfico dos entrevistados – coordenador e docentes de um curso de graduação em Odontologia, Santa Catarina, Brasil, 2020.	38
Quadro 5. Questões abordadas na entrevista do coordenador e docentes de um curso de graduação em Odontologia, Santa Catarina, Brasil, 2020.	39
Quadro 6. Perfil sóciodemográfico dos entrevistados – discentes de um curso de graduação em Odontologia, Santa Catarina, Brasil, 2020.	39
Quadro 7. Questões abordadas na entrevista dos discentes de um curso de graduação em Odontologia, Santa Catarina, Brasil, 2020.	40
Quadro 8. Processo de elaboração do Projeto Pedagógico do Curso e a inserção do Trabalho Interprofissional na ESF, 2020.	58
Quadro 9. Categoria e subcategorias de Compreensão sobre o trabalho interprofissional na ESF.	63
Quadro 10. Categoria e subcategorias de Abordagem do Trabalho Interprofissional na ESF durante a formação em Odontologia	68
Quadro 11. Categoria e subcategorias de indícios do Compreensão sobre a ESF e atuação do CD, 2020.	74
Quadro 12. Categoria e subcategorias de indícios do Percepção sobre o trabalho Interprofissional na ESF durante a formação em Odontologia, 2020.	80

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Data de publicação dos PPCs de graduação em Odontologia do Estado de Santa Catarina selecionados, 2020.	43
Tabela 2. Resultado geral das palavras-chave encontradas nos PPCs de Odontologia do Estado de Santa Catarina, Brasil, 2020. (n=915)	44
Tabela 3. Distribuição das palavras-chave encontradas no Bloco 1 em relação as categorias de análise dentro dos PPCs de Odontologia do Estado de Santa Catarina, Brasil, 2020. (n=295).	45
Tabela 4. Distribuição das palavras-chaves encontradas no Bloco 2 em relação as categorias de análise dentro dos PPCs de Odontologia do Estado de Santa Catarina, Brasil, 2020. (n=427).	48
Tabela 5. Descrição do total de indícios no PPC, carga horária total, de estágios, porcentual em relação a carga horaria total, de estágios específicos no SUS e fase do curso em que ocorrem, dentro dos PPCs de Odontologia do Estado de Santa Catarina, Brasil, 2020.	50
Tabela 6. Distribuição das palavras-chaves encontradas no Bloco 3 em relação as categorias de análise dentro dos PPCs de Odontologia do Estado de Santa Catarina, Brasil, 2020. (n=193)	53
Tabela 7. Perfil do Coordenador e Docentes entrevistados, 2020.....	57
Tabela 8. Distribuição dos discentes entrevistados conforme idade e sexo, 2020.	82

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
1.1 APROXIMAÇÃO COM O TEMA	16
2. OBJETIVOS	18
2.1 OBJETIVO GERAL.....	18
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
3. REVISAO DE LITERATURA	19
3.1 OS MODELOS ASSISTENCIAIS EM ODONTOLOGIA	19
3.2 O TRABALHO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E A INSERÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA	21
3.3 FORMAÇÃO DE FORÇA DE TRABALHO PARA A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E AS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS.....	24
3.4 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA COMO CENÁRIO PARA O TRABALHO INTERPROFISSIONAL	28
4. METODOLOGIA	33
4.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO	33
4.2 LOCAL DA PESQUISA.....	33
4.3 ETAPAS DO ESTUDO	34
4.3.1 Primeira etapa: Análise documental	34
4.3.2 Segunda etapa	37
4.4 ANALISE DOS DADOS	40
4.5 ASPECTOS ÉTICOS	41
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	42
5.1 ANÁLISE DOCUMENTAL	42
5.2 ENTREVISTA COM COORDENADOR, DOCENTES E DISCENTES DE UM CURSO DE ODONTOLOGIA DO ESTADO DE SANTA CATARINA, BRASIL	55
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	87

REFERÊNCIAS	89
APÊNDICES	101
APÊNDICE A - INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR QUE OFERECEM CURSO DE ODONTOLOGIA NO ESTADO DE SANTA CATARINA, 2019.....	101
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	102
APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTA COM COORDENADOR E DOCENTES.....	103
APÊNDICE D – ROTEIRO DE ENTREVISTA COM DISCENTES	104
ANEXOS	105
ANEXO 1: PARECER CONSUBSTÂNCIADO DO CEP	105

1. INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) se consolidou como estratégia prioritária para a reorganização, expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica (AB) no país (BRASIL, 2006, 2012), sobretudo com o objetivo de romper o modelo hegemônico de atenção à saúde (biomédico), que se mostrou inábil em atender de forma eficiente as necessidades da população (SANCHEZ; DRUMOND; VILAÇA, 2008).

Ademais, traz em seu escopo uma mudança na concepção de saúde, por meio da promoção de qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco, ao invés do foco principal ser a doença, pela adoção de ações programáticas de uma forma mais abrangente e do desenvolvimento de ações interseto3

riais (BRASIL, 2008a).

Entre suas principais características destacam-se: servir de porta de entrada ao sistema de saúde como um todo; ter o foco nas famílias, objetivando uma maior resolutividade e impacto na condição de saúde dos indivíduos e comunidades; fortalecer os princípios, diretrizes e fundamentos da Atenção Básica por meio de uma reorientação do processo de trabalho (BRASIL, 2012).

Outro ponto importante da ESF é que esta prevê uma equipe multiprofissional mínima: médico(a), enfermeiro(a), auxiliar ou técnico(a) de enfermagem, agentes comunitários de saúde, cirurgião(a)-dentista, auxiliar e/ou técnico(a) de saúde bucal (BRASIL, 2012).

Entretanto, quando instituída não previa na equipe o profissional de saúde bucal, fato que se concretizou no ano de 2000, com a publicação da Portaria N°1.444, que estabeleceu incentivo financeiro para a reorganização da saúde bucal prestada pelos municípios (BRASIL, 2000).

Ao inserir estes profissionais na ESF, amplia-se o olhar na forma de trabalhar da equipe como um todo, especialmente quando se considera a interdisciplinaridade e a multiprofissionalismo como possibilidade de contribuição para a saúde integral (BRASIL, 2004).

Desta maneira, profissionais que se enquadrem nessa modalidade de atenção à saúde são essenciais, quando se prima pelo atendimento integral e complexo na multidimensionalidade humana (MORETTI-PIRES, 2009). Além disto, entender os determinantes sociais de saúde e articular a atuação profissional de maneira intersetorial com a realidade adscrita complementam essa recomendação (PALMIER *et al.*, 2012).

Neste sentido, cabem os princípios do Trabalho e da Colaboração Interprofissional (comunicação interprofissional; cuidado centrado no paciente, família e comunidade; reconhecimento de papéis profissionais; entender os princípios da dinâmica do trabalho em equipe; liderança colaborativa e resolução de conflitos interprofissionais) (PEDUZZI et al., 2016), que tiveram sua história iniciada a partir da publicação de três relatórios do Instituto de Medicina dos Estados Unidos, que definiram a direção para a transformação na saúde do século 21 (COLE *et al.*, 2018).

Esta concepção de trabalho é destacada pela Organização Mundial da Saúde, como uma característica essencial para se conquistar os objetivos de saúde locais (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2010). Segundo a OMS, a interprofissionalidade conceitua-se como “vários profissionais de saúde com diferentes experiências profissionais trabalhando com pacientes, famílias, cuidadores e as comunidades para prestar assistência da mais alta qualidade” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2010, p. 7).

E ao se considerar a atuação do cirurgião-dentista dentro de uma equipe multiprofissional, é importante refletir sobre o processo de formação. A formação em Odontologia historicamente esteve voltada para o exercício privado da profissão (BARBOSA *et al.*, 2013).

De modo a qualificar esta formação, foram estabelecidas as Diretrizes Curriculares Nacionais (BRASIL, 2002), planejadas com o objetivo de estimular as escolas a superar as concepções conservadoras, a rigidez, o conteudismo e as prescrições estritas existentes nos currículos mínimos dos cursos até aquele momento (FEUERWERKER; ALMEIDA, 2004). Vale citar que, desde 2018, tramita o novo parecer das Diretrizes Curriculares Nacionais, aguardando a publicação de uma nova resolução (BRASIL, 2018a).

Ainda neste sentido, o Sistema Único de Saúde (SUS) aparece como uma importante possibilidade de formação da sua própria força de trabalho, pois esta é também uma de suas funções (BRASIL, 1990). Tal premissa está expressa no documento de sua criação, onde se lê no art. 27: “organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal” (BRASIL, 1990, p. 12).

Para o cumprimento deste documento, os Ministérios da Educação e da Saúde uniram esforços, e dentre as ações destaca-se a criação dos programas Pró e PET-Saúde (BRASIL, 2007, 2008b). São programas direcionados aos cursos de graduação em saúde que preveem à formação de profissionais com perfil adequado à AB, por meio do processo de integração ensino-serviço-comunidade, algo que incentiva a formação profissional nas unidades básicas

de saúde municipais e a adequação dos serviços para o desenvolvimento de práticas pedagógicas no SUS (BRASIL, 2008b).

Além de criar estímulo para que os profissionais que desempenham atividades na ESF possam orientar os estudantes de graduação, e com o serviço público de saúde como cenário de prática, os Ministérios pretendiam estimular a formação de docentes com um novo perfil, mais adequado às necessidades do SUS (BRASIL, 2008b).

Entretanto, na prática vários entraves foram encontrados (MADRUGA *et al.*, 2015), relacionados principalmente ao despreparo dos profissionais em relação às novas práticas como: a interprofissionalidade; a resistência à interação ensino-serviço fazendo com que os profissionais da ESF se opusessem em receber os estudantes; a formação incipiente para a atual configuração do Sistema de Saúde, entre outros (MADRUGA *et al.*, 2015).

Neste sentido, emergiu o questionamento: uma vez que a ESF se caracteriza como uma estratégia importante de assistência à saúde no país, de que maneira vem sendo abordada como campo de formação interprofissional pelos cursos de graduação em Odontologia??

1.1 APROXIMAÇÃO COM O TEMA

Percebe-se que cada dia mais, os profissionais cirurgiões-dentistas estão migrando da atividade privada para o setor público. O SUS passou a ser o maior empregador da classe. Em sua grande maioria, esses postos de trabalho referem-se a colocações como integrantes das equipes de ESF nas Unidades de Saúde municipais (FERREIRA; FERREIRA; FREIRE, 2013). Em consonância com a afirmação dos autores, a reflexão deste tema emergiu a partir da experiência profissional da pesquisadora enquanto integrante de uma equipe da ESF desde o término da sua graduação, além de atuar em uma clínica particular.

Nestas experiências profissionais, a pesquisadora percebe lacunas na formação dos cirurgiões-dentistas em relação ao trabalho interprofissional da equipe da ESF para corresponder as necessidades do SUS. Este, não raro, não tem conhecimento de suas atribuições enquanto integrante da ESF, enxergando como seu papel apenas as atividades curativas dentro do ambiente do consultório odontológico, tem dificuldade em se inserir, muitas vezes não se sentindo pertencente àquela equipe, quando chamado a construir uma relação de interprofissionalidade, coloca-se como coadjuvante e não protagonista, deixando aos demais profissionais, geralmente médico e enfermeira, as decisões em relação as situações em que é chamado à ação, entre outras.

Neste sentido, o estudo ora proposto objetiva compreender a percepção de coordenadores, docentes e discentes de um curso de graduação em Odontologia acerca da abordagem do trabalho interprofissional na Estratégia Saúde da Família durante a formação;

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a Estratégia Saúde da Família como campo de formação interprofissional do cirurgião-dentista durante a sua graduação.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Identificar dimensões relacionadas a Estratégia Saúde da Família e ao Trabalho Interprofissional nos currículos dos cursos de graduação em Odontologia do Estado de Santa Catarina;
- ✓ Compreender a percepção de coordenadores, docentes e discentes de um curso de graduação em Odontologia acerca da abordagem do trabalho interprofissional na Estratégia Saúde da Família durante a formação;
- ✓ Investigar quais espaços de vivências interprofissionais são oportunizados aos discentes durante a formação.

3. REVISAO DE LITERATURA

Na revisão de literatura que se apresenta a seguir, pretende-se abordar como a ESF tem sido inserida nos cursos de Odontologia. Para tanto, foram elencados como tópicos centrais deste capítulo (a) Os modelos assistenciais em Odontologia; (b) O trabalho na ESF e a inserção do Cirurgião-dentista; (c) A formação de força de trabalho para a ESF e as Diretrizes Curriculares Nacionais, e por fim; (d) ESF como cenário para o trabalho interprofissional.

3.1 OS MODELOS ASSISTENCIAIS EM ODONTOLOGIA

Na década de 1950, o modelo assistencial de saúde bucal implementado era a Odontologia Sanitária e o Sistema Incremental Modelo, que priorizava a atenção aos escolares do primeiro grau do sistema público (6-14 anos). Tinha um enfoque curativo-reparador em áreas estratégicas do ponto de vista econômico, introduzindo algumas medidas preventivas (BRASIL, 2008a).

A assistência odontológica à população adulta seguia a mesma lógica de outros setores da saúde: só tinham direito ao atendimento público os trabalhadores do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Essa assistência priorizava as ações curativas, restritas e isoladas, em nível ambulatorial e de livre demanda, realizada individualmente pelo cirurgião-dentista (MATTOS *et al.*, 2014).

Em meio às agitações sociais e políticas do final da década de 1970, surgiu a Odontologia Simplificada definida como “uma prática profissional que permita, por meio da padronização, da diminuição dos passos e elementos e da eliminação do supérfluo, tornar mais simples e barata a Odontologia” (MENDES, 1986, pg. 541).

Ela trouxe consigo a desmonopolização do saber e a concepção de aproveitamento racional do tempo do profissional de nível superior visto que, nesse período, reforçou-se o papel do auxiliar. Deste modo, conseguiria se reduzir o número de consultas até o término do tratamento e, conseqüentemente possibilitaria o atendimento a um número maior de pessoas, além de dar ênfase a abordagem e participação comunitária (BRASIL, 2008a; FERREIRA; ABREU, 2011).

Entretanto, o que se viu na aplicação desse conceito não foi uma mudança na lógica de oferta de serviços, mas sim, uma busca por alta produtividade, com mais atos curativos, em menor tempo e a um custo o mais baixo possível, focando no binômio menor custo x maior

cobertura gerando o dilema qualidade versus quantidade (FAÉ *et al.*, 2016; FERREIRA; ABREU, 2011; MENDES, 1986).

Essa Odontologia acabou por ser praticada principalmente às classes marginalizadas, com a oferta de serviços de segunda categoria, o que gerou uma política social discriminatória e excludente e consolidou as desigualdades sociais (BARBOSA SILVA, 2017; MENDES, 1986).

Diante desses desafios e junto a Reforma Sanitária, surge um novo modelo, chamado de Odontologia Integral que teve como objetivo:

(...) a manutenção da saúde, e que é caracterizada pela natureza coletiva do seu objeto, pela ênfase na prevenção no seu significado mais amplo, pela simplificação dos elementos da prática profissional, com utilização intensiva de tecnologia apropriada e pela desmonopolização do saber odontológico (MENDES, 1986, p.545).

É a partir desse novo modelo de Odontologia que princípios fundamentais passaram a serem discutidos, como o coletivismo, a integração de atividades promocionais, preventivas e curativas, a efetivação da ideia de equipe de saúde, a inclusão de práticas alternativas, a necessidade de tecnologia apropriada ao serviço além da abordagem e participação comunitária (FERREIRA; ABREU, 2011; MENDES, 1986).

Neste período, concretiza-se por meio da Lei 8.080 de 1990, o Sistema Único de Saúde (SUS), como uma rede organizada e hierarquizada de serviços de saúde (BRASIL, 1990). Este surge com o propósito de garantir o acesso a todo cidadão brasileiro, na perspectiva da proteção, promoção e prevenção de agravos e recuperação da saúde (BRASIL, 1990; RODRIGUES *et al.*, 2012).

O SUS foi hierarquizado em alta e média complexidade, além da Atenção Primária a Saúde. Cabe a esta última a função de promover um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, constituindo-se assim, como a porta de entrada dos usuários ao sistema (RODRIGUES *et al.*, 2012).

Em paralelo e buscando adaptar-se ao que seria o SUS, surgiu nas décadas de 1980 e 1990, o Programa Inversão da Atenção – PIA, que contava com ações de controle epidemiológico da doença cárie (mudando o enfoque da “cura”), uso de tecnologias preventivas e ênfase no autocontrole. Porém, sem preocupação com a participação comunitária (BRASIL, 2008a).

Apesar dessas ações, a inserção da saúde bucal e das práticas odontológicas no SUS continuou a se dar de forma paralela e afastada do processo de organização dos demais serviços de saúde (BRASIL, 2008a).

Em 1994, em consequência de experiências anteriores exitosas, surge o Programa Saúde da Família (PSF), como estratégia prioritária para reorganização da Atenção Primária a Saúde no Brasil (BRASIL, 1997, 2008a). O PSF nasce com o intuito de trazer a “integração e promoção da organização das atividades em um território definido, com o propósito de propiciar o enfrentamento e a resolução dos problemas então identificados” (BRASIL, 1997, pag. 8).

Além disso, tinha como objetivo geral

(...) contribuir para a reorientação do modelo assistencial a partir da Atenção Básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde, imprimindo uma nova dinâmica de atuação nos unidades básicas de saúde, com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população (BRASIL, 1997, pag. 10).

Inicialmente, as equipes foram compostas por, no mínimo, um médico de família ou generalista, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde, com dedicação em tempo integral, vinculada a uma população territorialmente bem definida, porém, sem a inclusão de profissionais da saúde bucal (BRASIL, 1997; SANTOS; CUTOLO, 2003). Estes profissionais, só foram inseridos no ano de 2001, por meio da Portaria 1444 de 28 de dezembro de 2000 (BRASIL, 2000).

Com o passar do tempo, percebeu-se que o programa (PSF) correspondia satisfatoriamente à realidade sanitária do país, cumprindo grande parte dos seus objetivos. Dado este fato, optou-se por transformá-lo de programa, ou seja, uma atividade temporária, para estratégia. E é até hoje a estratégia utilizada para o enfrentamento dos problemas de saúde da população, bem como, um instrumento de consolidação do SUS (SANTOS; CUTOLO, 2003; BRASIL, 2006; MENEGHIM *et al.*, 2012).

3.2 O TRABALHO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E A INSERÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA

O modelo hegemônico de atenção à saúde, biomédico, centrado na doença não conseguiu responder de maneira eficiente as necessidades de saúde das populações, depositando nas ações das equipes de ESF expectativas de rompimento desta realidade (MOIMAZ *et al.*, 2010; SANCHEZ; DRUMOND; VILAÇA, 2008).

Para isso, foi preconizado que as equipes trabalhassem por meio de ações multidisciplinares, planejadas a partir das necessidades locais, de diagnóstico de saúde do território e estabelecimento de vínculo entre profissionais e população, com fins de garantir a efetividade da Atenção Primária (BRASIL, 1997).

Além disso, não mais apenas o indivíduo passou a ser a unidade de ação, mas sim a família, como partícipe do processo saúde-doença e em cujo espaço busca-se o desenvolvimento das ações. Com isto, é introduzida a noção de área de cobertura por famílias (BRASIL, 1997; MOIMAZ *et al.*, 2010; VIANA; POZ, 2005).

Outro aspecto importante foi a mudança da perspectiva para a prevenção. Não mais se espera a demanda chegar aos serviços de saúde para gerar uma intervenção, mas sim, os profissionais levam ações preventivas até as comunidades, ação que muda o enfoque reducionista de saúde, que até então era médico-centrado (BRASIL, 1997; VIANA; POZ, 2005).

Com isso, os profissionais cirurgiões-dentistas, assim como os demais, deviam trabalhar para a “reorganização do modelo de atenção e para a ampliação do acesso às ações de saúde, garantido a atenção integral aos indivíduos e as famílias, mediante o estabelecimento de vínculo territorial” (BRASIL, 2000, p. 1).

Em razão dessa reorganização foi desencadeado um esforço para promover uma maior integração da Odontologia nos serviços de saúde em geral. Isto possibilitou a ruptura do isolamento profissional e passou a promover uma reestruturação dos serviços de saúde bucal, pois inseriu-o nas equipes e transformou-o em um profissional mais atuante no campo da saúde, segundo os princípios do SUS (BRASIL, 2008a; FACCIN; SEBOLD; CARCERERI, 2010).

Para tanto, foram necessários profissionais capazes de trabalhar nesse novo modelo de atenção, que se enquadrassem nas dinâmicas de atuação nas unidades de saúde, com redefinição de responsabilidades entre os atores envolvidos, sejam eles, gestores, trabalhadores ou usuários (BATISTA; GONÇALVES, 2011; RODRIGUES *et al.*, 2012).

Ao mesmo tempo, para se trabalhar no SUS, é preciso “um profissional generalista tecnicamente competente e com sensibilidade social” (MORITA; KRIGER, 2003, pg. 18). Todavia, isto não se limita as ações eminentemente clínicas e ações preventivas direcionadas a escolares, tratadas ao longo dos anos (FACCIN; SEBOLD; CARCERERI, 2010).

O trabalho na ESF é regido pela Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), documento ministerial, que em sua versão do ano de 2012, sugere que o profissional deve estar ciente do seu papel enquanto integrante desta equipe e da maneira como deve atuar (BRASIL, 2012). Ou seja: “de forma multiprofissional, interdisciplinar e em equipe, realizando a gestão do cuidado integral do usuário e coordenando-o no conjunto da rede de atenção” (BRASIL, 2012).

Além disso, a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) apresenta a inserção de conceitos mais atuais e ampliados no que se refere ao trabalho em equipe na Saúde Pública e reforça a importância do trabalho interprofissional e interdisciplinar (BRASIL, 2012):

A presença de diferentes formações profissionais, assim como um alto grau de articulação entre os profissionais, é essencial, de forma que não só as ações sejam compartilhadas, mas também tenha lugar um processo interdisciplinar no qual progressivamente os núcleos de competência profissionais específicos vão enriquecendo o campo comum de competências, ampliando, assim, a capacidade de cuidado de toda a equipe. Essa organização pressupõe o deslocamento do processo de trabalho centrado em procedimentos, profissionais para um processo centrado no usuário, onde o cuidado do usuário é o imperativo ético-político que organiza a intervenção (BRASIL, 2012, p.22).

Porém, historicamente, a Odontologia foi constituída por uma prática individual em que a relação existente era apenas do profissional com seu paciente (PINHEIRO *et al.*, 2011). O foco recaía na sofisticação de técnicas e de instrumentos (CARVALHO *et al.*, 2010), essencialmente voltados a ações clínicas, sem perspectiva de atuação sobre os determinantes sociais (FAÉ *et al.*, 2016).

E a partir da inclusão do cirurgião-dentista na equipe de Atenção Básica, houve um acréscimo considerável na oferta de vagas de trabalho (SANCHEZ; DRUMOND; VILAÇA, 2008). O setor público, especialmente no SUS, por meio da ESF, passou a ser um campo explorado por diversos profissionais (FERREIRA; FERREIRA; FREIRE, 2013).

Acrescido a isso, ocorreu o crescimento de instituições privadas de ensino superior que ao colocar centenas de egressos no mercado anualmente (CARVALHO *et al.*, 2010), originaram um elevado quantitativo de profissionais com dificuldade em se inserir no competitivo mercado de trabalho odontológico, principalmente os recém-formados (BADAN; MARCELO; ROCHA, 2010). Fazendo com que estes tenham que se submeter, não raro, a remunerações insuficientes e não dignas (BRUDER *et al.*, 2017; SANCHEZ; DRUMOND; VILAÇA, 2008).

Neste contexto, estudos evidenciaram que a ESF passou a ser a primeira oportunidade de emprego para muitos, pois uma parte expressiva dos cirurgiões-dentistas inseridos nestas equipes possuíam apenas o curso de graduação e menos de 30 anos, algo que caracteriza uma força de trabalho bastante jovem (FEUERWERKER; ALMEIDA, 2004; MORITA; HADDAD; ARAÚJO, 2010).

Como consequência disso, passou-se a notar escassez de profissionais preparados para prestar cuidados contínuos e resolutivos à comunidade, com visão humanística (MORITA; KRIGER, 2003), aumentando a possibilidade de inserção de profissionais que não estivesse adequadamente preparados do ponto de vista dos princípios que regem o programa, mas sim

por razões relacionadas à dificuldade do mercado de trabalho (SANCHEZ; DRUMOND; VILAÇA, 2008).

Sob outra perspectiva, em vários municípios as equipes de saúde bucal foram em um primeiro momento, inseridas na lógica da ESF por meio do cadastramentos das equipes e o simples aproveitamentos dos profissionais já existentes em seus quadros funcionais (FACCIN; SEBOLD; CARCERERI, 2010). Por vezes, isto ocorreu sem vislumbrar mudanças no processo de trabalho ou oferecer capacitação sobre o tema, representando apenas “uma ampliação da jornada de trabalho e uma gratificação a mais por conta disso” (FACCIN; SEBOLD; CARCERERI, 2010, pg 1645.).

Como consequência emergiram problemas quanto ao perfil dos profissionais que atuariam nessa área, sendo estes não reconhecidos como membros da equipe, uma vez que historicamente se mantinha isolado no consultório (FACCIN; SEBOLD; CARCERERI, 2010). Ainda, muitos referem esta dificuldade de atuação na equipe ao fato de desconhecem a própria ESF, atribuindo isso também lacunas na formação (FACCIN; SEBOLD; CARCERERI, 2010).

Esta fragmentação da atuação dos profissionais que compõem a ESF ainda é perceptível, mesmo tendo se passado mais de duas décadas de sua implementação (GONÇALVES *et al.*, 2015). E nota-se com isso, que a qualidade, o comprometimento, a clareza e a competência da força de trabalho são fundamentais para a mudança da visão do modelo biomédico ainda presente nas ações dos profissionais (GONÇALVES *et al.*, 2015).

Desta forma, a dificuldade da ESF em contribuir para a ruptura do modelo hegemônico parece estar associada à escassez de força de trabalho capacitada e/ou com perfil adequado (LEME *et al.*, 2015), o que leva a questionar a qualidade da formação deste profissional para o novo mercado (FIUZA SANCHEZ *et al.*, 2012).

3.3 FORMAÇÃO DE FORÇA DE TRABALHO PARA A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E AS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS

Historicamente a forma de ensinar Odontologia esteve fundamentada na teoria Flexneriana (MENDES, 1986). Esta teoria teve como características o biologicismo, o individualismo, a ênfase na prática curativa, a tecnificação, o mecanicismo, a especialização, e exclusão de práticas alternativas (FAÉ *et al.*, 2016). Características estas incoerentes com a realidade econômica e social brasileira, não atendendo as reais necessidades da população (DOMINGUES *et al.*, 2016; PAGLIOSA; DA ROS, 2008).

Além disso, mesmo com importantes contribuições, as ideias de Flexner desencadearam uma visão reducionista nos programas de educação, com destaque ao modelo biomédico, centrado na doença e no hospital, desconsiderando os aspectos biológicos, psicológicos, sociais, econômicos e espirituais (PAGLIOSA; DA ROS, 2008; SANTOS; JESUS; CARLOTO, 2014).

Esse processo, contribuiu para a desumanização da assistência, colaborando também com a perda do entendimento de que o paciente é uma pessoa única e que como tal, deve ser considerado em sua totalidade (JUNQUEIRA *et al.*, 2011).

Com o objetivo de contribuir para a mudança de paradigma, em 2002 foram publicadas as Diretrizes Nacionais Curriculares (DCN), para os cursos de graduação em Odontologia, que apontaram o direcionamento da formação acadêmica para “o sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde num sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra referência e o trabalho em equipe” (BRASIL, 2002, p. 3). Além disso, trouxe a orientação ao trabalho na ESF por meio dos conteúdos essenciais como: “o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional” (BRASIL, 2002, p. 3).

Assim o perfil do profissional egresso do curso de Odontologia (BRASIL, 2002), prevê:

[...] formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor técnico e científico; capacitado ao exercício de atividades referentes à saúde bucal da população, pautado em princípios éticos, legais e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade (BRASIL, 2002, p. 1).

Outro ponto importante a ser salientado sobre as DCN é a ênfase na formação multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar, com o desenvolvimento de habilidades e competências específicas, que culminem na promoção da saúde baseado na convicção científica, de cidadania e de ética (BRASIL, 2002).

Percebe-se também, que as DCN buscam superar problemas no âmbito universitário, como o pouco direcionamento dos cursos para o sistema público de saúde e a ênfase nas especializações e no interesse econômico (SANTOS; CUTOLO, 2003). Com isso, as diretrizes pretendem estimular as Instituições de Ensino a formar profissionais voltados essencialmente para o trabalho na Atenção Básica, com vistas a resolubilidade dos problemas de saúde da população (LAGE *et al.*, 2017).

Para tanto, parece ser necessária uma mudança paradigmática na forma de ensino das Universidades. Perspectiva-se um ensino em saúde que possa propiciar a formação de

profissionais comprometidos com a integralidade e interdisciplinaridade, desenvolver o pensamento crítico, capaz de aprender a aprender, de trabalhar em equipe e de levar em conta a realidade social (ASSEGA *et al.*, 2010; FEUERWERKER; ALMEIDA, 2004).

Porém, percebe-se que a maioria das escolas de Odontologia do país, continuam com currículos rígidos, formando profissionais com saberes fragmentados e prática clínica desenvolvida de maneira isolada nas disciplinas (CARVALHO *et al.*, 2010). Este modelo de ensino dificulta a perspectiva de conjunto, desfavorece a aprendizagem e forma profissionais sem uma visão integrada do indivíduo (FADEL *et al.*, 2013; SANTOS; CUTOLO, 2003).

Alguns pesquisadores creditam essa dificuldade de mudança a fatores como: a deficiência em relação aos currículos que não preveem um espaço para o trabalho em equipe ainda dentro da universidade; ao incentivo a formação do especialista, muito disseminada dentro do corpo docente das IES; a escassez de docentes que se engajem nas disciplinas que tratam dos aspectos social e preventivo (BRUDER *et al.*, 2017; GONÇALVES *et al.*, 2015; SANCHEZ; DRUMOND; VILAÇA, 2008; SANTOS; CUTOLO, 2003).

Estudos indicam que a interação entre as IES, os serviços de saúde e a comunidade seria fundamental para esta mudança de paradigma e com adequação da formação profissional, conduzindo a uma melhora na assistência à saúde da população (BRUDER *et al.*, 2017; DOMINGUES *et al.*, 2016; GONÇALVES *et al.*, 2015; HOLANDA; ALMEIDA; HERMETO, 2012; RODRIGUES *et al.*, 2012). Essa articulação está presente nas DCNs por meio das exigências da realização de estágios, uma vez que estabelece carga horária mínima de 20% do total, a serem cumpridas pelas IES (BRASIL, 2002).

Em tempo, é preciso estabelecer com clareza o que se considera estágio supervisionado, para que esse não se torne apenas uma mudança de cenário, sem haver real transformação nas práticas e inserção dos alunos no contexto social da comunidade atendida (FAÉ *et al.*, 2016).

A Lei nº 11788, de 25 de setembro de 2008 conceitua como estágio

ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação superior (...) faz parte do projeto pedagógico do curso, além de integrar o itinerário formativo do educando (...) visa ao aprendizado de competências próprias da atividade profissional e à contextualização curricular, objetivando o desenvolvimento do educando para a vida cidadã e para o trabalho (Brasil, 2008).

Muito além do atendimento clínico à população, espera-se que o aluno, por meio das atividades de estágio, conheça a estrutura organizacional, administrativa, gerencial e funcional dos serviços de saúde, o que amplia a experiência de estágio e a vivência de formação

interdisciplinar (FAÉ *et al.*, 2016). Desta maneira, não apenas a inserção dos alunos nas Unidades Básicas de Saúde, mas outros cenários são importantes no processo ensino-aprendizagem, tais como espaços comunitários, escolas, domicílios e conselhos de saúde (FAÉ *et al.*, 2016; MORITA; KRIGER, 2003).

Ainda, a atuação dos acadêmicos em canais de práticas distintos além do âmbito institucional das Universidades permite a aproximação dos estudantes com a população. Isto lhes propicia experiências que levam a uma melhor compreensão da realidade, crescimento profissional e comprometimento com as mudanças sociais necessárias. Tal fato possibilita ampliar a percepção a respeito dos fatores que influenciam o processo saúde-doença, tal qual preconizam as DCNS (BRASIL, 2002; BRUDER *et al.*, 2017; LOLLI, 2009; PALMIER *et al.*, 2012).

Neste sentido, o SUS representa um interlocutor essencial das escolas na formação e implementação dos projetos político pedagógicos de formação profissional e não mero campo de estágio ou aprendizagem prática (MORITA; KRIGER, 2003). Com isso, torna-se possível que o próprio sistema possa ordenar a formação de sua força de trabalho, como um dispositivo potencial para promover uma formação correspondente às suas necessidades (BRUDER *et al.*, 2017; DOMINGUES *et al.*, 2016; GONÇALVES *et al.*, 2015; RODRIGUES *et al.*, 2012).

Entretanto, um ponto em comum entre os diversos autores do tema é que as dificuldades encontradas em relação a força de trabalho para a ESF está no déficit na formação acadêmica e profissional, especialmente quanto ao trabalho de caráter interdisciplinar em equipe multiprofissional (BRUDER *et al.*, 2017; FACCIN; SEBOLD; CARCERERI, 2010; GONÇALVES *et al.*, 2015; MORITA; KRIGER, 2003; SANTOS; CUTOLO, 2003; SILVA; CASOTTI; CHAVES, 2013).

Acredita-se que esses conteúdos devam ser vivenciados e reforçados ao longo dos anos por todas as disciplinas da graduação. Deste modo o aluno poderá absorver os conceitos, entendê-los e não dissociá-los do restante da Odontologia, como acontece atualmente, na maioria dos cursos de Graduação (CARVALHO *et al.*, 2010).

Concomitante a isto, é importante que os atores envolvidos assumam de fato seus papéis e se percebam como complementares na formação dos profissionais da Odontologia. Afinal, é no dia a dia dos serviços que muitas teorias e discussões realizadas em sala de aula ganham cenários e sujeitos reais (FAÉ *et al.*, 2016).

3.4 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA COMO CENÁRIO PARA O TRABALHO INTERPROFISSIONAL

Desde a sua criação, a Estratégia Saúde da Família traz em seu escopo o trabalho em equipe, com equipe multiprofissional (BRASIL, 1997; VIANA; POZ, 2005). Cabe ressaltar, que o trabalho em equipe caracteriza-se pelo modo de interação presente na relação entre profissionais que pode ser multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar (VELLOSO et. al, 2016).

Apesar de discutidos a alguns anos, estes conceitos de multi, inter e transdisciplinaridade permanecem confusos aos docentes dos cursos da área da saúde, o que, de certa forma, justifica a dificuldade de sua implementação nos currículos dos cursos de Odontologia (DIAS *et al.*, 2016).

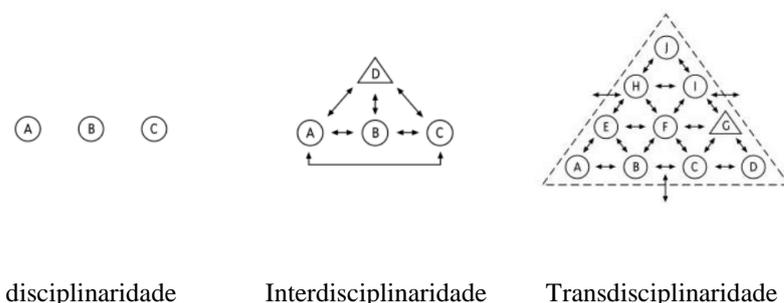
Quando se refere a interdisciplinaridade, se alude à interação de duas ou mais disciplinas em relação às suas ideias, tarefas, campos conceituais (ANASTASIOU; ALVES, 2015), aos conhecimentos, ao modo de pensar (MORIN, 2007) cujas relações são definidas a partir de um nível hierárquico superior, ocupado por uma delas (ALMEIDA FILHO, 2005) ou como ferramenta à formação de profissionais com visão ampla a fim de desenvolver atuação em equipe (RIOS; SOUSA; CAPUTO, 2019).

Por sua vez, na multidisciplinaridade as disciplinas são colocadas lado a lado, sem real integração entre elas (PEREIRA; NASCIMENTO, 2016). É um conjunto de disciplinas que simultaneamente tratam de uma dada questão, problema ou assunto, sem que os profissionais implicados estabeleçam entre si efetivas relações no campo técnico ou científico (ALMEIDA FILHO, 2005). Ainda, pode ser conceituado como “o estudo que agrega diferentes áreas do conhecimento em torno de um ou mais temas, no qual cada área ainda preserva sua metodologia e independência” (BRASIL, 2009, p. 6).

Já a transdisciplinaridade trata-se da integração das disciplinas de um campo particular sobre uma base geral compartilhada, sendo baseada em um sistema de vários níveis e com objetivos diversificados e sua coordenação assegurada por referência a uma finalidade comum. Implica criação de um campo novo que idealmente desenvolverá uma autonomia teórica e metodológica perante as disciplinas que o compõem (ALMEIDA FILHO, 2005).

A figura a seguir (Figura 1) apresenta por meio de desenho esquemáticos os conceitos de multi, inter e transdisciplinaridade.

Figura 1 Desenho esquemático dos conceitos de multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade.



Fonte: Adaptado de Almeida Filho, 2005.

Estes termos convergem na forma de trabalhar interprofissional, fazendo com que as intervenções tenham potencial de melhorar a prática profissional e os resultados de saúde (REEVES et al., 2017).

Ainda, a Estratégia Saúde da Família é, segundo a OMS, um exemplo de materialização do trabalho interprofissional no Brasil (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2010). Esta terminologia é marcada por uma certa fragilidade de definição, causada por uma adoção acrítica das convenções de linguagem e pela falta de reflexão teórica (MITZKAT et al., 2016).

O trabalho interprofissional na área da saúde pode ser definido como dois ou mais profissionais que trabalham juntos, exercendo um conjunto de relações e interações, cada um com a sua formação, gerando uma melhoria no cuidado e na atenção ao paciente, tendo por objetivo uma atenção à saúde mais abrangente (AGUILAR-DA-SILVA; TEIXEIRA; BATISTA, 2011; MATUDA; AGUIAR; FRAZÃO, 2013; NUTO *et al.*, 2017; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2010; REEVES, 2016).

É um processo complexo, que prioriza, a integração, a flexibilidade da força de trabalho e principalmente o trabalho em equipe e implica em constante negociação entre os sujeitos, nunca negligenciando o respeito às especificidades de cada profissão (AGUILAR-DA-SILVA; TEIXEIRA; BATISTA, 2011; MATUDA; AGUIAR; FRAZÃO, 2013). Para uma efetiva colaboração para o trabalho interprofissional são cruciais ainda a interdependência nas ações, tomada de decisão compartilhada, foco nas necessidades do usuário, respeito mútuo e confiança entre a equipe (SANGALETI *et al.*, 2017; VALENTINI, 2018).

Quando se fala em prática colaborativa interprofissional, sua história remonta da publicação de três relatórios pelo Instituto de Medicina dos Estados Unidos sobre: (1) as mortes causadas por erros médicos devido ao atendimento complexo e especializado que levava a má

comunicação entre os profissionais, (2) uma proposta estrutural para lidar com estas deficiências, e por fim (3) o papel essencial da educação na construção de um sistema de saúde mais seguro (COLE *et al.*, 2018).

Entretanto, em nenhum destes, a Odontologia teve qualquer papel na sua criação, destacando o isolamento histórico da profissão em relação as demais, tal qual segue nos dias de hoje (VALENTINI, 2018). Contudo, é fundamental que a relação interprofissional faça parte das ações do cirurgião-dentista, pois a profissão exige conhecimentos além do seu campo de atuação, uma vez que este profissional tem papel fundamental na integração do paciente e com a sociedade, sua atuação com outras áreas profissionais traz benefícios incalculáveis e maturidade na tomada de decisões para a condução do tratamento (VALENTINI, 2018).

Ainda segundo a OMS, para que os profissionais colaborem e melhorem efetivamente os resultados na saúde, é preciso que estes possam, em primeiro lugar, ter a oportunidade de aprender “sobre os outros, com os outros e entre si” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2010, p. 7).

Em 2010, foi publicado o Marco para o Desenvolvimento da educação interprofissional, destacando a relevância desta para desenvolver as habilidades necessárias para a prática colaborativa e uma força de trabalho em saúde pronta para agir. Ainda neste documento, a OMS aponta que a melhoria dos sistemas de saúde do mundo, ainda hoje fragmentados, depende da implementação da EIP e prática colaborativa (REEVES, 2016).

A mais de duas décadas, já se tinha na interprofissionalidade uma possível solução aos sistemas de saúde, visto que, em 1995 o Instituto de Medicina veiculou uma publicação histórica encomendada por líderes de educação em Odontologia que teve como resultado a recomendação de que educadores em Odontologia e Medicina trabalhassem no desenvolvimento de uma base curricular integrada em ciências da saúde para estudantes destes cursos. Como parte da matriz, aconselhou-se exigir dos alunos ao menos uma participação em estágio junto a medicina com a intenção de fornecer oportunidades para experiências em hospitais, lares de idosos ou outras instalações (VALENTINI, 2018).

Isso pode ser observado em vários países da Europa que têm treinamento interprofissional para estudantes de cursos de graduação em saúde, incluindo estudantes de Odontologia (STOLBERG; BILICH; HEIDEL, 2012). Em 2014, 90% das escolas de odontologia ofereciam experiências de EIP para seus alunos, e 69% dessas atividades eram obrigatórias nos Estados Unidos (COLE *et al.*, 2018).

No Brasil, alguns estudos relatam as experiências de IESs de implementar mudanças nos seus currículos em consonância com as DCN, com vistas ao trabalhar em equipe, de

maneira multidisciplinar e interprofissional (BRASIL, 2002; BRUDER *et al.*, 2017; FADEL *et al.*, 2013; GONÇALVES *et al.*, 2015; HOLANDA; ALMEIDA; HERMETO, 2012; PALMIER *et al.*, 2012; RODRIGUES *et al.*, 2012; TOASSI *et al.*, 2012).

Essas experiências, em sua grande maioria, estão relacionadas ao Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde e ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde (BRASIL, 2007, 2008b) por meio de uma parceria dos Ministérios da Saúde e da Educação com o objetivo de aproximar a graduação das necessidades da Atenção Básica, além de serem espaços de formação para o trabalho interprofissional (LIMA; ROZENDO, 2015; MADRUGA *et al.*, 2015).

O Pró-Saúde foi desenvolvido com os objetivos de fortalecer o SUS e proporcionar qualificação de sua força de trabalho (BATISTA *et al.*, 2015). O PET-Saúde, além desses objetivos, ainda traz em seu escopo o fortalecimento da Atenção Básica, a vigilância em saúde, as DCN e o desenvolvimento de novas práticas de atenção e de experiências pedagógicas que contribuam para formação de profissionais de saúde com perfil adequado aos princípios e às necessidades do SUS (LIMA; ROZENDO, 2015).

Ambos se configuraram como uma proposta de favorecer as mudanças na formação em saúde, por meio da interdisciplinaridade e da integração ensino-serviço-comunidade, e principalmente da educação interprofissional, com atividades desenvolvidas no contexto da Saúde da Família (FORTE *et al.*, 2016).

Neste sentido, trazem consigo a proposta de inverter a educação profissional tradicional, pois a produção do conhecimento também acontece a partir da interprofissionalidade, com interações entre os profissionais e envolve atitudes e habilidades colaborativas únicas (COSTA *et al.*, 2015; MADRUGA *et al.*, 2015).

Em consonância a esta ideia, as iniciativas do Pró e PET-Saúde são consideradas positivas para a integração ensino-serviço-comunidade (CAMARA; GROSSEMAN; PINHO, 2015; COSTA *et al.*, 2015; COSTA; BORGES, 2015; LIMA; ROZENDO, 2015; MADRUGA *et al.*, 2015; SANTOS *et al.*, 2015b), especialmente por aproximar os discentes do cotidiano e dos processos das equipes de ESF, pelo fato da tutoria ser realizada pelos próprios profissionais atuantes na rede (CAMARA; GROSSEMAN; PINHO, 2015).

Entretanto, muitos são os entraves relatados para o efetivo funcionamento dos programas, como: a dificuldade de conciliar os horários dos estudantes, a extensa carga horária curricular, aliada a inexistência de flexibilidade quanto a estes, devido a uma estrutura rígida das Universidades (CAMARA; GROSSEMAN; PINHO, 2015; LIMA; ROZENDO, 2015;

MADRUGA *et al.*, 2015). Outro ponto cabível de atenção é a falta de perfil do aluno para atuar nestes programas, devido especialmente a formação tradicional (COSTA *et al.*, 2015).

Mas, sobretudo, percebem-se dificuldades em relação ao despreparo por parte dos profissionais frente à prática interprofissional. Isto porque ainda perpetuam-se as práticas reducionistas em saúde e a não valorização do trabalho em equipe, o que ocasiona uma resistência dos profissionais dos serviços de saúde em receber os alunos (MADRUGA *et al.*, 2015).

Citam-se como possíveis causas para esses percalços em relação aos tutores e preceptores o despreparo pedagógico, a deficiência na formação e a falta de capacitação específica para essas atividades (LIMA; ROZENDO, 2015). Além disto, há o desinteresse do corpo docente, que em sua maioria apresentam resistência as atividades relacionadas à educação interprofissional (CAMARA; GROSSEMAN; PINHO, 2015).

Sendo assim, parece ser incoerente pensar em mudanças nos serviços de saúde sem a necessária articulação ensino-serviço-comunidade, com processos sólidos e sustentáveis na lógica que fundamenta a formação profissional em saúde (COSTA; BORGES, 2015).

4. METODOLOGIA

4.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

A presente pesquisa é definida como quanti-qualitativa. A parte quantitativa se caracterizou pela quantificação de indícios de dimensões relacionadas a Estratégia Saúde da Família e ao Trabalho Interprofissional nos PPCs de Odontologia (SILVA; MENEZES, 2005).

Ao mesmo tempo estes indícios foram analisados de forma qualitativa, uma vez que se atribuiu significado aos fenômenos e sujeitos envolvidos na formação do cirurgião-dentista para o trabalho interprofissional (SILVA; MENEZES, 2005), além de trabalhar com critérios metodológicos flexíveis, que permitiram adaptação conforme a necessidade (BARDIN, 2002).

Com relação aos seus objetivos, assumiu a característica de pesquisa descritiva por expressar “as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis” (SILVA; MENEZES, 2005, p. 21).

Do ponto de vista dos procedimentos técnicos é documental e de levantamento, pois, em um primeiro momento, foram analisados documentos (PPCs de Odontologia de Santa Catarina), e no segundo momento, envolveu a “interrogação direta das pessoas cujo comportamento se desejava conhecer” (coordenadores, docentes e discentes dos cursos de Odontologia) (SILVA; MENEZES, 2005, p. 21).

Com a finalidade de padronização neste trabalho utilizou-se o termo Projeto Pedagógico de Curso (PPC) para se referir a estes documentos. Nos PPCs estão caracterizados o perfil do curso, os objetivos, seus diferenciais, a matriz curricular, a carga horária, o perfil do egresso, as áreas de atuação, a descrição do estágio obrigatório, a descrição das atividades complementares, entre outros itens que permitem identificar o curso como um todo (PISSETI; 2017).

4.2 LOCAL DA PESQUISA

Instituições de Ensino Superior (IES) localizadas no Estado de Santa Catarina que ofertaram o curso de graduação em Odontologia, com turmas concluintes no ano de 2020.

4.3 ETAPAS DO ESTUDO

O presente estudo foi composto por 2 etapas distintas. A primeira etapa foi a realização da análise documental dos PPCs dos cursos de Odontologia, e a segunda estudo de caso com entrevista com coordenador do curso de Odontologia e docentes das disciplinas de Saúde Coletiva I, II e III e Estágio Curricular Obrigatório em Saúde Coletiva I, II e III e entrevistas com os discentes concluintes do curso de Odontologia da instituição abordada.

4.3.1 Primeira etapa: Análise documental

Nesta etapa foram elegíveis:

a) Instituições de ensino superior localizadas no Estado de Santa Catarina que oferecem o curso de graduação em Odontologia e disponibilizam o projeto pedagógico do curso completo no formato online, no site institucional.

b) Instituições com turmas concluintes no ano de 2020.

Das instituições elegíveis foram considerados critérios de exclusão: as instituições de ensino que não disponibilizaram o projeto pedagógico do curso completo no formato online no site institucional.

Esta primeira fase teve por intento verificar indícios da abordagem da Estratégia Saúde da Família como campo de trabalho interprofissional do cirurgião-dentista nos Projetos Políticos Pedagógicos dos cursos de Odontologia de Instituições de Ensino Superior Catarinense.

A busca inicial por estas IESs ocorreu pelo site oficial do Ministério da Educação (e-MEC). Nesta busca identificou-se que 16 IESs oferecem o Curso de Odontologia no Estado de Santa Catarina. E destas, 12 com turmas concluintes no ano de 2020, conforme o quadro 1.

Quadro 1. Instituições de Ensino Superior que oferecem Curso de Odontologia no Estado de Santa Catarina com turma concluinte em 2020.

	Início do curso	Carga horária	Periodicidade	Vagas/a no	Turma concluinte em 2020	Situação do PPC completo para análise documental
1	23/03/1998	4950	Semestral (10.0)	60	Sim	Disponível
2	02/01/1958	4395	Semestral (10.0)	100	Sim	Disponível
3	05/04/1990	4110	Semestral (9.0)	80	Sim	Indisponível
4	25/02/2013	4350	Semestral (10.0)	90	Sim	Indisponível
5	22/02/1999	4350	Semestral (10.0)	170	Sim	Indisponível
6	04/05/2007	4050	Semestral (9.0)	35	Sim	Disponível
7	21/02/2000	4290	Semestral (10.0)	80	Sim	Indisponível
8	21/02/2011	4088	Semestral (10.0)	100	Sim	Disponível
9	01/08/1998	4200	Anual (5.0)	44	Sim	Disponível
10	09/02/2009	4100	Semestral (9.0)	90	Sim	Indisponível
11	25/02/2013	4076	Semestral (10.0)	100	Sim	Indisponível
12	08/04/2014	4000	Semestral (10.0)	80	Sim	Indisponível

Fonte: elaborado pela Autora, 2020.

A partir desta pesquisa inicial, realizou-se a busca aos PPCs no site de cada instituição. Dentre as doze instituições selecionadas no Estado, cinco (42%) não disponibilizaram os projetos pedagógicos de forma virtual e sete (58%) estavam disponíveis. Entretanto, destas sete, dois documentos estavam disponibilizados de maneira incompleta, com a ausência do ementário bem como do referencial teórico sugerido, sendo, portanto, excluídas da pesquisa, restando cinco (42%) cursos de graduação em Odontologia para análise.

Para a análise documental dos PPCs foi utilizado o *software* ATLAS.ti. Este programa facilitou a operacionalização da pesquisa, pois se trata de uma ferramenta que auxilia o pesquisador na busca dos indícios e organização dos dados e informações. Contribui para a localização simultânea de múltiplos dados, porém, não reduz o papel e a importância do pesquisador no processo de interpretar e analisar os dados (WALTER; BACH, 2015).

A busca e a contabilização dos indícios foram realizadas três vezes a fim de garantir a confiabilidade das informações.

As análises dos PPCs foram realizadas inicialmente com base em 4 categorias: Perfil profissiográfico do corpo discente, objetivo geral, ementas, matriz curricular. Entretanto, durante as buscas, duas novas categorias foram acrescentadas: a categoria “referências bibliográficas”, devido ao grande número de palavras-chaves terem sido encontradas nesta

parte dos textos e a categoria “outros”, onde as palavras-chaves apresentaram alguma relação com o objeto pesquisado, porém, não estavam em nenhuma das categorias pré-existentes. Assim, os conteúdos dos PPCs foram classificados conforme elucidado no Quadro 2.

Quadro 2. Categorias para análise dos PPCs dos cursos de graduação de Odontologia do Estado de Santa Catarina, 2020.

CATEGORIA	CURSO
Perfil Profissiográfico do Corpo Discente	
Objetivo Geral	
Ementas	
Matriz Curricular	
Referências Bibliográficas	
Outros	

Fonte: Elaborado pela Autora, 2020.

Em cada uma das categorias as palavras-chave foram analisadas sob a ótica da sua inserção na formação do cirurgião-dentista para o trabalho interprofissional na Estratégia Saúde da Família. As palavras-chave foram definidas a partir da revisão de literatura realizada, na qual foram identificados os principais descritores utilizados pela literatura na perspectiva do tema a ser pesquisado, conforme ilustra o quadro a seguir (Quadro 3):

Quadro 3. Palavras-chave utilizadas na análise dos PPCs de graduação em Odontologia do Estado de Santa Catarina, 2020.

CATEGORIA	PALAVRA- CHAVE
Perfil Profissiográfico do Corpo Discente	Sistema Único de Saúde, SUS, Atenção primária/Atenção básica, Estratégia Saúde da Família, Integração ensino-serviço-comunidade / Integração com Sistema de Saúde, Estágio curricular/ obrigatório/ supervisionado, Educação interprofissional, Trabalho interprofissional, Práticas colaborativas, Multidisciplinar, Interdisciplinar, Transdisciplinar, Multiprofissional e Trabalho em equipe
Objetivo Geral	
Ementas	
Matriz Curricular	
Referências Bibliográficas	
Outros	

Fonte: Elaborado pela Autora, 2020.

A análise e discussão dos dados foi realizada em blocos com a intenção de facilitar a interpretação dos achados e pelo fato das palavras-chave serem complementares, ficando divididos em:

- ✓ Bloco 1 - Sistema Único de Saúde, SUS, Atenção primária/Atenção básica, Estratégia Saúde da Família
- ✓ Bloco 2 - Integração ensino-serviço-comunidade / Integração com Sistema de Saúde, Estágio curricular/ obrigatório/ supervisionado
- ✓ Bloco 3 - Educação interprofissional, Trabalho interprofissional, Práticas colaborativas, Multidisciplinar, Interdisciplinar, Transdisciplinar, Multiprofissional e Trabalho em equipe.

A partir dos dados quantitativos, estabelecidos pelos achados do PPC por meio do ATLAS.ti, inicialmente o propósito era identificar os dois cursos que apresentam mais e menos indicadores da abordagem da ESF como campo de trabalho interprofissional durante a graduação. Entretanto em razão da pandemia de Coronavírus-19, do recesso de atividades escolares, da dificuldade dos processos de análise do projeto por outros comitês de ética e dos prazos para a defesa de dissertação, a metodologia foi alterada e o curso participante foi apenas um, considerando a conveniência para coleta de dados. Assim, o contexto foi analisado como estudo de caso, definido como uma inquirição empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de um contexto da vida real, quando a fronteira entre o fenômeno e o contexto não é claramente evidente (FREITAS; JABBOUR, 2011).

4.3.2 Segunda etapa

A segunda etapa caracterizou pelo estudo de Caso com entrevista com coordenador, docentes e discentes de um Curso de Odontologia. Foram considerados como elegíveis para esta etapa:

- (a) Coordenador do curso selecionado que aceitou participar voluntariamente da pesquisa, e que deu ciência e concordância verbal ao TCLE (Apêndice B).
- (b) Docentes das disciplinas de Saúde Coletiva I, II e III e Estágio Curricular Obrigatório em Saúde Coletiva I, II e III que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa, e que deram ciência e concordância verbal ao TCLE (Apêndice B).
- (c) Discentes concluintes no ano de 2020 do curso de Odontologia selecionado que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa, e que deram, ciência e concordância verbal ao TCLE (Apêndice B).

A seleção dos docentes a serem entrevistados foi realizada através da análise das disciplinas presentes na grade curricular e das ementas disponíveis no PPC, buscando as que

faziam alusão a conteúdos referentes ao tema da pesquisa. Além disso, participaram da pesquisa os docentes que responderam ao contato da pesquisadora.

Da mesma maneira, a amostra dos discentes foi composta pelos indivíduos que responderam ao contato da pesquisadora, sendo esta delimitada numericamente pelo ponto de saturação teórica.

Devido a Declaração de Pandemia do Coronavírus pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 11 de março de 2020, e do Decreto Nº509, de 17 de março de 2020 do Governo do Estado de Santa Catarina, os quais levaram a política de isolamento social e interrupção das atividades letivas por tempo indeterminado, todos os contatos e a coleta de dados foram realizados por telefone, aplicativo Whatsapp ou pelo programa Google Meet.

As entrevistas seguiram um roteiro semiestruturado, sendo a do coordenador e docentes composto por nove perguntas referentes ao perfil sócio-demográfico do entrevistado (Quadro 4) e mais seis perguntas que buscaram investigar se a ESF era abordada como campo de trabalho interprofissional durante a formação de cirurgiões-dentistas e de que forma (Quadro 5).

Quadro 4. Perfil sócio-demográfico dos entrevistados – coordenador e docentes de um curso de graduação em Odontologia, Santa Catarina, Brasil, 2020.

PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO	
Código Instituição:	
1. Idade:	
2. Sexo: () F () M	
3. Função: () Coordenador () Docente Se docente, já ocupou cargo de coordenador? () Sim () Não	
4. Disciplina:	
5. Formação acadêmica:	
6. Grau: 1() Especialista 2() Mestre 3() Doutor 4() Pós-Doutor	
7. Tempo de formação:	Tempo de docência:
8. Regime de trabalho: () Contrato () Concurso Carga-horária: Dedicção exclusiva ()	
9. Formação na área de educação: () Sim () Não. Se sim, qual?	

Fonte: Elaborado pela Autora, 2020.

Quadro 5. Questões abordadas na entrevista do coordenador e docentes de um curso de graduação em Odontologia, Santa Catarina, Brasil, 2020.

QUESTÕES ABORDADAS NA ENTREVISTA DO COORDENADOR E DOCENTES.
1. Como foi o processo de elaboração do Projeto Político Pedagógico do curso de Odontologia desta Instituição?
2. Como você percebe a inserção do profissional C.D. na ESF? Quais as suas atribuições? Você percebe isto sendo abordado no curso? De que forma?
3. No seu entendimento, o que seria o trabalho interprofissional?
4. Você percebe a formação para o trabalho interprofissional voltado para a atuação na ESF, presente neste curso?
5. As disciplinas abordam a formação interprofissional do cirurgião-dentista com vistas ao trabalho na ESF em seus conteúdos? Se sim, quais, de que forma? São oportunizados espaços de vivências interprofissionais aos discentes durante a formação? Se sim, quais, de que forma se desenvolvem estas atividades?
6. Qual a avaliação você faz entre o que está previsto no PPC e o que efetivamente ocorre em termos de formação interprofissional para ESF neste curso?

Fonte: Elaborado pela Autora, 2020.

As entrevistas com os discentes concluintes no ano de 2020 do curso de Odontologia da instituição selecionada também seguiram um roteiro semiestruturado, sendo composto por três perguntas referentes ao perfil sóciodemográfico dos discentes entrevistados (Quadro 6) e mais sete questões norteadoras que buscaram investigar se a ESF era abordada como campo de trabalho interprofissional durante a formação de cirurgiões-dentistas e de que forma (Quadro 7).

Quadro 6. Perfil sóciodemográfico dos entrevistados – discentes de um curso de graduação em Odontologia, Santa Catarina, Brasil, 2020.

PERFIL SÓCIODEMOGRÁFICO
Código Entrevistado:
1. Idade:
2. Sexo: () F () M
3. Semestre ou ano:

Fonte: Elaborado pela Autora, 2020.

Quadro 7. Questões abordadas na entrevista dos discentes de um curso de graduação em Odontologia, Santa Catarina, Brasil, 2020.

QUESTÕES ABORDADAS NA ENTREVISTA DOS DISCENTES
1.Você sabe o que é a Estratégia Saúde da Família? E como ela deve funcionar?
2.No seu entendimento, como deve/deveria ser a dinâmica do trabalho dos profissionais da ESF?
3.No seu entendimento como deve ser/ como é a atuação do C.D na equipe de ESF? (Visita domiciliar/reunião de equipe/reunião de matriciamento/inter consultas, etc.)
4.Você já teve alguma experiência/vivência na ESF durante a formação acadêmica? Me fale sobre ela.
5.Imaginando uma situação clínica onde você necessita realizar uma extração dentária em um paciente que relata que está com dor e que relatou na anamnese ter “pressão alta”. Entretanto, parou de tomar o remédio por falta de dinheiro, visto que ele e sua esposa estão desempregados. Qual seria a sua conduta?
6.Em outra situação hipotética, durante o atendimento para realização de uma restauração em uma jovem senhora, seu filho de 4 anos, conta que tem medo do pai “porque ele me bate com o facão”. Qual seria a sua conduta?
7.Você sabe o que é trabalho interprofissional? Alguma vez já ouviu falar desse conceito durante a sua formação? Se sim, quais disciplinas, conteúdos, de que forma?

Fonte: Elaborado pela Autora, 2020.

4.4 ANALISE DOS DADOS

Com anuência do participante –coordenador, docentes e discentes, a entrevista foi gravada (apenas áudio) e posteriormente transcrita pela pesquisadora. A transcrição foi realizada de modo criterioso buscando manter a fidedignidade das respostas e logo após, codificada com a utilização do software ATLAS.ti, utilizando como método a análise de conteúdo de Bardin (2002).

Esta técnica tem como finalidade analisar o que foi dito nas entrevistas, classificando-os em temas ou categorias, auxiliando na compreensão do que está por trás dos discursos (SILVA; FOSSÁ, 2015). E é organizado em três fases: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2002; SILVA; FOSSÁ, 2015).

A partir daí construiu-se agrupamentos e análise das entrevistas, dando origem as categorias principais utilizadas para análise do discurso de todos os entrevistados. Estes códigos foram formados por meio de subcategorias agrupadas por semelhanças para extração e melhor compreensão dos resultados.

Com finalidade de preservar a identidade das Instituições durante a análise dos PPCs, a pesquisadora codificou os cursos como C1, C2, C3 até C12, o coordenador do curso como Coordenador, os docentes como D1, D2... e os discentes como A1, A2... e assim sucessivamente.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Com o intuito de manter o compromisso com os aspectos éticos, este projeto foi submetido à plataforma Brasil e ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Planalto Catarinense e recebeu aprovação sob o protocolo nº 4.131.436.

Os participantes da pesquisa concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ao darem ciência e concordância verbal pela plataforma na qual a entrevista foi realizada. O sigilo dos nomes dos participantes e de suas respectivas instituições de ensino está mantido e somente os resultados encontrados foram divulgados.

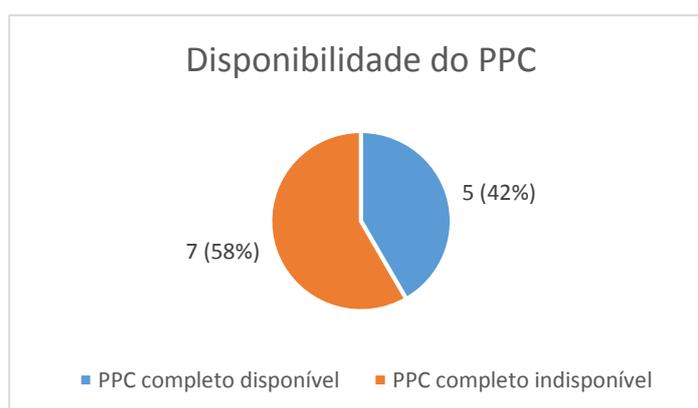
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A fim de auxiliar a compreensão da análise dos dados, os resultados obtidos serão expostos e discutidos seguindo as três etapas do estudo. Inicialmente serão apresentados os resultados provenientes da análise dos projetos pedagógicos dos cursos, seguida pelas entrevistas realizadas com o coordenador e docentes de um curso de Odontologia e por fim, as entrevistas com os discentes do referido curso.

5.1 ANÁLISE DOCUMENTAL

Dentre as doze instituições selecionadas no Estado, sete documentos estavam disponíveis, porém, os PPCs dos cursos C3 e C10 apresentaram informações incompletas, descrevendo apenas as disciplinas que compõe a estrutura curricular, sem a presença do ementário e das referências bibliográficas. Assim, estes dois cursos foram excluídos totalizando ao final cinco (42%) cursos analisados (Gráfico 1). Este dado está de acordo com autores que relataram que nem todas as instituições de ensino superior disponibilizam informações sobre seus PPCs de forma online e quando disponibilizam, muitas vezes não o fazem de forma completa (LUCAS *et al.*, 2017).

Gráfico 1 Disponibilidade de PPC de graduação em Odontologia do Estado de Santa Catarina completos, 2020.



Fonte: Elaborado pela Autora, 2020.

Em relação a data de publicação dos PPCs identificou-se que todos os cursos analisados possuem PPCs atualizados a partir da publicação das DCNs em 2002. Levando em consideração que as diretrizes foram propostas pela necessidade de qualificar a formação em Odontologia

(BARBOSA *et al.*, 2013), com um novo perfil de egresso, inserido no contexto do SUS (CARVALHO *et al.*, 2010) e na perspectiva de superar concepções conservadoras, da rigidez e do conteudismo existentes nos currículos mínimos dos cursos até aquele momento (FEUERWERKER; ALMEIDA, 2004), pode-se dizer que os cursos analisados buscaram se adequar as DCNs publicadas em 2002 (Tabela 1).

Tabela 1. Data de publicação dos PPCs de graduação em Odontologia do Estado de Santa Catarina selecionados, 2020.

Curso	Data da publicação do PPC
C1	2011
C2	2006
C6	2017
C8	2017
C9	2018

Fonte: Elaborado pela Autora, 2020.

Após a análise dos dados iniciais dos PPCs, deu-se sequência com a busca pelas palavras-chave, conforme descrito anteriormente na metodologia.

As palavras-chaves foram encontradas 915 vezes. Destas, 295 palavras-chave (32,2%) integravam o Bloco 1, 427 (46,7%) o Bloco 2 e 193 (21,1%) o Bloco 3. No Bloco 1 o termo mais frequente foi Sistema Único de Saúde observado em 153 (16,7%) ocorrências. No Bloco 2 os Estágios Curricular/Obrigatório/Supervisionado foram identificados 402 vezes (43,9%). No último bloco os termos mais frequentes foram Multidisciplinar, Interdisciplinar, Transdisciplinar, Multiprofissional, Trabalho em Equipe com 190 (20,8%) indícios, conforme elucidada a Tabela 2.

Tabela 2. Resultado geral das palavras-chave encontradas nos PPCs de Odontologia do Estado de Santa Catarina, Brasil, 2020. (n=915)

	PALAVRAS-CHAVES	TOTAL	
		n	%
BLOCO 1 (n= 295)	Sistema Único de Saúde/SUS	153	16,7
	Atenção Primária/Atenção Básica	90	9,8
	Estratégia Saúde da Família	52	5,7
BLOCO 2 (n=427)	Integração Ensino-Serviço-comunidade / Integração com Sistema de Saúde	14	1,5
	Estágio Curricular/ Obrigatório/ Supervisionado	402	43,9
	Educação Interprofissional	11	1,2
BLOCO 3 (n=193)	Trabalho Interprofissional/ Prática Interprofissional	3	0,3
	Práticas Colaborativas	0	0,0
	Multidisciplinar, Interdisciplinar, Transdisciplinar, Multiprofissional, Trabalho em Equipe	190	20,8

Fonte: Elaborado pela Autora, 2020.

Na análise do Bloco 1 em relação as categorias investigadas nos PPCs observou-se que a palavra-chave “Sistema Único de Saúde/ SUS” independente do Curso foi mais frequente nas referências bibliográficas, seguida da matriz curricular e da categoria “outros”. Na categoria “outros” observou-se principalmente na contextualização dos Cursos a intenção com a formação dos profissionais para a atuação no SUS (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição das palavras-chave encontradas no Bloco 1 em relação as categorias de análise dentro dos PPCs de Odontologia do Estado de Santa Catarina, Brasil, 2020. (n=295)

Palavras-chave e categorias Bloco 1	C1	C2	C6	C8	C9
Sistema Único de Saúde/Sus (n=153)	32 (12,9%)	25 (17,9%)	13(12,2%)	27(12,5%)	56 (27,1%)
Objetivo Geral (n=2)	0	0	0	0	2 (100%)
Perfil Profissiográfico (n=0)	0	0	0	0	0
Ementas (n=28)	11 (39,2%)	3 (10,7%)	2 (17,9%)	2 (7,1%)	8 (28,6%)
Matriz curricular (n=41)	5 (12,2%)	0	2 (4,9%)	3 (7,3%)	31 (75,6%)
Referências Bibliográficas(n=46)	7 (15%)	13 (28,3%)	3 (6,5%)	18 (39,1%)	5 (10,9%)
Outros (n=37)	9 (24,3%)	9 (24,3%)	5 (13,5%)	4 (10,8%)	10 (27,0%)
Atenção Primária/Atenção Básica (n=90)	60 (66,6%)	16 (21,1%)	0	8 (8,9%)	6 (6,7%)
Objetivo Geral (n=2)	0	0	0	2 (100%)	0
Perfil Profissiográfico (n=0)	0	0	0	0	0
Ementas (n=7)	2 (28,6%)	4 (57,1%)	0	1 (14,3)	0
Matriz curricular (n=6)	3 (50%)	0	0	3 (50%)	0
Referências Bibliográficas (n=17)	1 (5,9%)	9 (52,9%)	0	1 (5,9)	6 (35,3%)
Outros (n=58)	54 (93,10%)	3 (5,2%)	0	1 (1,72)	0
Estratégia Saúde da Família (n=52)	30 (57,7%)	5 (9,6%)	3 (5,8%)	7 (13,5%)	7 (13,5%)
Objetivo Geral (n=2)	0	0	0	2 (100%)	0
Perfil Profissiográfico (n=0)	0	0	0	0	0
Ementas (n=29)	26 (89,7%)	0	0	1 (3,4%)	2 (6,9%)
Matriz curricular (n=7)	1 (14,28%)	0	0	1 (14,28%)	5 (71,4%)
Referências Bibliográficas (n=4)	0	3 (75%)	1 (25%)	0	0
Outros (n=10)	3 (30%)	2 (20%)	2 (20%)	3 (30%)	0
Total por curso	122 (41,4%)	46 (15,6%)	16 (5,4%)	42 (14,2%)	69 (23,4%)

Fonte: Elaborado pela Autora, 2020.

Quando se analisa por curso, os dados apontam que o C9 é o que apresentou mais indícios da palavra-chave SUS nas categorias avaliadas. Foram 56 (27,1%) indícios distribuídos entre as categorias, exceto no perfil profissiográfico.

As palavras-chaves “atenção básica/atenção primária” foram mais frequentes no C1, principalmente em itens como contextualização da proposta do curso, os quais foram considerados dentro da categoria “outros”. No C2, segundo a apresentar mais indícios destas palavras, eles estavam distribuídos principalmente nas ementas e referências bibliográficas.

A terceira palavra-chave desta categoria “Estratégia Saúde da Família”, novamente foi mais evidente no C1, com quase 60% das frequências, principalmente nas ementas. Por fim, neste bloco 1 ao se analisar o total de indícios por curso, estes foram identificados com mais frequências no C1 122 vezes (41,35%), seguido do C9 com 69 (23,39%).

A publicação da Portaria 1.444 de 28 de dezembro de 2000 (BRASIL, 2000), a qual inclui o cirurgião-dentista nas equipes de saúde da família, iniciou uma mudança na maneira de trabalhar deste profissional habituado a exercer sua função isoladamente (BRASIL, 2008a; FACCIN; SEBOLD; CARCERERI, 2010).

Entretanto, para esta atuação em equipe a formação de um novo perfil de profissional se torna necessária (BATISTA; GONÇALVES, 2011; RODRIGUES *et al.*, 2012). Neste sentido, as Diretrizes Nacionais Curriculares (DCN) para os cursos de graduação em Odontologia, publicadas em 2002, estabelecem como objetivos formação de um profissional generalista, humanista, crítico e reflexivo, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde (BRASIL, 2002).

Ao considerar que a ESF, faz parte de algo maior que é a Atenção Básica e esta de algo ainda maior que é o SUS, fica evidente com os dados apresentados na tabela 3, a intenção dos cursos com a formação para o sistema de saúde vigente no País conforme orientam as DCNs. Isto pode ser percebido, na contextualização inicial do PPC do C1 que traz a necessidade de mudança na formação dos profissionais com vistas ao trabalho no SUS, devido a “...*redução do exercício liberal exclusivo, (...) aumento significativo de profissionais com vínculo público, (...) presença do dentista na equipe da Estratégia Saúde da Família...*” (C1).

Estes dados são corroborados pelo fato de na última década e meia ter-se constatado um aumento de 118% dos municípios com equipes de saúde bucal (eSB) implantadas (GABRIEL *et al.*, 2020), aumentando assim, a oferta de vagas de emprego (SANCHEZ; DRUMOND; VILAÇA, 2008). Conseqüentemente, o setor público (SUS), por meio da ESF se caracteriza como um importante campo de trabalho para os profissionais (FERREIRA; FERREIRA; FREIRE, 2013).

Acrescido a isso, tem-se a abertura crescente de novos cursos de Graduação em Odontologia em instituições privadas gerando um número cada vez maior de profissionais recém-formados no mercado (CARVALHO *et al.*, 2010). No Brasil, há 1 cirurgião-dentista para cada 617.1 habitantes (FIGUEIRÊDO JÚNIOR; UCHÔA; PEREIRA, 2019), o que faz com o Brasil tenha cerca de 20% dos dentistas do mundo (MORITA; HADDAD; ARAÚJO, 2010). Ainda, a distribuição geográfica destes profissionais pelo País não é igualitária estando mais concentrados nos grandes centros (FIGUEIRÊDO JÚNIOR; UCHÔA; PEREIRA, 2019; GABRIEL *et al.*, 2020), fato que não raro faz com tenham que se submeter a remunerações insuficientes e não dignas (BRUDER *et al.*, 2017; DE MORAES *et al.*, 2019; SANCHEZ; DRUMOND; VILAÇA, 2008). Como consequência, é possível considerar o campo de atuação do cirurgião-dentista brasileiro saturado (ARAÚJO, 2019; GRANJA *et al.*, 2016).

Talvez essa seja a explicação para o resultado de alguns estudos que buscam conhecer o perfil de estudantes de Odontologia das mais diversas partes do País e que reportam a expectativa dos egressos de atuar no setor privado concomitantemente com o serviço público (BRUSTOLIN *et al.*, 2006; CAYETANO *et al.*, 2019; DE SOUSA *et al.*, 2017; DIÓGENES *et al.*, 2010; GRANJA *et al.*, 2016; GUIMARÃES *et al.*, 2019; HERTL *et al.*, 2017; QUERINO; PEIXOTO; SAMPAIO, 2018; ROCHA; BATISTA; FERRAZ, 2019; TOASSI *et al.*, 2011).

Neste sentido, percebe-se que a motivação dos discentes do curso de Odontologia para o trabalho no SUS não é a vontade de atuar nessa área por opção sócio histórica ou incentivo durante a formação, mas sim o mercado de trabalho saturado de profissionais e consequentemente desfavorável ao seu exercício privado (BRUSTOLIN *et al.*, 2006; DE SOUSA *et al.*, 2017; GRANJA *et al.*, 2016; HERTL *et al.*, 2017), a insegurança e procura por experiência profissional (BRUSTOLIN *et al.*, 2006; DE SOUSA *et al.*, 2017; QUERINO; PEIXOTO; SAMPAIO, 2018), além de busca por uma renda segura e consequente estabilidade do serviço público (BRUSTOLIN *et al.*, 2006; GRANJA *et al.*, 2016; QUERINO; PEIXOTO; SAMPAIO, 2018).

Entretanto, o perfil de trabalho autônomo, privado e altamente especializado, segue como meta da maioria dos discentes da Graduação em Odontologia (ARAÚJO *et al.*, 2020; BARBOSA *et al.*, 2013; SANTOS *et al.*, 2015a), sendo o trabalho no SUS um meio de chegar a esse fim (BRUSTOLIN *et al.*, 2006; DE SOUSA *et al.*, 2017; GRANJA *et al.*, 2016; HERTL *et al.*, 2017). Neste ponto, fica evidente o papel das universidades de desconstruir o imaginário dos alunos e preparar profissionais que possam atuar efetivamente no SUS (ARAÚJO *et al.*, 2020).

Pode-se perceber a congruência do PPC dos cursos analisados com estes fatos, visto que todos trazem indícios distribuídos entre as categorias, exceto o perfil profissiográfico, da relevância da inserção do aluno na realidade do sistema de saúde vigente no país.

Porém, quando busca-se analisar estas palavras-chave em relação ao contexto específico da pesquisa – educação e trabalho interprofissional – não foi possível encontrar, neste bloco, indícios que mostrem a sua efetivação nestes cursos.

Na análise do Bloco 2, na avaliação por curso observou-se que o C8 foi o que mais apresentou indícios, sendo estes identificados 143 vezes (33,5%) (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição das palavras-chaves encontradas no Bloco 2 em relação as categorias de análise dentro dos PPCs de Odontologia do Estado de Santa Catarina, Brasil, 2020. (n=427)

Palavras-chave e categorias Bloco 2	C1	C2	C6	C8	C9
Integração Ensino-Serviço-comunidade / Integração Com Sistema de Saúde (n=14)	2 (14,3%)	4 (28,6%)	6 (42,9%)	2 (14,3%)	0
Objetivo Geral (n=0)	0	0	0	0	0
Perfil Profissiográfico(n=0)	0	0	0	0	0
Ementas(n=1)	0	0	0	1 (100%)	0
Matriz curricular(n=6)	1 (16,6%)	2 (33,3%)	3 (50%)	0	0
Referências Bibliográficas(n=0)	0	0	0	0	0
Outros (n=7)	1 (14,3%)	2 (28,6%)	3 (42,8%)	1 (14,3%)	0
Estágio Curricular/ Obrigatório/ Supervisionado (n=402)	107 (26,6%)	43 (10,4%)	70 (17,4%)	141 (35,1%)	41 (10,2%)
Objetivo Geral (n=1)	0	0	0	0	1 (100%)
Perfil Profissiográfico (n=1)	0	0	0	1 (100%)	0
Ementas (n=8)	1 (12,5%)	3 (37,5%)	0	3 (37,5%)	1 (12,5%)
Matriz curricular (n=93)	17 (18,3%)	0	19 (20,4%)	25 (26,9%)	32 (34,4%)
Referências Bibliográficas (n=13)	0	1 (7,7%)	8 (61,5%)	4 (30,8%)	0
Outros (n=280)	89 (31,8%)	39 (13,9%)	43 (15,4%)	108 (38,6%)	7 (2,5%)
Educação Interprofissional (n=11)	0	0	0	0	11 (100%)
Objetivo Geral(n=0)	0	0	0	0	0
Perfil Profissiográfico(n=0)	0	0	0	0	0
Ementas(n=1)	0	0	0	0	1 (100%)
Matriz curricular(n=3)	0	0	0	0	3 (100%)
Referências Bibliográficas(n=0)	0	0	0	0	0
Outros(n=7)	0	0	0	0	7 (100%)
Total por curso	109 (25,5%)	47 (11%)	76 (17,8%)	143 (33,5%)	52 (12,2%)

Fonte: Elaborado pela Autora, 2020.

Quando se analisa por palavras-chave a mais evidente em relação a todos os cursos, neste bloco foi “Estágio Curricular/ Obrigatório/ Supervisionado” repetido por 402 (94,1%) vezes, sendo em maior número na categoria “outros”, matriz curricular e referências. Na categoria de maior incidência – “outros” – dos 280 indícios, 254 (90,7%) referem-se a nomes de disciplinas na grade curricular ou no decorrer dos documentos.

As palavras-chaves “Integração Ensino-Serviço-Comunidade/Integração com Sistema de Saúde” foram mais frequentes no C6 por 6 (42,9%) vezes, encontrando-se principalmente em “outros” e na matriz curricular.

Quando analisado unicamente o número de indícios, apenas 6 (seis) num universo de 915, percebe-se uma certa incoerência dos dados encontrados nos PPCs, com estudos que trazem a importância da integração ensino-serviço-comunidade objetivando a mudança no

processo de formação dos profissionais de saúde (BRUDER *et al.*, 2017; DOMINGUES *et al.*, 2016; EMMI; SILVA; BARROSO, 2017; LOLLI, 2009; PALMIER *et al.*, 2012; ROSELINO; DAMASCENO; FIGUEIREDO, 2019) para que esses apresentem um perfil adequado a atender as necessidades do sistema de saúde bem como solucionar as demandas da população (LAGE *et al.*, 2017; MEDEIROS; MENDES, 2020), culminando com a mudança do modelo biomédico de atenção à saúde vigente (MARTINO; PIRES; WARMLING, 2019; MOIMAZ *et al.*, 2010; ROSELINO; DAMASCENO; FIGUEIREDO, 2019).

Entretanto, apesar de as palavras-chave não terem sido encontradas em quantidade relevante, foi possível observar, durante a leitura dos PPCs, de forma contundente a intenção dos cursos de inserirem o estudante no contexto universitário e na comunidade, durante a descrição das atividades propostas ao longo do curso por meio da “*inserção continuada dos alunos no serviço através de estágios na atenção básica no SUS*” (C1, organização curricular); “*Integração ensino/serviço/comunidade*” (C2, título de capítulo); “*inserção em atividades juntos às equipes de ESF*” (C3, metodologia); “*unidades de saúde(...) operam no sistema da ESF. Este distrito sanitário foi eleito (...) como território saúde-escola*” (C8, contextualização); “*integração do curso com o sistema local e regional de saúde/SUS*” (C9, título de capítulo) e “*o estudante se insere no contexto universitário e na comunidade*” (C10, conteúdos curriculares)

Se considerarmos ainda que os dados de “*Integração ensino-serviço-comunidade /integração com o sistema de saúde*” e “*Estágio curricular/ obrigatório/ supervisionado*” se complementam, visto que pode ser compreendida como a maneira dos cursos colocarem em prática a integração, pois o estágio é tido como uma maneira de “*fomentar a relação ensino-serviço e ampliar as relações da Universidade com a sociedade*” (SCAVUZZI *et al.*, 2015, p. 109), chega-se a um total de 416 (97,4%) indícios corroborando que estes espaços são previstos nas estruturas curriculares como as principais oportunidades/ experiências interprofissionais e interdisciplinares (BRUDER *et al.*, 2017; EMMI; SILVA; BARROSO, 2017; FAÉ *et al.*, 2016).

Para os estágios serem considerados efetivos, as DCNs trazem como exigência carga horária mínima de 20% do total do curso de graduação em Odontologia (BRASIL, 2002). A obediência deste item pode ser verificado em quatro dos cinco cursos analisados (C1- 20%, C6 – 20,1%, C6 – 21% e C8 – 23,8%), conforme Tabela 5. Houve variação nos PPCs onde alguns cursos adotaram a carga horária em hora/aula e outros em hora/relógio. Para fins de comparação, todas as cargas horárias foram convertidas em hora/relógio.

O curso C9 não especifica em seu PPC qual a carga horária de estágios, sejam eles intra ou extramuros, bem como quais disciplinas são computadas nesta categoria. No decorrer do

texto repete por quatro vezes a frase “aproximadamente 30% de carga horária desenvolvida fora dos muros da Universidade”, o que pode ser entendido com um indício da realização dos estágios. Ainda, as únicas informações mais consistentes sobre o assunto, foram encontradas no ementário: “Disciplina: Odontologia Coletiva - Carga horária: 108 h/a – Ementa: (...) Atividades extramuros em escolas”, “Disciplina: Odontologia Coletiva - Carga horária: 108 h/a – Ementa: (...) Atividades com comunidade, estágios no CEO/LRPDs.” e “Disciplina: Estágio Extramuros - Carga horária: 144 h/a - Ementa: (...)Emprego de métodos preventivos em escolas, postos de saúde e pequenas comunidades, diagnóstico local em saúde-doença. Pronto atendimento em hospitais e prontos-socorros odontológicos. Participação em campanhas promovidas pela cidade e microrregião. Visitas a outras cidades para conhecer o perfil odontológico. Atuar em caráter de observação e auxílio, em ambientes hospitalares nos departamentos de pronto atendimento/emergência, centro cirúrgico, ambulatório e alas de internação. Inserção da equipe de saúde bucal no PSF” (C9 – ementas).

Tabela 5. Descrição do total de indícios no PPC, carga horária total, de estágios, percentual em relação a carga horaria total, de estágios específicos no SUS e fase do curso em que ocorrem, dentro dos PPCs de Odontologia do Estado de Santa Catarina, Brasil,2020.

	TOTAL DE INDÍCIOS NO PPC	CARGA HORÁRIA TOTAL	CARGA HORÁRIA ESTÁGIOS	CARGA HORÁRIA ESTÁGIO NO SUS	FASE
C1	107	4108	821 (20%)	298 (36,3%)	3 ^a , 5 ^a , 6 ^a , 8 ^a e 9 ^a
C2	43	4467	896 (20,1%)	180 (20,1%)	8 ^a , 9 ^a e 10 ^a
C6	70	4.065	855 (21%)	345 (40,4%)	5 ^a , 6 ^a , 7 ^a , 8 ^a e 9 ^a
C8	141	4395	1044 (23,8%)	234 (22,4%)	8 ^a , 9 ^a e 10 ^a
C9	41	4200	*	300**	3 ^a , 4 ^a e 5 ^a

*Dados não localizados no PPC do C9.

**Somatório das disciplinas que apresentaram algum indício de serem estágios.

Fonte: Elaborado pela Autora, 2020.

Ao analisar a matriz curricular e como estavam distribuídos os estágios relacionados ao SUS, AB e ESF, percebe-se que o curso com maior carga horária específica foi o C6, o que sugere, que apesar de este ser apenas o terceiro em relação as palavras-chave da Tabela 3 e 4, é o curso que mais valoriza a prática educacional no SUS. Além disso, é, juntamente com o C1, o que disponibiliza essas práticas em maior número de fases da graduação.

A terceira palavra-chave desta categoria “Educação interprofissional (EIP)”, foi localizada apenas no curso C9, por 11 (100%) vezes. Este achado tem fundamental importância para este estudo, visto que refere-se a uma das iniciativas descritas na literatura com vistas a

inserção e fortalecimento da EIP no Brasil (COSTA, 2016). Os indícios referem-se a inserção de uma disciplina chamada “Práticas Interprofissionais em Saúde”, que entrou em vigor no ano de 2019. Esta disciplina é oferecida de maneira semipresencial no 2º ano de formação dos acadêmicos, sendo a única desta natureza entre os PPCs analisados. Traz na ementa da disciplina “*Comunicação entre os profissionais de saúde. Funcionamento das equipes de saúde no Sistema Único de Saúde - SUS. Liderança colaborativa. Cuidado compartilhado e orientado à comunidade. Ética interprofissional*” (C9). Pode-se notar aí, um importante e significativo passo em direção a adequação da matriz curricular vislumbrando uma formação interprofissional.

Estudos demonstram que, apesar de contabilizar experiências exitosas na área da EIP (ASSEGA *et al.*, 2010; BATISTA *et al.*, 2013; COSTA *et al.*, 2018; COSTA; BORGES, 2015; ROSSIT *et al.*, 2018), apenas recentemente o Brasil vem incorporando de forma mais clara o debate e as práticas apoiadas na EIP bem como as políticas de orientação da formação na área da saúde, o que pode ser comprovado pela baixa expressividade de publicações (FREIRE FILHO *et al.*, 2019; MICHEL; OLSSON; TOASSI, 2019), apesar dos pesquisadores brasileiros se destacarem na produção científica em relação ao tema (FREITAS *et al.*, 2019).

Uma década após a publicação do Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa pela OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2010), documento que explicita a importância e a necessidade da EIP para a manutenção e avanço dos sistemas de saúde do mundo, e quase duas décadas da publicação das DCNs (BRASIL, 2002) percebe-se a dificuldade dos cursos de pôr em prática o que estes e outros documentos recomendam.

O processo de implementação da EIP é “viável, mas não simples” (GONTIJO; FREIRE FILHO; FORSTER, 2020), pela existência de limites e dificuldades como a falta de definição precisa de seus princípios, de respaldo nas políticas atuais e futuras, apoio e resistências institucionais, expectativas, características e qualificação do corpo docente e discente, entraves curriculares, organização dos serviços de saúde e do fortalecimento e pactuação entre universidade, serviço de saúde e comunidades (BATISTA *et al.*, 2013; COSTA, 2016; GONTIJO; FREIRE FILHO; FORSTER, 2020). Além disso, é preciso compreender que “juntar alunos ou profissionais de diferentes categorias num mesmo espaço, não significa a materialização da interprofissionalidade” (COSTA, 2016, p. 198).

Quando a análise em relação EIP é feita com base na leitura e interpretação dos textos dos PPCs, é possível dizer que alguns indícios são encontrados nos documentos. E estes estão relacionados a participação da totalidade dos cursos estudados nos programas governamentais

Pró-saúde e PET-Saúde. Estes programas trazem à tona o papel do SUS de educar sua própria força de trabalho com vistas a formar profissionais com o perfil adequado à Atenção Básica, por meio da integração ensino-serviço-comunidade (BRASIL, 1990, 2008, 2007). Nesse sentido, o Pró-PET-Saúde vem exercendo papel determinante na indução de mudanças significativas no âmbito da educação interprofissional, além da percepção de que é necessário estimular, ainda no processo de formação, habilidades e valores que possam desencadear a efetivação do trabalho interprofissional nas equipes de saúde (COSTA; BORGES, 2015).

A experiência de trabalho em equipe e colaboração interprofissional do trabalhador da saúde é baseada em práticas desencadeadas pelas necessidades dos usuários e incluem integração, confiança, respeito, abertura para colaboração, sentimento de pertencimento, humildade e tempo para ouvir e falar. Este tipo de trabalho exige comunicação e compartilhamento para garantir contato frequente e sociabilidade, valorização e conhecimento de diferentes práticas e papéis profissionais, especialmente em casos complexos, além de liderança compartilhada para lidar com conflitos e tensões (SANGALETI *et al.*, 2017).

Ao analisar o Bloco 3, pode-se perceber que este foi o bloco onde menos palavras-chave foram encontradas, sendo 193 (21,1%) de um total de 915, conforme descreve a Tabela 6.

Em relação as palavras-chave “Trabalho Interprofissional/ Prática Interprofissional” foram localizados apenas 03 (1,5%) indícios, todos na matriz curricular. Estando estes relacionados a disciplina de “Práticas Interprofissionais em Saúde”, já citadas no bloco anterior.

A palavra-chave “Práticas Colaborativas” não foi localizada nenhuma vez nos documentos. Este achado vai contra aos dados da OMS que mostram que a educação interprofissional e a prática colaborativa potencializam os pontos fortes e as habilidades dos profissionais de saúde, permitindo que atuem em sua máxima capacidade (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2010). Além disso, elas têm a finalidade de romper preconceitos entres os profissionais de diferentes áreas, reduzindo o desconhecimento sobre os seus papéis e funções, culminando numa melhora do trabalho em equipe (CAMARA; GROSSEMAN; PINHO, 2015).

Ademais, mostra uma desarmonia da profissão odontológica com as tendências globais que citam a práticas colaborativas como uma estratégia valorizada para aumentar o esforço humano, quando se trata de prestação de cuidados de saúde, estando esta, entre as demais profissões, ainda longe do ideal em relação a este assunto (COLE *et al.*, 2018).

Já as palavras-chave “Multidisciplinar/ Interdisciplinar/ Transdisciplinar/ Multiprofissional/ Trabalho em Equipe” foram as mais evidentes, com 190 (98,5%) aparições. Novamente, o C9 foi o curso com maior número com 85 (44%) indícios, estando estes alocados

principalmente nas categorias matriz curricular por 39 (53,4%) vezes e “outros” por 24 (36,9%) vezes.

Tabela 6. Distribuição das palavras-chaves encontradas no Bloco 3 em relação as categorias de análise dentro dos PPCs de Odontologia do Estado de Santa Catarina, Brasil,2020. (n=193)

Palavras-chave e categorias Bloco3	C1	C2	C6	C8	C9
Trabalho Interprofissional/ Prática Interprofissional (n=3)	0	0	0	0	3 (100%)
Objetivo Geral (n=0)	0	0	0	0	0
Perfil Profissiográfico (n=0)	0	0	0	0	0
Ementas (n=0)	0	0	0	0	0
Matriz curricular (n=3)	0	0	0	0	3 (100%)
Referências Bibliográficas (n=0)	0	0	0	0	0
Outros (n=0)	0	0	0	0	0
Práticas Colaborativas (n=0)	0	0	0	0	0
Objetivo Geral (n=0)	0	0	0	0	0
Perfil Profissiográfico (n=0)	0	0	0	0	0
Ementas (n=0)	0	0	0	0	0
Matriz curricular (n=0)	0	0	0	0	0
Referências Bibliográficas (n=0)	0	0	0	0	0
Outros(n=0)	0	0	0	0	0
Multidisciplinar/Interdisciplinar/ Transdisciplinar/Multiprofissional/ Trabalho Em Equipe (n=190)	17 (8,9%)	46 (24,2%)	14 (7,4%)	31 (16,3%)	82 (43,2%)
Objetivo Geral (n=15)	0	0	0	6 (40%)	9 (60%)
Perfil Profissiográfico (n=2)	0	0	2 (100%)	0	0
Ementas (n=27)	11 (40,7%)	6 (22,2%)	0	3 (11,1%)	7 (25,9%)
Matriz curricular (n=73)	2 (2,7%)	18 (24,7%)	4 (5,5%)	10 (13,7%)	39 (53,4%)
Referências Bibliográficas (n=8)	1 (12,5%)	3 (37,5%)	1 (12,5%)	0	3 (37,5%)
Outros (n=65)	3 (4,6%)	19 (29,2%)	7 (10,8%)	12 (18,5%)	24 (36,9%)
TOTAL POR CURSO	17 (8,8%)	46 (23,8%)	14(7,3%)	31 (16,1%)	85 (44%)

Fonte: Elaborado pela Autora, 2020.

A IES da qual faz parte o C9 traz a “*visão interdisciplinar da ciência*” (C9, histórico) no documento que delineou o seu perfil como universidade, conforme informação contida no PPC do referido curso. Ademais, tem como política institucional “*promover a percepção da complexidade por meio da multi, inter e transdisciplinaridade*” (C9).

A interdisciplinaridade é reconhecida como um avanço e como uma etapa indispensável à superação dos currículos organizados por disciplinas e centrados nos conteúdos (FEUERWERKER; ALMEIDA, 2004). Além disto favorece a oportunidade de interação com profissionais da rede de atenção à saúde, compartilhamento de saberes além de possibilidade

de associação entre teoria e prática, formando acadêmicos mais bem preparados para atuar na comunidade (FAÉ *et al.*, 2016).

O C2, segundo a apresentar mais indícios neste bloco, traz como foco no seu PPC a formação multidisciplinar e interdisciplinar. A, primeira tendo como meta habilitar cientificamente os alunos e a segunda promover a interação comunitária de todos os atores sociais (docentes, discentes, comunidade, profissionais do serviço, etc.).

Um ponto em comum encontrado em todos os PPCs estudados foi a citação das DCNs por meio de algumas competências e habilidades gerais e específicas desejadas aos cirurgiões-dentistas formados por aquelas IES:

“(...) trabalhar em equipes interdisciplinares e atuar como agente de promoção de saúde; (...) liderança: no trabalho em equipe multiprofissional e (...) atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente com extrema produtividade na promoção da saúde baseado na convicção científica, de cidadania e de ética”(BRASIL, 2002, p. 2 e 3).

Nas ocasiões onde as palavras-chave “Multidisciplinar/ Interdisciplinar/ Transdisciplinar/ Multiprofissional/ Trabalho em Equipe” foram citadas, estas estavam correlacionadas com a formação ou atuação no SUS/ AB/ ESF.

Quando da criação da ESF já se falava em equipes trabalhando de maneira multidisciplinar com fins de garantir a efetividade da AB (BRASIL, 1997). Fato reforçando pela PNAB em 2012, destacando a necessidade de trabalhar “de forma multiprofissional, interdisciplinar e em equipe, realizando a gestão do cuidado integral do usuário e coordenando-o no conjunto da rede de atenção” (BRASIL, 2012).

Levando em conta que na ESF não apenas o indivíduo é unidade de ação, mas sim a família, com toda a complexidade da sua existência (BRASIL, 1997; MOIMAZ *et al.*, 2010; VIANA; POZ, 2005), é preciso uma interação entre as diferentes categorias profissionais que compõe suas equipes (BARROS; SPADACIO; COSTA, 2018). Desta maneira, é possível afirmar que o trabalho em equipe é considerado um dos seus pilares, tomando as necessidades do indivíduo como objeto multidimensional que engloba aspectos biológicos, psicológicos, sociais, políticos, econômicos e culturais (BARROS; SPADACIO; COSTA, 2018).

Embora exista certa confusão conceitual entre multidisciplinar, interdisciplinar, transdisciplinar, multiprofissional e trabalho em equipe nos documentos estudados, fato observado também em estudos sobre o assunto (BARROS; SPADACIO; COSTA, 2018; COSTA; BORGES, 2015), fica clara a intenção dos cursos de viabilizarem espaços e momentos de aprendizagem nestas áreas. Estes dados contrariam alguns estudos que trouxeram como

resultados a manutenção nas IES de currículos rígidos, com saberes fragmentados e práticas clínicas isoladas das disciplinas (CARVALHO *et al.*, 2010; FADEL *et al.*, 2013; SANTOS; CUTOLO, 2003).

A principal fonte de aprendizado multidisciplinar, interdisciplinar, transdisciplinar, multiprofissional e trabalho em equipe citada nos PPCs de todos cursos são os programas Pró e PET-Saúde. Isto parece ser uma constatação lógica, visto que estes programas são oriundos da união do Ministério da Saúde e Educação com o objetivo de auxiliar as IES a colocarem em prática as DCNs, desta maneira, impulsionando a reorientação da formação dos profissionais da saúde para o SUS (BATISTA *et al.*, 2015; LIMA; ROZENDO, 2015). Entretanto, estes programas são “temporários”, podendo ou não estar presente em razão do recurso financeiro proveniente da inscrição e aprovação do projeto junto ao MEC, o que não torna a inserção da interprofissionalidade constante nos cursos, o que demonstra que a incorporação da EIP como atividades obrigatórias nos currículos da graduação segue sendo um desafio (TOMPSEN *et al.*, 2018).

Como Pró e PET-Saúde tem como base a proposta de favorecer as mudanças na formação em saúde por meio da interdisciplinaridade e da integração ensino-serviço-comunidade e principalmente da educação interprofissional, com atividades desenvolvidas no contexto da Saúde da Família (COSTA *et al.*, 2015; FORTE *et al.*, 2016; MADRUGA *et al.*, 2015), apesar de apenas um documento ter apresentado expressamente os termos “Educação interprofissional” e “Trabalho Interprofissional/ Prática Interprofissional”, não se pode dizer com certeza que os cursos pesquisados não abordem esta temática.

Por fim, quando analisadas a quantidade de palavras-chaves encontradas, destacou-se o C1. Porém, quando estas mesmas palavras-chave foram analisadas no contexto da pesquisa, o C9 foi o curso que mais apresentou indícios da formação interprofissional do cirurgião-dentista na Estratégia Saúde da Família.

5.2 ENTREVISTA COM COORDENADOR, DOCENTES E DISCENTES DE UM CURSO DE ODONTOLOGIA DO ESTADO DE SANTA CATARINA, BRASIL

O curso que concordou em participar desta etapa do estudo se refere ao curso 06 da etapa anterior (análise documental). Foi criado no ano de 1998 e está inserido em uma IES comunitária privada sem fins lucrativos. Oferece anualmente 70 (setenta) vagas para ingresso por meio de vestibular, transferência interna ou externa. Apresenta carga horária mínima de 4050 horas, a serem integralizadas em 09 (nove) semestres, distribuídas em 49 disciplinas e

conta com quadro de 37 docentes. Sua estrutura curricular passou por duas reformulações sendo uma em 2010 (estrutura modular) e a última em 2018 (estrutura disciplinar). Os dados apresentados a seguir se referem as entrevistas do coordenador, de docentes e de discentes do referido curso.

O coordenador do curso pertence ao quadro de docentes da IES inserido por meio de concurso, é do sexo masculino, possui 46 anos de idade e 24 anos de experiência na docência. Tem formação como Mestre e cumpre jornada de trabalho de 34 horas/semanais. Além disso, tem formação específica na área da educação como Especialista em Metodologias Ativas de Ensino e Aprendizagem.

Participaram das entrevistas, além do coordenador, seis dos oito docentes que ministram disciplinas relacionadas ao tema desta pesquisa. Destes, dois foram excluídos por não retornarem aos contatos da pesquisadora para a realização da entrevista.

O perfil dos docentes entrevistados se caracterizou, na sua maioria, por serem do sexo feminino, com idade média de 48,7 anos, tempo médio de formação de 25 anos, todos especialistas sendo que mais de metade (66,7%) possui pós-graduação em nível de *Stricto Sensu*. Dos mestres, dois possuem mestrado Interdisciplinar em Ambiente e Saúde.

No que diz respeito a experiência na docência, apresentaram média de 19 anos, onde apenas um tem como regime de trabalho contrato, sendo os demais concursados. A carga horaria varia entre seis e 22 horas semanais, equivalente a 18,8 horas em média. A maioria (83,3%) leciona a disciplina de “Estágio Curricular Obrigatório em Saúde Coletiva”. Um dos seis entrevistados já foi coordenador do curso de Odontologia (Tabela 7).

Tabela 7. Perfil do Coordenador e Docentes entrevistados, 2020.

VARIÁVEIS	NÚMERO
SEXO	
Feminino	4
Masculino	3
IDADE	
40 a 49 anos	5
50 a 59 anos	2
TEMPO DE FORMAÇÃO	
10 a 19 anos	1
20 a 29 anos	5
30 a 39 anos	1
TEMPO DE DOCÊNCIA	
10 a 19 anos	4
20 a 29 anos	3
GRAU DE FORMAÇÃO	
Especialização	2
Mestrado	5
REGIME DE TRABALHO	
Concurso	6
Contrato	1
CARGA HORÁRIA -DOCENTE	
0 a 9 horas/semanais	1
10 a 19 horas/semanais	3
20 a 29 horas/semanais	2
30 a 39 horas/semanais	1
DISCIPLINA	
Saúde Coletiva	1
Estágio Curricular Obrigatório em Saúde Coletiva	6
JÁ OCUPOU CARGO DE COORDENADOR	
Sim	2
Não	5
FORMAÇÃO NA ÁREA DA EDUCAÇÃO	
Sim	2
Não	5

Fonte: Elaborado pela Autora, 2020.

A partir da análise de conteúdo foram estabelecidas três categorias: (1) “Processo de elaboração do Projeto Pedagógico do Curso e a inserção do Trabalho Interprofissional na ESF, (2) Compreensão sobre o Trabalho Interprofissional na ESF e (3) A abordagem do Trabalho Interprofissional na ESF durante a formação em Odontologia.

Da primeira categoria de análise “Processo de elaboração do Projeto Pedagógico do Curso e a inserção do Trabalho Interprofissional na ESF” emergiram as subcategorias apresentadas no Quadro 8.

Quadro 8. Processo de elaboração do Projeto Pedagógico do Curso e a inserção do Trabalho Interprofissional na ESF, 2020.

CATEGORIA	SUBCATEGORIAS
Processo de elaboração do Projeto Pedagógico do Curso e a inserção do Trabalho Interprofissional na ESF	<ul style="list-style-type: none"> - Participação dos docentes e do NDE no Processo - Assistência Pedagógica Institucional - Elaboração baseada nas orientações das DCNs - Necessidade de reestruturação para atender as demandas do mercado - Implementação do previsto no PPC na prática em termos de formação para o Trabalho Interprofissional na ESF

Fonte: Elaborado pela Autora, 2020.

Observou-se na análise das entrevistas que a elaboração do PPC não ocorreu de maneira realmente coletiva, pois os docentes reportaram não ter participado da elaboração do mesmo. Houve menção também que ocorreu colaboração da Assessoria Pedagógica da Instituição.

“Era aberto, convite se estendia a todos os professores do curso, teve uma participação razoável assim, até que teve, considerando a expectativa até que teve” (Coordenador).

“... a gente participava nas reuniões de colegiado, cada um com as suas disciplinas, né, eram colocadas lá, as competências e objetivos, essas coisas aí, a gente... eu auxiliei mas não participei diretamente...” (D2)

“Sim, acompanhei ...mas não participei efetivamente não”. (D4)

“...eu não fiz parte... Quem fez foi mais o coordenador e o pessoal do PPP lá né do projeto, que fazem o próprio projeto né, então são as professoras que fizeram lá da pedagogia praticamente com o coordenador e alguns professores acho que foi”. (D5)

Observa-se nas falas acima que a coordenação do curso atendeu as orientações das DCNs (BRASIL, 2002) disponibilizando o espaço para a construção coletiva do PPC.

Entretanto, constatou-se que a maioria dos entrevistados participou de forma superficial. Podem-se suscitar vários motivos para isso, entre eles o fato de todo processo de debate e tomada de decisão realizada no âmbito coletivo ser passível de gerar conflitos, tornando o processo alongado e cansativo, levando muitas vezes as discussões a serem realizadas por um pequeno grupo (MAGALHÃES *et al.*, 2017).

Esse resultado também pode ser atribuído ao fato de que alguns atores não se sentiram sujeitos ativos no processo e se julgaram desvalorizados pela sua posição ocupada no campo e como estratégias de enfrentamento, delegaram a outros esse papel de decisão na definição do PPC (MAGALHÃES *et al.*, 2017), tal qual a fala do D4:

“Sim, acompanhei, tanto a professora 1 foi bem entrosada, então as conversas com ela, quanto a professora 2, com o próprio coordenador.” (D4)

Outro possível motivo para a não participação dos docentes, especificamente neste curso, seja o fato deles serem horistas e não receberem por esta contribuição com a IES. Os encontros ocorriam fora dos horários para qual eram contratados, caracterizando-se como um trabalho voluntário. Ao contrário disto, estudo que relata a reestruturação curricular de uma universidade pública da região Sul do País, mostrou a participação efetiva dos docentes neste processo (LAMERS *et al.*, 2016). É pertinente destacar que no referido estudo os docentes tinham como regime de trabalho 40 horas semanais, suscitando maior tempo e disponibilidade para as ações institucionais da universidade.

Entretanto, apesar de o relato dos entrevistados ter refletido pouca participação do colegiado no processo de elaboração do PPC, houve a participação Núcleo Docente Estruturante (NDE) conforme fala do Coordenador:

“O processo foi através de inúmeras reuniões entre NDE e colegiado de curso”. (Coordenador).

O NDE passou a ser uma exigência do MEC em 2010 e “constitui-se de um grupo de docentes com atribuições acadêmicas e acompanhamento, atuante no processo de concepção, consolidação e contínua atualização do PPC” (BRASIL, 2010, p. 1). Experiências mostram resultados positivos quando da criação do NDE nas IES, especialmente pelo fato dos docentes passarem a ter carga horária específica para estas atribuições (ARANTES *et al.*, 2017; TEIXEIRA *et al.*, 2013).

Outro ponto relevante nas falas dos docentes foi a intencionalidade prevista no PPC de formar um profissional voltado para o trabalho na Atenção Básica, conforme orientam as DCNs (BRASIL, 2002), superando o pouco direcionamento dos cursos para o sistema público de saúde (LAGE *et al.*, 2017; SANTOS; CUTOLO, 2003):

“... contemplavam um perfil bem direcionado pra saúde coletiva mesmo”. (D1)

“Foi bem voltado pra saúde pública, diferente do que a gente tinha do currículo antigo que era bem especializado né, a gente tinha disciplinas e super especializado e a gente viu mais essa necessidade tanto pelo pedido do MEC como a necessidade local de ser mais voltado pra área de saúde pública”. (D3)

Entretanto, nota-se que a lógica do mercado, com a abertura constante de novos cursos, faz com que essas mudanças ocasionadas pelas DCNs comecem a se perder com o tempo em razão principalmente pela disputa pelos alunos (CARVALHO *et al.*, 2010). Esta realidade foi mencionada pelos entrevistados que relataram que o curso passou por duas reestruturações curriculares após a publicação das DCNs, principalmente para se posicionar melhor no mercado. Além da redução de carga horaria, trouxe a adequação das aulas para o período noturno, buscando o aluno trabalhador, que desenvolve suas atividades profissionais durante o dia e dispõe somente do horário noturno para realizar sua formação acadêmica (LAMERS *et al.*, 2016).

“(...) vejo assim com um pouquinho de preocupação embora tenha, esteja no ementário vai ser muito mais difícil pela questão de carga horaria prática da gente conseguir colocar isso em prática porque não são mais tantas digamos disciplinas não mais módulos que vão ter de prática clínica em saúde coletiva” (D1)

“(...) o currículo antigo eu acredito que seja mais voltado pro cirurgião-dentista voltado ao PSF do que hoje, na grade nova.” (D5)

“Hoje a gente tem, por exemplo, na grade nova, a gente acho que não vai ter mais tanto a disciplina, conteúdo né de do estágio então por exemplo no estado que a gente tá a gente tem a 8ª fase, eles tem o estágio na 5,6,7,8 e na 9, com a grade nova, o currículo novo, me parece que vai ter só dois ou três semestres e pouca carga horaria então vão ter muito pouco então eu acho que

agora no PSF o currículo antigo eu acredito que seja mais voltado pro cirurgião dentista voltado ao PSF do que hoje, na grade nova. Né, então ele tirou um pouco da, dessa, do vínculo um pouco mais do perfil com o profissional na área do estágio certo então ficou mais clinico. Então é mais intra muro do que extramuros.” (D5)

“Já no projeto novo, (...) foi feito pra enxugar mesmo, pra tornar o curso mais competitivo por que outra instituição tava levando muitos alunos, então a intenção foi realmente enxugar, passar a maioria das aulas pro período noturno, fazer um curso mais rápido”. (D6)

Assim, como encontrado em outro estudo (TOASSI *et al.*, 2020), a dificuldade relacionada a reduzida carga horária para desenvolvimento de atividades interprofissionais esteve presente na fala dos docentes.

A efetiva implantação de uma educação para o trabalho interprofissional não é tarefa simples (AZEVEDO; PEZZATO; MENDES, 2017; GONTIJO; FREIRE FILHO; FORSTER, 2020) e experiências exitosas demonstram que a implantação desse currículo depende entre outros fatores de capacitações de docente e fortalecimento do período de planejamento pedagógico, resistência de alguns docentes em participar da integração, ênfase na formação técnica com predomínio de metodologias tradicionais de ensino, infraestrutura do Sistema Único de Saúde, entre outros (ELY; TOASSI, 2018; MENDES *et al.*, 2020; PINTO *et al.*, 2017).

Pode-se suscitar a ideia de que estes cortes tenham ocorrido justamente nas disciplinas relacionadas a Saúde Coletiva, com a intenção de tornar a grade curricular mais interessante aos discentes, visto que estes expressam menor interesse nestas disciplinas, como pode ser percebido na fala do D3:

“(...) tanto que a gente começa no estágio os alunos não querem nem participar, falam que não vão fazer concurso, que não vão trabalhar (...)” (D3)

Quando questionados sobre a aplicação do que está previsto do PPC em relação ao trabalho interprofissional, apenas um dos docentes disse entender que ela não acontece.

“Na questão interprofissional eu acho que não. Tem sim o estágio, tem essa parte, mas é cada um por si.” (D6)

Entretanto, os demais citaram que a abordagem do trabalho interprofissional no PPC acontecia apenas nas disciplinas de Estágio em Saúde Coletiva e não no curso como um todo, mostrando ainda a ideia da formação fragmentada concebendo profissionais com saberes fragmentados com a prática clínica desenvolvida de maneira isolada nas disciplinas (CARVALHO *et al.*, 2010; FADEL *et al.*, 2013; SANTOS; CUTOLO, 2003).

“(...) a disciplina afim que é a saúde coletiva ela trabalha muito bem essas questões agora as outras não. Eu acho que as outras precisariam ter um embasamento melhor.” (D2)

“Eu faço uma avaliação bem positiva” (D3)

“Eu acredito que a gente tenta fazer, o foco da gente é sempre tentar” (D4)

“(...) eu acho que a gente tem bastante coisa a melhorar, nem sempre o que tá escrito a gente consegue efetivar, mas eu acho que a gente tem um bom norte, pelo menos o embasamento teórico eu acho que tá legal (...)” (Coordenador).

A atuação interdisciplinar e o aprendizado da integralidade da assistência pressupõem alguns condicionantes à sua efetividade: práticas em diferentes cenários, conhecimento da realidade da vida das pessoas e dos âmbitos do SUS, aperfeiçoamento da capacidade crítica para desenvolver competências gerais, independente da área de formação. Além destes, é preciso desenvolver nas pessoas capacidade para problematizar saberes e práticas vigentes, de modo que habilidades específicas de cada trabalho estejam presentes no repertório de conhecimentos e ações dos estudantes de todos os níveis e profissionais da área da saúde (BRASIL, 2004; KANAN *et al.*, 2018).

Da segunda categoria de análise “Compreensão sobre o Trabalho Interprofissional na ESF” emergiram as subcategorias apresentadas no Quadro 9.

Quadro 9. Categoria e subcategorias de Compreensão sobre o trabalho interprofissional na ESF.

CATEGORIA	SUBCATEGORIAS
Compreensão sobre o trabalho interprofissional na ESF	<ul style="list-style-type: none"> - Dificuldade de clareza entre os conceitos de interdisciplinaridade e interprofissionalidade - Importância do CD na equipe de ESF e a efetiva formação do egresso para tal trabalho - Inconsistência no conhecimento das atribuições do CD na ESF por parte dos docentes - Abordagem das atribuições do CD na ESF e no estágio

Fonte: Elaborado pela Autora, 2020.

Quando questionados sobre o conceito de Trabalho Interprofissional observou-se que este ainda não é claro para os docentes. Alguns se aproximam do conceito correto, porém percebe-se uma dificuldade em diferenciar interprofissionalidade e interdisciplinaridade, chegando a serem considerados sinônimos por alguns, conforme evidencia-se nas falas abaixo:

“Veja, seria principalmente com as outras áreas de saúde né ter uma inter-relação (...)” (D1)

“Você conseguir se comunicar entre todos eles né, desde o agente de saúde ali como com o médico com a enfermeira com a psicóloga se tiver ne e com o pessoal da população, pra mim isso seria uma interdisciplinaridade.” (D2)

“Eu acho que é, eu entendo que é a união com os outros profissionais dentro da unidade de saúde porque pra gente não ficar só o dentista separado sem uma abrangência, daqui a pouco todo mundo pode colaborar pra resolução do mesmo problema, pra educação em algum assunto, pra captação de pacientes eu acho que quando se trabalha junto a gente acaba tendo um maior retorno, uma maior abrangência do paciente.” (D3)

“Eu acredito que é assim, a integralidade, ver o paciente como um todo, então tem a interação com o, a gestora da unidade, o funcionamento, a enfermeira o médico, acredito que seja isso.” (D4)

“A inter-relação de várias disciplinas de vários conteúdos (...) maneira de trabalhar junto” (D5)

“Seria cada profissional contribuindo com o seu conhecimento, numa problemática, por exemplo, num caso que precise ser solucionado, vem o dentista e dá a sua contribuição, aí vem o enfermeiro e o médico e todos juntos chegam a uma solução praquela situação. Um trabalhar interdisciplinar mesmo.” (D6)

“Eu acho que seria o trabalho integrado entre os profissionais originários das várias áreas de formação acadêmica, trabalhando juntos né e... num cenário, num determinado cenário, com o intuito de proporcionar no nosso caso aos pacientes, as respostas que eles necessita, no aspecto de saúde.” (Coordenador).

Essa dificuldade em conceituar os termos interprofissionalidade e interdisciplinaridade é encontrada na literatura, especialmente quando se aborda a temática da inserção dos alunos em campos de práticas e vivências (CECCIM, 2018; ELY; TOASSI, 2018). Cabe comentário ainda ao fato de dois dos docentes possuírem mestrado em área interdisciplinar, e mesmo assim, possuírem conceitos rasos sobre o tema.

Quando o assunto é a inserção do cirurgião-dentista na equipes de ESF, as falas assinalam que os docentes veem com importância a presença deste profissional, inclusive como porta de acesso facilitada aos usuários. Além disso, a colocação dos egressos neste campo de trabalho e a efetividade da formação dos discentes como possíveis futuros profissionais destas equipes é citada, apontando que estes saem dos muros da Instituição preparados para o trabalho na ESF.

“Eu percebo que é importantíssimo, que nós aqui vemos que grande parte de nossos egressos acabam ingressando nesse tipo de carreira, né, da atenção básica em UBS” (D1)

“Ah, eu acho que hoje até tá bem inserido em relação ao SUS.” (D2)

“Eu vejo fundamental, como um dos principais profissionais de acesso da população, que eles mais buscam né, e quem eles conseguem tá sempre em contato para fazer manutenções ou enfim, sempre estão indo então eu acho que uma porta de entrada é através do dentista...” (D3)

“Eu acho que o mercado tá abrangendo bastante por isso que eles tem tanta assim, preocupação com o atendimento como é, como funcionamento, como todo ESF, eu acho que eles estão bem... estão interessados e saem preparados.” (D4)

A participação efetiva do CD na ESF é fato já consagrado na literatura, uma vez que este exerce um papel primordial na prevenção de doenças, agregando nos cuidados à saúde do usuário junto aos demais profissionais (MATOS *et al.*, 2020).

Concomitante a isso, o acesso da população à serviços de saúde, aumentou ao longa das últimas três décadas com mais pessoas referindo terem consultado médico e dentista neste mesmo período (VIACAVA *et al.*, 2018). Estudo que avaliou o acesso e a oferta de serviços de saúde nas últimas três décadas no Brasil traz ainda que o percentual de pessoas que relataram utilizar o posto ou centro de saúde como serviço de uso regular aumentou de 41,8% em 1998 para 53,7% em 2018 (VIACAVA *et al.*, 2018). Entretanto outro estudo que analisou especificamente o acesso ao atendimento odontológico do SUS em uma cidade do Sul do País, observou que 35% dos usuários não sabiam da existência de serviços odontológicos na unidade de saúde que acessavam (SOLANO *et al.*, 2017).

Algumas suposições são possíveis de serem feitas frente a estes dados. Uma dela refere-se a ideia comum de que o SUS é um sistema burocrático, engessado, pouco resolutivo e voltado para o cuidado da população de menor nível socioeconômico (REIGADA; ROMANO, 2018). Muitos avanços já foram obtidos para mudar essa concepção e efetivar um novo modelo de assistência à saúde (KANAN *et al.*, 2018), especialmente com a implementação das equipes de Saúde da Família (BRASIL, 2018b). Mas ainda é necessário um processo de ensino que propicie uma formação centrada na interdisciplinaridade e integralidade (KANAN *et al.*, 2018).

Fica evidente com estes dados, a necessidade das instituições de ensino formadoras acompanharem o processo de ampliação do mercado de trabalho voltado para a saúde pública, entregando profissionais com formação adequada à esta atuação.

Contudo, quando os docentes do curso analisado foram questionados sobre quais seriam as atribuições do cirurgião-dentista inserido na equipe de ESF, percebe-se que não há uma congruência entre eles. Alguns demonstram conhecer as responsabilidades enquanto outros, parecem ter um entendimento limitado sobre o assunto, apenas repetindo o que está previsto na legislação.

“... a atribuição de ser não só um cirurgião-dentista de unidades básicas de saúde, mas também com o conteúdo que nós passamos ele tá habilitado também muitas vezes até em ser gestor

né, um ator muito mais ativo em conceber, em ter sensibilidade de desenvolver programas específicos pra cada região como é previsto no SUS”. (D1)

“Na ESF!? O que que é ESF? (...) A tá! Promoção, prevenção e a parte curativa também.” (D2)

“Eu vejo a responsabilidade bem curativa dentro do consultório, porque a gente ainda tá numa num momento de muito curativo, mas vejo também preventivo.” (D3).

“A que ele desempenha lá na unidade? A gente passa pra eles, a gente faz a leitura na integra da lei 8080, a gente tem as atribuições na atenção básica, a gente passa tudo isso pra eles então acredito que eles saibam. Além do acompanhamento pratico né, a gente faz eles participarem de tudo lá.” (D4)

Com estes apontamentos, vem à tona a questão da formação docente que ainda expõe a influência da ideia de ensino tradicional e tecnicista, que prioriza a transmissão de conhecimento (PEREIRA *et al.*, 2019). Desde as DCNs (BRASIL, 2002), são sugeridas mudanças do ensino centrado no professor, passando este a ser facilitador do processo de construção do conhecimento e o aluno o sujeito da aprendizagem (PEREIRA *et al.*, 2019).

Já é sabido que para a efetiva formação dos profissionais com características ao trabalho no SUS ocorra, é preciso qualificação docente para tal (CARVALHO *et al.*, 2010; LAMERS *et al.*, 2016). Entretanto, além de saber como ensinar, não se pode “ensinar quando não se sabe o que ensinar” (PEREIRA *et al.*, 2019, p. 96).

Contudo, assim como a maioria das profissões clínicas, muitos professores são profissionais, que foram formados com a concepção cartesiana e tecnicista e não podem ser considerado *a priori* como um modelo a seguir. Além disso, é preciso considerar que, pelo tempo de formação dos docentes, nenhum deles teve a experiência da EIP durante sua formação (KERSBERGEN *et al.*, 2020; MORAES; COSTA, 2019).

Retomando o PPC da IES aqui analisada, encontra-se na descrição das atividades de “Integração do Curso com o Sistema de Saúde Local e Regional (SUS)” (PPC C6) que a inserção dos alunos ocorre nas Unidades de Saúde “*que recebem um grupo de acadêmicos sempre acompanhados de um docente da instituição, devidamente capacitado para ação e intervenção naquele local*”. Isto mostra a desarmonia entre o que prevê o PPC e o que efetivamente ocorre na prática, visto que alguns docentes apresentaram dificuldade em responder perguntas simples.

Por seguinte, todos os docentes entrevistados afirmaram que a inserção e as atribuições do dentista na ESF são assuntos desenvolvidos durante a graduação. Foi comum à maioria das falas, citarem o estágio como a materialização desta temática.

“Eu vejo que é abordado sim, que a gente fala, a gente passa toda a parte de legislação, faz a leitura das normas e depois eles vão pros estágios, onde eles podem ver na pratica como funciona.” (D6)

“Eu acho que aqui na, pela instituição que eu falo, eu acho que eles tem essa possibilidade ai né, através dos conceitos nas disciplinas iniciais e de saúde coletiva e a possibilidade de eles estarem inseridos depois nos estágios, eu acho que é uma boa formação. Eu não sou da área mas eu acho que e adequado.” (Coordenador).

Os estudos que se referem à formação dos profissionais para a atuação no sistema público de saúde trazem o relato da integração ensino-serviço-comunidade como método essencial para a sua efetivação (DOMINGOS; NONATO; FELÍCIO, 2019; EMMI; SILVA; BARROSO, 2017; MESTRINER *et al.*, 2018; PESSOA *et al.*, 2018). E neste sentido, os estágios são fundamentais, em especial ao considerar-se o SUS como cenário real de aprendizagem (PESSOA *et al.*, 2018).

Trabalho que descreve a integração ensino-serviço-comunidade em Odontologia no Brasil compila várias experiências exitosas ocorridas no País e como pontos positivos relatados pelos discentes participantes destas atividades destacam-se; o sentimento de estarem mais bem preparados para atuar na comunidade, com vistas à atenção integral e mais humanizada ao paciente; a possibilidade de associação entre a teoria e a prática; o estímulo à participação; a oportunidade de interagir com profissionais da rede de atenção, comunidade e outras áreas do conhecimento além do espírito de equipe e processo de intenso aprendizado na realização de ações interdisciplinares no âmbito da atenção básica (FAÉ *et al.*, 2016).

Da terceira categoria de análise “A abordagem do Trabalho Interprofissional na ESF durante a formação em Odontologia” emergiram as subcategorias apresentadas no Quadro 10.

Quadro 10. Categoria e subcategorias de Abordagem do Trabalho Interprofissional na ESF durante a formação em Odontologia

CATEGORIA	SUBCATEGORIAS
A abordagem do Trabalho Interprofissional na ESF durante a formação em Odontologia	<ul style="list-style-type: none"> - Trabalho do CD ainda fragmentado - Espaços de vivências - Integração ensino-serviço-comunidade

Fonte: Elaborado pela Autora, 2020.

Ao serem questionados sobre a percepção da formação para o trabalho interprofissional voltado para a atuação na ESF presente no curso, apenas um dos docentes respondeu que esta formação não acontece no curso.

“Não. De jeito nenhum. É cada uma trabalhando na sua caixinha, o dentista de um lado, o médico do outro, o enfermeiro de outro. (...) E quando eles vão pro estágio, é cada um na sua, não tem interação com as outras profissões, é só os alunos com o professor.” (D6)

Porém, as respostas dos demais docentes trouxeram à tona a dificuldade da compreensão precisa dos conceitos de interprofissionalidade e interdisciplinaridade. Este fato é de se entender, visto que o interprofissional é um termo novo, nem previsto na resolução das DCNs de 2002. Desta maneira, indaga-se se os docentes realmente entendem que ocorra a formação para o trabalho interprofissional voltado para a atuação na ESF no curso, ou responderam que sim com base em conceitos equivocados.

“Sim... é uma preocupação bastante grande com a saúde da família no sentido de fazer uma saúde de família pensando desde o começo da atenção básica e encaminhando pro CEO fazendo com que isso seja completamente integrado.” (D1)

“Eu acho assim, de modo geral nas disciplinas ou mesmo na clínica integrada não existe muito não, mas na disciplina de saúde coletiva sim, tá então são dois pontos diferentes, apesar de que nas clínicas integradas a gente tem uma interdisciplinaridade entre as disciplinas da odontologia não existe muita interdisciplinaridade com psicologia com outras coisas, mas dentro da odontologia que também tem as suas disciplinas, todas as clínicas integradas existe sim uma conjunção que a gente faz até vários tratamentos cada uma na sua

área para chegar, pra conseguir concluir aquele paciente aí isso já gera uma interdisciplinaridade até porque a qualidade de vida vai melhorar muito.” (D2)

“Sim. Não que isso seja uma regra, mas quando surge a oportunidade e quando tem a necessidade sim. A gente quando vai na unidade a gente faz atividade preventiva, curativa e educativa, trabalha na unidade e trabalha juntamente na secretaria de educação que a gente leva eles o mesmo grupo nas escolas né. Então isso a gente tenta interagir, as... tanto as atividades quanto a atenção a cada paciente né.” (D4)

Essa suposição se torna mais evidente quando se busca saber se e quais disciplinas abordam a formação para o trabalho interprofissional voltado para a atuação na ESF e se são oportunizados espaços de vivências interprofissionais aos discentes. Como resposta, foi comum a citação do estágio como disciplina e espaço de vivência interprofissional.

“Sim, mas mais no estágio, menos nas disciplinas especializadas não tanto. No estágio os alunos conseguem ver a importância da saúde bucal de estar na saúde pública e não só num consultório particular, e isso é trabalhado mais na disciplina de estágio. Nós levamos pras unidades básicas de saúde e sempre que possível nós fazemos já os alunos acompanharem as visitas domiciliares e eles acabam vendo os problemas médicos né de fisioterapia aqueles pacientes que são especiais acamados eles vão ver a parte de saúde bucal desses pacientes é muito produtiva a inter-relação.” (D1)

“Só no estágio. Eu acho que, voltando um pouco lá naquela primeira pergunta do projeto político pedagógico, antigamente a gente fazia estágio em locais que não eram unidade de saúde, então a gente fazia estágio num local que era fora da faculdade isso até nem fazia tanto sentido porque saía mas ficava igual. E agora não, agora é direcionado, a gente faz todo o trabalho de, todo o estudo do sus pra poder trabalhar na unidade de saúde, então é diretamente lá, sempre na unidade de saúde.” (D3)

“(...) muito pouco eu acho né, só a questão do posto mesmo. Todo o semestre que eles tem de estágio, 7º, 8º e 9º, que eles vão nas unidades, cada um tem um foco do conteúdo teórico né, então um deles é toda a leitura da atenção básica no papel, depois a leitura da 8080, então assim na prática a gente tenta frisar isso e é uma leitura a gente acompanha com eles a leitura da parte teórica, vai comentando dando exemplos e depois a gente tenta aplicar essa teoria

na pratica do que é feito lá em conjunto em orientado em conjunto com o dentista da unidade.”
(D5)

Entretanto, sair dos muros da universidade e estar nas Unidades de Saúde não significa necessariamente a efetivação do estágio e da vivência interprofissional. Mudar o ambiente apenas para atender pacientes de maneira curativa não pode ser caracterizado como estágio. É preciso desenvolver habilidades como prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, em nível tanto individual quanto coletivo (FAÉ *et al.*, 2016).

Ademais, é importante que diferentes cenários de aprendizagem sejam disponibilizados aos alunos de maneira diversificada, promovendo integração deste com a comunidade constituindo um esforço para mudar o modelo de atenção em saúde bucal de individual para coletivo, de curativo para preventivo e de ambiente isolado para realidade social (LAGE *et al.*, 2017).

Se um dos objetivos da disciplina de Estágio em Saúde Coletiva é preparar o discente para o trabalho na ESF, integrando-o com o serviço e os profissionais que lá trabalham, pela fala dos docentes, percebe-se que a dinâmica não está ocorrendo.

“Só que a realidade é muito difícil porque eu vejo que não tem uma interação entre os alunos e a equipe da unidade, eu mesma, quando dava o estágio, tentei várias vezes fazer essa interação, teve até uma vez que eu marquei pra participar de uma reunião...como q fala... dessas reuniões que eles fazem toda semana.... a reunião e equipe.. e nunca deu certo porque cada vez tinha uma coisa diferente, o enfermeiro sempre tinha uma desculpa, sempre era alguma coisa.” (D3)

“Hoje o dentista é mais colocado do lado do que, por exemplo o médico, ah tu tem que ir no dentista, mas eles não falam com a gente, eu acho que por exemplo quando tem esse vínculo do estágio, eu acho que o profissional vai vim com o aluno e já vai fazendo. A mesma coisa que eu acho assim oh, a medicina hoje com os próprios alunos né, eles vão lá e vão ensinando tudo pra eles, eles vão pegando tudo aquilo ali, e hoje o profissional da odonto não tem isso né, então eu acho que quando ele faz esse estágio, quando ele faz acompanhamento psicológico e com acompanhamento médico, eu acho que ele já tem esse vínculo né, então eu acho que é muito vantajoso para o profissional.” (D5)

, “Quando eu dava o estágio eu percebia que não tinha uma integração entre os alunos e o dentista da unidade, chegou a ter uma vez que eu nem conheci o dentista, porque aquele período era o de folga dele, então a gente chegava ele saía. (...) Tem uma separação, hoje é dia dos alunos, essa é a agenda dos alunos...” (D6)

O não reconhecimento do CD como membro da equipe interprofissional pode ser percebido nestas falas. Essa percepção vem tanto do profissional para si mesmo como dos demais membros da equipe. Os dentistas são vistos apenas como cirurgiões que restauram ou removem dentes doentes, incapazes de cuidar da pessoa como um todo (COLE *et al.*, 2018; FERREIRA; FERREIRA; FREIRE, 2013).

Assim como a percepção dos docentes, é possível encontrar estudo que mostra que, com raras exceções, mesmo em situações onde a prática interprofissional está estabelecida, os profissionais da odontologia raramente estão presentes (COLE *et al.*, 2018).

Resultado semelhante pode ser encontrado na literatura, mostrando que em muitos casos, ainda se preserva a formação profissional disciplinar, unilateral e especializada, não propiciando espaços de atuação compartilhada (ARRUDA; MOREIRA, 2018).

Ainda, a integração ensino-serviço-comunidade é fundamental, pois apenas a competência técnica não garante a especificidade necessária para questões de cunho social e de abordagem integral do sujeito. Entretanto, nem sempre essa interação se faz presente por parte dos profissionais do serviço (MORAES; COSTA, 2019).

Um dos docentes acrescenta dois possíveis motivos para a problemática da integração ensino-serviço-comunidade que devem ser levadas em conta: a do profissional da rede não ter perfil e remuneração para atuar como facilitador da experiência dos alunos e da falta de maturidade dos alunos para a interprofissionalidade.

“Talvez se o profissional da rede fosse o preceptor como é na residência, ai ficaria mais fácil. Se o profissional recebesse pra isso também. Mas eu vejo também a questão de perfil, porque tem gente que nem gosta dos alunos lá.” (D6)

“Mas eu vejo também a problemática de que eu não sei se isso é da graduação, se isso já não seria algo a ser mais aprofundado na especialização, porque precisa de mais amadurecimento do aluno, então não sei se a graduação é momento disso.” (D6)

A dúvida sobre o momento de inserção da EIP aos discentes foi alvo de outro estudo, que, encontrou como resultados a presença de estereótipos em relação a outros grupos profissionais já em estudantes do primeiro ano de um curso de medicina, e em outra situação, percebeu-se que a compreensão acerca da EIP foi melhor com estudantes de cursos de pós-graduação (REEVES, 2016).

Ainda é possível questionar outro ponto: se uma parcela considerável dos egressos tem seu primeiro emprego na ESF, ou seja, logo após a saída dos bancos da universidade, é preciso que este já esteja preparado para integrar as equipes de ESF. Neste mesmo sentido, estudo aponta que os estudantes ingressantes apresentaram alta disponibilidade para a educação interprofissional, tornando propício que, no início da vida acadêmica, as habilidades de trabalho em equipe e colaboração, identidade profissional e atenção centrada no paciente sejam fortalecidas nos currículos sem apresentar resistência do estudante, sendo importante desenvolver essas ações até o final do curso (NUTO *et al.*, 2017).

Sugere-se que EIP deve ser parte do desenvolvimento profissional contínuo do indivíduo, iniciando com programas de pré-qualificação e tendo continuidade durante toda a sua carreira (REEVES, 2016).

Por fim, surge a citação da experiência com o PET-Saúde, o qual teve como desdobramento o delineamento de uma disciplina comum a todos os cursos da saúde da IES. Entretanto, esta não saiu do papel, assim como o PET-Saúde não acontece mais na IES.

“Com o pet a gente conseguiu fazer isso funcionar, ai a realidade era outra. Nós chegamos até a escrever uma disciplina que era comum a todos os cursos da saúde... essa mesma disciplina era igual na odonto, na medicina, na enfermagem... isso com o pet.” (D6)

O PET-Saúde apresenta-se como uma das experiências de aprendizagem conjunta implementadas no Brasil focando sobretudo em competências para a interprofissionalidade e têm-se revelado como potenciais espaços de EIP (FONTOURA; GUEIROS, 2019). Entretanto, é necessário que as experiências de aprendizagens deixem de ser executadas de maneira isolada, para além da própria matriz curricular do curso (MORAES; COSTA, 2019).

Para tal, a implementação de disciplinas integradoras nos cursos da área da saúde tem se mostrado positiva frente ao tema da interprofissionalidade, apresentando-se como uma mudança possível nos currículos dos cursos da saúde (TOMPSEN *et al.*, 2018). Geralmente, sua temática está relacionada ao SUS como cenário de prática, buscando levar os estudantes a uma vivência do trabalho multiprofissional e interdisciplinar (TOASSI; LEWGOY, 2016).

Contudo, entende-se que a EIP não pode ser uma experiência isolada na graduação. Deve, sim, estar presente processualmente ao longo da formação, com espaço curricular que garanta a todos os estudantes de Odontologia a interação com colegas de diferentes profissões da saúde, desenvolvendo competências voltadas à prática colaborativa interprofissional para a melhoria do cuidado em saúde (TOMPSEN *et al.*, 2018).

Alguns entraves são identificados para a efetiva implementação destas iniciativas que vão desde a resistência dos estudantes e docentes, a dificuldade na articulação ensino-serviço-comunidade, a incompatibilidade das arquiteturas curriculares dos cursos da saúde e a estrutura departamentalizada das universidades. Acrescentam-se, ainda, barreiras voltadas a fatores logísticos, como tempo, custos, carga horária de ensino, falta de espaços para os encontros compartilhados e currículos rígidos (TOMPSEN *et al.*, 2018).

Em relação aos discentes, participaram 14 (quatorze) alunos da turma concluinte do curso de Odontologia. Destes, 10 (71,4%) eram do sexo feminino e 4 (28,6%) do sexo masculino. A média de idade foi de 22,5 anos, sendo o mais novo com 20 (vinte) anos e o mais velho com 28 (vinte e oito) anos, conforme Tabela 8.

Tabela 8. Distribuição dos discentes entrevistados conforme idade e sexo, 2020.

VARIÁVEIS	NÚMERO
SEXO	
Feminino	10
Masculino	4
IDADE	
20 a 24 anos	13
25 a 29 anos	1

Fonte: Elaborado pela Autora, 2020.

A partir da análise de conteúdo das entrevistas com os discentes foram estabelecidas duas categorias: (1) Compreensão sobre a ESF e atuação do CD e (2) Percepção sobre o trabalho Interprofissional na ESF durante a formação em Odontologia.

Da primeira categoria de análise “Compreensão sobre a ESF e atuação do CD” emergiram as subcategorias apresentadas no Quadro 11.

Quadro 11. Categoria e subcategorias de indícios do Compreensão sobre a ESF e atuação do CD, 2020.

CATEGORIA	SUBCATEGORIAS
Compreensão sobre a ESF e atuação do CD	<ul style="list-style-type: none"> - Desconhecimento da ESF e do seu funcionamento - Permanência da prática isolada da profissão - Conhecimento raso sobre interprofissionalidade

Fonte: Elaborado pela Autora, 2020.

O primeiro questionamento teve por objetivo reconhecer se os discentes sabiam o que é a ESF. Dos 14 alunos, apenas dois souberam responder de forma adequada

“Sim, a estratégia saúde da família ela é uma unidade onde todos os profissionais da saúde estão interligados, eles atendem uma determinada área do município e não é um atendimento, tipo, o médico atende lá e não passa as informações, eles são, como que eu vou buscar a palavra, é um atendimento em conjunto, tipo, não é, não é separadinho cada um no seu quadrado basicamente.” (A10)

“Sim. A estratégia saúde da família seria um conjunto de profissionais que auxiliam e ajudam na prevenção e no tratamento daquela família né do pessoal da comunidade em si.” (A7)

Os demais, trouxeram ideias soltas como promoção da saúde, tratamento de toda a família, melhoria no atendimento, um projeto, família e comunidade, atendimento dentro do domicílio, postinho, vários integrantes, levar o dentista pra quem não tem acesso. Percebe-se que a conjunção destas ideias pode resultar na descrição da ESF, porém, ao analisarmos as respostas, nota-se um desconhecimento desta Política Pública de Saúde.

“Na minha opinião é algo que promova a saúde pra população, é isso?” (A1)

“É a... a... englobando a família toda, não apenas o filho ou a mãe, seria o tratamento de toda uma família.” (A3)

“Sim. A estratégia saúde da família seria um... programa pra ajudar ... a família no... a te uma melhor... atendimento pra população no bairro em que ela... que ela vai...” (A4)

“É... estratégia saúde da família... é uma... digamos que é tipo um projeto não é? Que é voltado para a comunidade pra família da sua comunidade.” (A6)

“Estratégia saúde da família é quando ... é quando o dentista vai dentro da... dentro da casa das família, dentro do bairro, seria? Seria mais ou menos acho que isso.” (A8)

“Sim, ela, tipo ela tem vários integrantes que devem seguir um parâmetro de saúde, não sei.” (A9)

“Seria o fato de tá associado com as pessoas, a meu ver né, fazer programa de saúde pra levar o pessoal a conhecer a parte odontológica que poucos ainda tem a possibilidade de tá tendo tratamento pra si mesmo e mais ou menos isso no meu pensamento.” (A11)

“Sei. É.. eu sei que quando você precisa de qualquer coisa no quesito saúde tu vai né, tem tanto dentista, quanto na área da.. médica, basicamente é isso.” (A13)

“Sim. Sei o básico. Que é sobre os postinhos, sobre... sobre a ... é... digamos, na odontologia tem toda a estratégia da família para incluir aquele território que o postinho agrega pra, digamos que dentro, como que eu posso falar.. pra conscientiza a saúde, essas coisas assim. É mais sobre o postinho, no estágio que a gente faz.” (A14)

Este resultado foi o mesmo encontrado em outro estudo, em que, quando questionados em relação ao conhecimento sobre o SUS, a maioria afirmou que era um plano de saúde fornecido pelo governo que atendia a toda população (91,1%) e sobre o que consistia a Estratégia Saúde da Família (ESF), a maior parte disse não saber (47,8%) (JACINTO, 2017).

Acrescido a isso, fica evidente que há lacunas na formação em relação ao que preconiza as DCNs, visto que, para que haja profissionais voltados para o sistema de saúde vigente, é necessário que estes conheçam o funcionamento, políticas, profissionais e a comunidade presente no SUS (MORAES; COSTA, 2019).

Quando questionados sobre como deveria ser o funcionamento da ESF, um aluno disse já ter respondido na pergunta anterior, quatro não responderam, três responderam que não sabiam e seis não tiveram certeza na resposta, apontando novamente um desconhecimento sobre a temática.

“...com atividades, palestras, é..com ações, esse tipo de atividades.” (A1)

“Sinceramente não. Acredito que seja uma forma multiprofissional de tratamento, da casa em si, da casa toda.” (A3)

“Mais ou menos. Uma inter.... uma interdiscipli... de disciplinas ali né... uma mistura de, entre médico, dentista e... buscar sempre o melhor atendimento pra população ... eu acho.” (A4)

“... como é que eu posso te dizer? Tem que ter, não sei se tem a ver com o posto de saúde, né? Mas ele tem que funcionar, como é que eu posso falar? Como que eu posso dizer? Em equipe, tipo o cirurgião-dentista, é o médico, o enfermeiro, eles tem que tá preparados para receber a necessidade de cada família, não só quanto o material adequado, uma estratégia adequada para a família mesmo, é isso que eu penso.” (A6)

“Não muito. Eu sei assim que funciona mais na área do posto de saúde né, e que daí vai, aí vamos supor, vai o dentista vai o médico vai o nutricionista vai o enfermeiro vão naquela família vejam quais são as dificuldades quais os problemas e tentam solucionar em um conjunto.” (A7)

“Funcionar... como um todo, atendendo desde o início da saúde básica, até a saúde mais complementar, tratando canal, coisa assim, respeitar o grupo como um todo, acho que é isso.” (A12)

No tocante a atuação específica do CD na ESF, percebe-se nas falas que a ideia do profissional isolado no consultório odontológico segue sendo a predominante. Quando mencionadas outras atividades, referiam-se a palestras, ações educativas, especialmente com escolares e visitas domiciliares, corroborando a ideia de que a atuação na ESF é realizar a prevenção e promoção da saúde (JACINTO, 2017). Em nenhum momento surge fala referente a interação com os demais profissionais da equipe.

Para o trabalho a ESF, as relações interprofissionais são necessárias, com destaque aos processos comunicacionais, que, como pode ser percebido no discurso dos discentes, se configuram como desafios a serem superados (KANAN *et al.*, 2018).

O fortalecimento da articulação ensino/serviço, inovação nos métodos de ensino, a inserção da EIP nos cenários didáticos, pedagógicos, políticos e organizacionais são estratégias importantes para a mudança nos processos de formação em saúde. No que se refere ao Trabalho Interprofissional, as relações interprofissionais, com destaque aos processos comunicacionais, se configuram como desafios a serem superados.

“Acho que... um pouco do jeito que é, de fazer a visitação e visita domiciliar e um pouco de fazer essas dinâmicas mesmo em escola até assim, por exemplo, um dia ir no calçadão e fazer alguma dinâmica com criança ou com as pessoas mesmo promovendo a saúde.” (A1)

“A visita, é o atendimento no consultório, a escola, tudo, o acolhimento no geral.” (A3)

“Visita domiciliar, fazer palestra de orientação de higiene bucal, palestras pra diabéticos que influenciam, pacientes que são hemofílicos, acho que tem, palestras é... folders né e a visita domiciliar e o próprio atendimento no consultório do postinho mesmo.” (A7)

“O cirurgião dentista, ele deve fazer visitas nas casas, ele deve ir na escola da comunidade pra promover saúde bucal além dos atendimentos normais da clínica, ele tirar pelo menos um dia da semana pra fazer isso.” (A10)

“Então eu acho que ele deve sim, estar acompanhando não só dentro do postinho mas também, fazendo visitas de quem precisa de atendimento, fazendo visitas nas escolas, toda essa parte.” (A14)

Em relação à dinâmica de trabalho na ESF como um todo, três alunos não souberam emitir opinião e os demais variaram as respostas entre atividades de educação em saúde, atendimento em domicílio e prevenção, tal qual a pergunta anterior.

Algumas situações merecem destaque, a primeira é novamente o desconhecimento da ESF: *“deve tratar da mesma forma que trata no consultório particular, muitas vezes é pelo sus que faz essa estratégia saúde”* (A11) e a segunda é a necessidade de formação para o trabalho

na ESF: “os profissionais devem tar 100% comprometido com a situação né? E não só comprometidos como preparados né pra estar naquele posto que possa cumprir com os seus deveres.” (A6). É possível perceber nessas falas os estigmas por partes dos estudantes relacionados tanto a precarização dos serviços, como em relação as profissionais que trabalham no SUS (TOASSI; LEWGOY, 2016).

Ainda sobre a dinâmica de trabalho, emergiram quatro falas que podem ser relacionados ao trabalho interprofissional:

“Eu acho que eles deveriam trabalhar em conjunto todas as ... todas as áreas tanto acho que a medicina, a odonto, tudo em conjunto.” (A5)

“Em conjunto, trabalhar como uma equipe né? eu acho que não adianta só ir lá o dentista atua lá e fazer o serviço dele e dizer aí tu tá pronto eu acho que tem que ser em conjunto um trabalho em equipe mesmo.” (A7)

“Eu acho que, pelo menos uma vez por semana eles devem ter uma reunião pra debater casos de pacientes, de famílias, porque como são divididos por números de famílias eles devem falar sobre cada família em especifico e ver o que melhor se adapta para a realidade daquela família o que que pode fazer pra eles conseguirem trazer aquela família pra unidade pra melhorar o atendimento.” (A10)

“Não sei.... eu acho que uma ... como que eu posso dizer....sempre juntos, assim, um ajudando o outro no que for preciso, as vezes principalmente por exemplo quando vai uma pessoa com câncer é algo que tu vai precisa tanto da ajuda do médico quanto do dentista nesse tratamento ne, por exemplo.” (A13)

Quando a pergunta foi sobre o que é trabalho interprofissional, todos os alunos tiveram dificuldade em elaborar uma resposta, sendo que cinco deles disseram não saber. Semelhante ao que ocorreu quando esta questão foi respondida pelos docentes e coordenador, foi possível perceber uma dificuldade de diferenciação entre os termos, neste caso, multiprofissional e interprofissional.

“Interprofissional... é quando junta várias profissões? Eu acho que é um conjunto de profissionais...não...pode ser.... quando junta varias...profissões, talvez... não sei, não tenho muita certeza.” (A1)

“Nã.. Interprofissional, é que reuni várias... não, esse é multidisciplinar, não, perdão, não. Não sei” (A2)

“Várias... não acho que é multiprofissional. Eu acabaria fazendo mais do que o meu ali, entraria um pouco da psicologia, da medicina.” (A3)

“Trabalho interprofissional? Não é estar no meio entre os outros profissionais também? Médico? Eu não sei bem corretamente.” (A6)

“Interprofissional eu acho... inter é dentro, é uma união entre todos os profissionais ali dentro? Não sei te... isso eu já não sei na verdade.” (A8)

“Sim. É o que a ESF tem que ser, ele tem ser um atendimento interprofissional, não adianta cada um ficar na sua sala e não interagirem.” (A10)

“É de todas as áreas juntas” (A11)

“Eu chuto que é alguma coisa quando os profissionais trabalham juntos é isso?” (A13)

“É fazer... é não só tratar boca mas sim vê o paciente como um todo, como no postinho tem os médicos e outros profissionais... tratar o paciente como um todo.” (A14)

No que se refere ao momento ou disciplinas onde este tema foi abordaram, apenas seis alunos se manifestaram, citando a disciplina de Saúde Coletiva e o Estágio. Talvez essa associação seja feita porque quando se fala em Interprofissionalidade, estamos falando de uma atividade que envolve dois ou mais profissionais que aprendem juntos de modo interativo para melhorar a colaboração e qualidade da atenção à saúde (REEVES, 2016). E o currículo do curso em questão oportuniza uma possível interação com as demais profissões apenas no Estágio em Saúde Coletiva, mantendo o restante das atividades de maneira isolada.

“Já. A gente focou mais no multiprofissional, mas eu... algumas vezes eu ouvi sim. No estágio. Estágio em saúde coletiva.” (A3)

“Saúde coletiva.” (A7)

“Deve ter ouvido... deve ter escutado “principalmente em saúde coletiva, não lembro em qual situação.” (A8)

“Nas aulas de saúde coletiva a gente estudou sobre isso.” (A10)

“Foi ali a partir da terceira fase até agora na nona.” (A11)

“Já. A gente... eles abordaram durante a formação inteira... mas em qual matéria eu não vou saber te dizer.” (A14)

Da segunda categoria de análise “Percepção sobre o trabalho Interprofissional na ESF durante a formação em Odontologia” emergiram as subcategorias apresentadas no Quadro 12.

Quadro 12. Categoria e subcategorias de indícios do Percepção sobre o trabalho Interprofissional na ESF durante a formação em Odontologia, 2020.

CATEGORIA	SUBCATEGORIAS
Percepção sobre o trabalho Interprofissional na ESF durante a formação em Odontologia	<ul style="list-style-type: none"> - Permanência do pensamento curativo e uniprofissional - Trabalhar no SUS no sentido de filantropia - Ideia de não pertencimento à equipe - Paciente sem atendimento por desconhecimento profissional

Fonte: Elaborado pela Autora, 2020.

Com a intenção de conhecer como seria a conduta dos discentes em situações cotidianas de atendimento ESF, onde o trabalho interprofissional seria fundamental para a sua resolução, foram elaborados dois casos clínicos. O primeiro foi o atendimento de um paciente com dor, com indicação de extração dentária, porém, hipertenso e sem uso da medicação por estar desempregado e sem condição financeira para compra-la. Apenas dois discentes trouxeram em suas respostas sinais de conhecimento do funcionamento correto da ESF e indícios do trabalho interprofissional para resolução do caso.

“Primeiro eu teria eu conversar com o medica da unidade pra ele receitar um remédio que seja disponibilizado pela farmácia do município pra esse paciente não precisar comprar esse remédio e antes de fazer a extração eu tenho que tratar, no caso, tratar. Não tratar, ele tem que estar com a pressão controlada e pra dor a gente normalmente medica ele antes, deixa ele medicado pra dor até a gente conseguir deixar numa pressão que a gente consiga atender porque com a pressão muito alta não tem como fazer a extração.” (A10)

“A gente teria... isso eu não sei, eu não sei se é possível, mas do postinho estar fornecendo esse remédio, pra tá controlando essa pra pressão pra daí poder fazer a cirurgia porque a gente não pode tá fazendo uma cirurgia que é um procedimento invasivo que pode dar algum problema durante ou pós sendo que essa pressão tá descontrolada. E se eles estão desempregados daí sim que a equipe tem que atuar em conjunto pra tá ajudando a comunidade.” (A7)

Pelas falas é possível constatar que muitos dos alunos mantêm o pensamento curativo, focado apenas na questão bucal do paciente, mantendo o modelo positivista, que por muito tempo formou profissionais que costumavam olhar e “separar por partes” sem se preocupar com as relações existentes entre elas (SANTOS *et al.*, 2015c). Alguns até tentam pensar fora das paredes do consultório odontológico, porém, é nítida a falta de conhecimento em relação ao funcionamento da ESF e do trabalho interprofissional. Esta constatação pode ser corroborada por estudo que sobre as percepções de estudantes de graduação em Odontologia sobre o Sistema de Saúde Brasileiro, que chegou à conclusão que as disciplinas abordadas e atividades práticas desenvolvidas em uma determinada IES do País, também foram consideradas insuficientes para o exercício profissional (SALES *et al.*, 2016).

O paradigma científico baseado no modelo positivista, por muito tempo formou profissionais que costumavam olhar e “separar as partes”,). Com isso, a educação interprofissional em Odontologia torna-se uma alternativa para a mudança de paradigmas, porém algumas fragilidades estão presentes na implementação desta prática no currículo odontológico (FURGESON *et al.*, 2015). Tal fato acontece pela dificuldade na comunicação com profissionais de diferentes áreas (FURGESON *et al.*, 2015). Ainda, a educação interprofissional é uma importante ferramenta na integração do odontólogo com outras profissões (DAVIS *et al.*, 2018). A educação odontológica possui característica de educação vocacional, diretiva e concentra a atenção dos estudantes em torno de questões práticas,

meramente mecanizadas, com atuação isolada, característica do próprio ambiente de trabalho (FRANCO *et al.*, 2015; SECCO; PEREIRA, 2004).

Outro ponto importante, é a ideia de não pertencimento à equipe e o entendimento de o CD não trata além da boca, que isto seria competência de outro profissional, especialmente o médico (MUNZ *et al.*, 2017; SILVA; MOREIRA, 2015). Antes de dentista, o profissional odontólogo é profissional da saúde devendo olhar pra o paciente como um todo (MUNZ *et al.*, 2017). Além disso é fundamental que habilidades específicas de cada profissão estejam presentes no repertório de conhecimentos e ações dos estudantes de todos os níveis e profissionais da área da saúde (KANAN *et al.*, 2018). Por fim, o trabalho interprofissional de uma equipe composta por médicos, cirurgiões-dentistas e enfermeiros, certamente poderá contribuir com a melhoria das condições de saúde e bem-estar da população (BERNARDI; MASIEIRO; OLIVEIRA, 2019).

“Primeiro eu vou, não vou fazer a extração, porque eu não sei porque que ele não tá se medicando, eu vou aferir a pressão e talvez encaminhar ele pra, prum profissional... né, mas é difícil também...Pra algum médico do posto, se ele tiver na saúde pública.” (A1)

“Eu acho que primeiramente seria verificar a pressão do paciente como que tá, se apesar de não estar tomando o remédio, se ainda está controlada né, ai pra depois talvez sugerir se tiver controlada pra ele retornar ao médico né, pra daí então a gente conseguir sem fazer nenhuma atuação.” (A2)

“Eu, eu deveria... verificar se tem a, o medicamento né, pra... a disposição no postinho, e entregar a receita ai ne? A maioria dos medicamentos tem na farmácia básica. Seria isso.” (A3)

“Primeiro ia conversar com o médico, solicitar ver como tá o, pedir pro medico até do postinho para pedir os exames pra consultar como vai tá a saúde dele antes de fazer qualquer procedimento.” (A5)

“Primeiramente ele teria que voltar a tomar remédio de alguma forma, que daí eles tão desempregados. Teria que cuidar o anestésico que iria usar ne, para a extração e as outras condutas para tal paciente.” (A9)

“Eu primeiro mediria a pressão do paciente, se ela tivesse uma pressão ok até uns 14, 14 por 7, 14 por 8 faria a extração tranquilamente, mas se passe disso aí mais difícil, medicaria o paciente com os remédios que o SUS oferece e seria isso.” (A12)

“Ele parou de tomar o remédio porque tá sem dinheiro... eu acho que seria encaminhar primeiramente a um médico pra ver se ele consegue tomar esse remédio sem pagar porque não teria como fazer a extração sem antes tá tudo certo com a saúde medica dele. Eu ia encaminha.” (A14)

Surge ainda, resquícios do pensamento de que o sistema público de saúde é para as classes menos favorecidas, ideia que se perpetua desde a criação do SUS (BACKES *et al.*, 2009). Nota-se que alguns estudantes, mesmo após os estágios, permanece considerando os serviços públicos de saúde de baixa qualidade e insuficientes, bem como vendo os trabalho dos profissionais que lá atuam como uma certa forma de “filantropia” (REIGADA; ROMANO, 2018). Ao contrário disso, estudos mostram que, quando as atividades de integração ensino-serviço-comunidade são realmente efetivas, tem-se como resultado a mudança na visão dos egressos (MORAES; COSTA, 2019; SANTOS *et al.*, 2013).

“Eu daria um jeito de poder oferecer esse remédio pra ele porque eu não vejo a odonto só como um trabalho em si, dinheiro, eu vejo a saúde do paciente, então eu procuraria ajuda pra ele, pra mim conseguir resolver o problema dele.” (A11)

“Eu não fazia a extração do dente dele né?! Pelo fato de ele tá com a pressão alta e não tá tomando o remédio pode dá alguma complicação. Em últimos casos, se ele não tiver mesmo condição eu ia buscar um... eu ia buscar ajudar de alguma forma ele, tanto pelo posto de saúde se ele não forneciam, em últimos casos se ele tivesse mesmo com a necessidade real de tirar o dente como ele tava se sentindo incomodado, eu mesmo fornecia pra ele o remédio.” (A6)

E ainda, alguns discentes deram como desfecho final ao caso, o não atendimento da queixa do paciente, pelo risco a ele como profissional ou ao paciente, apesar do simplicidade de resolução do caso.

São em contextos como este que a EIP poderia fazer a diferença, visto que um número substancial de pacientes que necessitam de tratamento odontológico tem patologias médicas

além de condições e necessidades comportamentais associadas. A atuação de uma equipe interprofissional e o planejamento do tratamento coordenado resultarão em melhores cuidados e atendimento integral, como exigem estes pacientes (MUNZ *et al.*, 2017).

“A minha conduta em questão é que se ele tem pressão alta e a pressão dele em relação a parou de tomar então ele é um paciente de risco eu, no meu ponto de vista, evitaria de atender, pela questão, claro, tentaria dependendo que caso é seria a conduta dele a ser feito, mas principalmente, se for uma restauração, que não precisa de anestésico, a princípio da de fazer, mas se precisa, não, evita ao máximo possível pelo caso da pressão alta dele, evitaria dependendo a conduta a ser feita na verdade.” (A8)

“Primeiramente eu não faria né porque é um risco tanto pra mim quanto dentista quanto pro paciente né, eu não faria e não sei talvez, aconselharia ele a ir em algum lugar que ele pudesse é tá doando o remédio.” (A13)

A segunda situação hipotética referiu-se a uma possível agressão de um pai ao filho de 4 anos, relatado pela criança dentro do consultório odontológico durante o atendimento a mãe. Quando questionados sobre qual seria a conduta, a primeira e mais frequente resposta foi em relação a denunciar ao órgão competente, que segundo os discentes, seria o Conselho Tutelar do Município. Dez dos quatorze alunos citaram este desfecho.

Assim como no primeiro caso, surgiu a ideia de não pertencimento a equipe e o desconhecimento do funcionamento do sistema de saúde. Mas ainda mais evidente, fica o desconforto dos alunos com questões que vão além da boca. Percebe-se que em certos casos, a pergunta chegou a causar espanto a eles, por ser, aparentemente algo não pertencente as atribuições de um CD.

Um dos objetivos do estágio deve ser não apenas atender pacientes, com foco na qualificação clínica, mas também desenvolver as demais habilidades definidas nas DCNs (BRASIL, 2002), como prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual como coletivo (LAGE *et al.*, 2017).

“Aí é complicado, seria uma situação um pouco mais complicada, é.. como uma criança de 4 acredito que, eu teria que notificar, é..eu não sei se eu deveria notificar diretamente pro conselho tutelar ou pra algum superior meu dentro da unidade...o respons... não. Acredito que

o responsável pela unidade ali... Eu acredito que cada unidade eles acabam selecionando alguém né.” (A3)

“Eu além de conversar com o pai né? Perguntando se realmente era verdadeira a situação, se ele chegasse, se a gente percebesse que ele realmente tinha essa atuação agressiva eu comunicaria o conselho tutelar.” (A6)

“Isso assusta por que a gente nunca se deparou com isso, eu nem sei qual seria a minha reação de primeiro, mas eu acho que teria que chamar, conversar com esse filho, entrar com psicólogo em últimos casos se o pai se negar a tá trabalhando com uma equipe, com um psicólogo, tentando melhorar, conselho tutelar, eu acho que seria... ele já deveria tá incluso mas esse afastamento entre o pai e o filho.” (A7)

“Denunciar, o certo era denunciar o pai, por abuso né, abuso infantil, agressões. Faria a denúncia para o 190 talvez.” (A9)

“Junto com outros profissionais ali, não só da minha área, eu procuraria achar uma forma de ajudar eles porque isso não é uma coisa normal né, tentando interromper, procurar uma ajuda psicológica, levar algo pra uma delegacia algo assim pra resolver o problema deles.” (A11)

“Seria procurar falar como todo, postinho como todo e ir atrás de ajuda pra essa criança. Teria que primeiro denunciar na coisa né, fazer a denúncia mais daí primeiro teria que falar com o pessoal do postinho. A denúncia seria feita pro conselho tutelar.” (A12)

“Também seria encaminhar pro grupo de estratégia saúde da família prum outro profissional, pra poder tratar não só a boca mas todo o aspecto psicológico investigar as causas...Pra... agente de saúde... que faz as visitas... eu acho... encaminharia pra quem faz as visitas na comunidade.” (A14)

Ao comparar os discursos dos docentes com os alunos, foi possível encontrar uma certa desarmonia na visão de cada um dos envolvidos. Nota-se que os professores entendem que a EIP está sendo abordada de maneira eficiente, tendo como produto final alunos capacitados para o trabalho interprofissional na ESF.

Entretanto, na fala dos discentes, evidencia-se a falta de conhecimentos quanto as atribuições do CD dentista inserido na ESF, bem como, da organização e funcionamento destas instancias do SUS. Sendo a ESF um espaço privilegiado para o desenvolvimento da EIP, nota-se que este não está sendo abordado como se espera e orientam as DCNs.

Com relação ao conceito de trabalho interprofissional, os dois grupos mostraram uma visão simplista e muitas vezes errônea, confundindo-o com outros. Entretanto, nas entrelinhas, foi possível perceber que, mesmo de maneira incipiente, alguns docentes abordam o tema assim como alguns alunos desenvolveram esta habilidade no decorrer da graduação.

Nota-se que a mudança proposta pelas DCNs não conseguiu espaço suficiente no referido curso para ser capaz de provocar mudanças significativas. Alterações ou rearranjos de cargas horárias, atividades para além dos muros da universidade, apenas caracterizadas como estágios, não são capazes de efetivar mudanças profundas no processo de formação profissional (FEUERWERKER; ALMEIDA, 2004).

Experiências exitosas de estágios e atividades extramuros apontam o SUS como um rico espaço de aprendizagem, porém, apenas reunir os alunos neste espaço de vivência não é capaz de gerar integração. Se mostra necessária uma real integração entre ensino e serviço (BULGARELLI *et al.*, 2014; ELY; TOASSI, 2018).

Um dos entraves é a formação docente, uma vez que o docente em saúde precisa romper com as disciplinas no formato de grades para ser provocador de mudanças. Porém, é notório que as transformações nos processos educativos perpassam pelas políticas públicas e de apoio institucional.(ELY; TOASSI, 2018; MORAES; COSTA, 2019).

Com isso, percebe-se que a formação ainda está muito voltada para o tecnicismo, onde as competências que não são diretamente ligadas às habilidades técnicas tem pouco enfoque (CARVALHO *et al.*, 2010; FERNANDES *et al.*, 2016).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das reflexões realizadas ao longo desta dissertação e com base nos resultados encontrados, pode-se afirmar que a interprofissionalidade tem sido identificada como uma estratégia para um cuidado mais qualificado, ampliado e efetivo, contribuindo para formar profissionais com habilidades adequadas ao trabalho na Estratégia Saúde da Família.

Durante a análise documental, identificou-se que as recomendações das DCNs para os cursos de Odontologia do Estado de Santa Catarina estão sendo cumpridas parcialmente, visto que, a interprofissionalidade não está na redação das DCNs de 2001/2002, porém, aparece 11 (onze) vezes na nova proposta de 2018. A formação para o sistema de saúde vigente encontra-se presente, porém, os achados sobre a interprofissionalidade, objeto deste estudo, ainda são incipientes. O termo específico foi encontrado poucas vezes. A interpretação qualitativa dos indícios relacionados a ESF como campo de formação interprofissional por meio de outras palavras-chave é que permitiu identificar a abordagem desta temática, reforçando a importância de ao se realizar estudos dessa natureza, considerar o contexto que o termo de busca está inserido.

No que se refere ao estudo de caso, observou-se que a partir da publicação das DCNs o curso passou por duas reestruturações. Pelo relato dos docentes sugere-se que a primeira reestruturação atendia melhor as orientações das diretrizes, com formato modular e uma carga horária maior aos módulos relacionados à Saúde Coletiva e a formação para atuação na ESF. Entretanto, na segunda reestruturação, parece que o fator determinante, em razão de ser uma instituição comunitária e privada, foi a adequação ao mercado de trabalho, passando o curso a ser disciplinar, reduzindo carga horária de todas as disciplinas e priorizando a formação tradicional e fragmentada.

Ao se interpretar as falas dos docentes percebe-se que estes ainda possuem conhecimento limitado em relação às legislações e tendências que tem atualizado o ensino superior. Além de questões individuais que se relacionam com uma formação tecnicista é preciso refletir também sobre o contexto institucional e as condições de trabalho dos docentes. Em instituições privadas, ao contrário de instituições públicas, os docentes são horistas, com carga horária destinada, salvo exceções, estritamente para as atividades de sala de aula. O que acaba desmotivando estes a participar dos processos de elaboração dos projetos pedagógicos e outras atividades que demandem dedicação além do que são contratados.

Conseqüentemente, a não participação nestes espaços de discussões e construções coletivas, acaba refletindo na prática descontextualizada. Por vezes foi possível identificar tanto

na análise dos PPCs em geral, quanto no estudo de caso, que os projetos pedagógicos apresentavam em sua concepção o direcionamento para formação de um profissional de Odontologia conforme preveem as diretrizes, mas que esta concepção não é mantida na estrutura curricular, havendo um desequilíbrio entre os conteúdos técnicos e aqueles relacionados a atuação em saúde pública.

Isto se reflete também na fala dos discentes que ainda referem a imagem profissional trabalhando de maneira isolada, essencialmente com atribuições clínicas, bem como o sentimento de não pertencimento a uma equipe. Estes, como boa parte dos concluintes das graduações em Odontologia, parecem manter a ilusão de que irão sair dos bancos da universidade para o mercado de trabalho e imediatamente conseguirão se manter apenas com o trabalho em consultório particular, sem conhecer os custos reais para manter esta estrutura. Neste sentido, o trabalho na ESF será uma realidade para a maioria, nem sempre preparados para atuar neste contexto.

Assim, ao se pensar em inovar no ensino de graduação e pós-graduação na área de Saúde, as Instituições de Ensino Superior deveriam propor disciplinas/módulos/unidades de aprendizagem comum a vários cursos da saúde e que isso não ficasse atrelado apenas a experiências de projetos governamentais como PRO e PET-Saúde. Atividades de educação interprofissional obrigatórias na matriz curricular, aliadas a capacitação docente podem ser estratégias efetivas para superar o modelo biomédico de fazer saúde.

Como limitações do estudo destaca-se a não possibilidade de inclusão ou acesso a todos os PPCs de Odontologia do Estado de Santa Catarina, o que não permite ter um panorama geral de como os cursos de Odontologia no Estado estão abordando a formação para o Trabalho Interprofissional na ESF, a qual é um dos principais campos de trabalho para os graduados. Além disso, outra limitação do estudo foi não trabalhar com as DCNs de 2018. Apesar do parecer já ter sido aprovado em dezembro de 2018 não foi publicado pelos órgãos ministeriais competentes em forma de resolução.

A pandemia do COVID-19 também dificultou a coleta de dados da segunda etapa. Em razão da suspensão das atividades acadêmicas, os pesquisadores tiveram acesso a apenas a uma instituição para realizar as entrevistas. Assim, os dados apresentados no estudo caso se referem a um curso e IES específicos e seus resultados não podem ser generalizados a outras IES. Entretanto, auxiliam na reflexão do tema e podem contribuir para estudos futuros relativos a temática na perspectiva de formar cirurgiões-dentistas com competências, habilidades e atitudes interdisciplinares para atuarem em equipes interprofissionais, a fim de promover assistência qualificada e humanizada.

REFERÊNCIAS

- AGUILAR-DA-SILVA, R. H.; TEIXEIRA, L. S.; BATISTA, N. A. Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)**, v. 16, n. 1, p. 165–184, 2011.
- ALMEIDA FILHO, N. DE. Transdisciplinaridade e o paradigma pós-disciplinar na saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 14, n. 3, p. 30–50, dez. 2005.
- ANASTASIOU, L. DAS G. C.; ALVES, L. P. **Processos de Ensino na Universidade**. 10. ed. Joinville, SC: Editora Univille, 2015.
- ARANTES, B. M. et al. As ações do Núcleo Docente Estruturante no processo de educação permanente dos professores em um curso de graduação em Odontologia. **Scientific Investigation in Dentistry**, v. 22, n. 1, p. 19, 30 nov. 2017.
- ARAÚJO, P. H. DE. **Caracterização da distribuição de cursos de graduação em Odontologia e de cirurgões-dentistas no Brasil**. Natal: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, 2019.
- ARAÚJO, E. H. S. et al. Avaliação do perfil do egresso do curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas, e sua distribuição geográfica. **Revista de Odontologia Contemporânea**, v. 138, p. 10–18, 2020.
- ARRUDA, L. DE S.; MOREIRA, C. O. F. Colaboração interprofissional: Um estudo de caso sobre os profissionais do núcleo de atenção ao idoso da universidade estadual do rio de janeiro (NAI/UERJ), Brasil. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 22, n. 64, p. 199–210, 2018.
- ASSEGA, M. L. et al. A interdisciplinaridade vivenciada no PET-Saúde. **Revista Ciência & Saúde**, n. v. 3, n. 1, jan. /jun., p. 29–33, 2010.
- AZEVEDO, A. B. DE; PEZZATO, L. M.; MENDES, R. Formação interdisciplinar em saúde e práticas coletivas. **Saúde em Debate**, v. 41, n. 113, p. 647–657, 2017.
- BACKES, D. S. et al. O que os usuários pensam e falam do Sistema Único de Saúde? Uma análise dos significados à luz da carta dos direitos dos usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 3, p. 903–910, jun. 2009.
- BADAN, D. E. DE C.; MARCELO, V. C.; ROCHA, D. G. Percepção e utilização dos conteúdos de saúde coletiva por cirurgões-dentistas egressos da Universidade Federal de Goiás. **Ciencia & Saude Coletiva**, v. 15, n. Supl. 1, p. 1811–1818, 2010.
- BARBOSA, K. G. N. et al. Formação e perspectiva do mercado de trabalho sob o olhar de alunos de odontologia. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 13, n. 1, p. 89–94,

2013.

BARBOSA SILVA, O. J. É o Sistema Único de Saúde-SUS para os pobres? **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 6, n. 2, p. 180–192, 29 jun. 2017.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. In: Cambridge: EDIÇÕES 70, 2002. p. 226.

BARROS, N. F. DE; SPADACIO, C.; COSTA, M. V. DA. Trabalho interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde: potenciais e desafios. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 163–173, set. 2018.

BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 4, p. 884–899, dez. 2011.

BATISTA, N. A. et al. A Educação Interprofissional na Graduação em Saúde : preparando Profissionais para o Trabalho em Equipe e para a Integralidade no Cuidado Interprofissional formation in health : preparing professional for team work and integrality of care. **Atas do IX Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências – IX ENPEC**, p. 1–6, 2013.

BATISTA, S. H. S. DA S. et al. Formação em Saúde: reflexões a partir dos Programas Pró-Saúde e PET-Saúde. **Interface (Botucatu)**, v. 19, n. suppl 1, p. 743–752, 2015.

BERNARDI, C. B.; MASIEIRO, A. V.; OLIVEIRA, J. B. DE. Assistência odontológica à gestante: conhecimento e prática de dentistas da rede pública e seu papel na rede cegonha. **Arq. odontol**, v. 55, p. 1–11, 2019.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 1990.

BRASIL. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1997.

BRASIL. Portaria n.º 1444/GM de 28 de dezembro de 2000. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. **Diário Oficial da União**, 2000.

BRASIL. Resolução Cne/Ces 3, De 19 De Fevereiro De 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. O. **Diário Oficial da União, Brasília**, v. 1, p. 1–5, 2002.

BRASIL. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Portaria Nº 648/GM de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde . **Diário Oficial da**

União, 2006.

BRASIL. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em**

Saúde Brasília Ministério da Saúde, Ministério da Educação, , 2007.

BRASIL. Caderno de Saúde Bucal. **Cadernos de Atenção Básica, nº 17**, p. 92, 2008a.

BRASIL. Portaria Interministerial Nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET - Saúde. **Diário Oficial da União**, 2008b.

BRASIL. DOCUMENTO DE ÁREA 2009. . 2009, p. 0–30.

BRASIL. Resolução Nº01 de 17 de junho de 2010. Normatiza o Núcleo Docente Estruturante e dá outras providências. **Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior**, 2010.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica** Brasília: DF, 2012.

BRASIL. **Parecer CNE/CES nº 803/2018 - Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia** Brasil, 2018a. Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=127951-pces803-18-1&category_slug=outubro-2019&Itemid=30192>

BRASIL. **Guia Política Nacional de Atenção Básica** Brasília - DF, 2018b.

BRUDER, M. V. et al. Estágio supervisionado na odontologia: vivência da promoção da saúde e integração multiprofissional. **Revista Brasileira em promoção da Saúde**, v. 30, n. 2, p. 294–300, 2017.

BRUSTOLIN, J. et al. Perfil do acadêmico de Odontologia da universidade do Planalto Catarinense – lages – SC, Brasil. **Revista da ABENO**, v. 6, n. 1, p. 70–76, 2006.

BULGARELLI, A. F. et al. Formação em saúde com vivência no Sistema Único de Saúde (SUS): Percepções de estudantes do curso de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 18, n. 49, p. 351–362, 2014.

CAMARA, A. M. C. S.; GROSSEMAN, S.; PINHO, D. L. M. Educação interprofissional no Programa PET-Saúde: a percepção de tutores. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, n. suppl 1, p. 817–829, dez. 2015.

CARVALHO, R. B. et al. Formação docente em odontologia no Brasil : sugestões de mudanças após as diretrizes curriculares nacionais. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 12, n. 4, p. 39–44, 2010.

CAYETANO, M. H. et al. O perfil dos estudantes de Odontologia é compatível com o mercado de trabalho no serviço público de saúde brasileiro? **Revista da ABENO**, v. 19, n. 2, p. 2–12, 2019.

CECCIM, R. B. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. **Interface -**

Comunicação, Saúde, Educação, v. 22, n. suppl 2, p. 1739–1749, 2018.

COLE, J. R. et al. Interprofessional Collaborative Practice: How Could Dentistry Participate? **Journal of Dental Education**, v. 82, n. 5, p. 441–445, maio 2018.

COSTA, M. V. DA et al. Pró-Saúde e PET-Saúde como espaços de educação interprofissional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, n. suppl 1, p. 709–720, 2015.

COSTA, M. V. DA. A educação interprofissional no contexto brasileiro: Algumas reflexões. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 20, n. 56, p. 197–198, 2016.

COSTA, M. V. DA et al. A Educação e o trabalho interprofissional alinhados ao compromisso histórico de fortalecimento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. suppl 2, p. 1507–1510, 2018.

COSTA, M. V. DA; BORGES, F. A. O Pró-PET-Saúde frente aos desafios do processo de formação profissional em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, n. suppl 1, p. 753–763, dez. 2015.

DAVIS, J. M. et al. Interprofessional education in dental education: An international perspective. **European Journal of Dental Education**, v. 22, n. March, p. 10–16, mar. 2018.

DE MORAES, D. A. et al. Precarisation of dentistry in private healthcare: Bioethical analysis. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 24, n. 3, p. 705–714, 2019.

DE SOUSA, J. E. et al. Mercado de trabalho em Odontologia: perspectivas dos estudantes concluintes de faculdades privadas no município de Belo Horizonte, Brasil. **Revista da ABENO**, v. 17, n. 1, p. 74–86, 13 mar. 2017.

DIAS, M. S. DE A. et al. Colaboração interprofissional no Projeto Saúde e Prevenção na Escola. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, p. 1789–1798, 2016.

DIÓGENES, V. C. N. et al. Teaching-learning process in times of the Unified Health System (SUS): training of faculty and dental surgeons in Brazil. **Rev. odonto ciênc**, v. 25, n. 1, p. 92–96, 2010.

DOMINGOS, P. A. S.; NONATO, C. N.; FELÍCIO, C. M. Estágio Supervisionado Em Odontologia: Relato De Experiência. **Journal of Research in Dentistry**, v. 7, n. 2, p. 18, 2019.

DOMINGUES, G. G. et al. Contribuições de estratégias extramurais para a formação em odontologia. **Revista Brasileira de Extensão Universitária**, v. 7, n. 2, p. 105–111, out. 2016.

ELY, L. I.; TOASSI, R. F. C. Integração entre currículos na educação de profissionais da Saúde: a potência para educação interprofissional na graduação. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. suppl 2, p. 1563–1575, 2018.

EMMI, D. T.; SILVA, D. M. C. DA; BARROSO, R. F. F. Experiência do ensino integrado ao serviço

- para formação em Saúde: percepção de alunos e egressos de Odontologia. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. 64, p. 223–236, 17 ago. 2017.
- FACCIN, D.; SEBOLD, R.; CARCERERI, D. L. Processo de trabalho em saúde bucal: em busca de diferentes olhares para compreender e transformar a realidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. supl.1, p. 1643–1652, 2010.
- FADEL, C. B. et al. O impacto da extensão universitária sobre a formação acadêmica em Odontologia. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 17, n. 47, p. 937–946, 2013.
- FAÉ, J. M. et al. A integração ensino-serviço em Odontologia no Brasil. **Revista da ABENO**, v. 16, n. 3, p. 7–18, 2016.
- FERNANDES, D. C. et al. Currículo de Odontologia e as Diretrizes Curriculares Nacionais. **Revista Portal: Saúde e Sociedade**, v. 01, n. 02, p. 104–115, 2016.
- FERREIRA, E. B.; ABREU, T. Q. Modelos assistenciais em saúde bucal no Brasil: revisão de literatura. **Rev Pesq Saúde**, v. 12, n. 3, p. 37–42, 2011.
- FERREIRA, N. DE P.; FERREIRA, A. DE P.; FREIRE, M. DO C. M. Mercado de trabalho na Odontologia: contextualização e perspectivas. **Rev Odontol UNESP**, v. 42, n. 4, p. 304–309, 2013.
- FEUERWERKER, L.; ALMEIDA, M. Diretrizes Curriculares e projetos pedagógicos: é tempo de ação! **Abeno**, v. 4, n. 1, p. 14–16, 2004.
- FIGUEIRÊDO JÚNIOR, E. C.; UCHÔA, N. C.; PEREIRA, J. V. Análise e caracterização do panorama da distribuição de Cirurgiões-Dentistas no Brasil. **Archives of Health Investigation**, v. 8, n. 2, p. 63–67, 14 maio 2019.
- FIUZA SANCHEZ, H. et al. A formação de valores e a prática da atenção primária na saúde com estudantes de odontologia. **Acta bioethica**, v. 18, n. 1, p. 101–109, 2012.
- FONTOURA, G. B.; GUEIROS, R. F. Experiências de educação interprofissional nos cursos de graduação na área da saúde - uma revisão de literatura. **Rev. Bras. Odontol.**, n. Supl.2, p. 78, 2019.
- FORTE, F. D. S. et al. Educação interprofissional e o programa de educação pelo trabalho para a saúde/Rede Cegonha: potencializando mudanças na formação acadêmica. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, n. 58, p. 787–796, 31 maio 2016.
- FREIRE FILHO, J. R. et al. Educação Interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe1, p. 86–96, 2019.
- FREITAS, W. R. S.; JABBOUR, C. J. . Utilizando Estudo De Caso (S) Como Estratégia De Pesquisa Qualitativa : Boas Práticas E Sugestões Using Case Study (Ies) As Strategy of Qualitative Research : Good Practices and Suggestions. **Estudo & Debate**, v. 18, n. 2, p. 7–22, 2011.

- GABRIEL, M. et al. Admission of dentist in Brazilian universal health system (SUS): A priority agenda for the strengthening of smiling Brazil. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 859–868, 2020.
- GONÇALVES, R. DE C. R. et al. Nós em rede: vivências da parceria ensino-serviço produzidas pelo Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, n. suppl 1, p. 903–912, dez. 2015.
- GONTIJO, E. D.; FREIRE FILHO, J. R.; FORSTER, A. C. Educação Interprofissional em Saúde: abordagem na perspectiva de recomendações internacionais. **Cadernos do Cuidado**, v. 3, n. 2, 14 jan. 2020.
- GRANJA, G. L. et al. Perfil dos estudantes de graduação em Odontologia: motivações e expectativas da profissão. **Revista da ABENO**, v. 16, n. 4, p. 107–113, 2016.
- GUIMARÃES, T. et al. Atividades extracurriculares e mercado de trabalho: percepção dos graduandos da Faculdade de Odontologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FOUERJ). **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 76, p. 1, 15 dez. 2019.
- HERTL, J. et al. Avaliação socioeconômico e expectativa profissional de alunos recém ingressos na faculdade de Odontologia. **Revista Gestão & Saúde**, v. 16, n. 1, p. 36–43, 2017.
- HOLANDA, I. C. L. C. DE; ALMEIDA, M. M. DE; HERMETO, E. M. C. Indutores de mudança na formação dos profissionais de saúde: Pró-Saúde e Pet-Saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 25, n. 4, p. 389–392, 2012.
- JACINTO, R. DE C. Anais do 7º Congresso da FOA - UNESP. **Archives of Health Investigation**, v. 6, 30 dez. 2017.
- JUNQUEIRA, C. R. et al. A Formação Humanística, Social e Ética do Graduando em Odontologia. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 14, n. 4, p. 25–36, 2011.
- KANAN, L. et al. Educação e trabalho interprofissional em saúde: panorama da produção científica brasileira. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, n. 101, p. 1–20, 2018.
- KERSBERGEN, M. J. et al. Perceptions of interprofessional collaboration in education of dentists and dental hygienists and the impact on dental practice in the Netherlands: A qualitative study. **European Journal of Dental Education**, v. 24, n. 1, p. 145–153, 15 fev. 2020.
- LAGE, R. H. et al. Ensino e Aprendizagem em Odontologia: Análise de Sujeitos e Práticas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 41, n. 1, p. 22–29, 2017.
- LAMERS, J. M. DE S. et al. Mudanças curriculares na educação superior em Odontologia : inovações , resistências e avanços conquistados. **Revista da ABENO**, v. 16, n. 4, p. 2–18, 2016.
- LEME, P. A. T. et al. Perspectivas de graduandos em odontologia acerca das experiências na atenção

- básica para sua formação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 4, p. 1255–1265, 2015.
- LIMA, P. A. DE B.; ROZENDO, C. A. Desafios e possibilidades no exercício da preceptoria do Pró-PET-Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, n. suppl 1, p. 779–791, 2015.
- LOLLI, L. F. Integração ensino-serviço e impacto social em cinquenta anos de história da saúde pública na Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. **RGO**, v. 4, n. out./dez., p. 459–465, 2009.
- LUCAS, B. B. et al. Ensino da Odontologia Hospitalar no Sul do Brasil. **Revista da ABENO**, v. 17, n. 2, p. 68–75, 19 jun. 2017.
- MADRUGA, L. M. DE S. et al. O PET-Saúde da Família e a formação de profissionais da saúde: a percepção de estudantes. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, n. suppl 1, p. 805–816, dez. 2015.
- MAGALHÃES, S. M. F. et al. Educação em Enfermagem: conceituando projeto pedagógico na visão de professores. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 3, p. 247–253, maio 2017.
- MARTINO, V. N.; PIRES, F. S.; WARMLING, C. M. A Integração Ensino-Serviço na Rede de Atenção Primária da Gerência Glória-Cruzeiro-Cristal (GD GCC) de Porto Alegre/RS: Gestão Serviços de Atenção Secundária em Saúde. **Revista Saberes Plurais**, v. 3, p. 113–116, 2019.
- MATOS, E. M. DE O. et al. A importância da atuação do Cirurgião-Dentista na Atenção Básica no Sistema Único de Saúde (SUS): uma revisão bibliográfica. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 4383–4395, 2020.
- MATTOS, G. C. M. et al. A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família : entraves , avanços e desafios. **Ciencia & saude coletiva**, v. 19, n. 2, p. 373–382, 2014.
- MATUDA, C. G.; AGUIAR, D. M. DE L.; FRAZÃO, P. Cooperação interprofissional e a reforma sanitária no Brasil: Implicações para o modelo de atenção à saúde. **Saude e Sociedade**, v. 22, n. 1, p. 173–186, 2013.
- MEDEIROS, T. DE; MENDES, C. CONTRIBUIÇÕES E DESAFIOS DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE. p. 1–15, 2020.
- MENDES, E. V. A reforma sanitária e a educação odontológica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 2, n. 4, p. 533–552, 1986.
- MENDES, T. DE M. C. et al. CONTRIBUTIONS AND CHALLENGES OF TEACHING-SERVICE-COMMUNITY INTEGRATION. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 29, p. 1–15, 2020.
- MENEGHIM, M. DE C. et al. Pró-Saúde e os quarenta anos de integração docente-assistencial da Faculdade de Odontologia de Piracicaba - Unicamp. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 1 suppl 2, p. 97–104, 2012.

- MESTRINER, S. F. et al. Percepções de estudantes de Odontologia sobre a experiência em um estágio não obrigatório no SUS. **Revista da ABENO**, v. 17, n. 4, p. 171–182, 2018.
- MICHEL, C.; OLSSON, T. O.; TOASSI, R. F. C. Educação Interprofissional em Saúde: análise bibliométrica da produção científica nacional. **Revista da ABENO**, v. 19, n. 4, p. 78–90, 25 dez. 2019.
- MITZKAT, A. et al. More terminological clarity in the interprofessional field – a call for reflection on the use of terminologies, in both practice and research, on a national and international level. **GMS Journal for Medical Education** 2016, v. 33, n. 2, p. 1–6, 2016.
- MOIMAZ, S. A. S. et al. Práticas de ensino-aprendizagem com base em cenários reais. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 14, n. 32, p. 69–79, mar. 2010.
- MORAES, B. A.; COSTA, N. M. DA S. C. Desafios e potencialidades de programas de reorientação da formação em saúde. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 8, n. 2, p. 229, 2019.
- MORETTI-PIRES, R. O. Complexidade em Saúde da Família e formação do futuro profissional de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, n. 30, p. 153–166, set. 2009.
- MORIN, E. **Educação e complexidade: Os Sete Saberes e outros ensaios**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2007.
- MORITA, M. C.; HADDAD, A. E.; ARAÚJO, M. E. DE. Perfil atual e tendências do cirurgião-dentista brasileiro. **Dental Press**, p. 96, 2010.
- MORITA, M. C.; KRIGER, L. Mudanças nos cursos de Odontologia e a interação com o SUS. **Revista ABENO**, v. 4, n. 1, p. 17–21, 2003.
- MUNZ, S. M. et al. Dental Hygiene, Dental, and Medical Students' OMFS/Hospital Dentistry-Related Knowledge/Skills, Attitudes, and Behavior: An Exploration. **Journal of Dental Education**, v. 81, n. 2, p. 149–161, 2017.
- NUTO, S. DE A. S. et al. Avaliação da Disponibilidade para Aprendizagem Interprofissional de Estudantes de Ciências da Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 41, n. 1, p. 50–57, 2017.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa** Genebra: OMS, 2010. Disponível em:
<http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/v14n1a10.htm.%5Cnhttp://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/>
- PAGLIOSA, F. L.; DA ROS, M. A. The Flexner Report: for Good and for Bad. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 4, p. 492–499, 2008.
- PALMIER, A. C. et al. Inserção do aluno de Odontologia no SUS: Contribuições do Pró-Saúde.

Revista Brasileira de Educação Médica, v. 36, n. 1 Supl. 2, p. 152–157, 2012.

PEDUZZI, M. et al. Trabalho em Equipe, Prática e Educação Interprofissional. **Clínica médica: atuação da clínica médica, sinais e sintomas de natureza sistêmica, medicina preventiva, saúde da mulher, envelhecimento e geriatria**, v. 1, 2016.

PEREIRA, E. Q.; NASCIMENTO, E. P. DO. A interdisciplinaridade nas universidades brasileiras: trajetória e desafios. **Redes**, v. 21, n. 1, p. 209, 6 maio 2016.

PEREIRA, V. DE J. DA S. et al. Atuação do cirurgião-dentista na prática docente. **DêCiência em Foco**, v. 3, n. 1, p. 93–104, 2019.

PESSOA, T. R. R. F. et al. Formação em Odontologia e os estágios supervisionados em serviços públicos de saúde: percepções e vivências de estudantes. **Revista da ABENO**, v. 18, n. 2, p. 144–145, 2018.

PINHEIRO, C. V. et al. Inserção dos egressos do curso de odontologia no mercado de trabalho. **Revista Gaúcha de Odontologia**, p. 277–283, 2011.

PINTO, M. H. B. et al. Pedagogia universitária em saúde: (re)pensando a docência na odontologia. **Revista da Abeno**, v. 12, n. 2595– 0274, p. 12–18, 2017.

QUERINO, J. P. F. DE O.; PEIXOTO, L. R.; SAMPAIO, G. A. DE M. Perfil dos concluintes de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba. **Revista da ABENO**, v. 18, n. 1, p. 170–181, 28 mar. 2018.

REEVES, S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 20, n. 56, p. 185–196, 2016.

REEVES, S. et al. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2017, n. 6, 22 jun. 2017.

REIGADA, C. L. D. L.; ROMANO, V. F. O uso do SUS como estigma: a visão de uma classe média. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, n. 3, 20 dez. 2018.

RIOS, D. R. DA S.; SOUSA, D. A. B. DE; CAPUTO, M. C. Diálogos interprofissionais e interdisciplinares na prática extensionista: o caminho para a inserção do conceito ampliado de saúde na formação acadêmica. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, p. 1–20, 2019.

ROCHA, B. D. S.; BATISTA, S. F.; FERRAZ, M. Â. A. L. Perfil dos discentes de Odontologia da Universidade Estadual do Piauí. **Revista da ABENO**, v. 19, n. 4, p. 55–60, 2019.

RODRIGUES, A. Á. A. DE O. et al. Processo de interação ensino, serviço e comunidade: a experiência de um PET-Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 1 Supl.2, p. 184–192, 2012.

- ROSELINO, P. L.; DAMASCENO, J. L.; FIGUEIREDO, G. L. A. Saúde bucal na atenção primária à saúde: articulações entre o ensino e a estratégia de saúde da família. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 48, p. 1–12, 2019.
- ROSSIT, R. A. S. et al. Constructing professional identity in interprofessional health education as perceived by graduates. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 22, p. 1399–1410, 2018.
- SALES, I. T. et al. Percepções de estudantes de graduação em Odontologia sobre o Sistema de Saúde Brasileiro. **Revista da ABENO**, v. 16, n. 2, p. 69–76, 12 jul. 2016.
- SANCHEZ, H. F.; DRUMOND, M. M.; VILAÇA, Ê. L. Adequação de recursos humanos ao PSF : percepção de formandos de dois modelos de formação acadêmica em odontologia. **Ciencia & saude coletiva**, v. 13, n. 2, p. 523–531, 2008.
- SANGALETI, C. et al. Experiences and shared meaning of teamwork and interprofessional collaboration among health care professionals in primary health care settings: a systematic review. **JBI database of systematic reviews and implementation reports**, v. 15, n. 11, p. 2723–2788, 2017.
- SANTOS, A. M. T. DOS; JESUS, A. R. DE; CARLOTO, E. E. T. A percepção dos discentes de Odontologia do módulo de clínica integrada. **Anais da III Jornada de Didática: desafios para a docência e III seminário de didática**, v. 3, p. 504–510, 2014.
- SANTOS, B. R. M. DOS et al. Perfil e expectativas dos ingressantes da Faculdade de Odontologia da USP : uma visão integrada com as diretrizes curriculares nacionais e o sistema único de saúde. **Revista da ABENO**, v. 15, n. 1, p. 28–37, 2015a.
- SANTOS, K. T. DOS et al. Percepção discente sobre a influência de estágio extramuro na formação acadêmica odontológica. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 42, n. 6, p. 420–425, 2013.
- SANTOS, M. M. DOS et al. PET-Saúde: uma experiência potencialmente transformadora no ensino de graduação. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, n. suppl 1, p. 893–901, dez. 2015b.
- SANTOS, R. N. L. C. DOS et al. Integralidade e Interdisciplinaridade na Formação de Estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 3, p. 378–387, set. 2015c.
- SANTOS, M. A. M.; CUTOLO, L. R. A. A Interdisciplinaridade e o Trabalho em Equipe no Programa de Saúde da Família. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 32, n. 4, p. 65–74, 2003.
- SCAVUZZI, A. I. F. et al. Revisão das Diretrizes da ABENO para a definição do Estágio Supervisionado Curricular nos cursos de Odontologia. **Revista ABENO**, v. 15, n. 3, p. 109–113, 2015.
- SILVA, A. H.; FOSSÁ, M. I. T. Análise de Conteúdo: Exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Qualit@s Revista Eletrônica**, v. 17, n. 1, p. 1–14, 2015.
- SILVA, E. L. DA; MENEZES, E. M. **Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação**. 4. ed. Florianópolis: UFSC, 2005.

- SILVA, E. M. DA; MOREIRA, M. C. N. Equipe de saúde: negociações e limites da autonomia, pertencimento e reconhecimento do outro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 10, p. 3033–3042, out. 2015.
- SILVA, L. A.; CASOTTI, C. A.; CHAVES, S. C. L. A produção científica brasileira sobre a Estratégia Saúde da Família e a mudança no modelo de atenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 1, p. 221–232, jan. 2013.
- SOLANO, M. P. et al. Utilização de serviços de saúde bucal na atenção primária: perspectivas dos usuários do sus de um município do sul do brasil TT - Use of dental services at primary health care: sus users perspective at a municipality in south of Brazil. **Rev. Ciênc. Plur**, v. 3, n. 3, p. 81–92, 2017.
- STOLBERG, R. L.; BILICH, L. A.; HEIDEL, M. Dental Team Experience (DTE): a five year experience. **Journal of dental hygiene : JDH**, v. 86, n. 3, p. 223–30, 2012.
- TEIXEIRA, M. F. N. et al. A importância do núcleo docente estruturante na implantação de um curso de odontologia baseado nas diretrizes curriculares. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, v. 4, p. 147–173, 2013.
- TOASSI, R. F. C. et al. Perfil sociodemográfico e perspectivas em relação à profissão do estudante de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, v. 52, n. 1/3, p. 25–32, 2011.
- TOASSI, R. F. C. et al. Currículo integrado no ensino de Odontologia: novos sentidos para a formação na área da saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, n. 41, p. 529–544, 19 abr. 2012.
- TOASSI, R. F. C. et al. Ensino da graduação em cenários da atenção primária: espaço para aprendizagem interprofissional. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 2, 2020.
- TOASSI, R. F. C.; LEWGOY, A. M. B. Práticas Integradas em Saúde I: uma experiência inovadora de integração intercurricular e interdisciplinar. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, n. 57, p. 449–461, 22 jan. 2016.
- TOMPSEN, N. N. et al. Educação interprofissional na graduação em Odontologia: experiências curriculares e disponibilidade de estudantes. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 47, n. 5, p. 309–320, out. 2018.
- VALENTINI, P. F. C. **A importância do trabalho interprofissional na área da saúde e na odontologia: um panorama brasileiro e mundial**. [s.l.] UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 2018.
- VIACAVAL, F. et al. SUS: Supply, access to and use of health services over the last 30 years. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1751–1762, 2018.
- VIANA, A. L. D.; POZ, M. R. D. A Reforma do Sistema de Saúde no Brasil e o Programa de Saúde

da Família. **Revista Saúde Coletiva**, v. 15, p. 225–264, 2005.

WALTER, S. A.; BACH, T. M. Adeus papel, marca-textos, tesoura e cola: inovando o processo de análise de conteúdo por meio ATLAS.ti. **Administração: Ensino e Pesquisa**, v. 16, n. 2, p. 275, 30 jun. 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A - INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR QUE OFERECEM CURSO DE ODONTOLOGIA NO ESTADO DE SANTA CATARINA, 2019.

Nº	Estado	Periodicidade	Modalidade	Vagas/ano	Carga horária	Natureza	Início do curso	Turma concluinte em 2019
1	SC	Semestral (10.0)	Presencial	60	4950	Pública Municipal	23/03/1998	Sim
2	SC	Semestral (10.0)	Presencial	100	4395	Pública Federal	02/01/1958	Sim
3	SC	Semestral (9.0)	Presencial	80	4110	Privada sem fins lucrativos	05/04/1990	Sim
4	SC	Semestral (10.0)	Presencial	90	4350	Privada sem fins lucrativos	25/02/2013	Sim
5	SC	Semestral (10.0)	Presencial	170	4350	Privada sem fins lucrativos	22/02/1999	Sim
6	SC	Semestral (9.0)	Presencial	35	4050	Privada sem fins lucrativos	04/05/1998	Sim
7	SC	Semestral (10.0)	Presencial	80	4290	Privada sem fins lucrativos	21/02/2000	Sim
8	SC	Semestral (10.0)	Presencial	100	4088	Privada sem fins lucrativos	21/02/2011	Sim
9	SC	Anual (5.0)	Presencial	44	4200	Privada sem fins lucrativos	01/08/1998	Sim
10	SC	Semestral (9.0)	Presencial	90	4100	Privada sem fins lucrativos	09/02/2009	Sim
11	SC	Semestral (8.0)	Presencial	80	4200	Privada com fins lucrativos	10/11/2017	Não
12	SC	Semestral (10.0)	Presencial	80	4212	Privada com fins lucrativos	30/11/2015	Não
13	SC	Semestral (10.0)	Presencial	100	4076	Privada com fins lucrativos	25/02/2013	Sim
14	SC	Semestral (10.0)	Presencial	100	4263	Privada com fins lucrativos	15/08/2016	Não
15	SC	Semestral (10.0)	Presencial	150	9980	Privada sem fins lucrativos	01/02/2018	Não

Fonte: Elaborado pela Autora, 2020.

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa intitulado “Estratégia Saúde da Família: campo de formação interprofissional do cirurgião-dentista”. O objetivo deste trabalho é analisar a Estratégia Saúde da Família como campo de formação interprofissional do cirurgião-dentista. Para realizar o estudo será necessário que se disponibilize a participar de uma entrevista semiestruturada (gravada em áudio e vídeo) previamente agendada a sua conveniência. Para a instituição e para sociedade, esta pesquisa servirá como parâmetro para avaliar como e se está sendo abordada a formação do cirurgião-dentista para o futuro trabalho interprofissional na Estratégia Saúde da Família. De acordo com a resolução 466/2012 “Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados”. A sua participação terá risco mínimo, podendo ocorrer algum tipo de desconforto emocional, bem como manifestação de emoções e sentimentos diversos, podendo levar a algum tipo de abalo físico ou emocional, e se estes ocorrerem serão solucionados/minimizados através de acompanhamento psicológico em departamento apropriado na instituição pertinente ou, na ausência de atendimento psicológico pela instituição em questão, a pesquisadora o direcionará ao atendimento psicológico de rede pública mais próximo, sem qualquer custo ao pesquisado, em qualquer uma das opções. Em virtude das informações coletadas serem utilizadas unicamente com fins científicos, sendo garantidos o total sigilo e confidencialidade, através da assinatura deste termo, o qual receberá uma cópia.

Os benefícios da pesquisa são os conhecimentos acerca de como a Estratégia Saúde da Família está sendo vinculada as Instituições de Ensino Superior com o intuito de colaborar na formação interprofissional do cirurgião dentista.

Você terá o direito e a liberdade de negar-se a participar desta pesquisa total ou parcialmente ou dela retirar-se a qualquer momento, sem que isto lhe traga qualquer prejuízo com relação ao seu atendimento nesta instituição, de acordo com a Resolução CNS nº466/12 e complementares.

Para qualquer esclarecimento no decorrer da sua participação, estarei disponível através dos telefones: 49-999836460 ou pelo endereço Av. Luiz de Camões, 243, ap 08, Coral – Lages – SC. Se necessário também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Planalto Catarinense UNIPLAC, Av. Castelo Branco, 170, bloco 1, sala 1226, Lages SC, (49) 32511086, e-mail: cep@uniplaclages.edu.br. Desde já agradecemos!

Eu _____ (nome por extenso e CPF) declaro que após ter sido esclarecido (a) pelo(a) pesquisador(a), lido o presente termo, e entendido tudo o que me foi explicado, concordo em participar da Pesquisa.

(Nome e assinatura do sujeito da pesquisa e/ou responsável legal)

Lages, ____ de _____ de _____

Responsável pelo projeto: Juliana Córdova

Endereço para contato: Avenida Luiz de Camões, 243, ap 08, bairro Coral – Lages – SC

APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTA COM COORDENADOR E DOCENTES

ROTEIRO DE ENTREVISTA COM COORDENADOR E DOCENTES

PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO	
Código Instituição:	
1.Idade:	
2. Sexo: () F () M	
3.Função: () Coordenador () Docente Se docente, já ocupou cargo de coordenador? () Sim () Não	
4.Disciplina:	
5.Formação acadêmica:	
6.Grau: 1() Especialista 2() Mestre 3() Doutor 4() Pós-Doutor	
7.Tempo de formação:	Tempo de docência:
8.Regime de trabalho: () Contrato () Concurso Carga-horária: Dedicção exclusiva ()	
9.Formação na área de educação: () Sim () Não. Se sim, qual?	

Agora, vamos conversar um pouco sobre o Projeto Político Pedagógico do curso e a Estratégia Saúde da Família como campo de formação interprofissional dos acadêmicos no decorrer da graduação em Odontologia.

1- Como foi o processo de elaboração do Projeto Político Pedagógico do curso de Odontologia desta Instituição?

2- Como você percebe a inserção do profissional C.D. na ESF? Quais as suas atribuições? Você percebe isto sendo abordado no curso? De que forma?

3- No seu entendimento, o que seria o trabalho interprofissional?

4- Você percebe a formação para o trabalho interprofissional voltado para a atuação na ESF, presente neste curso?

5- As disciplinas abordam a formação interprofissional do cirurgião-dentista com vistas ao trabalho na ESF em seus conteúdos? Se sim, quais, de que forma? São oportunizados espaços de vivências interprofissionais aos discentes durante a formação? Se sim, quais, de que forma se desenvolvem estas atividades?

6- Qual a avaliação você faz entre o que está previsto no PPC e o que efetivamente ocorre em termos de formação interprofissional para ESF neste curso?

APÊNCIDE D – ROTEIRO DE ENTREVISTA COM DISCENTES

ROTEIRO DE ENTREVISTA COM DISCENTES

PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO
Código Instituição:
1. Idade:
2. Sexo: () F () M
3. Semestre ou ano:

Agora, vamos conversar um pouco sobre a Estratégia Saúde da Família como campo de formação no decorrer da graduação em Odontologia.

- 1- Você sabe o que é a Estratégia Saúde da Família? E como ela deve funcionar?
- 2- No seu entendimento, como deve/deveria ser a dinâmica do trabalho dos profissionais da ESF?
- 3- No seu entendimento como deve ser/ como é a atuação do C.D na equipe de ESF? (Visita domiciliar/reunião de equipe/reunião de matriciamento/inter consultas, etc.)
- 4- Você já teve alguma experiência/vivência na ESF durante a formação acadêmica? Me fale sobre ela.
- 5- Imaginando uma situação clínica onde você necessita realizar uma extração dentária em um paciente que relata que está com dor e que relatou na anamnese ter “pressão alta”. Entretanto, parou de tomar o remédio por falta de dinheiro, visto que ele e sua esposa estão desempregados. Qual seria a sua conduta?
- 6- Em outra situação hipotética, durante o atendimento para realização de uma restauração em uma jovem senhora, seu filho de 4 anos, conta que tem medo do pai “porque ele me bate com o facão”. Qual seria a sua conduta?
- 7- Você sabe o que é trabalho interprofissional? Alguma vez já ouviu falar desse conceito durante a sua formação? Se sim, quais disciplinas, conteúdos, de que forma?

ANEXOS**ANEXO 1: PARECER CONSUBSTÂNCIADO DO CEP**

UNIVERSIDADE DO PLANALTO
CATARINENSE - UNIPLAC

**PARECER CONSUBSTÂNCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: CAMPO DE FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL DO CIRURGIÃO-DENTISTA

Pesquisador: JULIANA CORDOVA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 25572719.8.0000.5368

Instituição Proponente: Universidade do Planalto Catarinense - UNIPLAC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.131.436

Apresentação do Projeto:

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: CAMPO DE FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL DO CIRURGIÃO-DENTISTA

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo analisar a Estratégia de Saúde da Família como campo de formação interprofissional do cirurgião-dentista.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios estão descritos conforme a resolução 466/12

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de relevância social, acadêmica e científica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Contemplados

Recomendações:

Divulgar dados encontrados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

Endereço: Av. Castelo Branco, 170 - Bloco I - Sala 1226

Bairro: Universitário

CEP: 88.500-900

UF: SC

Município: LAGES

Telefone: (49)3251-1088

E-mail: cep@uniplaclages.edu.br

UNIVERSIDADE DO PLANALTO
CATARINENSE - UNIPLAC



Continuação do Parecer: 4.131.436

Considerações Finais a critério do CEP:

O desenvolvimento da pesquisa, deve seguir os fundamentos, metodologia e preposições, do modo em que foram apresentados e avaliados por este CEP, qualquer alteração, deve ser imediatamente informada ao CEP-UNIPLAC, acompanhada de justificativa.

O pesquisador deverá observar e cumprir os itens relacionados abaixo, conforme descrito na Resolução nº 466/2012.

- a) Desenvolver o projeto conforme delineado;
- b) Elaborar e anexar na Plataforma Brasil os relatórios parcial e final;
- c) Apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- d) Manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;
- e) Encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e
- f) Justificar fundamentalmente, perante o CEP ou a CONEP. Interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1397745.pdf	24/06/2020 17:57:58		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_FINAL_JULIANA_CORDOVA.pdf	24/06/2020 11:19:14	JULIANA CORDOVA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	24/06/2020 11:18:48	JULIANA CORDOVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	26/04/2020 13:22:07	JULIANA CORDOVA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	26/04/2020 13:21:41	JULIANA CORDOVA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DE_COMPROMISSO.pdf	26/04/2020 13:21:31	JULIANA CORDOVA	Aceito
Outros	INSTRUMENTOS_DE_PESQUISA.pdf	12/11/2019 11:41:32	JULIANA CORDOVA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO.pdf	04/08/2019	JULIANA CORDOVA	Aceito

Endereço: Av. Castelo Branco, 170 - Bloco I - Sala 1226
 Bairro: Universitário CEP: 88.509-900
 UF: SC Município: LAGES
 Telefone: (49)3251-1088 E-mail: cep@uniplacages.edu.br

UNIVERSIDADE DO PLANALTO
CATARINENSE - UNIPLAC



Continuação do Parecer: 4.131.436

Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO.pdf	19:22:12	JULIANA CORDOVA	Aceito
----------------	-----------------	----------	-----------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

LAGES, 02 de Julho de 2020

Assinado por:
Odila Maria Waldrich
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Castelo Branco, 170 - Bloco I - Sala 1226
Bairro: Universitário CEP: 88.509-900
UF: SC Município: LAGES
Telefone: (49)3251-1088 E-mail: cep@uniplaclages.edu.br