



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

“Escola de Odontologia da UERJ e a política nacional de reorientação da formação profissional: limites e potencialidades do processo de reforma curricular à luz da teoria da estruturação”

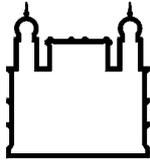
por

Lívia Schunk Pereira

Dissertação apresentada com vistas à obtenção do título de Mestre em Ciências na área de Saúde Pública.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Gisele O’Dwyer de Oliveira

Rio de Janeiro, março de 2013.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

Esta dissertação, intitulada

“Escola de Odontologia da UERJ e a política nacional de reorientação da formação profissional: limites e potencialidades do processo de reforma curricular à luz da teoria da estruturação”

apresentada por

Lívia Schunk Pereira

foi avaliada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof. Dr. Ruben Araújo de Mattos

Prof. Dr. Rafael Arouca Höfke Costa

Prof.^a Dr.^a Gisele O’Dwyer de Oliveira – Orientadora

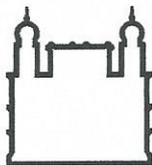
Catálogo na fonte
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica
Biblioteca de Saúde Pública

P436 Pereira, Lívia Schunk
Escola de Odontologia da UERJ e a política nacional de reorientação da formação profissional: limites e potencialidades do processo de reforma curricular à luz da teoria da estruturação. / Lívia Schunk Pereira. -- 2013.
xv,104 f. : tab. ; graf.

Orientador: Oliveira, Gisele O'Dwyer de
Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013.

1. Currículo. 2. Educação em Odontologia. 3. Recursos Humanos em Odontologia. 4. Políticas Públicas de Saúde.
I. Título.

CDD - 22.ed. – 617.6



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

A U T O R I Z A Ç Ã O

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, por processos fotocopiadores.

Rio de Janeiro, 26 de março de 2013.

Lívia Schunk Pereira

DEDICATÓRIA

Ao meu marido, Fábio,
meus pais, Enéas e Rita, e
minha irmã, Cristiane.
Mestres da minha vida,
obrigada por cada lição...

AGRADECIMENTOS

A Deus, por guiar meus passos a cada dia e permitir-me desfrutar da mais fantástica e desafiadora dádiva do mundo: a vida.

Aos meus pais, pela dedicação incondicional para que eu tivesse a oportunidade de fazer as escolhas que me guiaram até aqui. Graças ao esforço de vocês em proporcionar-me uma educação de qualidade e aos seus ensinamentos de respeito e amor ao próximo, realizo hoje o Mestrado nesta renomada instituição na área de Saúde Pública.

Ao meu marido, companheiro de todas as horas: ouvidos atentos, abraço protetor, palavras sábias e apoio incondicional. A sua paciência e carinho foram fundamentais para que eu pudesse me dedicar aos estudos com afinco. E ainda, seu talento profissional contribuiu muito na montagem dos trabalhos e das apresentações. Não encontro palavras suficientes para agradecer a você. Amo-te!

À minha irmã, pelo incentivo e carinho desde a infância. Crescer com você foi um privilégio e será sempre muito bom partilhar com você cada nova etapa da vida!

À adorável família adquirida com o casamento: Paula e Cristiano, exemplos de determinação e dedicação em tudo o que fazem. Antônio, força e apoio em todos os momentos. Érika, incentivo e afeto sempre. Vocês são especiais!

A todos os meus familiares e amigos, obrigada pelo apoio por meio de palavras, gestos ou orações para que tudo corresse bem... Nunca me esquecerei da compreensão que vocês tiveram com as minhas ausências nesse período do Mestrado.

À minha estimada orientadora, Gisele O'Dwyer. Agradeço imensamente pela amizade e carinho dispensados desde o primeiro encontro de orientação e pela liberdade que me proporcionou nesta caminhada de aprendizagem. Seu apoio, incentivo e confiança foram essenciais para o desenvolvimento deste trabalho. Muito obrigada!

Ao meu querido mestre, doutor e amigo, Rafael Arouca. Você foi minha primeira referência na Faculdade de Odontologia da UFRJ, fez-me expandir os horizontes e encantar-me pela Saúde Coletiva. Você acreditou na minha capacidade desde quando eu

mal conseguia falar em público e me orientou nas difíceis escolhas da trajetória profissional. Obrigada por toda a sua dedicação mesmo nos períodos mais atribulados.

À querida Prof.^a Dr.^a Sonia Groisman, ícone da Odontologia, que privilégio ter a sua amizade! Você é parte fundamental da minha trajetória desde a Especialização em Saúde Coletiva em 2006... De lá para cá, quantos desafios e quanta aprendizagem! E que venham os próximos!

Aos nobres doutores que me guiaram na trajetória do Mestrado aceitando o convite de compor a Banca de Qualificação e/ou Defesa desta pesquisa. São eles: Ruben Mattos, Rafael Arouca, Gideon Borges e Regina Henriques. Muito obrigada pela dedicação de vocês ao meu trabalho!

Aos meus colegas de turma da Subárea de Planejamento e Gestão de 2011. A diversidade de formações e experiências que cada aluno trouxe para as aulas foi essencial para a minha aprendizagem. Sucesso na caminhada de vocês!

Aos companheiros do Grupo de Pesquisa “Estado, Proteção Social e Políticas de Saúde” da ENSP/Fiocruz, pelos encontros mensais, sempre tão enriquecedores!

Ao SUS que, apesar de enfrentar tantos obstáculos, faz-me acreditar e lutar por uma saúde integral e equânime para a população brasileira.

À ENSP, escola que me recebeu de braços abertos! Tenho enorme respeito e admiração por todos os professores, pesquisadores e funcionários que conheci nessa instituição de excelência. No entanto, existem dois nomes que gostaria de destacar, por terem sido, a meu ver, referências de acolhimento aos alunos, competência no planejamento das aulas, além de excelentes pesquisadoras: Tatiana Vargas e Luciana Dias.

A Fiotec/Fiocruz pela concessão da bolsa de Mestrado.

À professora Leila Chevitarese, pelos valiosíssimos conselhos, pelo exemplo de cidadã honesta e humilde, além, claro, da admirável dedicação e competência no ensino odontológico.

À Coordenação da Estratégia de Saúde da Família e do Núcleo de Saúde Bucal do município de Duque de Caxias, pela sensibilidade que tiveram em me liberar no último semestre do curso para que eu pudesse me dedicar aos estudos. Com os conhecimentos que me foram ofertados, espero contribuir em alguma medida para a melhora das condições de saúde em Duque de Caxias.

Aos amigos do Núcleo de Apoio Técnico Operacional da Estratégia de Saúde da Família de Duque de Caxias, pelo apoio que me ofertaram desde o dia da aprovação no processo seletivo deste curso até o momento da defesa.

Meus sinceros agradecimentos também a todo o corpo administrativo, docente e discente da Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, pelo acolhimento que recebi desde os primeiros contatos no trabalho de campo. Espero que a discussão promovida por este estudo contribua, mesmo que de forma incipiente, para o desenvolvimento curricular desta nobre instituição.

E, por fim, gostaria de agradecer a todos que contribuíram de alguma forma para que esse estudo fosse realizado, em especial, às amigas Kellen, Carla, Catarina, Kátia e Léa, às primas Patrícia, Cláudia e Danielle, à querida Prof.^a Dr.^a Cláudia Luna e às pessoas que tão generosamente expuseram as suas rotinas, inquietações, frustrações e conquistas nas entrevistas deste estudo. Aprendi muito com cada um de vocês, minha sincera gratidão!

*Há um tempo em que é preciso abandonar as roupas usadas,
que já têm a forma do nosso corpo, e esquecer os nossos
caminhos, que nos levam sempre aos mesmos lugares.
É o tempo da travessia: e, se não ousarmos fazê-la,
teremos ficado, para sempre, à margem de nós mesmos.*

Fernando Pessoa

RESUMO

A formação de Recursos Humanos em Saúde compõe, historicamente, os espaços de construção das políticas públicas em diversos países. No Brasil, a necessidade de reforçar a orientação profissional para o trabalho no Sistema Único de Saúde motivou o lançamento de algumas medidas para a transformação do ensino superior na primeira década do século XXI. Destacaram-se, na área da educação, as Diretrizes Curriculares Nacionais (em substituição aos currículos mínimos) e, no campo da saúde, as políticas na área de gestão da educação, entre elas o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde). A proposta deste estudo foi analisar o processo de reforma curricular da Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, seus limites e potencialidades, buscando compreender em que medida a adesão ao programa contribuiu para o andamento da reforma na prática institucional. Para o levantamento de evidências foram coletados documentos referentes ao tema e realizadas entrevistas semiestruturadas com os atores-chave envolvidos no referido processo. A análise das informações obtidas, realizada à luz da Teoria da Estruturação de Anthony Giddens (1984), relacionou as capacidades cognitivas dos agentes e suas estratégias de ação com as dimensões estruturais apresentadas pela escola em questão. Com vistas ao aprofundamento do referencial teórico exposto, foi destinado um capítulo aos principais conceitos apresentados na teoria. Outro capítulo teórico foi desenvolvido a fim de compreender o contexto sócio-político no qual o Pró-Saúde se insere, com seus antecedentes e pressupostos. Os resultados da pesquisa apontaram avanços e entraves no processo de mudança curricular da Escola de Odontologia ao longo do período 2006-2012. Até o presente momento, o novo Projeto Político Pedagógico da instituição não se encontra em vigor; entretanto, contempla alterações estruturais em sua composição curricular. Foram observados alguns desdobramentos nas atuais práticas escolares resultantes dos movimentos de construção do novo Projeto, sobretudo relacionados à expansão dos contatos extramuros. Por outro lado, a proposta ainda apresenta limitações quanto à metodologia de ensino, às instalações físicas e à flexibilização da matriz curricular. Desafiando as características inerentes a uma instituição tradicional de formação, o Pró-Saúde, associado ao interesse dos dirigentes locais em realizar a reforma, cumpriu, neste estudo de caso, o papel de indutor das transformações curriculares. No entanto, para verificar se haverá, de fato, uma evolução no perfil profissional dos egressos da escola, as potencialidades e os limites do novo Projeto precisarão ser analisados no momento de sua implementação.

PALAVRAS-CHAVE: Currículo; Educação em Odontologia; Recursos Humanos em Odontologia; Políticas Públicas de Saúde.

ABSTRACT

The education of Health Staff, traditionally, builds up the spaces for construction of public policies in several countries. In Brazil, the need to strengthen career guidance for work within the National Health System has led to the releasing of a few measures in view of a transformation of the higher education system, during the first decade of this century. The highlights, within the educational field, have been the National Curriculum Guidelines (replacing the concept of a minimum curriculum) as well as in the health field, the highlights have been the policies within the area of educational management, including the National Reorientation of Health Education (*Pró-Saúde*). The purpose of this study was to analyse the process of the curriculum reform done by the Dentistry School at the State University of Rio de Janeiro. Thus we looked into its limits and potentialities, all while trying to understand the extent to which adherence to the *Pró-Saúde* contributed to the progress of the reform inside the institutional practices. In order to acquire the evidences, documents related to the topic were collected and semi-structured interviews with key agents involved in this process were conducted. The data analysis, performed in the light of Anthony Giddens' Structuration Theory (1984), was related to cognitive abilities of agents and their strategies, dialoguing with structural dimensions of the case school. In view of in-depth study of the above theoretical framework, one whole chapter was dedicated to the key concepts presented within this theory. Another theoretical chapter was developed in order to understand the socio-political context within which *Pró-Saúde* operates, referring to its antecedents and assumptions. The results of the research show both advances and obstacles within the process of curricular change at the Dentistry School during the period 2006-2012. On the present moment, the new Political Pedagogical Project of the institution is not in force yet, however, can be observed structural changes in its proposed curriculum. We could note that current school practices have experienced a certain degree of unfolding as a result of movements inherent to the construction of the new Project, especially those related to the expansion of extramural contacts. On the other hand, the Project still presents some limits when it comes to the teaching methodology, the physical facilities and the flexibility of the curricular structure and content. Challenging the characteristics inherent to an institution of traditional education, *Pró-Saúde*, together with the interest of the local leaders of bringing about reform, fulfilled the role of an inducer of curricular changes for this case study. But, in order to verify if there will be, indeed, an improvement in the professional profile of the people graduated in the school, the potentialities and fragilities of the new project must be analysed at the moment of curricular implementation.

KEYWORDS: Curriculum; Dental Education; Dental Staff; Health Public Policy.

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	xii
LISTA DE GRÁFICOS, TABELAS, QUADROS E FIGURAS.....	xv
Introdução.....	1
1.1- Apresentação da Proposta do Estudo	2
1.2 - Objetivos	8
Política Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde	9
2.1 - Antecedentes: Formação de Recursos Humanos em Saúde no Brasil	10
2.2 - DEGES e as Políticas de Educação na Saúde.....	14
2.3 - Política Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde no período 2005-2012: Pró-Saúde e PET-Saúde.....	18
Aspectos Metodológicos.....	22
3.1 - Escolha do Cenário	24
3.2 - Recursos metodológicos	25
3.2.1 - Estudo de Caso.....	25
3.2.2 - Aplicação do Referencial Teórico	25
3.3- Questões Éticas	28
Teoria da Estruturação: Fundamentos e Contribuições na Análise das Práticas Escolares	30
4.1- Fundamentos da Teoria da Estruturação	31
4.2 Estudo das Práticas Rotinizadas	34
4.3- Encontros: Expressão Corporal e Linguística	35
4.4- Características do Espaço Escolar.....	36
Estudo de Caso: O processo de Reforma Curricular da FO-UERJ	38
5.1 - Apresentação da FO-UERJ	39
5.2 - A entrada em campo: FO-UERJ.....	40
5.3 - Apresentação dos resultados da pesquisa	40
5.3.1 - Desenvolvimento do Pró-Saúde na FO-UERJ.....	42
5.3.2 - PET-Saúde na FO-UERJ	53
5.3.3 - Metodologia de Ensino.....	56
5.3.4 - Relação Interdisciplinar	58
5.3.5 - Estrutura Física da FO-UERJ	61
5.3.6 - Participação do Controle Social.....	64
5.3.7 - Integração Ensino-Serviço.....	66
5.3.8 - Processo de Reforma Curricular da FO-UERJ.....	71

Considerações Finais	83
Referências.....	86
Anexos.....	92

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABENO – Associação Brasileira de Ensino Odontológico
ACD – Auxiliar de Consultório Dentário
AP – Área Programática
APS – Atenção Primária à Saúde
CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
CES – Câmara de Educação Superior
CF – Constituição Federal
CGL – Comissão Gestora Local
CGR – Conselho Gestor Regional
CHP – Carga Horária Prática
CHT – Carga Horária Teórica
CIES – Comissão de Integração Ensino-Serviço
CIRH – Comissão Interinstitucional de Recursos Humanos
CNE – Conselho Nacional de Educação
CNGTES – Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
CNPQ – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNRHS – Conferência Nacional de Recursos Humanos em Saúde
CNS – Conferência Nacional de Saúde
DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais
DEGERTS – Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde
DEGES – Departamento de Gestão e Educação na Saúde
DENTIST – Departamento de Dentística
DEPROTES – Departamento de Prótese
DIACIR – Departamento de Diagnóstico e Cirurgia
DIATER – Departamento de Diagnóstico e Terapêutica
EAD – Educação à Distância
ENADE – Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes
ENF – Enfermagem
ENSP – Escola Nacional de Saúde Pública
EP – Educação Permanente
EPS – Educação Permanente em Saúde
ESF – Estratégia de Saúde da Família
FAPERJ – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro
FCM – Faculdade de Ciências Médicas
FE – Faculdade de Enfermagem
FINEP – Financiadora de Estudos e Projetos
FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz
FIOTEC – Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde

FMS – Fundo Municipal de Saúde
FNS – Fundo Nacional de Saúde
FO – Faculdade de Odontologia
GD – Gabinete da Direção
GM – Gabinete do Ministro
Grupo PET – Grupo do Programa de Educação Tutorial
GSP – Grupo de Saúde Pública
IBRAG – Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes
IDA – Programa de Integração Docente-Assistencial
IDH-M – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IES – Instituição de Ensino Superior
IFCH – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas
INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INPS – Instituto Nacional de Previdência Social
LDB – Lei de Diretrizes e Bases
MC – Matriz Curricular
MEC – Ministério da Educação
MED – Medicina
MPAS – Ministério do Planejamento e da Assistência Social
MS – Ministério da Saúde
NOB – Norma Operacional Básica
ODO – Odontologia
ODONTO – Odontologia
OMS – Organização Mundial de Saúde
OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde
PAREPS – Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde
PCCS – Plano de Carreiras, Cargos e Salários
PEP – Polo de Educação Permanente
PET-SAÚDE – Programa de Educação para o Trabalho
PNEPS – Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PPP – Projeto Político Pedagógico
PRECOM – Departamento de Odontologia Preventiva e Comunitária
PROCLIN – Departamento de Procedimentos Clínicos Integrados
PROFAE – Projeto de Profissionalização dos Auxiliares de Enfermagem
PROFAPS – Projeto de Formação da Área Profissional em Saúde
PROMED – Programa de incentivo às mudanças curriculares nas escolas de Medicina
PRÓ-SAÚDE – Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
PROVAB – Programa de Valorização Profissional da Atenção Básica
PSI - Instituto de Psicologia
RH – Recursos Humanos
RJ – Rio de Janeiro
SF – Saúde da Família

SGTES – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SINAES – Sistema Nacional de Avaliação do Ensino Superior
SMSDC – Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil
SR-1 – Sub-Reitoria de Graduação
SUS – Sistema Único de Saúde
TCC – Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UEG – Universidade do Estado da Guanabara
UERJ – Universidade Estadual do Rio de Janeiro
UFF – Universidade Federal Fluminense
UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro
UNA-SUS – Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
UNI – União com a Comunidade
UNIFESO – Centro Universitário Serra dos Órgãos
UPA – Unidade de Pronto Atendimento
VER-SUS – Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde

LISTA DE GRÁFICOS, TABELAS, QUADROS E FIGURAS

GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição da carga horária por Departamento e Matriz Curricular da escola caso

Gráfico 2 – Carga horária da disciplina de Saúde Bucal Coletiva na Matriz Curricular Vigente e Proposta da escola caso por período letivo

Gráfico 3 – Distribuição da carga horária entre o ciclo básico e profissionalizante na Matriz Curricular Vigente e Proposta da escola caso por período letivo

Gráfico 4 – Distribuição da carga horária teórica e prática por período letivo na Matriz Curricular Proposta da escola caso

TABELA

Tabela 1 - Número de projetos, grupos, bolsas e cursos PET-Saúde, Brasil, 2011

QUADROS

Quadro 1 - Histórico das Conferências Nacionais de Saúde e das Conferências Nacionais de Recursos Humanos em Saúde no Brasil com os destaques da abordagem sobre Recursos Humanos

Quadro 2 - Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: comparativo entre as Portarias de 2004 e 2007

Quadro 3 – Principais aspectos da Política Nacional de Reorientação da Formação Profissional. Brasil, 2005-2012

Quadro 4 - Relação dos entrevistados do estudo

Quadro 5 - Síntese das dimensões analíticas abordadas na metodologia do estudo

Quadro 6 - Matriz de análise do estudo

Quadro 7 - Cronograma das atividades relacionadas à reforma curricular da escola caso

FIGURAS

Figura 1 - Representação dos Sistemas Sociais de acordo com Teoria da Estruturação

Figura 2 - Esquematização do Sistema Social disposto no processo de reforma curricular da escola caso

Capítulo I

INTRODUÇÃO

1.1- APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DO ESTUDO

A presente dissertação se propõe a analisar o processo de reforma curricular em uma instituição de ensino odontológico, seus limites e potencialidades, buscando compreender em que medida a adesão ao Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) contribuiu para o andamento da reforma na prática institucional.

No Brasil, historicamente, o tema da formação de recursos humanos em saúde compõe, ainda que em um processo inconstante, os espaços de construção das políticas de saúde¹. Desde a primeira Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1941, a perspectiva da formação em saúde foi abordada. É um dos poucos temas que aparecem nas discussões de todas as Conferências Nacionais de Saúde^{2,3,4}.

No contexto da educação superior, a substituição do currículo mínimo pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) a partir de 2001 também reforçou a necessidade de orientar a formação dos profissionais para o seu trabalho no Sistema Único de Saúde, o SUS⁵.

Logo, a perpetuação destas discussões ao longo das décadas, envolvendo as áreas de saúde e educação, aponta para a complexidade que o tema apresenta e sua relevância para o desenvolvimento do SUS.

No cenário internacional, desde a Declaração de Alma-Ata em 1978, a Atenção Primária à Saúde (APS) vem se consolidando como modelo reorganizador dos sistemas de saúde, tendo em vista a baixa resolutividade apresentada pelo modelo hospitalocêntrico hegemônico naquele momento. A partir de então, a adequação da formação dos recursos humanos¹ a essa nova realidade constituiu-se como um importante desafio desencadeador de mudanças curriculares em todo o mundo⁶.

Uma das ações estratégicas que se destacou em âmbito continental para o fortalecimento da área de recursos humanos em saúde foi a criação da Rede Observatórios de Recursos Humanos em Saúde, em 1999. A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) em parceria com a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou a Rede Observa RH, que foi implementada em 16 países, incluindo o Brasil. Esta

¹ O perfil de formação superior que as recentes políticas públicas ainda buscam superar é essencialmente voltado ao modelo hospitalocêntrico, individualista, tecnicista e altamente especializado. DCN, 2001

Rede proporcionou, a partir das discussões ocorridas em uma reunião realizada no Canadá em 2005^{II}, o estabelecimento das cinco áreas mais críticas em relação ao tema em questão, ou seja, cinco grandes desafios a serem enfrentados pelos países de forma integrada. São eles:

- Definir políticas e planos em longo prazo
- Melhorar a distribuição dos profissionais
- Regular fluxos e as migrações de profissionais
- Criar ambientes de trabalho saudáveis e
- Estabelecer laços entre as instituições formadoras e os serviços (p.24)⁷.

A primeira área apontou para a necessidade de formulação de políticas específicas para o fortalecimento do campo, enquanto a quinta área crítica, “estabelecer laços entre instituições formadoras e os serviços”, mostra a importância da integração ensino-serviço inserida em um panorama internacional. Ambas se relacionam diretamente com o tema central abordado por este estudo.

No que se refere às reformas curriculares, Pierantoni destaca que nas universidades latino-americanas

há ainda o predomínio de projetos de formação baseados no conhecimento científico, com currículos não voltados para os problemas da realidade. E, quando se pensa em reformas curriculares, observa-se uma resistência ao novo, ao diferente, o que indica a necessidade de que as universidades adotem alternativas de organização do conhecimento, sem ser voltado apenas para o domínio do próprio conhecimento, mas para as demandas existentes (p.25)⁷.

A autora destaca ainda que a construção de relações entre a universidade e os serviços de saúde é fundamental e requer tempo, buscando de fato “superar a inadequação dos profissionais de saúde para o atendimento das necessidades locais”(p.26)⁷.

Com vistas a facilitar a compreensão do papel da atual política de reorientação da formação para os cursos de graduação em saúde no Brasil, representada atualmente pelo Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) associado ao Programa de Educação para o Trabalho em Saúde (PET-Saúde)^{8,9}, o presente estudo apresenta uma breve revisão acerca do tema no capítulo 2.

^{II} Discussões realizadas na VII Reunião Regional dos Observatórios de Recursos Humanos em Saúde em Toronto, Canadá.

Coube ainda analisar, mesmo que de forma incipiente, a relação que esta política travou com as iniciativas que a precederam e que, de certa forma, caminharam paralelamente ao seu desenvolvimento, com destaque para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).

Neste contexto, apresentou-se a primeira questão que motivou a análise da experiência de implantação do Pró-Saúde em uma instituição de ensino:

- É possível uma política estruturada no nível macro, de essência universalista^{III}, penetrar no nível micro das instituições de ensino, promovendo as mudanças reais nas práticas do currículo que alunos e professores experimentam? Em que medida acontece? Em quais circunstâncias?

O trabalho de campo desta pesquisa buscou, dentre outros aspectos a serem apresentados adiante, investigar o nível de capilaridade que as propostas da política atingem no interior da instituição. Gimeno Sacristán e Perez Gomez, em *Compreender e Transformar o Ensino*¹⁰ (2000) alertaram que é fundamental que as alterações curriculares não ocorram apenas numa perspectiva tecnocrática, reduzindo-se a alterações nas propostas ou modelos curriculares, mas que adquiram uma ótica processual, que exijam mudanças em todas as práticas próprias da cultura institucional. Na mesma obra¹⁰, ao tratar de mudanças curriculares, foi abordada a complexa diversidade que a definição do termo currículo possui, afirmando-se que mais importante do que sua conceituação é entender que

o estudo do currículo deve servir para oferecer uma visão da cultura que se dá nas escolas, em sua dimensão oculta e manifesta, levando em conta as condições em que se desenvolve. Trata-se de um projeto, no qual interagem ideias e práticas reciprocamente, que só podem ser entendidas como um processo historicamente condicionado, selecionadas de acordo com as forças dominantes de sua sociedade, não apenas com capacidade de reproduzir, mas também de incidir nessa mesma sociedade (p.148)¹⁰.

O processo historicamente condicionado citado por Sacristán é reforçado por Lílian do Valle^{IV} em sua obra, onde analisa as origens do projeto político pedagógico brasileiro¹¹. A autora ressalta a importância de acessar a memória das escolas, a fim de trazer à tona debates e polêmicas juntamente com seus sentidos dentro do âmbito político-institucional.

^{III} Essência universalista de uma política curricular foi explicada por Gimeno Sacristán em *O currículo: uma reflexão sobre a prática* (2000), como um projeto de cultura comum, universal, que possa ser válida para todos.

^{IV} Lílian do Valle, em sua obra *A escola e a nação: as origens do projeto político pedagógico brasileiro* publicada em 1996, objetivou reconstruir o panorama político das primeiras décadas da República associada a construção do projeto educacional brasileiro.

Com relação à escolha de uma escola de Odontologia como campo de investigação deste estudo, apresento aqui alguns fundamentos baseados em minha experiência de graduação. Tendo vivenciado, ao longo dos quatro anos de curso, uma formação dentro de um perfil essencialmente técnico-operacional, pude provar das dificuldades de exercitar capacidades críticas e reflexivas em minhas práticas, em contraposição a facilidades na reprodução de técnicas e padrões previamente estabelecidos pela corporação. A princípio, pode parecer que outras profissões da área da saúde possuam estas mesmas características, entretanto o curto período do curso, associado à inserção tardia da Odontologia no campo da saúde pública, podem explicar a conformação de um currículo com algumas características peculiares. Arouca (2009) reforçou esta perspectiva citando a contundente síntese de Menezes¹² (1992), sobre a “inversão de ordem formativa” no ensino odontológico: “a inteligência ser subordinada à destreza, o raciocínio à repetição, a ciência à arte e a análise à imitação”(p.45). A formação tradicionalmente transmitida para as gerações de odontólogos apresenta o procedimento como cerne da prática profissional e possui a capacidade cognitiva e a destreza psicomotora para execução de protocolos terapêuticos como parte preponderante da conformação da identidade profissional¹³.

Os aspectos supracitados estão fortemente arraigados na cultura da corporação odontológica e podem representar resistências a quaisquer mudanças na forma de transmissão, ou mesmo nos conteúdos a serem repassados aos aspirantes a integrar a categoria. Uma das justificativas para esta resistência pode ser encontrada no receio que a classe apresenta em perder ou reduzir a autonomia profissional historicamente consolidada em seu processo de profissionalização¹⁴.

Em contrapartida, a atual crise do mercado de trabalho odontológico, seja pela plethora profissional, seja pela exaustão do modelo de ensino frente a uma realidade de implantação de políticas públicas de saúde, pressiona as instituições de ensino superior a reverem seus projetos político-pedagógicos, alçando caminhos para uma aproximação do estudante com a realidade socioeconômica e cultural da população por meio da integração do ensino com as práticas do serviço público¹⁵.

Neste sentido, a integração da academia com o SUS, ou seja, a utilização do “SUS como escola”^v ganha espaço nas discussões no interior das instituições de ensino. Esta integração busca facilitar o intercâmbio de conhecimentos entre acadêmicos,

^v A expressão “SUS como escola” é frequentemente utilizada nos Seminários Nacionais e Regionais do Pró-Saúde e PET-Saúde na abordagem da integração entre ensino e serviço.

docentes, gestores, profissionais da assistência e comunidade, a fim de promover uma atenção à saúde mais integral e equânime à população¹⁶.

Tendo em vista que o Pró-Saúde e o PET-Saúde possuem como objetivo principal a promoção da integração ensino-serviço^{16,17}, investigou-se também neste estudo de que maneira a integração citada vem se desenvolvendo em uma instituição de ensino odontológico, buscando o entendimento das facilidades (possibilidades) e os entraves (limites) no processo de reforma curricular diante da implementação da política em questão.

Cabe explicar que o processo de implementação da política analisado neste ensaio não se enquadra na análise de política por fases^{VI}. Na tentativa de diluir a fragmentação da análise, apostou-se no sentido de implementação enquanto processo contínuo e flexível, ou seja, apostou-se na integração entre as etapas no estudo da estruturação da política¹⁸.

Considerando, novamente, as experiências de minha trajetória, acredito que o contato com o SUS que obtive por ser servidora pública do municípios de Mesquita-RJ e Duque de Caxias-RJ, e ao exercer funções tanto na assistência (dentista da Estratégia de Saúde da Família) quanto na gestão de serviços (Coordenação de Saúde Bucal e Supervisão da Estratégia de Saúde da Família), abriram-me portas para a percepção de que o cirurgião-dentista pode e deve explorar seu potencial crítico, a fim de experimentar novas práticas e saberes capazes de contribuir para a promoção da integralidade da atenção em saúde.

De acordo com Mattos (2008)¹⁹, refletir criticamente “exige uma atitude que recusa o conformismo e a resignação diante de características da realidade que aparentemente estão dadas, e que se dispõe a lutar por alternativas”(p.314), corroborando assim, com a epígrafe deste estudo, uma citação de Fernando Pessoa, que apresenta a importância de desfazer caminhos que levam sempre aos mesmos lugares e de buscar novas travessias.

Na mesma publicação¹⁹, Mattos alerta que, para ocorrer de fato um cuidado integral em saúde, é necessário que a relação dos profissionais de saúde com seus pacientes seja emancipatória. Em outras palavras, que seja reconhecido o conhecimento científico juntamente com outras formas de conhecimento, decorrentes da própria experiência de vida das pessoas, produzindo o que o autor citou como uma fusão de

^{VI} Conforme proposto por Howlett e Ramesh, em 1995, no intitulado ciclo da política, a análise da política por fases divide-se em cinco etapas: montagem da agenda, formulação da política, tomada de decisão, implementação e avaliação.

horizontes. Esta situação reforça a urgência na substituição do ensino centrado na autoridade do conhecimento científico por um projeto terapêutico pautado no diálogo.

Nos currículos dos cursos da área da saúde, em suas vertentes manifesta e oculta o cuidado integral precisa estar enraizado, a fim de possibilitar sua apreensão pelos egressos e sua reprodução nas práticas profissionais.

Na produção em que trata dos sentidos da integralidade (2006)²⁰, Mattos coloca a integralidade do cuidado como um sentido a ser defendido, tratando-o como uma dimensão das práticas em saúde, apoiada na articulação entre prevenção e assistência, na integração entre saberes e atitudes e na apreensão das necessidades dos usuários.

1.2 - OBJETIVOS

Objetivo Geral

Analisar o processo de Reforma Curricular da Escola de Odontologia da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, suas potencialidades e limites, a partir da adesão ao Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde.

Objetivos Específicos

- ❖ Compreender o contexto de estruturação da atual Política Nacional de Reorientação da Formação Profissional em perspectiva relacional com as políticas educacionais anteriores.
- ❖ Mapear o conjunto de normas e recursos político-institucionais relativos ao currículo da Faculdade de Odontologia da UERJ, relacionando-os com os três eixos norteadores do Pró/PET-Saúde: Orientação Teórica; Orientação Pedagógica e Cenários de Práticas.
- ❖ Analisar a visão de atores-chave envolvidos no processo de Reforma Curricular da Faculdade de Odontologia da UERJ e nas práticas de integração entre ensino e serviço.
- ❖ Identificar os elementos facilitadores (potencialidades) e os entraves (limites) apresentados no processo de Reforma Curricular da Faculdade de Odontologia da UERJ.

Capítulo II

POLÍTICA NACIONAL DE REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE

2.1 - ANTECEDENTES: FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE NO BRASIL

No Brasil, a discussão sobre a formação de recursos humanos em saúde aparece documentada desde a Primeira Conferência Nacional de Saúde (CNS), em 1941^{VII}, apresentando-se também nas demais Conferências Nacionais de Saúde^{3,4,21}. Em 1990, a Lei n.º 8.142²² as consagrou como instâncias colegiadas. Desde então, possuem periodicidade de quatro anos em caráter obrigatório e contam com representações de vários segmentos sociais, com a missão de avaliar e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis municipais, estaduais e nacional²³.

Diante da necessidade de ampliar e aprofundar tais discussões, foram organizadas as Conferências Nacionais de Recursos Humanos para a Saúde (CNRHS), sendo a primeira realizada em outubro de 1986, a segunda em 1994 e a última em 2006, já com o nome substituído para Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (CNGTES)^{VIII 7}.

A abordagem sobre recursos humanos nas conferências supracitadas encontra-se sintetizada no quadro 1 a seguir. Pode-se observar uma oscilação na discussão sobre RH com o passar das décadas, ou seja, períodos de maior ou menor enfoque no tema de acordo com o contexto político e econômico.

Quadro 1- Histórico das Conferências Nacionais de Saúde e das Conferências Nacionais de Recursos Humanos em Saúde no Brasil com os destaques da abordagem sobre Recursos Humanos

Conferência - Ano	Contexto e discussão em pauta	Destaques sobre RH
1ª CNS – 1941	- Organização e administração sanitária - Campanhas sanitárias (Hanseníase e tuberculose)	- Formação sanitarista, papel central do profissional médico
2ª CNS – 1950	- Campanhas Sanitárias (Malária) - Condições de higiene - Segurança no trabalho	- Influência predominante das instituições médicas na regulação do mercado de trabalho no campo da saúde
3ª CNS – 1963	- Escassez de mão-de-obra qualificada - Dificuldade de fixação e interiorização dos profissionais médicos - Descentralização dos serviços de saúde: municipalização	- As discussões desencadearam o Plano Nacional de Saúde, ponto de partida para o debate acerca da política de recursos humanos

^{VII} Há 71 anos as Conferências Nacionais de Saúde são realizadas. Foram instituídas cumprindo o disposto no parágrafo único do artigo 90 da Lei n.º 378, de 13 de janeiro de 1937²³.

^{VIII} De acordo com a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde o termo “recursos humanos” poderia atribuir aos trabalhadores um aspecto de insumo, assim como os recursos financeiros ou tecnológicos, por exemplo. Por isso passou-se a utilizar o termo “gestão do trabalho”.

4ª CNS – 1967	<ul style="list-style-type: none"> - Transição política: consolidação do governo militar - Retorno à centralização em nível federal - Discussão das responsabilidades das universidades - Predominância das discussões voltadas para área de RH - tema da conferência 	<ul style="list-style-type: none"> - Planejamento de recursos humanos como estratégia desenvolvimentista - Estímulo à formação técnica (nível médio e auxiliar) e superior
5ª CNS – 1975	<ul style="list-style-type: none"> - Recomendou-se a integração do Ministério da Saúde (MS) com o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) no sentido de fortalecer a formação de recursos humanos - Criação de cursos em diferentes áreas da saúde a fim de complementar as equipes de saúde e equilibrar a excessiva formação nas áreas tradicionais 	<ul style="list-style-type: none"> - Longo período sem discussões na área de RH em decorrência do autoritarismo militar - Desarticulação entre o sistema de ensino e as necessidades socioeconômicas do país
6ª CNS – 1977	<ul style="list-style-type: none"> - Quadro de abertura política - Criação do Grupo de Saúde Pública (GSP) pelo MS: equipe formada por sanitaristas e agentes de saúde pública - Retrocesso na articulação entre MS e MPAS 	<ul style="list-style-type: none"> - GSP: Tentativa de orientar mudanças comportamentais no quadro de servidores do MS, buscando aproximá-los às reais necessidades da população
7ª CNS – 1980	<ul style="list-style-type: none"> - Implantação do Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde, o PREV-Saúde - Regionalização dos serviços - Práticas preventivas x curativas - Práticas coletivas x individuais - Generalistas x especialistas 	<ul style="list-style-type: none"> - Estímulo à articulação entre as práticas dos serviços de saúde e as necessidades da comunidade. - Debate acerca de desenvolvimento de RH
8ª CNS – 1986	<ul style="list-style-type: none"> - “Democracia é Saúde” lema da 8ª Conferência à luz da Reforma Sanitária - Conceito ampliado de saúde: condicionantes sociais, políticos e econômicos agregados 	<ul style="list-style-type: none"> - Discussão sobre princípios da política nacional de recursos humanos em saúde - Estruturação da 1ª Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde (CNRHS)
1ª CNRHS - 1986	<ul style="list-style-type: none"> - Valorização dos trabalhadores da saúde, discussões sobre o regime jurídico trabalhista - Relação dos profissionais com o usuário do sistema 	<ul style="list-style-type: none"> - Necessidade de maior articulação entre as instituições prestadoras de serviço e as de formação profissional - Composição das equipes de saúde
9ª CNS - 1992	<ul style="list-style-type: none"> - Contexto internacional de diminuição de direitos: Estado mínimo - Crise ética, econômica e política do Governo Collor - Debate acerca da implantação do SUS 	<ul style="list-style-type: none"> - Pouco avanço em relação à discussão de RH anterior - Discussão voltada ao viés corporativista
2ª CNRHS - 1994	<ul style="list-style-type: none"> - Inexpressividade do Sistema de informação em saúde - Dificuldades no financiamento da saúde 	<ul style="list-style-type: none"> - Ausência de uma política específica de RH - Inexistência de PCCS na maior parte das instituições
10ª CNS - 1996	<ul style="list-style-type: none"> - Discussões sobre elaboração de Norma Operacional Básica (NOB) de RH - Prazo de 180 dias para formação de Comissão Especial sobre PCCS contemplando todas as categorias da saúde - Implantação das equipes de saúde da família 	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivo à composição de equipes multiprofissionais (implantação do Programa de Saúde da Família), avaliação de desempenho das mesmas e de programas de capacitação e formação
11ª CNS – 2000	<ul style="list-style-type: none"> - Aprovação da 3ª versão da NOB-RH/SUS - Questão dos RH foi contemplada em todos os temas da conferência 	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivo às reformas curriculares - PCCS e equipes multiprofissionais em foco
12ª CNS – 2003	<ul style="list-style-type: none"> - Início do Governo Lula - Criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) - Eixo VI – Temática de RH 	<ul style="list-style-type: none"> - Adequação da formação à realidade do SUS: expansão da Estratégia de Saúde da Família - Articulação interinstitucional: criação dos Polos de Educação Permanente em Saúde (PEPS)
3ª CNGTES-2006	<ul style="list-style-type: none"> - Substituição da nomenclatura “recursos humanos” por “gestão do trabalho e da educação” 	<ul style="list-style-type: none"> - Debate sobre desprecarização dos vínculos de trabalho, educação

	- Finalidade de estabelecer diretrizes para valorização e qualificação do trabalhador do SUS - Ampla participação de diversos setores	permanente do trabalhador e sua participação na gestão
13ª CNS – 2007	- Baixa mobilização dos grupos de debate - Profissionalização da gestão: controle social, planejamento e qualificação	- Fortalecimento das instituições formadoras do SUS, especialmente multiprofissionais - PCCS, educação permanente e trabalhador da gestão em foco
14ª CNS - 2011	- Discussão central sobre acesso e acolhimento no SUS - Diretriz 6: Valorização do trabalhador da saúde - Debate acerca do subfinanciamento do SUS, incluindo área de EPS.	- Solicitações em EP: Fortalecimento da PEPS, a fim de promover a integração ensino-serviço; retorno dos estágios de vivência no SUS – VER-SUS

Fonte: Elaboração própria a partir da análise documental (Garcia AC 2006², Ministério da Saúde 1993³, Ministério da Saúde 2006⁴, Sayd JD et al. 1998²¹), novembro de 2012.

As discussões sobre a formação acadêmica em saúde compunham, ao final da década de 80, as proposições do movimento da Reforma Sanitária. Logo, com a promulgação da Constituição Federal (CF) em 1988²⁴, o ordenamento da formação profissional na área da saúde foi atribuído ao SUS, conforme descrito em seu artigo 200.

Em 1990, com a regulamentação da CF, o tema foi novamente contemplado, desta vez pela Lei 8.080/90²⁵, a Lei Orgânica da Saúde. Uma das questões enfatizadas nesta legislação foi a exigência da criação de uma Comissão Interinstitucional de Recursos Humanos (CIRH), subordinada ao Conselho Nacional de Saúde, e ainda, por meio do 14º artigo, instituiu a criação de Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino superior. Porém, esses esforços não se traduziram em práticas institucionais e a CIRH passou por um período de inatividade. Somente em 1997, a Resolução 225, dentre suas atribuições, reinstalou a CIRH, como uma tentativa de fazer cumprir as obrigações legais na área de RH preconizadas na legislação⁵.

Tratando-se dos movimentos gerados no Ministério da Educação, a Constituição de 1988 deu início à construção de um projeto de Lei de Diretrizes e Bases (LDB) em substituição à anterior de 1971²⁶. Princípios básicos como a garantia de verbas para a educação pública, gratuidade do ensino, gestão democrática da Educação, valorização dos profissionais do ensino através da garantia de um piso salarial profissional, foram temas de seminários, conferências, congressos acadêmicos e sindicais que ocorreram em todo o país. Depois de inúmeras discussões e disputas, em 1996, foi sancionada a nova

LDB como um resultado possível diante do cenário neoliberal interessado em minimizar o papel do Estado nas questões sociais²⁷.

A primeira iniciativa no âmbito do MEC, focada na reconstrução das práticas curriculares no ensino superior, ocorreu somente a partir do segundo semestre de 2001 e no decorrer dos anos de 2002, 2003 e 2004 com a aprovação, pelo Conselho Nacional de Educação, das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos da área da saúde^{IX 7}.

As DCN representaram um importante instrumento no movimento de superação das práticas vigentes nos currículos mínimos^X, ainda pautados no modelo flexneriano. Este modelo, iniciado nos Estados Unidos no Relatório Flexner em 1910, normatizou as bases do ensino médico pautadas no método científico, na atenção à saúde individual, hospitalar e especializada e, conseqüentemente, influenciou no perfil de formação dos egressos das demais áreas da saúde^{XI 29}.

Entretanto, as DCN também refletiram em seu texto as diversas disputas em torno das mudanças curriculares. Em alguns trechos as diretrizes foram consideradas genéricas, imprecisas e deixaram brechas que comportaram mudanças mais tímidas e circunscritas em alguns currículos^{31,32}.

No que se refere à avaliação da educação superior houve um avanço significativo com a criação do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES) em abril de 2004, composto por três processos avaliativos: avaliação institucional, avaliação de cursos de graduação e avaliação de desempenho dos estudantes de graduação realizada mediante aplicação do Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE)¹⁶.

No campo da saúde, as primeiras estratégias de reorientação da formação profissional ocorreram ainda na década de 1970, com o surgimento da estratégia de Integração Docente-Assistencial (IDA), que visava à articulação entre o ensino e os

^{IX} As Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia, foram instituídas pela resolução CNE/CES 3, de 19 de fevereiro de 2002²⁸, com o objetivo de estimular a formação profissional generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde.

^X Características dos currículos mínimos: elevada carga horária, sistema rígido de pré-requisitos, pouca integração interdisciplinar, metodologia de ensino centrada no professor, dificuldades de formação de parcerias e articulações com o serviço, desconhecimento da realidade das práticas do SUS⁵.

^{XI} Especificamente na área odontológica, o modelo flexneriano manifestou-se por meio do relatório Gies, publicado em 1926 também nos Estados Unidos, representando para a classe um maior incentivo à utilização do rigor científico na formação dos dentistas³⁰.

serviços de saúde através da criação dos primeiros internatos rurais em cursos de saúde. Somente depois de duas décadas, outra iniciativa se destacou, conhecida como UNI, União com a Comunidade, organizada pela Fundação Kellogs, entretanto, não havia um cenário político adequado a tais mudanças. O mercado da área de prestação de serviços em saúde caminhava cada vez mais para a compra de serviços privados, impulsionados pela lógica do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), seguido pelo INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social²⁹.

O PROFAE, implantado em 2000, tinha como objetivo qualificar os trabalhadores da enfermagem sem habilitação para o exercício profissional. De acordo com estudo do MS em 1998, 35% dos trabalhadores de enfermagem não possuíam qualificação técnica específica³³. Este projeto inspirou o atual PROFAPS – Projeto de Formação na Área Profissional em Saúde.

A partir da lógica de ordenação de recursos humanos que o SUS requereu, o Ministério da Saúde propôs em 2001 o PROMED - Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nas Escolas de Medicina. A política caracterizou-se por um programa baseado no incentivo financeiro a escolas de medicina que tivessem seus planos de adequação curricular aprovados em processo seletivo^{2,7}.

Em âmbito continental, A Rede ObservaRH, instituída em 1999, faz parte de um projeto da OPAS/OMS, implementado em 16 países. No Brasil é uma iniciativa do Ministério da Saúde em conjunto com o Programa de Cooperação Técnica da Representação dessas instituições no país. A Rede tem como objetivo geral a produção de estudos e pesquisas, assim como a ampliação do acesso a informações e análises referentes ao trabalho e à educação na saúde. Dessa forma, até hoje, a Rede desempenha seu papel, buscando melhor formulação, acompanhamento e avaliação de políticas e programas desse campo e o desenvolvimento do processo de controle social na área⁷.

2.2 - DEGES E AS POLÍTICAS DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE

No início de Governo Lula, em 2003, ocorreu a reestruturação do Ministério da Saúde e, com isso, a área de recursos humanos, que antes fazia parte do terceiro escalão da estrutura ministerial, passa a compor o primeiro escalão, a partir da criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)^{2,7}.

A SGTES foi criada como forma de dar organicidade institucional à construção de respostas a duas questões históricas do SUS: a precarização dos vínculos de trabalho, que ficaram a cargo do Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS) e, por outro lado, o problema da qualificação profissional, diretamente relacionada à formação profissional³⁴. Este último ficou sob responsabilidade do Departamento de Gestão e Educação na Saúde (DEGES) e será abordado mais detalhadamente neste estudo sobre reformas curriculares.

Durante o primeiro triênio do governo Lula, de 2003 a 2005, o investimento na constituição e fortalecimento dos Polos de Educação Permanente foi um elemento prioritário da política do DEGES/SGTES, instituído por meio da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) em fevereiro de 2004. Levando em consideração o conceito de educação permanente^{XII} como uma possibilidade de democratização dos processos decisórios das políticas numa grande escala e levando em conta as peculiaridades das diversas regiões, os Polos propunham que os mais diversos atores participassem e se engajassem na construção do SUS e colocavam os recursos de poder disponíveis para apoiar o seu desenvolvimento, inclusive repasse de recursos financeiros e de apoio matricial³⁵.

Por outro lado, Cavalcanti (2011) ressalta também, em sua análise sobre os Polos, as dificuldades enfrentadas por essa proposta, que vão desde “a baixa capacidade de gestão dos atores locais até a manutenção de práticas autoritárias em um espaço que se pretendia democrático”(p.69)³⁵.

Sobre a dificuldade de formulação de política em nível local, um gestor do SGTES, entrevistado por Bravin (2008)³⁶ em seu estudo sobre a PNEPS, relaciona esse aspecto com o desafio de construir uma nova forma de fazer política:

apesar de toda dificuldade que é botar esse tanto de gente pra sentar e conversar, eles têm papéis fundamentais a cumprir. E se a gente não recheia, não amplia a capacidade de formulação no nível local, acaba existindo mesmo

^{XII} Bravin (2008)³⁶ e Cavalcanti (2011)³⁵ destacam que o conceito de educação permanente defendido na PNEPS se diferencia do referencial proposto no campo da educação na saúde, por “não se restringir à aplicação de novas metodologias de ensino”, mas, sobretudo, promover a “ampliação nos processos decisórios”(p.106)³⁵.

uma subordinação, uma dificuldade de dar resposta para as realidades tão diferenciadas que existem no nível local, e acaba vindo uma subordinação às políticas de formulação central. [...]Se eles não ampliaram a capacidade de formulação e proposição deles, eles vão continuar a reboque, porque a grande dificuldade deles é essa. Eles tinham um papel definidor, e eles não sabiam o que propor. Entrevistado 1(p.77)³⁶.

A fim de facilitar a articulação entre os mais diversos atores, o MS enviou representantes para mediar as discussões e acompanharem o processo de formulação dos projetos. Entretanto, em alguns Polos, os próprios representantes foram acusados de estarem direcionando os acordos para as propostas educativas mais próximas das dimensões da política governamental e, assim, estariam interferindo no debate democrático³⁵.

Além dessas questões, o modo de operar do MS, estabelecendo contato direto com o nível local, também foi alvo de críticas por ser considerado como redutor do papel das instâncias estaduais³⁵.

Esses e outros fatores, associados a disputas políticas travadas no interior do MS, de acordo com a análise dos próprios dirigentes do SGTES, já anunciavam uma possível mudança na condução do Ministério. Ocorre, então, em junho de 2005, a troca do Ministro da Saúde^{XIII}, juntamente com a maior parte dos dirigentes da SGTES. A partir deste momento, houve a entrada de atores com um modo diferenciado de atuação política, com características de maior centralização administrativa^{35,36}.

A dificuldade de operar os Polos e os entraves crescentes no financiamento dos projetos^{XIV}, associados às mudanças na condução do MS, culminaram com a publicação da portaria GM/MS n.1996, que estabeleceu as novas diretrizes para PNEPS. Houve a substituição dos Polos de EP pelos Conselhos Gestores Regionais (CGR)^{XV}, apoiados pelas Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES). Uma estratégia diferenciada de gestão pode ser percebida na comparação entre a PNEPS instituída em

^{XIII} Em junho de 2005, em substituição ao, então, Ministro da Saúde, Humberto Costa do PT, entrou o Ministro Saraiva Felipe do PMDB.

^{XIV} As falas dos entrevistados no estudo de Bravin (2008) mencionaram diversos problemas no financiamento dos projetos dos Polos de EP, como: “não financiamento dos projetos enviados; morosidade na análise dos projetos pelo MS; falta de informação por parte do MS sobre a situação dos projetos encaminhados para financiamento; excesso de exigências e mudanças nas regras e procedimentos para contratação”(p.93)³⁶.

^{XV} Os CGR foram instituídos pela Portaria n.399/GM de 2006³⁹ que divulgou o Pacto pela Saúde e suas diretrizes operacionais. De acordo com a Portaria, o Colegiado representa um espaço permanente de pactuação e co-gestão formado pelos gestores municipais de saúde do conjunto de municípios e por representantes do(s) gestor(es) estadual(ais), sendo as suas decisões tomadas por consenso.

2004 pela portaria GM/MS n.198³⁷ e a atual consolidada a partir de 2007³⁸, apresentada no quadro 2 abaixo.

Quadro 2. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: comparativo entre as Portarias de 2004 e 2007.

Ítem	Portaria n.198/GM de 13/02/2004	Portaria GM/MS n.1.996 de 20/08/2007
Finalidade	- Instituir a PNEPS como estratégia do SUS para a formação e desenvolvimento de trabalhadores para o setor	- Estabelecer novas diretrizes para a implementação da PNEPS, adequando-a as diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde (2006)
Condução	- Polos de Educação Permanente (PEP)	- Colegiados de Gestão Regional (CGR) com apoio técnico das Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES)
Composição	- Gestores estaduais e municipais da saúde e da educação, instituições de ensino, escolas técnicas e de saúde pública, hospitais de ensino e serviços de saúde	- CGR: Gestores municipais e estaduais de saúde da região - CIES: Gestores estaduais e municipais da saúde e da educação, instituições de ensino, escolas técnicas e de saúde pública, hospitais de ensino e serviços de saúde
Método	- “Rodas de gestão”: condução e coordenação colegiadas - Corresponsabilidade entre saúde, educação, gestão e controle social	- Elaboração e pactuação entre os gestores de um planejamento regional em EP
Propostas	- Projetos dos Polos de Educação Permanente	- Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS)
Financiamento Federal	- Custeio das atividades dos Projetos desenvolvidos nos PEP	- Repasse regular e automático fundo-a-fundo após assinatura do Termo de Compromisso de Gestão (a partir de 2008)
Monitoramento	- Criação da Comissão Nacional de Acompanhamento da PEP do SUS	- Reativação da Comissão Nacional de Acompanhamento da PNEPS
Atribuições da Comissão	- Pactuação das diretrizes políticas gerais e formulação dos critérios para acompanhamento dos projetos - Análise dos projetos e participação na composição dos Polos	- Formular políticas nacionais e definir as prioridades nacionais em educação na saúde
Critérios para estabelecimento de limite de financiamento - teto estadual	- População do município em Gestão Plena; Número de Equipes de SF; Números de Conselheiros de Saúde; Inverso da capacidade docente universitária e técnica instalada; Número de Unidades Básicas; População total do Estado; Número de cursos na área da saúde	- Cobertura das Equipes de Saúde da Família Cobertura das Equipes de Saúde Bucal; Cobertura dos Centros de Atenção Psicossociais, número de profissionais do SUS; População total do Estado; IDH-M; Inverso da capacidade docente universitária e técnica instalada

Fonte: Elaboração própria a partir da análise documental (Portaria nº198/GM 2004³⁷ e Portaria GM/MS nº 1.996/2007³⁸), novembro de 2012.

Na PNEPS de 2007, a composição das instâncias condutoras, o método utilizado na pactuação das propostas, a forma de monitorar o processo e as diferenças nos critérios para o financiamento apontam para uma maior centralização administrativa. Com poder de decisão política centrado novamente nos gestores há, conseqüentemente, menor espaço para participação dos demais setores.

Diante deste cenário, na segunda gestão do SGTES, houve um esvaziamento dos Polos e a conformação de novas políticas na área da formação em saúde, inserida em um contexto de maior aproximação entre os Ministérios da Saúde e da Educação³⁵.

Logo, ao final de 2005, aproveitando-se da experiência anterior na implantação do PROMED, foi lançado o Pró-Saúde, Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, por meio da Portaria Interministerial nº 2101 de 03 de novembro de 2005. Este Programa representa a atual política governamental de incentivo às reformas curriculares no ensino superior em saúde⁷.

Outras iniciativas na área da educação em saúde também se encontram em desenvolvimento no período recente, tais como o Telessaúde, o UnA-SUS e o PROVAB. O Programa Nacional Telessaúde Brasil utiliza a tecnologia para promover assistência, consultoria e educação à distância no SUS. Já o UnA-SUS, Universidade Aberta do SUS, também utiliza os recursos tecnológico do ensino à distância, entretanto resulta de uma ação conjunta entre SGTES e OPAS para atender as necessidades do SUS, focadas na área de formação e educação permanente. Quanto ao PROVAB, Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica, o objetivo é dar provimento e fixar os profissionais de ensino superior (médicos, dentistas e enfermeiros) na atenção básica, especialmente em áreas de maior vulnerabilidade⁴⁰.

O Ministério da Saúde preconiza que as políticas da área da educação em saúde se fortaleçam com a integração entre elas. Um exemplo desse esforço de integração é o PROVAB, visto que desde sua implementação o Programa foi associado ao UnA-SUS por incluir a possibilidade de realização do curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade aos profissionais que se inscreveram e foram convocados⁴⁰.

2.3 - POLÍTICA NACIONAL DE REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE NO PERÍODO 2005-2012: PRÓ-SAÚDE E PET-SAÚDE

O Pró-Saúde foi lançado em 2005 pelo Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação com cooperação da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Em resposta às dificuldades enfrentadas no processo de implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), o Pró-Saúde se inseriu em âmbito nacional como uma política de indução da reforma curricular. A lógica de indução, neste caso, ficou caracterizada no momento em que foi proporcionado apoio financeiro e técnico às

instituições de ensino que aderiram ao Programa de Reorientação da Formação Profissional¹⁶ por meio de seus editais^{XVI}.

O Programa tem como objetivo estimular a integração entre as instituições de ensino superior (IES) e o cenário de práticas do SUS. De acordo com a publicação do MS que trata dos objetivos, implementação e desenvolvimento do Pró-Saúde nas instituições, a criação do Programa visou incentivar a transformação do processo de formação, da geração de conhecimento e da prestação de serviços à população para abordagem integral do processo saúde-doença, ou seja, buscou incentivar a transformação dos profissionais de saúde em um perfil diferenciado, adequado a realizar de forma universal, integral e equânime a assistência à saúde da população brasileira¹⁶.

Em seu primeiro edital, o Pró-Saúde estabeleceu a participação restrita aos cursos de Medicina, Odontologia e Enfermagem, tendo em vista o foco na reestruturação da atenção básica, promovida por meio da Estratégia de Saúde da Família. Este primeiro momento do Programa, que se estendeu de 2005 a 2006, revelou maior preocupação com os aspectos estruturais e administrativos do Programa e foi denominado Pró-Saúde I. Foi também característico deste período o protagonismo das IES na formulação e implantação das propostas, além da constituição das instâncias de acompanhamento e avaliação^{1, 16}.

Um segundo momento do Pró-Saúde, compreendido entre os anos de 2007 e 2010 foi descrito por Dias em 2011 como o período de significativas transformações na trajetória da política,

demarcando um novo momento no desenho da política pautado por um processo de ampliação e amadurecimento de suas bases estruturantes e mudanças em suas diretrizes de implementação. [...] É deste período a ampliação do Pró-Saúde para as demais profissões da área da saúde; as mudanças basilares nas diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde; e a criação do PET-Saúde. No entanto, mesmo com as transformações anunciando um novo rumo da política, é evidente a perspectiva de continuidade nos elementos que configuram o arcabouço teórico entre os dois momentos do Pró-Saúde e a chegada do PET-Saúde. (p.62)¹.

^{XVI} Henriques, em sua tese de doutorado (2011)⁴¹, ao tratar dos Programas de incentivo a reformas curriculares através de editais esclareceu que “o lançamento de editais públicos utilizados pelo Ministério da Saúde tinha por objetivo apoiar ou incentivar o processo de mudança na formação a partir de aporte financeiro, estimulando o desenvolvimento de algumas ações entendidas como estratégicas para operar a reorientação da formação em saúde de modo a atender os preceitos constitucionais e legais”(p.57).

Com a finalidade de fortalecer a integração ensino-serviço-comunidade através do incentivo à pesquisa para qualificação e fortalecimento do SUS, o MS e o MEC instituíram o PET-Saúde, Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, por meio da Portaria n. 1802 de 26 de agosto de 2008, regulamentado em 2010, pela Portaria nº 421¹⁷.

O PET-Saúde busca a valorização da pesquisa em serviço, destacando os papéis dos profissionais do serviço e do professor tutor proveniente da universidade, na orientação de estudantes de graduação durante o processo de aprendizagem. Neste Programa o profissional do serviço assume o papel de preceptor, responsável pelo acolhimento e compartilhamento do processo de trabalho junto aos alunos, sob orientação do tutor acadêmico, com incentivo financeiro (bolsas) tanto para preceptores quanto para os tutores e graduandos. Além disso, o PET-Saúde apresenta sua estruturação focada em áreas temáticas. Foi instituído inicialmente com atuação em três áreas: Saúde da Família, Vigilância em Saúde e Saúde Mental^{7,17}.

No lançamento do edital para seleção de instituições em dezembro de 2011^{xvii} ⁴² ficou estabelecido que a adesão das IES deveria ser realizada conjuntamente aos dois programas: Pró e PET-Saúde. De acordo com a SGTES, a integração destes programas tem o objetivo de ampliar a atuação dos estudantes nos serviços de saúde e contribuir para a construção das redes de atenção à saúde do SUS, reconhecendo-se a importância de sua inter-relação no fortalecimento da política⁴³. A partir de então, o Pró-Saúde se integra ao PET-Saúde conformando um terceiro momento da política, denominado Pró-Saúde III. Este período se destaca também por outra troca de gestão da SGTES, realizada em fevereiro de 2012.

No quadro 3, adaptado do estudo de Dias¹, segue uma síntese dos três momentos do Pró-Saúde compreendido no período 2005-2012.

Após a última mudança de gestão da SGTES, foi lançado o Edital de Convocação nº 28 em 22 de novembro de 2012. O edital voltou a ser restrito ao PET-Saúde. Desta vez, voltado apenas para a área de Vigilância em Saúde, com parceria e financiamento da Secretaria de Vigilância em Saúde.

^{xvii}Edital nº 24 de 15 de dezembro de 2011⁴²; para envio de projetos de participação no Pró-Saúde articulado ao PET-Saúde.

Quadro 3 – Principais aspectos da Política Nacional de Reorientação da Formação Profissional. Brasil, 2005-2012.

Período	Caracterização	Principais aspectos
2005 – 2006	Institucionalização da política	<ul style="list-style-type: none"> - Restrito aos cursos de Enfermagem, Medicina e Odontologia: Pró-Saúde I - Preocupação com os aspectos estruturais e administrativos para o desenho da política - Composição de comissões e conselho consultivo para seleção de propostas, acompanhamento e avaliação - Protagonismo das IES no processo de formulação e implantação das propostas
2007 – 2010	Ampliação e aprimoramento da política	<ul style="list-style-type: none"> - Ampliação para os demais cursos da área da saúde: Pró-Saúde II - Criação do PET-Saúde - Valorização das instâncias decisórias do SUS, nos níveis estadual e municipal, na elaboração e implementação das propostas - Valorização dos profissionais de saúde (preceptores) e dos alunos inseridos na política - Incrementos no aporte de recursos financeiros, na provisão de incentivos e bolsas - Fortalecimento do processo de acompanhamento e avaliação em instâncias loco-regionais
2011 - 2012	Consolidação da política	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecimento do PET-Saúde em eixos temáticos - Edital integrado entre Pró e PET-Saúde: Pró-Saúde III - Troca de gestão SGTES (02/2012): Novos rumos?

Fonte: Dias¹. Adaptado.

Capítulo III

ASPECTOS METODOLÓGICOS

A fim de compreender a forma como as diferentes normas e valores, inclusive a política aqui analisada, interagem com os agentes (atores sociais^{XVIII}) inseridos em sua cultura institucional^{XIX}, optou-se por utilizar a Teoria da Estruturação proposta por Giddens (1984)⁴⁴ como referencial teórico de análise. A teoria, seus fundamentos e aplicações nas práticas escolares encontram-se com maior detalhamento no capítulo 4 deste ensaio.

Para Giddens (1984), a ação social se estrutura na utilização de regras e recursos realizados por agentes que possuem habilidades e conhecimentos. A ação do agente depende de sua capacidade cognitiva e da facilitação ou coerção produzidas pela estrutura. A mobilização pelo agente dos recursos estruturais disponíveis produz práticas rotinizadas ou dispara mudanças sociais.

Giddens não acredita na preponderância da estrutura sobre o agente ou na relação contrária, mas na capacidade de ambos, enquanto extremos potenciais, que podem alternar suas posições diante de cenários de mudanças⁴⁴.

A partir dos pressupostos da Teoria da Estruturação este estudo buscou analisar, em diferentes momentos, em que lado pesou o potencial de mudança: na liberdade da ação dos agentes ou no constrangimento estrutural? Em outras palavras, como se deu a dualidade estrutura/ação no interior da escola?

O presente ensaio investigou, na instituição selecionada, as mudanças curriculares geradas de acordo com os eixos norteadores preconizados pelos programas Pró-Saúde e PET-Saúde: Orientação Teórica; Orientação Pedagógica e Cenários de Práticas. A partir da elucidação dos três eixos, o estudo se propôs a compreender as relações intra e interinstitucionais envolvidas no processo de implementação do programa em questão.

No campo da Saúde Pública, a proposta deste estudo consiste em uma investigação acerca da análise de políticas de formação de recursos humanos em saúde e, como tal, busca contribuir para as reflexões sobre o planejamento e a gestão dos processos de mudança curricular que atualmente se difundem, almejando, sobretudo, a qualificação das práticas no Sistema Único de Saúde.

Com vistas a alcançar tais reflexões, algumas escolhas metodológicas foram feitas a fim de delimitar o desenho do estudo e tornar sua execução viável dentro do período de realização do mestrado acadêmico.

^{XVIII} Na teoria da estruturação “ator” ou “agente” são considerados igualmente como sujeitos humanos, localizados no tempo-espaço⁴⁴.

^{XIX} Pérez Gómez (2001)⁴⁵ definiu cultura institucional como a cultura específica de cada instituição, um conjunto de significados e comportamentos que a escola gera enquanto instituição social.

A primeira escolha foi quanto à forma da dissertação e sua estruturação temática. A apresentação deste estudo foi proposta em seis capítulos: o primeiro destinado à introdução do tema; o segundo voltado à discussão da política de formação de recursos humanos no país; o terceiro e o quarto compõem a fundamentação teórico-metodológica que norteou a análise dos resultados; e o quinto apresenta os resultados da investigação empírica realizada, seguido das considerações finais no sexto capítulo.

3.1 - ESCOLHA DO CENÁRIO

A segunda decisão foi quanto à seleção do cenário do estudo. O critério de seleção da escola de Odontologia considerou as instituições que tivessem maior tempo de experiência no processo de implementação do Pró-Saúde dentro do município do Rio de Janeiro.

O recorte geográfico foi feito no município do Rio de Janeiro tendo em vista sua expressividade nacional na área formadora de recursos humanos e sua representatividade político-econômica enquanto capital do estado do Rio de Janeiro⁴⁶. Em âmbito nacional, o município do Rio de Janeiro possui o quarto maior número de instituições de ensino superior^{xx} e o terceiro maior de escolas de odontologia, representando 4% dos cursos desta área em todo o país. Apenas São Paulo e Belo Horizonte superam o Rio de Janeiro nesta estatística⁴⁷.

Foram, portanto, identificados dois Cursos de Odontologia que pioneiramente aderiram ao Pró-Saúde, em 2005, por meio do primeiro processo seletivo de adesão ao programa^{xxi}. Foram eles: Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). A UFRJ foi excluída da seleção por não ter concluído seu processo de adesão ao programa no ano em questão (2005)^{xxii}, resultando na escolha da Faculdade de Odontologia da UERJ como cenário para este estudo.

^{xx} Ordem dos municípios por quantidade de instituições de nível superior: São Paulo, seguido por Minas Gerais e Paraná. Rio de Janeiro fica em quarto lugar⁴⁸.

^{xxi} Processo Seletivo publicado na Portaria nº2.530, de 22 de dezembro de 2005⁴⁹.

^{xxii} A Faculdade de odontologia da UFRJ recusou os recursos financeiros a ela destinados pelo Ministério da Saúde por meio do Pró-Saúde I⁵⁰. Entretanto, recentemente a IES aderiu ao Pró e PET-Saúde⁵¹.

3.2 - RECURSOS METODOLÓGICOS

3.2.1 - ESTUDO DE CASO

Ao descrever a intervenção feita pela Política Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde no interior da IES selecionada e o contexto em que ela transcorreu, caracterizou-se esta pesquisa por ser um estudo de caso do tipo exploratório⁵².

Yin (2010)⁵², afirmou que para o pesquisador conduzir um estudo de caso com qualidade é necessário captar continuamente a “interação entre os assuntos teóricos estudados e os dados coletados” e aproveitar as “vantagens das oportunidades inesperadas”.

Foram utilizados documentos e entrevistas como um conjunto de evidências. A fim de facilitar o aproveitamento destes recursos e a condução do trabalho de campo, foram relevantes algumas habilidades descritas por Yin⁵², tais como:

- Possuir embasamento teórico previamente à entrada no campo,
- Formular boas questões,
- Ter uma escuta apurada, e
- Ser adaptável e flexível.

Desta forma, por meio do estudo de caso, possibilitou-se a preservação de aspectos importantes da realidade estudada, buscando a compreensão de fenômenos sociais específicos, tal qual o cenário de cruzamento de culturas^{XXIII} que interagem no espaço escolar.

3.2.2 – APLICAÇÃO DO REFERENCIAL TEÓRICO

Com relação ao referencial teórico adotado, conforme previamente citado, a escolha foi pela Teoria da Estruturação proposta por Giddens (1984), na qual as práticas sociais podem ser entendidas como procedimentos, métodos ou técnicas hábeis executadas apropriadamente pelos agentes sociais utilizando-se regras e recursos⁴⁴.

^{XXIII} Escola como um “espaço ecológico de cruzamento de culturas” foi um conceito desenvolvido por Pérez Gómez em *A cultura escolar na sociedade neoliberal*⁴⁵, onde o autor analisa as diferentes culturas que interagem no espaço escolar.

Para O'Dwyer e Mattos (2010)⁵³, a teoria apresenta-se como uma importante ferramenta para a análise de políticas de saúde. Uma vez estruturada a partir da intencionalidade das determinações governamentais e de ações concretas em saúde de diversos atores, permite, a partir de seu potencial analítico, adesão aos diversos tipos de métodos de investigação.

No processo investigativo do agente social, Giddens coloca a importância de se acessar a “cognoscitividade”^{XXIV} do ator por meio da consciência discursiva, ou seja, o que os atores são capazes de dizer, ou expressar verbalmente, sobre as condições sociais nas quais se encontram imersos.

Outra forma fundamental para acessar a capacidade cognitiva do agente, de acordo com a Teoria da Estruturação, é por meio de sua consciência prática. Esta consiste no que os atores sabem ou crêem, mas não podem expressar discursivamente, captada pela observação das ações dos agentes em seu meio social⁴⁴.

Apesar da possibilidade de informações geradas por este último tipo de análise, a presente pesquisa buscou acessar a cognoscitividade dos atores restringindo-se à consciência discursiva, expressa nas entrevistas semiestruturadas realizadas em campo.

Os entrevistados foram agentes que apresentaram um papel-chave no processo de integração entre a IES e a gestão pública municipal de saúde. A fim de aproveitar os recursos mais influentes ao acessar a consciência discursiva dos atores selecionados, foram entrevistados ocupantes de funções relacionadas ao planejamento e gestão das ações de reforma curricular, e também representantes do controle social, da comissão assessora enviada pelo MS, discentes e docentes que acompanharam o processo da reforma na instituição selecionada, totalizando 13 entrevistas, conforme disposto no quadro 4.

Não foi vinculada aos trechos de entrevistas selecionados a identificação dos sujeitos participantes, respeitando a confidencialidade na autoria das informações prestadas. Entretanto, conforme exposto no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), alguns cargos ou funções foram citados no decorrer do texto, a fim de permitir uma análise mais fidedigna das falas exibidas.

^{XXIV} Giddens⁴⁴ apresenta cognoscitividade como o conhecimento dos atores sobre as circunstâncias de sua ação e também acerca da ação de outros.

Quadro 4. Relação dos entrevistados do estudo.

Nº de entrevista dos	Categoria para a pesquisa	Função	Cargo
1	Dirigente	Dirigente da Instituição de Ensino Odontológico	Diretor(a) da Faculdade
1	Dirigente	Dirigente da Instituição de Ensino Odontológico	Coordenador(a) do curso de Graduação
1	Dirigente	Dirigente do Centro Biomédico	Assessor(a) da direção do Centro Biomédico / Coordenador(a) do PET-Saúde na instituição
1	Docente	Docente	Coordenador(a) de Disciplina
1	Docente	Docente	Coordenador(a) da Clínica Integrada
1	Discente	Ex-Discente de Pós-Graduação	-----
1	Discente	Ex-Discente de Graduação	-----
1	Discente	Ex-Discente de Graduação	Ex-Presidente do Centro Acadêmico
1	Discente	Discente de Graduação	Ex-Representante Discente na Comissão de Reforma Curricular
2	Gestores	Ex-funcionários (gestores) da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do RJ	Ex-Coordenadores de Saúde Bucal
1	Controle Social	Representante do Controle Social	Presidente do Conselho Distrital da Área Programática 2.2
1	Comissão Assessora	Representante da Comissão Assessora Pró-Saúde – MS	Membro da Comissão Assessora do Pró-Saúde - MS

Fonte: Elaboração própria, setembro de 2012.

Foi elaborado inicialmente um roteiro para as entrevistas semiestruturadas que foi direcionado e aplicado aos docentes e dirigentes da IES. A partir deste roteiro, algumas modificações foram realizadas para o melhor aproveitamento das entrevistas com os demais entrevistados: discentes, gestores municipais, representantes do controle social e da comissão avaliadora. Assim, foram originados outros quatro roteiros adaptados respectivamente a cada tipo de função. Os roteiros encontram-se disponíveis no anexo 3 e contemplam os três eixos norteadores da Política de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. Os três eixos e seus vetores (Anexo 1) representam parâmetros que delinham o perfil curricular proposto pela política em questão.

Para a formulação das perguntas, foi realizada uma adaptação do roteiro de entrevista de Dias¹, combinada com a utilização de conceitos categorizados^{xxv} contidos no questionário desenvolvido por Lampert (2002)⁵⁴ na área da formação médica.

Quanto aos eixos de análise para a investigação empírica realizada na instituição de ensino previamente selecionada, o quadro 5 sintetiza os requisitos que permitiram a análise das estruturas e o acesso aos agentes sociais dentro de uma perspectiva relacional com as três dimensões preconizadas pelo Pró-Saúde.

^{xxv} Lampert (2002)⁵⁴, em sua tese de doutorado, utilizou como instrumento de investigação empírica um questionário que dividiu em três tipologias os perfis de mudança curricular nas escolas de medicina: perfil tradicional (flexneriano), perfil intermediário e o perfil avançado. Alguns destes conceitos foram utilizados na formulação das perguntas do roteiro de entrevista deste estudo.

Quadro 5: Quadro-síntese das dimensões analíticas abordadas na metodologia do estudo

Instituição:			
Dimensões de análise	Estrutura		Agente social
	Regras	Recursos	Consciência Discursiva
1- <i>Enfoque Teórico</i>	-Política Nacional de Reorientação da Formação Profissional -Matriz Curricular -Proposta Político Pedagógica	- Agentes participantes (tutores, preceptores, professores, acadêmicos, gestores, controle social) - Função ocupada pelos representantes do Pró-Saúde na IES e na SMSDC/RJ - Infraestrutura da IES	Entrevistas com agentes envolvidos no processo de Reforma Curricular da escola caso: -Relação dialógica entre representantes da IES e da gestão municipal -Compreensão dos agentes acerca das dimensões de análise
2- <i>Enfoque Pedagógico</i>	-Documentos oficiais da IES -Documentos oficiais da gestão municipal. -Projeto de adesão ao Pró-Saúde. -Relatórios de avaliação do MS	- Infraestrutura do serviço	-Participação dos agentes no desenvolvimento de cada dimensão -Facilidades e entraves no desenvolvimento dos parâmetros estabelecidos para cada dimensão
3- <i>Cenários de Práticas</i>			

Fonte: Elaboração própria, fevereiro de 2012.

As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas juntamente com os documentos levantados no trabalho de campo. Foram utilizadas as dimensões analíticas do quadro acima para destacar as questões relevantes presentes no material pesquisado, as quais foram categorizadas e originaram a matriz de análise deste estudo (p.47).

3.3- QUESTÕES ÉTICAS

A pesquisa foi realizada em conformidade com os princípios éticos para a pesquisa envolvendo seres humanos, estabelecidos na Resolução n.196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁵⁵.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP), utilizando-se a base nacional Plataforma Brasil do Ministério da Saúde. A aprovação foi apresentada em parecer número 49910, de 06 de julho de 2012, CAE 02364612200005240. A aprovação por Banca de Qualificação ocorreu previamente à submissão ao CEP, em 9 de abril de 2012, na ENSP.

Foram utilizadas entrevistas e análise documental como recursos investigativos. Os agentes selecionados para as entrevistas estavam cientes do intuito do estudo, a

metodologia utilizada e o esclarecimento de livre arbítrio em sua participação através do TCLE (Anexo2).

As entrevistas foram realizadas individualmente, em local, data e horário da preferência do participante, utilizando-se salas reservadas para este fim, para que fosse preservada a privacidade do entrevistado e a confidencialidade do conteúdo abordado.

Capítulo IV

TEORIA DA ESTRUTURAÇÃO: FUNDAMENTOS E CONTRIBUIÇÕES NA ANÁLISE DAS PRÁTICAS ESCOLARES

4.1- FUNDAMENTOS DA TEORIA DA ESTRUTURAÇÃO

A escolha pelo referencial teórico brevemente apresentado no capítulo anterior, a Teoria da Estruturação, deve-se aos seus recursos sensibilizadores. Este referencial desenvolve-se em conceitos úteis para a reflexão sobre problemas de pesquisa e interpretação dos resultados⁴⁴.

A Teoria da Estruturação, proposta por Anthony Giddens na obra “A Constituição da Sociedade”⁴⁴, possui fundamentos próprios, apoiados, entretanto, em linhas sociológicas diversas. Por esta razão, previamente ao aprofundamento da abordagem da ciência social desenvolvida por Giddens, é importante entender, de forma sucinta, como as bases desta teoria influenciaram em sua constituição.

As linhas do estruturalismo e do funcionalismo enfatizaram a preeminência do todo social sobre suas partes individuais^{XXVI}, ou seja, a preponderância da estrutura sobre os atores constituintes, sujeitos humanos. Por outro lado, as tradições hermenêuticas de pensamento priorizam a ação e o significado da expressão humana em detrimento dos conceitos estruturais e da noção de coerção aceita no estruturalismo^{XXVII}.

Logo, o autor enfatiza que não deseja aproveitar-se do dualismo entre objetivismo e subjetivismo travados por elas. Em vez disso, propõe um fundamento central da teoria da estruturação: a dualidade da estrutura.

O domínio básico de estudo das ciências sociais, de acordo com a teoria da estruturação, não é a experiência do ator individual nem a existência de qualquer forma de totalidade social, mas as práticas sociais ordenadas no espaço e no tempo. As atividades sociais humanas à semelhança de alguns itens auto reprodutores na natureza, são recursivas. Quer dizer, elas não são criadas por atores sociais, mas continuamente recriadas por eles através dos próprios meios pelos quais se expressam como atores (p.2)⁴⁴.

O conceito de dualidade da estrutura é o ponto-chave do entendimento da teoria da estruturação. Porém, outros conceitos precisam ser elucidados para proporcionar sua compreensão em totalidade.

^{XXVI} O funcionalismo e o estruturalismo possuem semelhanças quanto ao naturalismo e ao objetivismo. No entanto, o pensamento funcionalista tem como base a biologia e a considera um guia para o funcionamento dos sistemas sociais, enquanto o estruturalismo foi hostil ao evolucionismo, mas acredita na semelhança cognitiva entre ciência social e ciência natural⁴⁴.

^{XXVII} No estruturalismo a estrutura tem primazia sobre a ação humana e suas qualidades restritivas são fortemente acentuadas, gerando a noção de coerção estrutural⁴⁴.

A começar pelo fundamento da estrutura. De acordo com Giddens, a estrutura refere-se ao “conjunto de regras e recursos envolvidos na produção e reprodução dos sistemas sociais” (p.442), em outras palavras, relaciona-se a regras e recursos que se organizam repetidamente nas instituições, no entanto, sem referencial de sujeito, tempo ou espaço.

O aspecto normativo das regras refere-se às práticas do ponto de vista dos direitos e obrigações e dos modos pelos quais as práticas podem ser executadas. O aspecto semântico das regras refere-se ao significado qualitativo e processual das práticas, associadas com seu desempenho.

Os recursos, por sua vez, podem ser autoritativos ou alocativos. Os últimos envolvem recursos materiais em geral, os quais normalmente se relacionam com a geração de poder, enquanto os primeiros, em contradição, são recursos não materiais, mas que resultam do domínio de alguns atores sobre outros, portanto, também estão envolvidos na geração de poder. Como exemplo de recurso autoritativo, pode-se citar o cargo que o ator ocupa.

Juntamente com as regras, os recursos podem ser restritivos ou facilitadores das práticas sociais⁴⁴.

Por outro lado, os sistemas sociais, nos quais a estrutura está inserida, compreendem as atividades localizadas de agentes humanos e suas ações reproduzidas através do tempo e do espaço.

Analisar a estruturação de sistemas sociais significa estudar os modos como tais sistemas, fundamentados nas atividades cognoscitivas de atores localizados que se apoiam em regras e recursos na diversidade de contextos de ação, são produzidos e reproduzidos em interação (p.29)⁴⁴.

As regras e os recursos representam ferramentas com as quais a estrutura irá se conformar. O autor acredita que os tipos de regras que representam maior importância para a teoria social estão envolvidos na reprodução de práticas institucionalizadas, isto é, práticas mais profundamente sedimentadas no tempo-espaço^{XXVIII}. A maioria das regras envolvidas na produção e reprodução destas práticas são apreendidas pelos atores sem que nada seja declarado, eles apenas sabem, subentendem como de deve

^{XXVIII} Para melhor descrever os padrões típicos de movimento de indivíduos, inserido no caráter rotinizado da vida, Giddens apóia-se nos princípios do geógrafo Hägerstrand, que enfatiza o fato de que o movimento no espaço é também um movimento no tempo. Daí o uso da expressão “tempo-espaço” para qualificar a passagem do tempo conjugada ao movimento espacial ou geográfico dos agentes⁴⁴.

prosseguir. Portanto, a formulação discursiva de uma regra já é uma interpretação dela e pode em si mesma alterar a forma de sua aplicação.

Assim, para conhecer uma situação cotidiana é fundamental acessar a capacidade cognitiva dos atores envolvidos. O acesso deve ocorrer tanto por meio do conhecimento tácito dos atores, denominado na teoria da estruturação como consciência prática, como através do conhecimento discursivamente disponibilizado, a consciência discursiva dos agentes. Ambas, então, podem conduzir à compreensão das interações e dos processos cotidianos⁴⁴.

Por meio da Figura 1, buscou-se representar a interação entre os conceitos supracitados. Dentro dos sistemas sociais, agente e estrutura interagem no decorrer do tempo-espaço e podem oscilar suas posições nas balanças institucionais de acordo com as práticas produzidas por esta interação. O peso vai depender da capacidade facilitadora ou coercitiva que a estrutura exerce sobre os agentes que, por sua vez, podem, por meio de suas ações, reproduzir práticas ou disparar o potencial de mudança estrutural. Desta forma, torna-se evidente a dualidade da estrutura enquanto meio (apoio, subsídio para a ação) e fim (resultado da ação) da conduta organizada e o potencial do agente enquanto ser cognoscitivo, reflexivo.

Figura 1 – Representação dos Sistemas Sociais de acordo com Teoria da Estruturação.



Fonte: Elaboração própria a partir da Teoria da Estruturação de Giddens (1984)⁴⁴, fevereiro de 2012.

4.2 ESTUDO DAS PRÁTICAS ROTINIZADAS

O estudo das práticas institucionais suscita nos pesquisadores o interesse em desvendar a rotina e entender o que dispara sua perpetuação ou modificação e em quais situações. Sobre esse aspecto Giddens afirmou que:

O estudo da vida cotidiana é essencial para a análise da reprodução de práticas institucionalizadas[...] As práticas rotinizadas constituem a expressão primordial da dualidade da estrutura com relação à continuidade da vida social (p.332)⁴⁴.

Em sequência, Giddens apresenta outros conceitos que possibilitam a compreensão da rotina e de todo o processo de rotinização que envolve qualquer prática institucional. Um dos aspectos amplamente discutido em sua obra é o monitoramento reflexivo de cada atividade,

uma característica crônica da ação cotidiana, que envolve a conduta não apenas do indivíduo, mas também dos outros. Os atores não só controlam e regulam continuamente o fluxo de suas atividades e esperam que outros também o façam, mas também monitoram as atividades que o cercam (p.6)⁴⁴.

Espera-se cotidianamente que os atores saibam explicar a maior parte do que fazem, ou seja, que racionalizem a ação. Geralmente, os atores são capazes de formular explicações para suas ações quando são indagados, restando ao pesquisador entender a dinâmica que os levou a agir de tal maneira.

Daí a relevância de se investigar em que medida houve motivação para a ação. Sobre essa questão, Giddens propõe que geralmente as ações não são diretamente motivadas e tendem a reproduzir práticas. Entretanto, algumas delas podem ser motivadas por algo que a tenha potencializado ou instigado a realizar; geralmente estas promovem alguma quebra na rotina. Quando ações como estas disparam mudanças radicais e atingem uma grande quantidade de indivíduos, consideram-se como inseridas em situações críticas⁴⁴.

As práticas rotinizadas podem ainda, frequentemente, vincular-se a consequências impremeditadas da ação, onde alguma circunstância intencional iniciadora, com o passar do tempo-espaço, gera acumulação de eventos derivados não intencionais. Esses eventos impremeditados também devem ser analisados nas pesquisas sociais e acontecem independentes da vontade do agente.

Mattos¹⁹ ressalta a importância das ideias de Giddens na superação da dicotomia entre estrutura e ação. E ainda aponta para o que considera uma das contribuições mais relevantes de Giddens para a pesquisa social, a compreensão dos limites da capacidade humana em conduzir intencionalmente um processo de mudança.

Do mesmo modo como a estrutura de uma linguagem se reproduz e se modifica a cada uso, é por meio da ação dos agentes humanos que se estruturam os sistemas sociais e as instituições. O que não quer dizer que esses agentes tenham a capacidade de intencionalmente orientar as propriedades estruturais em um sentido específico (p.317)¹⁹.

Logo, embora seja viável lutar por transformações, de acordo com a teoria da estruturação, nem sempre é possível conduzir racionalmente a vida social.

4.3- ENCONTROS: EXPRESSÃO CORPORAL E LINGUÍSTICA

Na dinâmica das interações sociais, Giddens⁴⁴, apoiado nos estudos de Goffman, destriça os tipos de relações possíveis. Acredita que as relações sociais “dizem respeito ao posicionamento dos indivíduos dentro de um espaço social de categorias e vínculos simbólicos”, enquanto interação social refere-se a “encontros em que os indivíduos se envolvem em situações de co-presença”(p.84)⁴⁴, ou seja, em presença física.

Adicionalmente, as interações sociais costumam promover integrações que podem ser de dois tipos: sociais, quando acontecem em circunstâncias de co-presença, entendida como sequência de encontros, ou sistêmicas, quando há trocas entre atores ou grupos no tempo-espaço ampliado fora das condições de co-presença⁴⁴.

Outras tipologias formuladas por Goffman foram adaptadas por Giddens⁴⁴ e auxiliam na compreensão das relações entre indivíduos e coletividades dentro de uma instituição, ou ainda, na interação entre elas. As reuniões são consideradas como momentos imprecisos e transitórios; podem ser exemplificadas por uma troca de cumprimentos ou simplesmente de olhares. Aos encontros mais formalizados que corriqueiramente são chamados de reuniões Goffman intitula como ocasiões sociais. Estas situações possuem características marcantes, desde o mobiliário e equipamentos diferenciados, até a delimitação temporal, temática e dos indivíduos participantes. Também podem ocorrer de formas mais irregulares, como em festas ou confraternizações.

O posicionamento dos corpos e das falas durante uma reunião, sendo ela ocasião social ou não, também resulta em dois tipos de interações. Na interação chamada não-focalizada, gestos e sinais podem ser realizados entre indivíduos em situações de co-presença, enquanto na focalizada trava-se uma comunicação entre alguns atores, mediante tipo de expressão facial e de voz que limita o entendimento dos demais participantes^{44,56}.

O pesquisador social precisa perceber as interações que se estabelecem nas instituições. No entanto, para captá-las é preciso estabelecer as suas interações e dependendo delas poderá penetrar com maior facilidade ou dificuldade na consciência prática e/ou compreender melhor a consciência discursiva dos atores.

4.4- CARACTERÍSTICAS DO ESPAÇO ESCOLAR

De acordo com Giddens⁴⁴, o pesquisador também deve ser sensível à constituição espaço-temporal da instituição analisada.

Analisar a coordenação espaço-temporal de atividades sociais significa estudar as características contextuais locais onde os atores se movimentam em seus percursos cotidianos e a regionalização de locais que se estendem através de tempo-espaço (p.337)⁴⁴.

O autor cita três aspectos que se destacam diante da observação de uma organização escolar: a distribuição do tempo e do espaço desenvolvida dentro de sua área; a regionalização interna que apresenta e a contextualidade dessa regionalização. O trecho abaixo exemplifica como poderiam ser percebidas a distribuição do tempo e do espaço inserida na rotina escolar:

A distribuição espacial disciplinar faz parte do caráter arquitetural das escolas, tanto na separação das salas de aula quanto nos intervalos regulares entre as carteiras que frequentemente se verificam dentro delas. Não há dúvida de que divisões espaciais desse gênero facilitam a especificação e a alocação rotinizada de tarefas. [...] O horário escolar é fundamental para a mobilização de espaço como trajetos espaço-temporais coordenados, as escolas operam com uma economia precisa de tempo (p.159)⁴⁴.

Giddens ressalta que, ao conhecer a distribuição do espaço escolar, o pesquisador deve atentar-se ao grau de acessibilidade que certas regiões possuem. Considera como "regiões de trás" aqueles espaços delimitados onde há restrição de acesso significativa ou considerável burocratização desse acesso, característico de uma organização disciplinar.

Com relação ao posicionamento espacial dos professores e alunos dentro de sala de aula, há uma relação de co-presença diferenciada em comparação com os demais envolvimentos face a face. As interações pressupõem um controle espaço-temporal que pode ser mais ou menos rígido dependendo da abordagem metodológica de ensino utilizada pelo professor, que, por sua vez, pode variar seu comportamento de acordo com a estrutura institucionalizada, representando uma aplicação da dualidade estrutural preconizada por Giddens⁴⁴.

Um último aspecto importante da conformação espacial das instituições de ensino seria a sua relação com o ambiente externo. A teoria da estruturação reforça que o caráter fechado da escola costuma inibir o controle exterior. A situação exposta pode acontecer em decorrência da autonomia gerada pelo poder disciplinar da escola. Assim, as propriedades estruturais^{XXIX}, inerentes à cultura escolar, apresentam-se como ferramentas potencialmente geradoras de poder e de autonomia frente a agências exteriores.

Por fim, as escolas, vistas de um modo geral, são consideradas instituições com características próprias, que precisam ser observadas em detalhes nas atividades de campo da pesquisa. Conforme descrito anteriormente, na obra de Giddens⁴⁴, esse tipo de organização social foi considerada como uma organização disciplinar que funciona dentro de “fronteiras fechadas”. Barreiras que ao, mesmo tempo em que separam o ambiente interno do externo, dificultando as interações entre eles, possibilitam uma coordenação mais rígida dos encontros seriais nos quais discentes e docentes estão envolvidos.

Logo, na análise dos resultados deste estudo, apresentados no próximo capítulo, foram observados os aspectos conceituais supracitados, aproveitando-os como base para a percepção das características peculiares da IES, assim como as suas interações intra e extramuros.

^{XXIX} As propriedades estruturais foram consideradas por Giddens como características estruturais das instituições estendidas ao longo do tempo e do espaço⁴⁴.

Capítulo V

ESTUDO DE CASO: O PROCESSO DE REFORMA CURRICULAR DA FO-UERJ

5.1 - APRESENTAÇÃO DA FO-UERJ

Em 11 de dezembro de 1967, o ato executivo nº48^{xxx} criou a Faculdade de Odontologia da Universidade do Estado da Guanabara, UEG (atual Universidade do Estado do Rio de Janeiro) como unidade de ensino superior. As primeiras instalações da faculdade foram efetivadas em maio de 1968 e a primeira turma de cirurgiões-dentistas graduou-se em 18 de dezembro de 1971⁵⁶.

Também neste ano, as instalações da faculdade passaram a ser situadas à Avenida 28 de setembro, número 111, no edifício Paulo de Carvalho⁵⁶. Este espaço é, até hoje, compartilhado entre os cursos de Odontologia e de Enfermagem, no qual a Faculdade de Odontologia da UERJ (FO-UERJ) ocupa o segundo, terceiro e quarto andares, enquanto o sexto, sétimo e oitavo são ocupados pela Escola de Enfermagem. O primeiro e o quinto andar são compartilhados por ambas as escolas. Recentemente, em 2011, foi inaugurado o novo Pavilhão anexo ao Edifício Paulo de Carvalho, que abriga o corpo administrativo, além de sala de reuniões e da pós-graduação no segundo andar, e, no primeiro andar, 2 salas de aula e um auditório com equipamentos multimídia.

Os cursos de pós-graduação da FO-UERJ iniciaram-se em 1974, com quatro cursos na modalidade “lato-sensu”: Dentística, Periodontia, Endodontia e Odontopediatria. A partir de 1982, estabeleceram-se os primeiros cursos “stricto-sensu”.

O curso de Graduação em Odontologia funciona em horário integral e a oferta de disciplinas é semestral. O número total anual de vagas para ingressantes é de 60, com duas entradas anuais, via concurso vestibular, realizado uma vez ao ano.

Cabe ressaltar que a Lei Estadual 4151/2003 instituiu na UERJ o Sistema de Cotas para preenchimento de vagas destinadas a estudantes com limitações de renda; desde então, reservam-se 20% das vagas para alunos oriundos do ensino público, 20% para negros e 5% para pessoas com deficiência ou pertencentes a povos indígenas, nascidos no Brasil⁵⁷.

Com relação ao perfil do aluno de odontologia, de acordo com o último Censo de graduação da UERJ realizado em 2010, caracterizava-se por ser majoritariamente do sexo feminino (76,4%); a faixa etária mais prevalente (81,2%) está entre 20 a 29 anos; a renda familiar predominante (34,7%) está entre 1001 e 3000 reais; 35,4% dos alunos fazem estágio e 4,9% são alunos trabalhadores⁵⁷.

^{xxx} Ato assinado pelo Reitor João Lira Filho⁵⁷.

O currículo atual apresenta Regime de Seriado e entrou em vigência em 1998. Este Projeto Político Pedagógico (PPP) passou por uma atualização em 2005⁵⁶ e reconheceu a necessidade da realização de uma reforma curricular. A partir de 2006, instituiu-se a Comissão de Reforma Curricular da FO-UERJ, presidida pela, então, Coordenadora de Graduação, professora Maria Isabel de Castro de Souza.

5.2 – A ENTRADA EM CAMPO: FO-UERJ

O início do trabalho de campo na Faculdade de Odontologia da UERJ, para a realização do levantamento documental e das entrevistas com os atores vinculados à instituição, estava previsto para o mês de junho de 2012. Entretanto, foi necessário o adiamento desta entrada por três meses em decorrência do extenso período de greve das instituições públicas de ensino em âmbito nacional, à qual a UERJ aderiu entre cinco de junho e 14 de setembro de 2012⁵⁸.

Apesar do atraso no cronograma, não houve comprometimento com os prazos finais do trabalho. Esse fato só foi possível graças ao empenho e à agilidade dos dirigentes, docentes, discentes e funcionários da Faculdade na autorização da pesquisa, no agendamento das entrevistas e na disponibilização dos documentos solicitados.

5.3 - APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA

Após a realização da coleta de dados, observando-se as dimensões analíticas apresentadas no quadro 5 (p.35) e os aspectos conceituais da teoria da estruturação, foram analisados os documentos e as transcrições das entrevistas semiestruturadas. Em sequência, este processo deu origem a uma matriz de análise composta pela categorização dos resultados deste estudo. Portanto, ao longo deste capítulo, cada categoria foi desenvolvida, apresentando as suas vertentes, intituladas subcategorias, e ainda, como um desdobramento destas, foram apresentadas algumas questões evidenciadas nas subcategorias, conforme pode ser contemplado no quadro 6 a seguir.

Quadro 6. Matriz de análise do estudo.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	QUESTÕES
Desenvolvimento do Pró-Saúde na FO-UERJ	Antecedentes	Políticas Antecessoras Contexto Local: UERJ
	Fases do Pró-Saúde	Pró-Saúde I e II Pró-Saúde III
	Financiamento	Aspectos positivos Aspectos negativos
	Monitoramento	Características Percepção dos integrantes da IES
PET-Saúde na FO-UERJ	Entrada do PET-Saúde	PET-Saúde ou Grupo PET?
	Características do Programa	Aspectos positivos Aspectos negativos Interação com o Pró-Saúde
Metodologia de Ensino	Avanços	Aspectos gerais Reconhecimento da necessidade de mudança
	Entraves	Características da metodologia Qualificação pedagógica deficiente
Relação Interdisciplinar	Características	Atuais Alterações propostas
	Avanços	Discussão coletiva Aproximação entre os docentes
	Entraves	Disputas de poder Departamentalização
Estrutura Física	Avanços	Projetos de pesquisa Pavilhão anexo
	Entraves	Percepção dos docentes e dirigentes Percepção dos discentes
Participação do Controle Social	Avanços	Participação e acompanhamento do Pró-Saúde I e II Avaliação do Controle Social sobre a FO-UERJ
	Entraves	Cenário recente: ausência de encontros Composição do Conselho Distrital – AP 2.2
Integração ensino-serviço	Primeiros passos	Criação da CGL Pró-Saúde UERJ
	Avanços	Evolução da interação Destaque em âmbito estadual Vantagens para ensino e serviço
	Entraves	Retrimento no planejamento coletivo das ações Mudanças de gestão no serviço público Ausência de estágio na ESF Perfil do preceptor
Processo de Reforma Curricular da FO-UERJ	Particularidades da IES	Continuidade da gestão acadêmica Inserção da Odontologia nas atividades da Universidade Vínculo faculdade-aluno Incentivo à Iniciação Científica
	Avanços	Integração entre o ciclo básico e profissionalizante Integração entre as disciplinas clínicas Introdução do TCC na grade curricular Avaliação periódica
	Entraves	Lentidão no processo da reforma Conflitos nas discussões Greves e ajustes no PPP Restrição geográfica da inserção no serviço Intensa Carga Horária
	Perspectivas	Expectativas a partir do novo PPP Distribuição do corpo docente Aproximação com o serviço Desafios
	Avaliação da relevância da política para o processo	Aspectos positivos Aspectos negativos

Fonte: Elaboração própria, dezembro de 2012.

5.3.1 - DESENVOLVIMENTO DO PRÓ-SAÚDE NA FO-UERJ

Antes da entrada propriamente dita nos aspectos da reforma curricular da escola selecionada, abordaram-se, nas entrevistas deste estudo, questões relacionadas ao contexto no qual a Faculdade de Odontologia da UERJ (FO-UERJ) estava inserida no período que antecedeu à adesão da instituição ao Pró-Saúde, em dezembro de 2005.

Antecedentes

No Brasil, há algumas décadas, a Odontologia vem discutindo seu processo de formação acadêmica, formação docente e metodologia de ensino empregada. A Associação Brasileira de Ensino Odontológico, ABENO, representa uma importante instituição precursora destas discussões, desde sua fundação em 1956, com o debate acerca dos problemas identificados no ensino odontológico⁵⁹.

De acordo com um dos entrevistados, dirigente da FO-UERJ, no período que antecedeu a implementação do Pró-Saúde, as discussões na ABENO sobre a importância das mudanças curriculares já aconteciam no início dos anos 2000.

Na transição do século, a ABENO estava numa efervescência muito grande, a gente tinha discussões ótimas sobre avaliação, sobre mudança curricular, então a gente já tinha... isso já estava em pauta, as clínicas multidisciplinares, a questão da clínica integrada... Então, isso já era um movimento que já estava acontecendo na Odontologia. Paralelo a isso, o Ministério lança o PROMED, específico para as escolas de Medicina.

Com relação à participação da UERJ nas políticas federais no campo da educação em saúde, não houve adesão da Escola de Medicina ao PROMED^{xxxI}. Entretanto, após a criação do SGTES pelo MS, em 2003, e da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, a UERJ foi uma das instituições que sediou as reuniões dos Polos de Educação Permanente^{xxxII}.

Um Polo estava sediado na UERJ, participei de várias reuniões, mas verdadeiramente não tenho memória de desenvolvimento de ações na lógica dos Polos.

Nunca a Faculdade de Odontologia foi motivada por nenhum desses Polos. [...] Nunca influenciou na instituição.

Eu cheguei a participar (dos polos de educação permanente)... Ela (a política) não conseguiu evoluir, não sei por que não foi um grupo,

^{xxxI} Vinte escolas de medicina foram selecionadas em todo o país para participarem do PROMED. No Estado do Rio de Janeiro, duas foram contempladas: UFF e Fundação Educacional Serra dos Órgãos (Feso), atual UNIFESO⁶⁰.

^{xxxII} Maior detalhamento sobre os Polos de Educação Permanente, no capítulo II, p. 23.

uma política que conseguiu deslanchar tanto... talvez porque não tivesse financiamento (regular), vamos ser claros e objetivos, né?

Observou-se então, a partir dos depoimentos acima, que as discussões realizadas nos Polos não foram capilarizadas nos debates internos da Faculdade de Odontologia. Inclusive, os Polos de Educação Permanente só foram citados pelos entrevistados após pergunta direta sobre sua participação.

O último entrevistado atribuiu a descontinuidade desta política às dificuldades em seu financiamento, mencionadas no capítulo II deste trabalho, onde não havia repasse regular e automático, dependia-se da aprovação dos projetos encaminhados pelos Polos ao MS.

Tratando-se, agora, especificamente da realidade apresentada pela escola analisada antes da adesão ao Programa de Reorientação da Formação, é possível perceber, a partir das falas dos dirigentes, que já havia intenção de realizar mudanças no Projeto Político Pedagógico (PPP) da escola.

Já existia um movimento aqui na faculdade, independente do Pró-Saúde para essa mudança curricular. Até porque as diretrizes são de 2002.

Porque eu já tinha uma perspectiva de modificar o currículo e quando veio o Pró-Saúde foi como se assim: ‘Olha, está vindo de cima para baixo, é uma coisa que nós temos que realizar’. Tinham também as avaliações ‘in loco’, então tudo isso forçava e ajudava na questão da reforma curricular.

O atual PPP da FO-UERJ foi implantado em 1998 e atualizado em 2005⁶¹ e, em consonância com as afirmações dos docentes acima, ressaltava a necessidade de alterações curriculares, utilizando como base as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Odontologia, publicadas em 2002²⁸.

Aproveitando os conceitos de Giddens para facilitar a compreensão dos movimentos institucionais descritos, as DCN dos Cursos de Odontologia representaram uma forte regra, um parâmetro legal, que norteou o início das discussões internas acerca da necessidade de mudança nas bases curriculares, um primeiro rompimento no *modus operandi* reproduzido na rotina escolar, conforme pode ser observado a seguir, no texto de apresentação da atualização do PPP vigente.

O projeto aqui apresentado representa a realidade da nossa Faculdade, com a incorporação de alguns objetos que deverão ser alcançados com o movimento docente/discente na tentativa de diminuir o distanciamento entre o currículo formal estabelecido e as Novas

O Projeto descreve, também, algumas características que precisariam ser atualizadas no modelo pedagógico em vigor para conseguir acompanhar as necessidades do mercado de trabalho odontológico e o perfil epidemiológico apresentado pela população brasileira. Dentre elas, merece destaque a “fragmentação na formação do aluno, voltada para formação tecnicista e especializada, desconectada da realidade social da população e sem uma efetiva atuação no Sistema Único de Saúde”(p.3)⁶¹. Essa demanda de aproximação real com o serviço, também foi identificada pela Comissão Assessora do Pró-Saúde como um forte aspecto a ser trabalhado pela FO-UERJ:

A UERJ, como muitas escolas, naquele momento, era uma escola muito tradicional, do ponto de vista que se pensava para as novas diretrizes curriculares dentro dela mesma. O máximo que eles iam era até a Piquet Carneiro. A Policlínica que é dele, que eles fazem gestão, uma Policlínica do estado, e gestão está sob a UERJ, então, eu ficava bastante impressionada. Isso foi uma coisa que me chamou muito a atenção dos três cursos. [...]Eles não tinham contato com o mundo real, né? [...] Apesar da Enfermagem ser o curso mais avançado, ela já estava no serviço.

No último trecho da fala acima, nota-se que havia diferenças entre os cursos da área da saúde na UERJ e o desenvolvimento de suas respectivas reformas curriculares. A maioria dos entrevistados, ao falar da reforma na UERJ, citou as Escolas de Enfermagem e Medicina como referência, possivelmente em decorrência da adesão dos três cursos (Odontologia, Medicina e Enfermagem) ao Pró-Saúde I.

A medicina é mais resistente (às mudanças). Eu acho que a vanguarda cabe à enfermagem, sempre eles estão na frente, né? E a gente (UERJ) tem um currículo inovador na Faculdade de Enfermagem, a primeira do Brasil, sabe? Mas a odonto vem acompanhando, um passo mais desacelerado, mas eu acho que a medicina está mais desacelerada do que a gente.

A enfermagem já havia feito (a reforma curricular) e está fazendo uma reavaliação. A odonto está fazendo e a medicina está se encaminhado para fazer.

De fato, os dirigentes entrevistados reconheceram o pioneirismo da Faculdade de Enfermagem da UERJ (FE-UERJ) no processo de reforma do currículo. De acordo com Macedo, Romano e Henriques (2011)⁶², os professores da Escola de Enfermagem desde o início da década de 80 articulavam-se às lutas nacionais em busca de uma maior integração entre o ensino e a assistência^{xxxiii}, um dos principais objetivos do Pró/PET-

^{xxxiii} Em 1982, a FEUERJ já realizava o seu primeiro Internato e a partir de 1988 realizou diversas oficinas curriculares⁶².

Saúde. Conseqüentemente, após diversas oficinas de trabalho ocorridas desde 1988, a FE-UERJ já apresentava um currículo inovador, deliberado em dezembro de 1996.

Fases do Pró-Saúde

Aproveitando-se da experiência anterior proporcionada pelo PROMED, o Ministério da Saúde, em parceria com o Ministério da Educação, lançou o primeiro edital para seleção das instituições de ensino no final de 2005, o Pró-Saúde I, contemplando os cursos de Medicina, Enfermagem e Odontologia neste primeiro momento.

A UERJ encaminhou os projetos ao MS e obteve êxito, com a aprovação dos três cursos. A partir de então, foi estabelecido o desafio de promover não só uma maior inserção de cada curso no serviço público, mas também se esperavam movimentos de interação entre os projetos. De acordo com a afirmação da dirigente abaixo, o protagonismo dos sujeitos representantes das escolas foi essencial na condução inicial da implementação do programa.

Quando a gente fez o Pró-Saúde 1 é... foi cada um fez o seu projeto tinha uma linhazinha que juntava os três, é? E foi... foi legal porque construímos os três, conseguimos falar, né? E trabalhamos bem juntos Medicina, Odonto e Enfermagem, eram três pessoas que tinham aquele objetivo, eu acho que isso também tem muito a ver, são as pessoas que estão ali.

Contudo, foi possível identificar também pelos relatos dos entrevistados que a interação entre os cursos avançou mais rapidamente do que a aproximação com o serviço. A experiência mostrou que o contato realizado na construção do projeto contribuiu na integração entre os cursos. Como no Pró-Saúde I, na primeira Carta Acordo^{xxxiv}, os projetos eram enviados para o MS apenas em nome da IES, a aproximação com o serviço nesta fase de elaboração do projeto não foi priorizada.

Os projetos originais da UERJ que envolviam Medicina, Enfermagem e Odontologia, ele não foi construído de forma coletiva, da mesma forma que não foi nenhum naquela época. [...] A UERJ procurou diretamente o gabinete do secretário, ele aprovou, mas verdadeiramente as áreas técnicas não participaram. [...] Então, já que ele não tinha sido construído de forma coletiva, pelo menos que a gente (áreas técnicas municipais) pudesse fazer a gestão coletiva desses projetos.

^{xxxiv} O Pró-Saúde I foi desenvolvido em três fases, cada uma mediante assinatura de sua respectiva Carta Acordo, com normas, prazos e financiamentos próprios.

Por outro lado, a fala da gestora municipal destaca o interesse de um grupo de gestores do município do Rio de Janeiro em participar ativamente do processo. Este fato, associado ao enfoque que o Pró-Saúde deu à integração entre ensino, serviço e comunidade, disparou essa aproximação inicial entre UERJ e Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro (SMSDC/RJ) a partir de 2006.

No ano seguinte, com o estabelecimento das Comissões Gestoras Locais (CGL) pelo MS, estruturou-se a CGL Pró-Saúde da UERJ com representação dos corpos docente e discente das instituições de ensino, dos gestores municipais da SMSDC/RJ e do Conselho Distrital da AP 2.2. Este grupo ficou responsável por planejar, implantar e avaliar as ações desenvolvidas em consonância com os Projetos de cada curso.

No que tange aos principais movimentos realizados para alavancar a reforma intramuros da FO-UERJ, destacou-se o empenho dos dirigentes em promover esse movimento de mudança e enfrentar as resistências iniciais do corpo docente e discente.

Então você mexer num local, na zona de conforto das pessoas é muito complicado, mas foi um trabalho de formiguinha, eu fui a todos os departamentos, eu conversei com todos os professores, anotei todas as dúvidas e propus seminários... isso em conjunção com o Pró-Saúde.

Ao longo dos seis anos pelos quais se prolongou o desenvolvimento das três fases do Pró-Saúde I na FO-UERJ (2006-2012), diversas iniciativas foram realizadas no sentido de movimentar a discussão sobre a reforma ou alguns de seus aspectos, dentro ou fora da instituição. No quadro 7, observam-se, em sequência cronológica, os eventos realizados neste sentido pela FO-UERJ que foram apreendidos na análise documental da presente pesquisa. Em algumas atividades, os eixos norteadores do Programa (Anexo 1) contemplados foram disponibilizados nas observações.

Quadro 7. Cronograma das atividades relacionadas à reforma curricular da escola caso

Data	Atividade desenvolvida	Observações
1998	Implantação da Matriz Curricular e Projeto Político Pedagógico vigente	Implantação do Regime de Seriado
04/03/2002	Sancionada a lei das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Odontologia – âmbito nacional	DCN: Referência para a Reforma Curricular da FO-UERJ
11 e 12/2005	Construção, encaminhamento e aceite da Proposta do Pró-Saúde da FO-UERJ pelo MS	Encaminhada pela FO-UERJ
01/2006	Encaminhamento do Projeto aos Departamentos e Centro Acadêmico	Participação docente e discente
01 a 03/2006	Discussão e pactuação do Projeto entre a FE, FO, FCM e SMSDC/RJ	Interação com os demais cursos e serviço
02/2006	Participação em Oficina Nacional	Interação com MS
09 e 10/2006	Análise dos projetos institucionais e identificação das possíveis ações individuais e coletivas a serem desenvolvidas, com incorporação de demandas da	Levantamento das demandas e ações prioritárias

	SMSDC/RJ	
24/04/2006	Seminário Interno de Reforma Curricular	Tema: Vetor 9 - Mudança metodológica
2006	Criação de Comissão da Reforma Curricular FO-UERJ	Presidida pela Profa. Maria Isabel de Castro de Souza
11/2006	Visita da comissão Assessora para avaliar a viabilidade do desenvolvimento dos projetos	Primeira visita Comissão Assessora - apresentação
18/11/2006	Assinatura da primeira Carta Acordo Pró-Saúde Odontologia Convênio OPAS/OMS com MS	BR/LOA/0600.115.001 13/11/2006 à 13/11/2008 R\$ 399.650,00
12/12/2006	Assinatura da primeira Carta Acordo Medicina e Enfermagem	FE e FCM - UERJ
2007	Estabelecimento da CGL Pró-Saúde da UERJ	Representação dos três cursos (FCM, FO e FE), da SMSDC/RJ e do Conselho Distrital
06/06/2007	1ª Oficina Integradora Pró-Saúde UERJ/SMSDC-RJ	Vetor 4: Integração docente-assistencial
27/06/2007	I Fórum Estadual Pró-Saúde / Odontologia: Avanços e desafios	Propostas: rede de comunicação/revista on-line; grupo de imersão de docentes
06 e 07/2007	Projeto Piloto de inserção dos alunos do 8º período na rede municipal da AP 2.2	Vetor 5: Diversificação de cenários do processo de ensino
04/07/2007	Seminário Interno da 1ª Oficina Integradora Pró-Saúde UERJ/SMSDC-RJ	Participantes: Discentes e docentes FO-UERJ
04/07/2007	Curso de Atualização em Dentística para odontólogos da SMSDC-RJ	Vetor 3: Pós-Graduação e educação permanente
2ºsem/2007	Inserção dos alunos dos 2º, 3º e 8º períodos na rede municipal da AP 2.2	Vetor 5: Diversificação de cenários do processo de ensino
30/08/2007	2ª Oficina Integradora Pró-Saúde UERJ/SMSDC-RJ	Vetor 4: Integração docente-assistencial
21/11/2007	Seminário Interno Pró-Saúde: Reforma Curricular	Docentes e discentes representantes de turmas. Visão de perfil de egresso e formação
21/08/2008	Reunião sobre Reforma curricular: conceito de habilidades e competências e inter-relação de disciplinas em um mesmo período	Participantes: docentes FO-UERJ Constatou-se que não há interligação entre as disciplinas
03/09/2008	Envio de circular aos professores com planejamento da reforma curricular em reuniões mensais com previsão de envio da nova proposta para CESEP em março/2009	Circular 026/ODO-GD/08
12/09/2008	Curso de Emergências Médicas no Consultório Odontológico. Atividades de capacitação dos profissionais do serviço (SMSDC/RJ), docentes e discentes FO-UERJ	Vetor 3: Educação Permanente.
06/10/2008	Reunião CGL Pró-Saúde UERJ	Lista de presença – Planejamento do evento Pró-Saúde na Praça
08/10/2008	Simpósio de Ortodontia - Prevenção e Política Nacional de Saúde Bucal - Teleconferência	Atividades de capacitação dos profissionais do serviço (SMSDC/RJ), docentes e discentes FO-UERJ
14/10/2008	Reunião Comissão Organizadora do evento Pró-Saúde na praça	Representação do curso de Odontologia e da SMSDC/RJ-Saúde Bucal
28/10/2008	Visita da Comissão Assessora dos Projetos Pró-Saúde I	Avaliação conjunta dos três cursos
03/12/2008	Pró-Saúde na Praça - evento	Integração entre os cursos – ação junto à comunidade.
05/12/2008	Envio dos Projetos Pró-Saúde- Fase 2 ao Ministério da	ODO/MED/ENF

	Saúde	
06/01/2009	Reunião CGL Pro-Saúde UERJ	Ata 06/01/2009 Envio das propostas sem participação à CGL
06/02/2009	Reunião CGL Pró-Saúde UERJ	Acompanhamento do Pró-Saúde I – Fase 2
25/11/2009	Visita da Comissão Assessora no Instituto de Nutrição	Entrada da Nutrição no Pró-Saúde - Pró-Saúde II
27/11/2009	Conselho Departamental solicita aos Departamentos as propostas de adequações curriculares	Participação dos departamentos na reforma
16/03/2010	Direção FO solicita à SR-1 (Sub-Reitoria de Graduação) ampliação de 15 para 18 semanas	Possibilitado pelo Regime de Seriado
26/04/2010	Assinatura da segunda Carta Acordo Pró-Saúde Odontologia Convênio OPAS/OMS com MS-Brasil	BR/LOA/1000.003.001 28/04/2010 a 28/04/2011 R\$338.242,87
21/05/2010	Encontro Pró-Saúde – Jornada Acadêmica FO-UERJ	Mediado por profa. Maria Isabel
2010	Construção de nova proposta de PPP e matriz curricular	Direção e Comissão de Reforma
24/11/2010	Conselho Departamental aprova as novas diretrizes da Reforma Curricular	Participação dos Departamentos
06 e 07/12/2010	Imersão sobre Reforma Curricular em Petrópolis (docentes e representantes dos discentes)	Discussão coletiva e sugestões sobre a nova PPP e matriz curricular
2011	Aprovação do PPP final em Conselho Departamental	Participação dos Departamentos
16 e 17/08/2011	Seminário Regional Pró-Saúde e PET-Saúde – Região Sudeste I	Representação da FO-UERJ, SMSDC/RJ e controle social
31/08 e 01/09/2011	Visita da Comissão Assessora	Acompanhamento Pró-Saúde I fase 3, juntamente com Pró-Saúde II.
15/09/2011	Reunião CGL Pró-Saúde UERJ	Registro do agendamento
19 e 20/10/2011	Seminário Nacional Pró e PET-Saúde	Representação da FO-UERJ, SMSDC/RJ e controle social
08/2011 à 08/2012	Terceira Carta Acordo: Pró-Saúde I – Fase 3 Convênio entre IES/SMSDC-RJ e MS.	Limitação das áreas de aplicação do financiamento
11/01/2012	Direção da FO solicita formalmente à SR-1, autorização para realização da Reforma e iniciam-se os trâmites de ajustes da proposta à normatização da universidade	Trâmites burocráticos

Fonte: Elaboração própria a partir da análise documental, outubro de 2012.

Uma parte considerável das atividades apresentadas no quadro acima será referida no decorrer das próximas categorias de análise, ainda neste capítulo.

Continuando com as fases da política por meio da sequência de editais lançados, a entrada do Pró-Saúde II, através da Portaria Interministerial 3.019 de novembro de 2007⁶³, contemplou os demais cursos da área da saúde em todo o Brasil.

Na UERJ, esta fase foi marcada pela adesão do Instituto de Nutrição ao Programa, assim como, por sua integração junto aos demais cursos participantes do Pró-Saúde I na instituição.

Já o Pró-Saúde III foi lançado no final de 2011, com a proposta de unificar em um mesmo edital o Pró e o PET-Saúde, ou seja, de promover adesão conjunta aos

Programas. Outra novidade apresentada foi que cada Instituição só poderia encaminhar um único projeto contemplando os diversos cursos participantes. Uma vez mais, a UERJ obteve aprovação do Projeto encaminhado e encontra-se em fase inicial de implementação do Pró-Saúde III.

O grupo que estava comigo agora para construir o (Pró-Saúde) 3, a gente juntou Enfermagem, Nutrição, Medicina e Odonto e a gente construiu um projeto único para as quatro. [...] Ficou um projeto que traduz um pouco exatamente esse percurso, dessas unidades, dentro desse processo de reforma curricular e desse perfil de profissional que a gente quer formar.

A fala da dirigente acima evidencia a continuidade da aproximação entre os cursos, ou seja, novamente o protagonismo dos atores à frente da direção das escolas contribuiu para o andamento do Pró-Saúde nas instituições.

Tratando-se ainda do desenvolvimento da política na escola caso, serão apresentados, a seguir, os resultados sobre os temas de financiamento do Pró-Saúde e acompanhamento dos Projetos por meio da Comissão Assessora.

Financiamento

O Pró-Saúde, como toda política que envolve transferência de recursos financeiros, apresenta vantagens e desvantagens que se vinculam a essa questão.

Os aspectos positivos estão diretamente relacionados ao estímulo que esse tipo de incentivo pode gerar na adesão das instituições ao Programa; representa a adição de recursos alocativos capazes de reforçar a estrutura institucional, quando bem aproveitados.

No último Seminário realizado na UERJ sobre o Pró-Saúde III, em 27 de novembro 2012, ao tratar-se do histórico do programa na IES, a perspectiva do financiamento foi abordada como um fator motivador para a adesão dos cursos ao Programa. Nas entrevistas, o tema também apareceu de forma recorrente. Um dirigente da FO destacou a importância das políticas com indução financeira. Acredita que receber o incentivo está associado ao mérito de encaminhar um bom projeto e conseguir realizá-lo.

A política eu acho que tem que ser uma questão de edital, acho, porque dar (incentivo) para todo mundo não é justo, não pode, tem que ser mérito. O mérito tem que valer em algum lugar. Se não tiver mérito é muito fácil! Por que eu vou fazer se eu ganho a mesma coisa que você? Faz você. Eu não faço, mas eu ganho. Então eu acho que as políticas de programas, de projetos e de incentivo, elas têm que existir.

Entretanto, gestores, docentes e comissão assessora alertaram para o fato de que o incentivo pode atrair os cursos a encaminharem projetos, mas não necessariamente irá impulsioná-los na realização das mudanças.

O Pró-Saúde trabalha com cartas de financiamento, então aí acaba que às vezes adere a universidade, a instituição adere por conta do financiamento que ela vai receber. E nem sempre necessariamente ela (a instituição) está alinhada com aquele desejo, mas está alinhada com o desejo de receber aquele recurso, né?

E como também o Pró-Saúde pode ter todos os recursos e não sei o que e não conseguir fazer um movimento de mudança... Porque não é só ter recurso também. Tem que ter um monte de coisa para a mudança acontecer.

Ao questionar os gestores sobre a política de incentivos do Pró-Saúde, um deles reconheceu que o incentivo financeiro seria um forte indutor da adesão ao Programa e consequentemente da maior aproximação entre ensino e serviço.

As cartas vêm diminuindo os seus valores. Mas os contatos se mantêm, então as pessoas acabam vendo que talvez esse... que o incentivo financeiro, ele aproxima, mas eu acho que ele faz esse papel que é de aproximação e das pessoas entenderem que é bom para os dois, né?

O entrevistado utiliza como argumento a diminuição dos valores das Cartas Acordo^{xxxv} ao longo das fases do Pró-Saúde comparando-as com a experiência ocorrida de crescente fortalecimento dos contatos entre IES e SMSDC/RJ. Todavia, a redução do incentivo, associada ao incremento de restrições na utilização dos recursos com o passar das fases (considerada na Teoria da Estruturação como um tipo de coerção estrutural), foi visto como um potente entrave por outros atores.

Inclusive havia um edital que estabeleceu alguns critérios assim, em termos de percentuais, com o que se poderia gastar. Por exemplo, com assessorias, com equipamentos...

Apesar das dificuldades impostas por essas restrições, os mesmos atores entendem que a coerção permite o maior controle do MS relativo ao uso dos recursos do Pró-Saúde pelas IES.

Outro aspecto considerado um dos principais entraves da política de financiamento do Pró-Saúde é a morosidade no repasse dos recursos.

^{xxxv} O entrevistado se referiu à diminuição do financiamento entre as Cartas Acordo das fases 1, 2 e 3 do Pró-Saúde I. A Fase 3 teve o menor valor repassado. Diferentemente das outras duas, esta fase não obteve cooperação com a OPAS/OMS. As duas primeiras também tiveram valores diferenciados: a primeira foi de R\$399.650,00 e a segunda, de R\$ 338.242,87 para o Projeto FO-UERJ/SMSDC-RJ.

A grande questão é que esses atrasos (no repasse financeiro), eles impedem que você inicie as suas atividades, só que a data de relatório final ela é a mesma, ela não é modificada. Então você tem que correr.

Do Pro Saúde (3) da UERJ ainda não saiu nenhum tostão. Quer dizer, isso também é um entrave.

Pelo que eu ouvia falar lá na coordenação é... a UERJ se aproximava, mas demorava muito a estabelecer os acordos e chegava no final das cartas tinha aquela urgência de oferecer algumas coisas para poder justificar o recurso recebido.

Tanto dirigentes da escola, quanto gestores municipais e até o representante do Conselho Distrital concordam que os atrasos prejudicaram o desenvolvimento das atividades programadas e muitas vezes comprometeram os resultados do trabalho proposto. Entretanto, apesar da dificuldade que se constitui até hoje em agilizar os repasses, o Ministério da Saúde promoveu uma série de mudanças na política de financiamento a fim de melhor ajustá-las à proposta do Programa. Uma delas foi repassar, a partir da segunda Carta Acordo, a parcela municipal da verba diretamente ao Fundo Municipal de Saúde (FMS), conforme foi explicitado pelos entrevistados abaixo:

Porque também teve uma mudança no financiamento, no Pró-Saúde 1, ele tinha um financiamento, uma modalidade que era de cooperação com a OPAS, que são as Cartas Acordo isso depois modificou. No segundo, o município recebe fundo a fundo, né? E a escola é uma convênio, né? Convênio entre instituições que é no sistema do Ministério do Planejamento.[...] Cada um (tipo de IES) tem uma modalidade de convênio específico, né? Que vai ter um repasse.

Na segunda Carta Acordo já teve um diferencial, o serviço já recebeu tudo que era de investimento em rede, né? Tudo que estava previsto já, a rede já veio pro... Não foi por universidade, já foi pro serviço. O que é um outro problema porque caía no Fundo Municipal de Saúde que é um inferno pra recuperar, enfim, você não sabe o que é melhor e o que é pior.

Os discursos apontam que, apesar das mudanças realizadas nos sistemas de repasse, a questão do financiamento do Pró-Saúde ainda representa um nó-crítico a ser discutido e adaptado nas próximas fases do Programa.

Alguns entrevistados alertaram para o fato de que o PET-Saúde (detalhado no item 2 destes resultados) consegue executar com maior facilidade suas atividades programadas quando comparadas às ações do Pró. Isso pode ser atribuído à sua dinâmica própria de financiamento por meio de bolsas-auxílio aos tutores, preceptores e alunos. Os beneficiários costumam receber as bolsas regularmente diretamente do Fundo Nacional de Saúde (FNS) às suas contas bancárias, na maioria das vezes sem atrasos. Assim, as ações vinculadas ao PET-Saúde, por vezes, foram priorizadas pelas instituições.

Monitoramento

De acordo com a publicação oficial do Pró-Saúde, lançado em 2007 pelo MS¹⁶, o acompanhamento dos projetos deve acontecer por dois meios: auto-avaliação e avaliação externa. A primeira deve reunir regularmente corpo docente, discente, representantes do serviço e controle social, para avaliarem as ações desenvolvidas e planejarem as próximas atividades locais. Enquanto a avaliação externa deve ser realizada por uma Comissão Assessora que possui o papel de ‘parceira no processo, facilitando o diálogo com os diversos atores que promovem o programa e entre as diversas escolas’¹⁶(p.37).

As Comissões Assessoras foram compostas por duplas e distribuídas pelas regiões do país. O primeiro trecho abaixo, apresentado por um membro da Comissão de Assessores, destaca o momento inicial desta composição no Rio de Janeiro e o pioneirismo da UERJ neste processo. Já o segundo trecho detalha o método de acompanhamento local e alguns instrumentos utilizados no registro das avaliações.

Então foram formadas duplas de assessores assim, né, e... foi feita uma distribuição é... Regional e aí sim, ficamos no Rio. Que no primeiro momento tinha a UERJ, com os três projetos aprovados, né? Odonto, Medicina e Enfermagem.

Que o processo de trabalho da comissão eram sempre seminários locais, discussões com os participantes, visitas aos cenários de prática, né? O que eles estavam trabalhando em outros campos... E a gente fazia também um relatório final e de auto avaliação. É era um relatório final da atividade constituído no coletivo, com a comissão gestora local em torno daquele projeto, então era muito rico.

Na percepção dos dirigentes da IES, como pode ser observado nas próximas falas dos entrevistados, o papel da Comissão Assessora foi fundamental para a discussão das dificuldades apresentadas. Em ambas, foi reconhecida a contribuição que o olhar externo proporcionou na dinâmica local.

Elas (membros da Comissão Assessora) auxiliaram muito a ter um outro olhar e tentar melhorar, buscar outras questões também e também desenrolar aquilo que existia de coisas burocráticas e administrativas dentro do processo do Pró Saúde e que eram para a gente (entraves) e que nós conseguimos nos desvencilhar.

Eu acho que é muito importante porque esse olhar externo é muito importante! Eu acredito muito em avaliação.

5.3.2 - PET-SAÚDE NA FO-UERJ

Entrada do PET-Saúde na UERJ

O PET-Saúde, Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, entrou na UERJ, em 2011, por meio da área temática PET-Saúde Mental (Edital nº 27/2010)⁶⁴, vinculada ao Curso de Medicina, na qual a Faculdade de Odontologia não teve participação. Somente em 2012, com a adesão ao Edital Pró-PET-Saúde⁴² (Pró-Saúde III), os cursos de Medicina, Odontologia e Enfermagem aderiram conjuntamente aos dois programas.

Até o presente momento, a Odontologia se inseriu apenas no PET - Laboratório de Habilidades, com 5 alunos da graduação de Odontologia, integrados com acadêmicos de Enfermagem, Nutrição e Medicina. Até o fim do mês de novembro de 2012, período do primeiro Seminário Pró/PET-Saúde da UERJ, os preceptores da SMSDC/RJ estavam sendo treinados, mas as atividades ainda não tinham previsão para se iniciar.

Logo, a experiência da Faculdade de Odontologia com o PET-Saúde é muito recente, a ponto do Programa não ser corretamente identificado pelos alunos, docentes e até por um dirigente entrevistado. Por diversas vezes foi confundido com o Grupo PET (Programa de Educação Tutorial)^{xxxvi}, desenvolvido na escola desde 1995.

Sobre a proposta do PET-Saúde na íntegra, talvez a melhor pessoa para conversar sobre o PET-Saúde seja o professor [supressão do nome do tutor do Grupo PET], que é o professor que está à frente do PET-Saúde.

O PET-Saúde é bem interessante, é um grupo de pesquisa que abarca alunos[...]. Mas eu não fiz parte do grupo PET, fui orientado por um professor que era orientador do PET, eu tive vários amigos dentro do PET.

Características do Programa

O PET-Saúde tem como objetivo principal ‘promover a formação de aprendizagem tutorial para desenvolvimento de atividades em áreas estratégicas do SUS’⁶⁵, fortalecendo o vínculo entre a academia e o serviço público. Oferece bolsas de

^{xxxvi} Grupo PET foi criado em 1979, pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), com o nome de Programa Especial de Treinamento. Em 1999 passou sua gestão para o DEPEM, Departamento de Modernização e Programas de Educação Superior. Em 2004 passou a ser chamado Programa de Educação Tutorial. Na FO-UERJ, iniciou suas atividades em 1995. O objetivo do grupo é promover a ‘formação ampla e de qualidade acadêmica dos alunos de graduação envolvidos’ por meio da integração entre ensino, pesquisa e extensão⁵⁶.

tutoria ao professor da IES responsável pelo grupo, de preceptorria aos funcionários da SMSDC/RJ que receberão os alunos e aos próprios discentes participantes do Programa.

As opiniões sobre a contribuição do PET-Saúde para consolidar a aproximação entre ensino-serviço divergem em fatores positivos e negativos, dividindo a opinião dos professores e dirigentes envolvidos.

Eu acho que é legal é porque a vida acontece na rede. As coisas acontecem dentro do sistema, aí é melhor, na verdade, você não precisa ficar barganhando e não precisa ficar convencendo a universidade que ela tem que levar os alunos.

Então o PET-Saúde era feito para fortalecer a questão da integração de ensino e serviço e valorização da preceptorria. [...] Porque se você valoriza o profissional que está lá fazendo o preceptor, como formador, como professor, como relevante e tal... Então era uma forma de valorizar e você valoriza com recursos, né?

Então eu acho que para formar essa ajuda, em valor monetário (bolsa aos preceptores), num momento em que você nem tiver, eu posso ter uma ação inversa, ou seja, alguém pode não querer mais trabalhar porque não vai mais receber a bolsa. E isso dentro... quando eu estou trabalhando com a formação de um aluno, eu não posso ter.

Se a gente imagina que o Sistema Único ele é cenário de ensino e aprendizagem. Você não pode vincular o recebimento de alunos a bolsa pra servidor, porque aí você cria uma situação inviável, né?

Percebe-se que a questão da bolsa de preceptorria foi identificada tanto como uma valorização do preceptor, como também pode representar um retrocesso no desempenho deste profissional no momento em que o projeto do PET-Saúde finaliza. Ao passo que o PET-Saúde tem um prazo determinado, normalmente de um a dois anos, as reformas curriculares têm um caráter perene e tendem a levar cada vez mais alunos ao serviço, como um cenário de aprendizagem, sem vincular ao recebimento de bolsas.

Por outro lado, o PET-Saúde, por ter esse curto prazo de execução e um grupo delimitado de alunos, tornou-se mais dinâmico que o Pró-Saúde e despertou o interesse das instituições em todo o país⁶⁵, conforme pode ser observado na tabela 1 e nas falas destacadas em seguida.

Tabela 1: Número de projetos, grupos, bolsas e cursos PET-Saúde, Brasil, 2011.

Tema PET-Saúde	Nº de Projetos Selecionados	Nº de Grupos PET-Saúde	Bolsas / mês	Nº de cursos participantes
Saúde da Família	111	484	9.196	545
Vigilância em Saúde	70	143	1.595	298
Saúde Mental	69	80	1.280	338
TOTAL	250	709	12.071	

*Cursos de uma mesma IES podem estar envolvidos em diferentes projetos

Fonte: DEGES / SGTES / MS.

E aí todo mundo quis criar o seu PET, então é por isso surgiram os outros PET né? Então tendo em vista o sucesso, o movimento que foi feito, as coisas interessantes que começaram a ser apresentadas, o Ministério ficou entusiasmado.

O PET-Saúde ele é uma estratégia, pelo menos ele foi criado com isso, ele foi uma estratégia para fortalecer o Pró Saúde, [...]no sentido de fortalecer a questão, principalmente da integração ensino e serviço. O Pró-Saúde ficou aquela coisa difícil, né? Mais lenta, mais pesada, mais paquiderme, porque não é fácil... E o PET Saúde foi uma coisa que... [...]a dinâmica é mais fácil, você tem grupo tutorial, tem uma bolsa e ele faz... ele tem uma questão bastante circunscrita.

A partir do interesse que PET-Saúde despertou nas IES em decorrência das características anteriormente discutidas, a UERJ está aproveitando as três novas propostas do PET-Saúde (PET Envelhecimento, PET Gênero e PET Habilidades) aprovadas no Pró-Saúde III, para estimular que os demais cursos da área da saúde participem das ações do Pró/PET.

Nós não queremos deixar de incluir os alunos da [supressão do nome do curso], do [supressão do nome do curso], e aí a gente acabou fazendo essa negociação “não, tira um pouquinho de aluno daqui, bota ali”. Para poder incluir o maior número de unidades possíveis no PET, na perspectiva de ir “contaminando”, né? Eu acredito muito numa coisa batida, pelo menos nesse trabalho de formiguinha, né?[...] A gente tem que ir chamando, captando. E isso é um trabalho que você vê a mudança... E essa é uma ansiedade, mas é assim mesmo, um processo.

Outros entrevistados afirmam que o Pró-Saúde e o PET possuem características distintas, mas que juntos exerceriam papéis complementares.

Existe essa verticalização (no PET-Saúde), porque você tem um PET de envelhecimento, que é uma área específica para se trabalhar, um PET sexy e tem um PET habilidade... Então, o que eles (professores) dizem é que ‘Em que momento esses PET vão (se integrar)?’ E aí é o (papel) do Pró, porque no Pró a gente tem proposta de disciplinas integradas, cursos de capacitação pedagógica integrado, etc e tal.

O PET Saúde, a questão dele é porque ele não atinge todos os estudantes. Com o currículo mudando (Pró-Saúde), você atinge todos os estudantes.[...] Então eu acho que (o PET-Saúde) pode ser uma iniciação, pode ser uma aproximação com o serviço, sensibiliza claramente os alunos que estão naquele processo, isso eu não tenho dúvida nenhuma. Qualifica aí a tutoria, a preceptoria, é muito legal, né? Eu acho uma dinâmica interessante.

Cabe ressaltar que o PET-Saúde vem despertando também o interesse das demais Secretarias do MS. O último edital lançado em novembro de 2012⁶⁶ voltou a ser restrito ao PET-Saúde. Desta vez, o projeto foi voltado apenas para a área de Vigilância em Saúde, com parceria e financiamento da Secretaria de Vigilância em Saúde. No momento, a UERJ encontra-se no processo de elaboração deste projeto.

Logo, ao mesmo tempo em que a integração entre o Pró e PET-Saúde mostra sua relevância e busca se consolidar, os interesses pela dinâmica do PET-Saúde aumentam e pressionam ao lançamento de editais PET. Então, os novos rumos da Política de Reorientação Profissional em Saúde encontram-se ainda indefinidos.

5.3.3 - METODOLOGIA DE ENSINO

Continuo fazendo esse questionamento hoje com os meus colegas, que eu não posso ensinar Odontologia nos anos 2000 como era ensinada na década de 80. Eu não posso ensinar aos meus alunos hoje a Odontologia como me foi ensinada. Porque o perfil epidemiológico do país mudou, o aluno mudou, né? A tecnologia mudou... .

A metodologia de ensino, conforme colocado pela dirigente e docente da escola de Odontologia no trecho acima, precisa se ajustar às novas demandas e necessidades do país e do mercado de trabalho no qual se insere.

Avanços

A FO-UERJ, de acordo com a percepção dos discentes, docentes e dirigentes entrevistados, não apresentou modificações significativas em sua metodologia de ensino desde a implantação do Pró-Saúde em 2005 até os dias atuais.

No entanto, é possível vislumbrar alguns avanços nesta área, principalmente para o período de vigência da nova proposta curricular, prevista para se iniciar em 2013/2. Alguns exemplos citados foram a inserção de três disciplinas de Educação à Distância (EAD) e a utilização do Telessaúde como recurso de aprendizagem.

Nós temos tentado variar (a metodologia de ensino), principalmente com a introdução da parte de teleconferência, do próprio Telessaúde, nós temos tentado variar um pouco, o formato das atividades, vamos dizer, acadêmicas. Principalmente na saúde coletiva, que é a minha área, minha disciplina, onde a gente tem maior condição de modificar.

Agora dentro do currículo novo, nós temos muitas modificações, né? Muita introdução a disciplinas EAD porque a gente acha que são conteúdos que o aluno tem que ter que hoje não tem, mas que obrigatoriamente não tem que ser uma coisa presencial, a todo o momento.

Entraves

O discurso dos entrevistados e a própria disposição das salas de aula^{xxxvii} convergem para um tipo de metodologia de ensino mais tradicional na FO-UERJ, com

^{xxxvii} As salas de aula apresentam cadeiras individuais com afastamentos equidistantes voltadas para a área ou tela de projeção do material multimídia.

aulas teóricas expositivas, associada à utilização predominante da opção pedagógica de condicionamento nas aulas práticas.

(Perfil da Metodologia é) Mais tradicional, teórico e prático.

Era assim, tinha professor que não fazia muita questão de interagir com aluno e minha turma era muito calada, então as pessoas não se manifestavam muito também, sabe?

A maior parte (das aulas), vale lembrar disso, é muito bem dada, é muito bem ensinada, certo? Mas agora, existem sim uns professores que deveriam passar por um processo de reciclagem[...] Ou então, se reformar juntamente com o currículo, entendeu? Porque eles estão aquém do processo de ensino, né?

Os dois tipos de metodologia citados são importantes e largamente utilizados na formação odontológica. Entretanto, o foco da aprendizagem está centrado no professor e o papel do aluno é de receptor ou reproduzidor do conhecimento. Logo, não foi percebida na escola a valorização do conhecimento do aluno nesse processo. A aprendizagem ativa é preconizada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais e pelo Pró-Saúde como uma forma de desenvolver a capacidade crítica e reflexiva do aluno, capaz de atuar e modificar a realidade observada.

Muito pouca (mudança na metodologia de ensino). Precisa ser mais trabalhada. Porque depende da formação pedagógica do próprio professor. Por isso essas capacitações pedagógicas, do docente, são importantes, né?

Membros da direção reconhecem que, com a implementação da nova matriz curricular, os professores precisarão renovar suas estratégias de ensino. E para facilitar esse processo, preveem a necessidade de retomar discussões e capacitações sobre o assunto, iniciadas em 2006 (ver Quadro 7), por meio de seminários internos.

Portanto, a mudança da metodologia de ensino representa um forte desafio a ser trabalhado na inserção do novo currículo da FO-UERJ. A reprodução das correntes pedagógicas mais tradicionais, apreendidas durante toda a formação e vivência dos docentes, precisa ser gradativamente reestruturada, driblando a tendência de manutenção das práticas consolidadas. Contudo, as evidências do estudo apontaram que, apesar da proximidade com o período em que o novo PPP entrará em vigor, ainda não há agendamento de ações nesse sentido.

5.3.4 - *RELAÇÃO INTERDISCIPLINAR*

A escola caso do presente estudo encontra-se atualmente dividida em cinco Departamentos, cada um contendo as suas respectivas disciplinas obrigatórias, conforme disposto abaixo:

- Departamento de Dentística - **Dentist**: Dentística I, Dentística II, Dentística III, Materiais dentários I, Materiais dentários II, Materiais dentários III.
- Departamento de Prótese - **Deportes**: Anatomia e Escultura dental I, Anatomia e Escultura dental II, Oclusão I, Oclusão II, Prótese de laboratório, Prótese fixa I, Prótese Fixa II, Prótese removível I, Prótese removível II.
- Departamento de Diagnóstico e Cirurgia - **Diacir**: Cirurgia bucal I, Cirurgia bucal II, Estomatologia I, Estomatologia II, Patologia bucal I, Radiologia I, Radiologia II.
- Departamento de Procedimentos Clínicos Integrados - **Proclin**: Clínica integrada I, Clínica integrada II, Endodontia I, Endodontia II, Periodontia I, Periodontia II.
- Departamento de Odontologia Preventiva e Comunitária - **Precom**: Odontopediatria I, Odontopediatria II, Ortodontia I, Ortodontia II, Saúde Bucal Coletiva I, Saúde Bucal Coletiva II, Saúde Bucal Coletiva III.

A nova conformação curricular suprimiu o Departamento de Dentística. Por consequência, as disciplinas de Dentística e Materiais Dentários foram respectivamente distribuídas pelos Departamentos de Procedimentos Clínicos Integrados e de Prótese. Também houve a mudança de nome do Departamento de Diagnóstico e Cirurgia (Diacir) para Departamento de Diagnóstico e Terapêutica (Diater)⁵⁷.

A análise documental e das entrevistas constatou alguns movimentos em prol da aproximação entre os departamentos e/ou disciplinas, mas também foi identificada resistência na alteração da conformação estabelecida há muitos anos, principalmente por parte dos professores. Esta situação, assim como o entrave apresentado no item anterior a respeito da metodologia de ensino, corrobora com os conceitos de Giddens de tendência à reprodução das práticas institucionalizadas. Principalmente quando essas ações se encontram mais profundamente sedimentadas no tempo-espço.

A seguir, serão apresentados os avanços e os entraves na dinâmica de integração entre as disciplinas e departamentos ao longo dos últimos sete anos (2006-2012).

Avanços

No período de desenvolvimento do Pró-Saúde I, a direção da Faculdade de Odontologia promoveu encontros entre docentes, representantes discentes, coordenadores dos departamentos e gestores municipais, a fim de possibilitar a construção coletiva do novo currículo da faculdade (ver Quadro 7). Foram realizadas, inclusive, uma imersão sobre a reforma curricular durante um final de semana e também algumas confraternizações. Esses momentos foram reconhecidos pela maioria dos entrevistados como importantes iniciativas para o fortalecimento da interação entre os docentes, tendo em vista a necessidade de um currículo com disciplinas mais integradas.

É eu acho que assim, eu acho até que (a relação interdisciplinar) já foi bem mais separada. Eu acho que hoje, por conta da reforma, por conta de todas as discussões, dessas confraternizações a gente conseguiu uma integração (entre os departamentos) maior, mas acho que a gente ainda precisa...caminhar, caminhar mais. Entendeu?

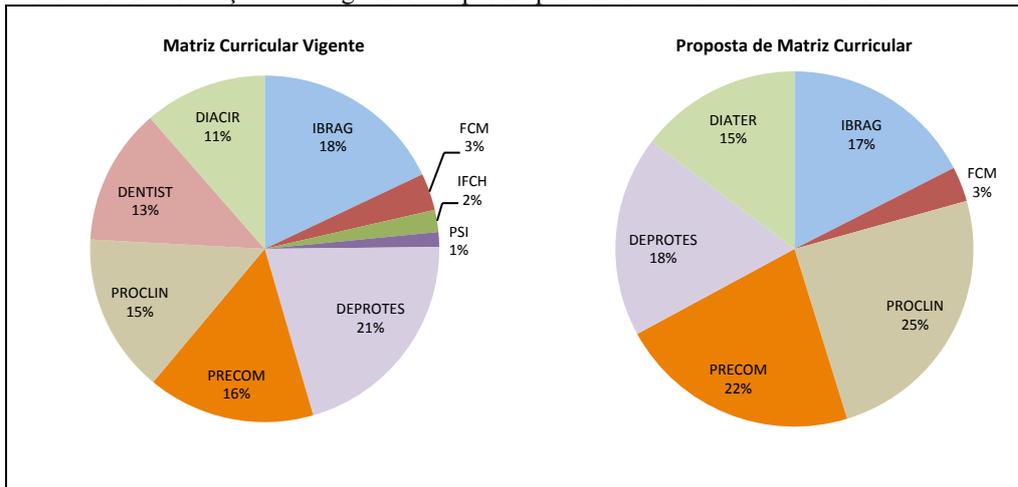
Mas tinha professores que eu não conhecia. [...] Nesses momentos quando a gente fez essa imersão e algumas confraternizações (é) que você acaba conhecendo.

(A imersão) Foi uma atividade com os principais professores, representantes de departamentos, os coordenadores, toda a direção, enfim, nós fomos levados a um convívio onde a gente ficou um final de semana num estabelecimento em Teresópolis, muito confortável e onde favoreceu o diálogo, né? Os professores estavam abertos ao diálogo.

Com relação à distribuição das disciplinas, no momento em que a novo projeto curricular entrar em vigor, algumas matérias ministradas por outros cursos passarão a ter maior enfoque na área odontológica e, assim, vão compor os departamentos internos da escola. Os departamentos, por sua vez, serão reagrupados em quatro, buscando maior integração entre as disciplinas clínicas, conforme pode ser observado na representação gráfica a seguir (Gráfico 1).

Os Departamentos de Clínica Integrada e de Odontologia Preventiva e Comunitária foram os que mais ampliaram sua carga horária. O primeiro, em decorrência da fusão das disciplinas clínicas e o segundo, com a inserção de novas disciplinas voltadas aos estágios supervisionados na rede SUS.

Gráfico 1: Distribuição da Carga Horária por Departamento e Matriz Curricular na escola caso.



* IBRAG (Biologia), IFCH (Filosofia e Ciências Humanas), FCM (Medicina) e PSI (Psicologia) representam as disciplinas ministradas por outras faculdades / institutos da UERJ.

** “Matriz Curricular Vigente” representa a matriz curricular atual da escola caso (PPP de 1997, atualizada em 2005⁵⁷). “Proposta de Matriz Curricular” corresponde à matriz curricular proposta no PPP2011⁶¹.

Fonte: Elaboração própria a partir da análise documental, dezembro 2012.

Entraves

Apesar das intensas discussões abordando a questão da integração entre as disciplinas, algumas dificuldades ainda se perpetuam na rotina escolar pautadas, sobretudo, na falta de comunicação entre os docentes e nas disputas por recursos autoritativos, ou seja, disputas de poder envolvidas no meio acadêmico.

Nós tivemos várias reuniões [...] com os professores, com o corpo discente e corpo docente todos discutindo a melhor maneira de fazer a reforma. Essas discussões também aconteciam nos departamentos. Mas foi um processo lento, porque as pessoas pensam de maneiras diferentes, querem coisas diferentes. É difícil você sair do seu mundo, da sua área, do seu quadrado, né?

A partir do momento em que você exige que haja pelo menos um representante de cada departamento, faz-se entender que aquele representante dissemine o conhecimento da reforma curricular para o restante do departamento ao qual ele pertence. Porém a gente tem ciência de que isso não aconteceu efetivamente. Continuamos tendo não só os professores, mas também alunos que não estão totalmente inteirados.

Os discentes entrevistados criticaram as atuais ‘barreiras’ que dividem os departamentos e até mesmo as disciplinas dentro de um mesmo departamento. Esta realidade encontra-se expressa principalmente na atuação compartimentalizada por parte dos professores na interface com as demais áreas de conhecimento.

Eu achava muito dividido, muito dividido mesmo assim, eu não... Era difícil eu ver um professor de uma disciplina conversando com um professor de outra disciplina para um paciente. Uma vez eu consegui fazer isso.

Com certeza, eu percebo (necessidade de mudança) no aspecto de não deixar muito setorizada, de não compartimentalizar tanto o ensino, sabe?

Então, se tivesse algum ali professor de Clínica Integrada, sei lá, talvez não precisasse de nenhum de cada disciplina, né? Se tivesse ao menos um professor ali para dar uma visão geral. Para apoiar melhor o aluno, entendeu? Eu senti falta de apoio em algumas clínicas assim.

A teoria de Giddens, ao tratar das organizações escolares, reconheceu que essas barreiras costumam facilitar o controle das atividades desenvolvidas internamente, por isso são tão comuns nesse tipo de instituição.

Com relação às ações já realizadas no sentido de superar o entrave, as instalações da clínica B foram reformadas e adequadas para que as aulas possam ser ministradas conjuntamente, assim como o acompanhamento das aulas práticas na clínica integrada. Entretanto, conforme visto anteriormente, a didática do ensino precisa ser reformulada para adequar-se a esta proposta de integração. Além disso, as condições da estrutura física nas demais dependências da escola encontram-se distantes das ideais desejadas pelo corpo docente, discente e dirigentes, como poderá ser observado no próximo tópico.

5.3.5 - ESTRUTURA FÍSICA DA FO-UERJ

As instalações físicas do Curso de Odontologia encontram-se situadas desde 1971 no Edifício Paulo de Carvalho, em Vila Isabel, dividindo espaço com a Faculdade de Enfermagem, conforme descrito no início deste capítulo, no item 5.1.

A FO-UERJ é uma instituição pública, da rede estadual de ensino. De acordo com os dirigentes da faculdade, não há previsão de repasses públicos financeiros destinados à adequação ou construção de um novo espaço, transformando esta situação em um nó-crítico apontado pelos entrevistados.

Avanços

Na tentativa de captar recursos financeiros para realizar reformas e ajustar a estrutura da escola às necessidades do curso, diversos projetos foram realizados por professores, em parceria com os dirigentes da escola e com a reitoria, principalmente vinculados à Pós-Graduação. Os projetos foram encaminhados às instituições de

fomento à pesquisa e os seus financiamentos contribuíram para a realização de melhorias estruturais.

Então isso (a estrutura física) a gente está tentando modificar através de projetos de pesquisas junto a FAPERJ, FINEP, CNPQ e também junto à administração central, a reitoria. Tentando melhorar as condições da unidade acadêmica. [...] As conquistas são os próprios projetos que a gente tem feito, tem ganhado e tem conseguido melhorar.

Os professores foram conseguindo incentivos, em parceria, lógico, com a direção, com a reitoria, foram conseguindo estruturar melhor a faculdade. São projetos, né? [...] Os professores correm muito atrás desses incentivos de pesquisa.

Outro avanço nesta área foi a construção de um novo pavilhão, anexo ao Edifício Paulo de Carvalho. Com dois andares e recentemente inaugurado (2011), o espaço não supriu as necessidades das instalações clínicas da faculdade, mas abrigou o corpo administrativo e possui salas confortáveis e climatizadas que são distribuídas em duas salas de aula, um auditório e alguns espaços destinados à pós-graduação.

Depois consegui sair um pavilhão numa instalação, muito parecida com o modelo UPA, essa que não é de alvenaria, sabe? É feito de placas metálicas. Que ficou excelente para o que é, não é nada que vai durar um século, mas está bom para o que era, ficou muito organizado, a gente ganhou uma área extensa, a gente ganhou duas salas de aula climatizadas, primeira linha de Datashow, um auditório com 96 lugares.

Ano passado (2011) que nós ganhamos esse prédio, né? Que era um prédio anteriormente de um andar só, onde funcionava projeto de pesquisa, onde lá atrás, na minha época, funcionava o laboratório e aí foi demolido e a Universidade fez esse prédio. Adiantou muito porque a parte administrativa passou toda para cá. Mas ao mesmo tempo nós não ganhamos espaço físico clínico, né?

Cada avanço na infraestrutura da escola caso representa uma potencialidade curricular. Entretanto, para que a estrutura física venha a se tornar um recurso facilitador para as melhorias na formação dos discentes é fundamental que seus entraves sejam observados e, em alguma medida, superados.

Entraves

Na publicação que trata da história da Faculdade de Odontologia da UERJ⁵⁶, a restrição imposta pela estrutura física é colocada no Prefácio, pelo diretor da Faculdade do período em questão, como uma grande necessidade e um sonho a ser realizado. Os dirigentes e docentes entrevistados também destacaram essa dificuldade e apontaram alguns aspectos que podem ter levado ao agravamento da situação. Dentre eles, foram citados: o longo tempo de uso dos equipamentos e das instalações, o incremento do

número de alunos e cursos que abarcam a graduação e pós-graduação da escola e a impossibilidade de expansão dentro do espaço limitado do edifício.

Porque você tem equipamentos antigos muitas vezes, você tem... às vezes você tem equipamento novo, mas instalações antigas, então o espaço físico hoje, ele é um problema.

Espaço físico, desde que eu entrei aqui sempre foi um problema. Então era um problema tanto o espaço físico sala de aula, tanto clínica, tanto laboratório. E aí, as direções anteriores e as coordenações trabalharam muito no sentido de minimizar essa problemática. A gente não conseguiu eliminar ainda, mas minimizar, porque existem restrições. Um prédio que está o espaço já (construído) há muitos e muitos anos, não tem como você expandir, construir alguma coisa.

Nós nascemos com uma quantidade muito grande de cursos de especialização e depois mestrado e doutorado, etc. fomos evoluindo. Só que a estrutura da faculdade é a mesma desde que eu me formei.[...] Então, nós ainda trabalhamos com uma certa dificuldade... vamos dizer assim, não prejudicamos o desenvolvimento dos alunos, mas nós fizemos uma ginástica, né?

Adicionalmente, os alunos destacaram outros entraves na estrutura da faculdade, como a dificuldade de acesso aos portadores de deficiência física; a falta de privacidade no atendimento aos pacientes devido à superlotação das clínicas; e até o comprometimento com a biossegurança relacionada à escassez de alguns equipamentos e instalações.

Nossa preocupação maior é o paciente. Por exemplo, o paciente que é cadeirante, o acesso dele é difícil aqui, é diferente quando você prepara um ambiente, uma estrutura para que seja para aquele fim.

Então tinha que fazer aula com pessoas de outros períodos e ficava muito aglomerado. O professor às vezes não dava conta. Paciente ficava irritado com o barulho, não tinha privacidade nenhuma.

Então, não tinha pia (suficiente), não tinha um compressor de qualidade, então isso tudo deveria ser observado. Como a gente está falando aqui de reforma curricular, todo detalhe abrange o currículo.

Conforme exposto nas citações acima, há um esforço coletivo diário para que a deficiência das instalações físicas da escola não comprometa a qualidade do ensino. Entretanto, essas dificuldades impõem limitações que se incorporam ao currículo vigente da faculdade e, futuramente, podem comprometer as propostas previstas para a nova conformação curricular, alinhadas com os pressupostos das DCN.

5.3.6 - PARTICIPAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL

A participação do controle social no acompanhamento das ações do Pró-Saúde na UERJ se deu por meio de representação local, através do Conselho Distrital da Área de Planejamento 2.2 (AP 2.2) do município do Rio de Janeiro, que abrange a área da Praça da Bandeira, Tijuca, Alto da Boa Vista, Maracanã, Vila Isabel, Andaraí e Grajaú.

A presidente do Conselho Distrital juntamente com os representantes da gestão municipal do Rio de Janeiro e dos cursos participantes do Pró-Saúde/UERJ formaram, em 2007, a Comissão Gestora Local (CGL) dos projetos Pró-Saúde da UERJ. De acordo com a Publicação do MS sobre os objetivos, implementação e desenvolvimento do Programa¹⁶, as Comissões Locais devem acompanhar o andamento dos Projetos e realizar auto avaliações periódicas.

Avanços

O Conselho Distrital da AP 2.2 esteve representado em todas as reuniões da CGL Pró-Saúde UERJ. Sua participação foi considerada por diversos entrevistados como essencial ao andamento das discussões e análise dos Projetos.

[Supressão do nome do representante do Conselho Distrital] foi uma pessoa importante, porque ela estava sempre lá, presente. Ela fazia o papel que ela tinha que fazer mesmo, que era de controle social sobre aquele processo.

Eu acho que é super importante (a participação do Conselho Distrital)... porque é a visão dos usuários.

De acordo com depoimento desta representante, que há 10 anos exerce a função de Presidente do Conselho Distrital da AP 2.2, é importante garantir que a população tenha acesso ao tratamento de saúde digno e com qualidade, observando os direitos constitucionais.

Eu quero eles (a população) com um tratamento humano, respeitoso e bem atendido. É por isso que eu brigo, eu sou do controle social para isso. Senão, eu já tinha largado.

Com relação à avaliação da presidente do Conselho a respeito das ações desempenhadas pela FO-UERJ ao longo do Pró-Saúde I, fases 1, 2 e 3, foi destacada a organização da direção e da comissão de reforma curricular da faculdade, no que tange aos seguintes aspectos:

- Comunicação com o Conselho Distrital: convite à participação das reuniões e atividades.
- Cumprimento de metas e propostas.
- Participação/Representatividade nas reuniões.
- Prestação de contas.

Os dois últimos tópicos foram extensivamente colocados pela representante do Controle Social como destaques da direção da Faculdade de Odontologia, conforme pode ser observado abaixo:

[Supressão do nome do representante da direção da FO-UERJ], sempre foi excelente, foi a única que prestava conta de tudo, [...] foi uma gestora sensacional! Porque ela sempre participou de tudo.

Entraves

Apesar da forte participação do Conselho Distrital nas reuniões da CGL, estas não ocorreram com frequência uniforme durante todo o período de acompanhamento do Pró-Saúde. No início do processo havia reuniões mensais, mas, no ano de 2012, não houve encontros, apenas contatos telefônicos ou digitais, apesar da adesão e implementação do Pró-Saúde III na UERJ. O trecho abaixo ilustra o desconhecimento sobre o andamento do Programa por parte da representante do controle social.

Eu continuo fazendo (contato com a UERJ) só de conversa porque eu nem tenho ido mais para a reunião. [...]Porque não tem sido convocado. Nós já estamos no quarto (Pró-Saúde), né? Ou no terceiro?

Outra dificuldade na operacionalização das atribuições pertencentes ao Conselho Distrital da AP 2.2, apontada por sua Presidente, é a composição do Conselho. Desde sua criação em âmbito distrital, há mais de 10 anos, é composto apenas por um único membro, que assume o cargo de Presidente do Conselho e por uma funcionária para auxiliar nas atividades administrativas.

Equipe mesmo... Quer dizer, só tenho ela (secretária). Mas faço ata, faço tudo!

A Presidente completa ainda afirmando que se encontra sobrecarregada e atribui a falta de interesse externo na participação do Conselho ao fato de ser uma atividade voluntária que demanda grande disponibilidade de tempo.

5.3.7 - INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO

Essa aproximação do serviço é que mostra a vida como ela é, né? A vida como ela é, é assim que funciona... Então eu acho que a gente tem muito que aprender com o serviço, e acho que o serviço tem que aprender com a academia, né?

O trecho acima, colocado em entrevista por uma dirigente/docente da FO-UERJ, ilustra o significado e a relevância da integração entre as universidades e o serviço público de saúde. Deste modo, o tema se constitui no principal objetivo do Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, haja vista a importância de se prepararem os acadêmicos para a realidade do sistema de saúde brasileiro.

Os primeiros passos para a integração

Conforme descrito previamente nos resultados sobre a implementação do Pró-Saúde na UERJ, os projetos da Primeira Carta Acordo foram encaminhados ao MS sem a participação das áreas técnicas da gestão municipal em saúde. Esta situação gerou muitas discussões e tensos debates no primeiro ano de composição da CGL, em 2007.

Então a gente (Secretaria de Saúde) chama (a IES). Foram várias reuniões e foram reuniões bastante tensas! Porque a Secretaria ou o serviço ele tem uma ideia do que ele entende por necessidade e a universidade tem uma outra ideia do que ela entende por necessidade. E foi assim foram algumas reuniões até se entender como um grupo.

Voltando um pouquinho no tempo, a gestão (municipal) anterior dizia que a UERJ não pactuava quais eram as formações, a UERJ decidia sozinha.

Avanços

Com o passar do tempo, a aproximação entre a UERJ e o serviço público municipal (SMSDC/RJ) foi se estruturando a partir dos encontros regulares com a CGL. Tal relação alcançou um padrão considerado pelos gestores municipais como um destaque quando comparada aos contatos com as demais universidades do estado do Rio de Janeiro.

A aproximação mais visceral mesmo é com a UERJ que é destacadamente a mais presente.[...] A UERJ já é mais acessível e já compreende melhor esse papel da formação para o SUS, né?

Nas entrevistas, também foi colocada em foco a relação que a Faculdade de Odontologia estabeleceu com o serviço público do município do Rio de Janeiro. Tendo como referência a sua incipiente interação com a realidade do SUS no início do processo, a FO foi considerada pela Comissão Assessora como o curso que mais avançou nesta interação ao longo do Pró-Saúde I na UERJ.

Agora, na Odontologia da UERJ, teve um avanço muito grande. Assim, dos três cursos a Odontologia foi a que mais avançou. [...] Eu acho que o avanço importante que eles tiveram, foi com a articulação que eles estabeleceram com o Rio, com a Secretaria Municipal de Saúde.

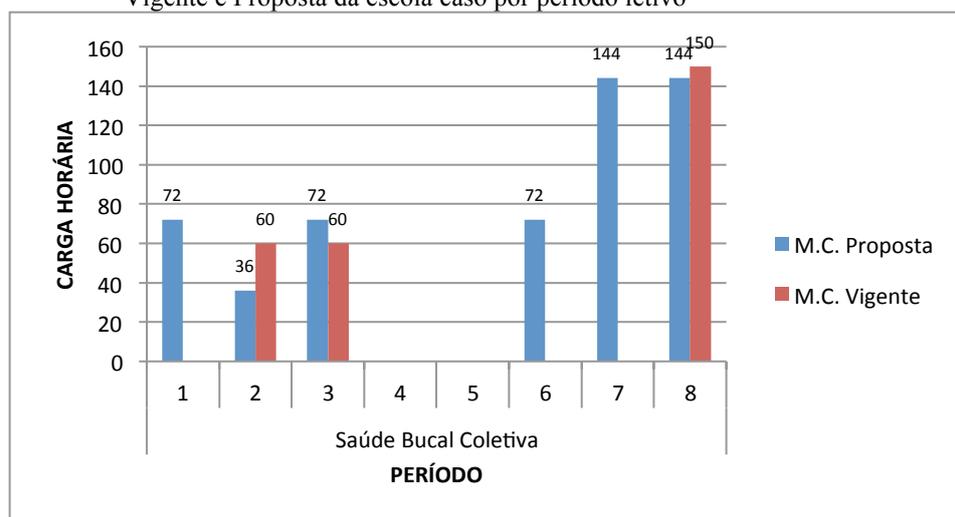
Ao serem questionados sobre as disciplinas que participam do estabelecimento do vínculo entre a IES e o serviço, no Curso de Odontologia, os docentes e discentes entrevistados atribuíram esse papel à disciplina de Saúde Bucal Coletiva e avaliaram seu desempenho positivamente.

A (disciplina de Saúde) Bucal Coletiva, trabalha muito bem com o setor público. Há uma integração sim e forte. Há uma integração forte!

A gente é obrigado a fazer um relatório, dizendo sim, como foi o estágio, em todas as Policlínicas, na faculdade, o que a gente achou de cumprir a disciplina. E aí que a gente vê que funciona, entendeu? Então é diferente. A Saúde Bucal (Coletiva), ela participa fortemente desse processo de reforma curricular.

Logo, para ampliar a interação do acadêmico com o serviço, houve uma duplicação na carga horária da área de conhecimento da Saúde Bucal Coletiva. Passou de 270 horas na matriz curricular vigente para 540 horas na matriz proposta pelo novo Projeto Político Pedagógico, distribuídas pelos períodos letivos de acordo com o gráfico 2.

Gráfico 2: Carga horária da disciplina de Saúde Bucal Coletiva na Matriz Curricular Vigente e Proposta da escola caso por período letivo



* “M.C. Proposta” corresponde à matriz curricular proposta no PPP2011⁶¹. “M.C. Vigente” representa a matriz curricular atual da escola caso (PPP de 1997, atualizada em 2005⁵⁷).

Fonte: Elaboração própria a partir da análise documental, dezembro de 2012.

Percebe-se no gráfico acima que, além de ter dobrado a carga horária da Saúde Bucal Coletiva na matriz curricular proposta, dobrou também o número de períodos onde o discente terá contatos extramuros, de três para seis períodos dos oito existentes.

Outro aspecto percebido pelos entrevistados foi o avanço nas negociações e pactuações entre os dois lados, academia e serviço, como um processo gradual e dialogado.

Às vezes as propostas que a UERJ trazia, a coordenação não acolhia: ‘isso não cabe para a gente’, né? E nós então sentávamos juntos para fazer uma contraproposta, o que eu quero, o que eu espero...

O serviço e a academia, os dois, (estão mais abertos ao diálogo) não é só o serviço, né? Eu acho que isso foi uma abertura né? Tipo ó, eu cedo um pouquinho, você cede um pouquinho, quer dizer, fomos aprendendo a nos relacionarmos de uma maneira mais coletiva, a negociar, a pactuar. Negociar não, a pactuar as coisas, eu acho que realmente essa relação ela é outra hoje, completamente diferente.

Um representante da gestão municipal da área odontológica ratificou que a integração entre a UERJ e o SMSDC/RJ trouxe benefícios para ambos. Para justificar, citou alguns benefícios que as capacitações realizadas pelos docentes da instituição promoveram ao serviço:

Quando você traz um cara que é doutor, dentista, falando que aquilo é bom, que aquilo funciona e com o peso da universidade por fora, como a gente mudou a nossa prática no serviço, entendeu?

Então assim, a gente foi capaz por conta de um protocolo que veio da UERJ, modificar a nossa prática em prol do serviço. Então assim, não só o serviço influenciando na prática, na formação, né? Mas também a formação influenciando na nossa organização da nossa agenda local, entendeu? De como a gente organizar o nosso protocolo de serviço.

Não obstante o reconhecimento dos avanços na integração ensino-serviço, muitos entraves foram apontados pelos entrevistados desta pesquisa e identificados nos documentos disponibilizados. Alguns foram superados de forma parcial ou plena e hoje compõem os avanços apresentados nesta discussão. O próprio fato de apenas a disciplina de Saúde Bucal Coletiva estar diretamente envolvida com a interação entre ensino e serviço, ilustra o quanto ainda se necessita avançar na integração das relações interdisciplinares. Aspectos como esse, representam desafios a serem enfrentados em etapas subsequentes.

Entraves

As dificuldades enfrentadas no incentivo à integração docente-assistencial apresentam-se em quatro tópicos a seguir. Cada um com as suas respectivas evidências.

- Retrocesso no planejamento coletivo das ações

O que você espera depois de um longo e árduo trabalho de integração? É que a segunda etapa você construa junto. Aí você é surpreendido quando você percebe que eles construíram sozinhos a segunda Carta

Acordo e enviaram (ao MS). Aí, eu conversei com uma das pessoas responsáveis por isso. ‘Gente eu não entendi. Os contratos eles precisam ser negociados...’ Aí a pessoa falou ‘Não, a gente tinha pouco tempo.’ Eu falei: ‘Bem, mais um motivo porque se você tem pouco tempo, a gente te ajuda, e o tempo fica maior, né?’

O relato da gestora acima mostra um retrocesso no compartilhamento dos projetos e da gestão colegiada na fase inicial da segunda Carta Acordo do Pró-Saúde I. Esta situação também foi registrada em ata de reunião da CGL Pró-Saúde UERJ. Todavia, ao tratar do período mais recente, tanto a gestão municipal quanto a direção da IES descrevem um ‘amadurecimento’ desta relação. Assim, a contribuição da comissão foi efetiva para garantir que os avanços conquistados na primeira fase fossem perpetuados e aprimorados.

Este fato também ilustra o dinamismo que essa interação possui e a possibilidade de mudança a partir das diferentes situações que se apresentam, sejam elas alterações nas regras e condições da política que norteia o processo, no caso o Pró-Saúde, ou, até mesmo dos atores na condução das instituições, conforme apresentado a seguir.

- Mudanças de gestão no serviço público

Enquanto a mudança da direção da Faculdade de Odontologia analisada ocorre somente de quatro em quatro anos, não há limites estabelecidos para as alterações nos cargos públicos, o que resultou, em alguma medida, na descontinuidade do planejamento local integrado e no retrocesso das ações encaminhadas. Ao ocupar o novo cargo, cada gestor costuma criar e/ou utilizar diferentes regras e recursos institucionais para lidar com as propostas e projetos em andamento. Logo, as pactuações entre academia e serviço podem ser revisadas.

No serviço, uma dificuldade, foram sempre as mudanças (de gestão). Que com a mudança você tem que recolar, refazer, reconversar e aí você tem um retrocesso naquele seu andamento.

- Ausência de estágio na Estratégia de Saúde da Família

Tratando-se da utilização do SUS como cenário de aprendizagem, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), enquanto modelo reorganizador da atenção básica em todo o país é responsável pela produção de resultados positivos nos indicadores de saúde e de qualidade de vida da população assistida⁶⁷. No entanto, a matriz curricular vigente da FO-UERJ ainda não contempla a vivência neste modelo de unidade em seus estágios curriculares. A fala do ex-aluno abaixo mostra a sua insatisfação com a falta de contato com a prática da ESF.

Eu vou fazer concurso para PSF, mas ninguém sabe como funciona. A gente tem aula teórica, mas eu não sei como funciona na prática.

Outro discente coloca em destaque a ausência de interação com as demais categorias profissionais nas unidades do modelo tradicional de atenção à saúde.

Só (contato com) dentistas.[...]Na prefeitura (estágio supervisionado) a gente chegava a trabalhar, no caso, com uma ACD para três profissionais e mais três estagiários, vamos dizer assim.[...] Mas sempre da equipe de saúde bucal.

Algumas justificativas para a falta de vivência com a ESF foram identificadas nas falas dos dirigentes da IES. Apresentaram-se como exemplos: a localização das unidades no interior das comunidades, o contato com o tráfico ilegal de drogas e a exposição de armamentos, gerando insegurança na IES em firmar os convênios para estágios nesta estratégia no período desta pesquisa.

Eu me lembro, me lembro quando a gente começou, a gente tinha muita, muita vontade de já assumir o [supressão do nome da comunidade], de trabalhar lá, sabe? Mas as coisas são muito difíceis... Fomos lá na Clínica (da Família) e chegamos cada cara com um fuzil desse tamanho. Quer dizer, hoje a gente tem uma situação no Rio de Janeiro melhor.

Em consonância com a última afirmação do dirigente acima, alguns depoimentos enfatizaram que atualmente as novas unidades de saúde da ESF localizam-se em regiões de mais fácil acesso e que as políticas governamentais de pacificação das comunidades vêm viabilizando a entrada dos serviços públicos nessas áreas. Diante desta realidade, no presente momento, a FO e a coordenação da AP 2.2 encontram-se em negociação sobre as unidades que receberão os alunos dos estágios supervisionados que se inserem na nova proposta curricular.

As unidades de Saúde da Família, são unidades top de linha, são unidades fantásticas e são em locais confortáveis... então, agora, a gente tem uma maior possibilidade de redefinir áreas de estágio.

- Perfil do Preceptor

A entrada dos alunos nas unidades de saúde sem preparação ou capacitação dos preceptores pode representar um entrave à aprendizagem e gerar insatisfação tanto para os acadêmicos quanto para os profissionais.

Minha experiência no posto que fazia parte da disciplina, eu achei muito ruim. Eu tive as aulas lá, não sei se foi meu horário, se as pessoas que estavam no horário não davam muita assistência. E aí era complicado. Era um dentista sem muita paciência. Ele atendia e não falava nada.

Um dirigente da IES reconheceu a dificuldade de pactuar com os preceptores suas atribuições, haja vista as diferentes visões entre a academia e o serviço sobre as prioridades do serviço e o processo de trabalho desenvolvido.

Talvez uma das grandes dificuldades (na integração ensino-serviço) tenha sido, no primeiro momento, a questão do preceptor. Daquela pessoa que fica ali na ponta que é o cirurgião dentista do município, né? [...] O serviço acha que a academia quer impor uma prática que eles não podem fazer, né? E a academia acha “ah não, tem que fazer diferente”, então eu acho que essa negociação teve que acontecer.

5.3.8 - PROCESSO DE REFORMA CURRICULAR DA FO-UERJ

Após a apresentação dos resultados que envolvem o contexto no qual a FO-UERJ se insere (relação com o Pró-Saúde e suas principais vertentes, a interação com os demais cursos participantes do Programa e com o serviço público municipal), serão expostos neste tópico os resultados da experiência da reforma interna do currículo da faculdade não contemplados nas categorias anteriores.

Porém, antes de apresentar os principais avanços e entraves que se constituíram no período da reforma a partir de 2006, foram destacadas algumas características próprias da IES que influenciaram neste processo.

Particularidades da IES

A primeira particularidade local é a continuidade da gestão administrativa da escola. A cada quatro anos há eleição para direção, e regularmente o vice-diretor é eleito diretor e o coordenador de graduação ou da pós-graduação, vice. Desta forma, aproveita-se a experiência das gestões anteriores na condução das atividades acadêmicas.

Eu acho que a (Faculdade de Odontologia da) UERJ soube fazer, ela teve uma continuidade de gestão acadêmica, né? Que estava muito envolvida, são as pessoas lá que costuraram, que foram construindo aquele grupo lá. Então essa continuidade proporcionou com que eles fossem se superando nas dificuldades.

É... a direção da faculdade é muito atuante, muito!

Outro aspecto percebido é a crescente inserção da Odontologia na administração da universidade. O atual diretor do Centro Biomédico é dentista e foi diretor da Escola de Odontologia no quadriênio (2008-11). Alguns entrevistados apontaram essa questão como mérito pelo trabalho desempenhado na escola.

Começou a haver primeiro foi uma mudança da inserção da própria Odontologia dentro da universidade. A Odontologia sempre foi muito distante. A gente tinha uma vidinha muito separados dos processos de toda universidade, né? E aí com essas gestões a gente começou a se aproximar e isso foi um processo, foi um processo tão marcante que pela primeira vez a gente tem um profissional aqui da Odontologia como um diretor do Centro Biomédico!

Hoje, a gente tem o professor [supressão do nome], que ele conseguiu ser um diretor do Centro Biomédico. Então assim, é uma coisa que para a Odontologia é um motivo de orgulho, é um motivo de reconhecimento.

A terceira característica, citada por todos os alunos e ex-alunos entrevistados, é o ambiente familiar da faculdade. Desde o primeiro período, se estabelece o vínculo da instituição com os novos discentes.

A recepção da faculdade foi muito boa. A direção foi super receptiva. Todo dia ia alguém lá da coordenação conversar com a gente e mostrar como é que funcionava. Sempre com o interesse de fazer o aluno gostar dali.

A faculdade tem esse vínculo muito forte professor – aluno, coordenação – aluno, direção – aluno. Então a gente sempre tem um respaldo muito grande das nossas ações, nos momentos de dúvidas, nos momentos de dificuldades, assim, isso é uma das qualidades lá da faculdade que sobrepõe às deficiências, né?

Recursivamente o protagonismo dos atores que compõem a direção se apresenta nos resultados desta pesquisa. Neste caso, também associado ao corpo docente. Assim, os recursos autoritativos de que estas funções dispuseram foram utilizados em prol de um ambiente mais acolhedor na escola.

A última particularidade da FO-UERJ destacada nesta pesquisa é a considerável quantidade de bolsas concedidas aos alunos em virtude de projetos vinculados à faculdade. Com destaque para a Bolsa de Iniciação Científica que proporciona ao aluno o primeiro contato com a pesquisa científica.

Bolsa de extensão, bolsista de pesquisa, bolsista de não sei o que, bolsista de monitoria, bolsista do PET, chega ao ponto de você chegar, por exemplo, na disciplina do quarto período alguma coisa e perguntar quem não tem bolsa para trabalhar num projeto de pesquisa comigo? Não tem. Todo mundo já tem bolsa, então realmente eles não têm a noção da facilidade que eles têm hoje nesse sentido.

Só não ganha bolsa na faculdade quem não quer porque os professores convidam muito os alunos a fazerem parte da pesquisa, a fazerem parte da extensão, entendeu?

As bolsas representam recursos alocativos, de ordem financeira, que podem estimular o aluno a desenvolver uma atividade ou projeto acadêmico. Logo, a facilidade

no acesso a elas, apontada nos resultados, proporciona uma abertura curricular ao desenvolvimento do conhecimento científico e/ou ao primeiro contato com a docência.

De uma forma geral, as características particulares da FO-UERJ exerceram papéis facilitadores para a discussão das melhorias no currículo ao longo dos anos da reforma. Os avanços alcançados seguem citados em sequência.

Avanços do novo Projeto Político Pedagógico

- Integração entre ciclo básico e profissionalizante

Porque você entra na faculdade já querendo se inteirar com a profissão, né? E no primeiro, segundo período que é o ciclo básico que eu fiz, eu estava no colégio, sabe? Mas assim, é óbvio que é tudo bem mais aprofundado, mas eu sentia falta disso (interação com a profissão), porque o aluno fica naquela expectativa.

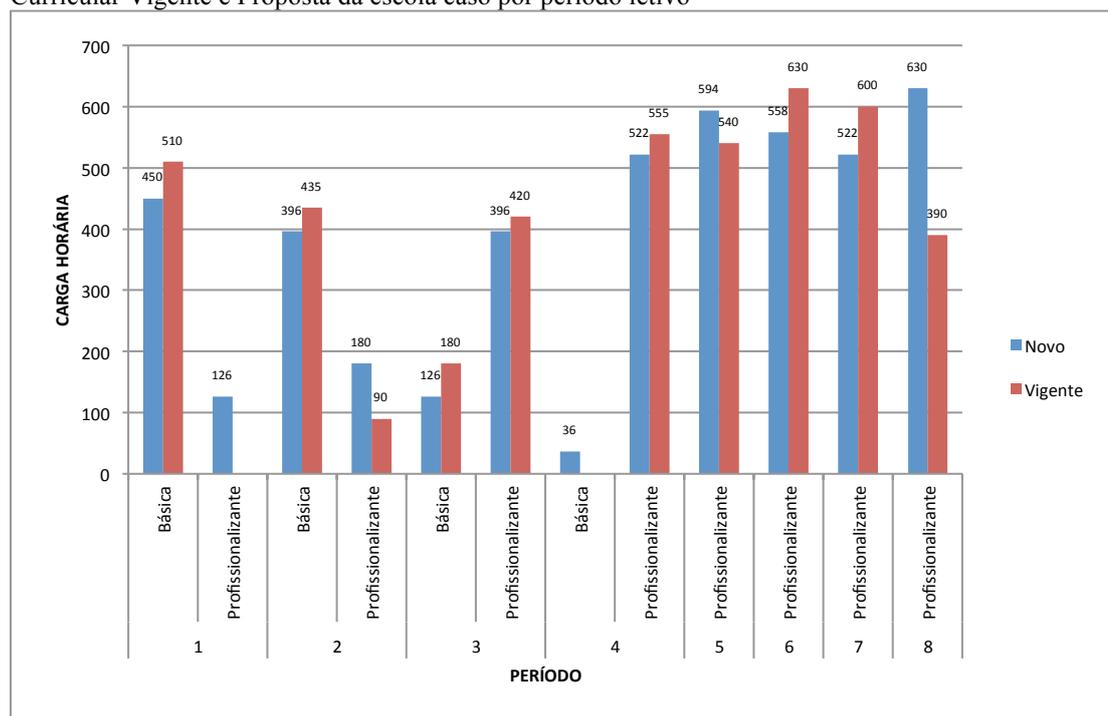
Conforme expresso no trecho da entrevista de um discente, a concentração de disciplinas do ciclo básico nos primeiros períodos da faculdade distancia o aluno da sua proposta de formação profissional.

Tendo em vista a relevância de promover tal integração, preconizada pelas DCN e pelo Pró-Saúde, a escola efetuou algumas mudanças neste sentido em sua proposta de PPP. Disciplinas foram reformuladas e receberam maior enfoque para a área profissional. Realizou-se também uma reorganização de algumas disciplinas, diluindo as do ciclo básico pelos quatro primeiros períodos e inserindo mais disciplinas com foco profissionalizante no início do curso. O gráfico 3 ilustra a diferença nessa distribuição, apresentando a composição atual das disciplinas e a proposta para o segundo semestre de 2013 por período.

Esta nova proposta de composição curricular, apesar de não representar o rompimento com a lógica de divisão entre ciclo básico e profissionalizante, foi considerada pelos dirigentes, docentes e discentes como um avanço relevante para a formação dos alunos desta escola, conforme a fala da dirigente da IES:

Os principais avanços estão relacionados à ligação entre aquilo que é dado no básico com aquilo que é dado no ciclo profissionalizante.[...] tentando trazer esse ciclo básico para o nosso dia-a-dia e tentando levar o ciclo profissional para o ciclo básico.

Gráfico 3- Distribuição da carga horária entre o ciclo básico e profissionalizante na Matriz Curricular Vigente e Proposta da escola caso por período letivo



* Na legenda, “novo” corresponde à matriz curricular proposta no PPP2011⁶¹. “Vigente” representa a matriz curricular atual da escola caso (PPP de 1997, atualizada em 2005⁵⁷).

Fonte: Elaboração própria a partir da análise documental, dezembro de 2012.

- Integração entre as disciplinas clínicas

O aluno, ele sai (da faculdade) com uma visão é... não sai com uma visão da linha de trabalho total, de uma forma mais integrada, ele sai muito esquematizado, sequenciado... então você não consegue ter visão do todo, plena.[...] A gente tem ainda, no último ano de faculdade, uma clínica chamada integrada. Mas não é efetiva essa integração de todas as disciplinas.

Com base na crítica à segmentação entre as áreas de conhecimento do currículo destacada no trecho supracitado, o corpo administrativo da escola colocou em discussão a necessidade de integrar as disciplinas clínicas. Esta fusão encontra-se contemplada na proposta de matriz curricular, conforme pode ser observado no anexo 6, onde a disciplina de Núcleo de Procedimentos Integrados aparece desde o quinto período.

Cabe ressaltar que esta negociação entre as disciplinas ainda não alcançou um consenso a respeito das decisões tomadas, conforme será apresentado nos entraves da reforma. No entanto, já se constituiu em uma iniciativa de mudança estrutural e pedagógica do currículo escolar.

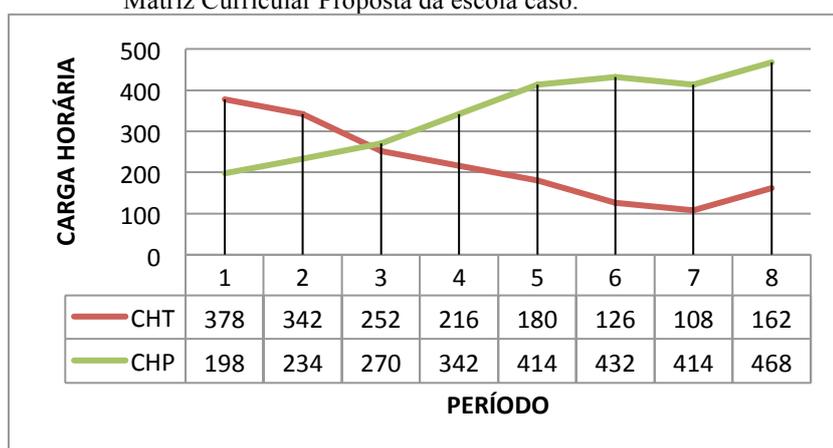
Um outro avanço é... são os núcleos de procedimentos integrados, né? A gente trabalha hoje com nichos, nichos de conhecimento, então a

Endo, a Perio, a Dentística, a Prótese, no momento em que nós colocarmos todo mundo se dividindo em tarefas e a transformação de um paciente, não em procedimentos, mas em alta, que significa saúde, então isso é uma visão completamente diferente e é o que a gente faz dentro do nosso consultório.

Eu acho que é o ponto alto na qualidade dessa reforma curricular, particularmente daqui da UERJ, é o fato da gente ter a clínica integrada já a partir do terceiro ano,[...]mais precisamente a partir do quinto período. Com um isso a gente vai ter uma condição de tratar do paciente de uma maneira geral e não apontar para um problema particularmente e tratar daquele problema.

No gráfico 4, a distribuição entre carga horária teórica e prática para a nova conformação curricular aponta o gradativo aumento das aulas práticas desde os primeiros períodos do curso. A partir do quinto período, com a inserção das disciplinas de procedimentos integrados, atingiu-se mais de 400 horas de aula prática, o que representa, no mínimo, 70% da carga horária semestral.

Gráfico 4: Distribuição da Carga Horária Teórica e Prática por período letivo na Matriz Curricular Proposta da escola caso.



* “CHT” corresponde à Carga Horária Teórica e “CHP” Carga Horária Prática, extraídas do PPP 2011⁶¹.
 Fonte: Elaboração própria a partir da análise documental, janeiro de 2013.

- Introdução do TCC na grade curricular

A disciplina intitulada “Trabalho de Conclusão de Curso”, TCC, foi adicionada à nova matriz curricular como disciplina eletiva restrita; entretanto, diferente das demais eletivas, esta foi definida como exigência na estrutura curricular. Sendo assim, há obrigatoriedade de aprovação nas disciplinas de TCC 1 e 2 para a conclusão do curso, podendo se estender dentro do prazo de integralização do mesmo⁶¹. A distribuição das duas disciplinas na matriz curricular encontra-se no PPP e foi explicada pela direção da escola:

O aluno vai iniciá-la (disciplina de TCC) no quinto (período), vai desenvolvê-la no sexto e no sétimo e ela reaparece no oitavo período para apresentação. Então ela não fica somente naqueles períodos, ela se inicia naquele período e finaliza só depois... tem continuidade.

O incentivo à inserção do TCC na grade curricular consta no 12º artigo das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Odontologia²⁸ como um trabalho elaborado pelo aluno sob orientação docente, visando o conhecimento do método científico na formação profissional do indivíduo. Deste modo, a adição do TCC ao currículo representa um progresso significativo no ensino da IES.

- Avaliação periódica

Eu acho que a grande sacada do currículo vai ser a avaliação periódica. Eu não aceito, por exemplo, você está mudando o currículo e que você não vai ter uma comissão de avaliação que permita que você mude aquilo. Isso é uma proposta, se tudo vai dar certo? Com certeza não, né? [...]Então, essa comissão de avaliação é que vai ser o norte desse currículo.

Da mesma forma que a Comissão da Reforma Curricular da FO-UERJ foi constituída em 2006, quando o novo currículo entrar em vigor, será composta a Comissão de Acompanhamento do Projeto Pedagógico. Com o objetivo de “assessorar a Coordenação de Graduação na implementação e avaliação do PPP do curso de odontologia”⁶¹, a Comissão deverá identificar os eventuais problemas ou conflitos gerados pela nova proposta e propor soluções ou espaços de discussão dos mesmos.

Esta Comissão deverá também garantir que a Reforma Curricular permeie de fato as práticas escolares, constituindo-se em uma nova regra institucional e não apenas um documento oficial.

Entraves

Conforme previsto em contexto de mudanças de uma instituição tradicional, muitos entraves apresentaram-se ao longo do percurso da Reforma da FO-UERJ. As dificuldades apresentadas abaixo foram destacadas pelos entrevistados como os principais obstáculos enfrentados que contribuíram para o atraso na implementação do novo PPP.

Desde que começou a Reforma Curricular na FO-UERJ, já foram estabelecidos diversos prazos para sua entrada em vigor, conforme a fala do ex-aluno abaixo, formado em 2011.

A nossa turma já ia pegar essa parte (da Reforma Curricular) também, que já ia estar tudo modificado enfim... Só, o que ocorreu? Eu terminei a faculdade e não teve mudança nenhuma.

Sobre esse aspecto é importante levar em consideração que no período da Reforma a UERJ passou por duas greves extensas, além do fato de que a proposta curricular vem passando desde 2011 por diversos ajustes deliberativos.

Porque na verdade com essa última greve imensa, deu um problema para a gente e essas adequações, é aquilo que eu te falei, a gente não tem a experiência. Então a gente faz um documento, eu fiz uma deliberação, nunca tinha feito na minha vida, e fiz, né?

Apesar dessas intercorrências, docentes e dirigentes admitiram que o tempo da reforma foi mais extenso do que o programado e atribuíram essa lentidão à complexidade que representa formar um processo dialogado e consensual, essencialmente em universidades públicas.

Particpei de várias Reformas Curriculares (em outras instituições). Porque as universidades particulares, elas tem um cabresto maior em cima delas, numa obrigatoriedade que você não tem muito dentro das universidades públicas.

A Reforma Curricular, nas universidades particulares, na minha opinião, é bem mais rápida, que na verdade se determina e se faz. Nas instituições particulares se estabelece e se segue o que é estabelecido sem grandes discussões.

Tivemos seminários (sobre Reforma Curricular) e aí a gente andava para frente, daqui a pouco a gente sentia três, quatro passos para trás, mas não vamos desistir.

Os trechos acima destacam que na universidade particular costuma-se ter maior coerção estrutural do que na universidade pública, em decorrência da habitual predominância das regras estabelecidas sobre o protagonismo dos agentes.

De acordo com último trecho colocado por um docente, na FO-UERJ, houve diversos momentos de interação entre corpo administrativo, docente e discente para discutir a reforma. Entretanto, foi notada também, neste e em outros discursos, a resistência de alguns professores e dos discentes às mudanças propostas, prolongando o tempo de pactuação das novas regras.

Um professor que já está há muito tempo cumprindo aquele horário, aquela rotina, é sim uma resistência maior para mudança, para ter que disponibilizar a sua sala ou o seu espaço físico, porque a faculdade é assim, muito setORIZADA.[...] E isso compromete, sim, uma abordagem holística, né? [...]Então, uma resistência do profissional? Sim, existe por conta dele estar, vamos dizer assim, acomodado, dele estar acomodado, no melhor sentido da palavra, por que ele está há muito tempo fazendo aquela rotina.

A gente já achou que fosse pegar alguma coisa (da Reforma Curricular). Então, se ouvia muito aluno a falar assim ‘ahnn... A gente vai ter que fazer monografia...’ ‘Ah... A clínica vai ser muito bagunçada’.

Novamente, apresenta-se como entrave, nos resultados deste estudo, a forte tendência à manutenção das práticas já consolidadas ao longo do tempo pelos atores envolvidos. Para a quebra da rotinização habitual, a direção utilizou seus recursos autoritativos, apoiados nas regras da Política Nacional e das Diretrizes Curriculares para sugerir uma nova grade curricular e colocá-la em discussão. Ainda assim, alguns atores participantes consideraram esse tipo de posicionamento, em certa medida, autoritário e coercitivo, restringindo a capacidade de construção colegiada.

Eu entendo que eu tenha que trazer a questão, já mais ou menos delineada para que as pessoas aí comecem a entender e se direcionar... Todas as reuniões que a gente teve, mas eu entendo que elas foram muito direcionadas! E nesse sentido do direcionamento é que é... gera conflito, gera conflito.

Uma vez estabelecida a nova Proposta e aprovada em Conselho Departamental, a maioria dos entrevistados afirmou estar ciente das mudanças contempladas. No entanto, um docente, representante de disciplina que teve sua carga horária e departamento alterados, afirmou não estar ciente das últimas alterações definidas.

Não me foi passado como é que vai ficar a determinação dos departamentos. [...] A mudança departamental é uma coisa relativamente séria, né? Tipo assim, o perfil da UERJ é representatividade por departamento.

Essa situação reforça a dificuldade de comunicação dentro dos próprios departamentos e a forte compartimentalização entre eles, já discutido nos resultados anteriores das relações interdisciplinares (item 4.2).

Docentes e discentes identificaram também algumas lacunas no novo currículo relacionadas à ausência de algumas disciplinas na área de administração e direcionadas ao atendimento de pacientes especiais. Com relação à primeira opção, a única matéria que se aproximaria seria a de Gestão em Odontologia, acrescida ao currículo como disciplina eletiva por meio de ensino à distância.

Administração, como é que não tem? Uma parte de gerenciamento de consultório, de administração, noções básicas. A gente se forma e é largado no consultório e não sabe fazer nada.

É lógico que como toda briga não teve todos só ganhos, né? Continuamos tendo algumas deficiências, continuamos tendo algumas perdas. Como é o caso da disciplina para pacientes com necessidades especiais que não tivemos incluída dentro dessa Reforma Curricular, sequer como disciplina eletiva.

Outro aspecto característico da FO-UERJ que aparece nos documentos analisados e nos depoimentos é a restrição da área geográfica de interação com o

serviço em torno da AP 2.2. Esta área envolve o território da respectiva faculdade e seus bairros circunjacentes.

Foi observado nos depoimentos dos ex-Coordenadores de Saúde Bucal o progresso nas condições estruturais das unidades de atenção básica, ao mesmo tempo em que urge a necessidade de expandir a área de abrangência dos estágios supervisionados para viabilizar a entrada dos alunos na Estratégia de Saúde da Família.

A gente precisa ampliar porque não tem como acolher, vamos lá, eu terei cinco turmas de 30 alunos, 150 alunos numa área de planejamento como a 2.2 que tem, sei lá, oito, sete unidades?

Hoje, a rede expandiu nesses últimos quatro anos expressivamente, né? A atenção na Saúde da Família são as melhores estruturas, inclusive do ponto de vista da disposição física pra acolher alunos, porque as unidades têm bons consultórios, mas tem também salas para reunião, aí eu não sei o porquê exatamente, não existe também uma atualização dessa rede. Eu acho uma pena porque não adianta, hoje colocar aluno em unidades básicas tradicionais do tipo B, não faz diferença de formá-los dentro da universidade. Porque a gente está verdadeiramente discutindo hoje é o processo de trabalho, não é a habilidade técnica do aluno. E a unidade básica tradicional ela é uma clínica odontológica.

A inserção dos alunos na ESF promoveria a experiência com o processo de trabalho do modelo de atenção básica preconizado pelo MS, além de proporcionar aos alunos interações com as diversas categorias profissionais das equipes de Saúde da Família.

Cabe ratificar que até o momento de encerramento deste trabalho de campo, em novembro de 2012, o currículo vigente não contemplava atividades na ESF e a definição dos novos espaços para os estágios supervisionados da proposta curricular ainda estava sendo acordada entre a direção da faculdade e gestores municipais.

Um último ponto a ser considerado entrave seria, talvez, uma limitação do novo Projeto Político Pedagógico. Trata-se da manutenção do período de integralização mínimo para conclusão do curso em quatro anos ou oito períodos.

Como a UERJ está fazendo esse negócio em quatro anos, eu estou impressionada.[...]Foi definido por portaria do Conselho Nacional de Educação, que no caso de odontologia é de 4 mil horas em cinco anos. É o mínimo.

Em consonância com a afirmação acima, do membro da Comissão Assessora do Pró-Saúde/MS, a Resolução nº 2, de junho de 2007⁶⁸, pautada no Parecer CNE/CES nº8/2007⁶⁹ determina que o Curso de Odontologia deva ter carga horária mínima de 4.000 horas e apresentar o período de integralização mínimo de cinco anos. Porém, o

artigo 2º, inciso IV da Resolução, apoiado no texto do Parecer, permite a flexibilização do tempo de conclusão dos cursos, caso seja justificado pela IES no Projeto Político Pedagógico, conforme pode ser notado nos textos de ambos os documentos:

Os limites de integralização dos currículos devem ser estipulados com base na carga horária total e fixados especialmente quanto aos seus limites mínimos nos respectivos Projetos Pedagógicos dos cursos. Ressalte-se que tais mínimos são indicativos, podendo haver situações excepcionais, seja por conta de rendimentos especiais de alunos, seja em virtude do desenvolvimento de cursos em regimes especiais, como em turno integral, os quais devem ser consistentemente justificados nos Projetos Pedagógicos. Parecer CNE/CES nº8/2007

A integralização distinta das desenhadas nos cenários apresentados nesta Resolução poderá ser praticada desde que o Projeto Pedagógico justifique sua adequação. Resolução nº 2 de 18 de junho de 2007

A FO-UERJ apresentou como justificativa no PPP o fato de possuir turno integral:

A integralização do curso no tempo de oito períodos ou quatro anos será concebida, observando que o curso é ministrado em tempo integral, as atividades teóricas e práticas são desenvolvidas nos turnos matutino e vespertino. PPP 2011

Os dirigentes da UERJ justificaram que, para proporcionar maior flexibilização da grade, estenderam, no PPP proposto, o número de semanas de aulas de 15 para 18 por semestre possibilitado pelo Regime de Seriado.

Nós ampliamos as semanas, então com a ampliação das semanas eu tenho... eu cumpro a carga horária e diminuindo tempos por semana. Eu diluo isso e aí eu abro espaço para o aluno realizar aquilo que ele gosta de fazer também.

Afirmaram, adicionalmente, que foi cogitada a ampliação do tempo de integralização do curso no início dos debates, porém, restrições de ordem orçamentária impossibilitaram essa escolha.

Na universidade pública, a extensão desse tempo de formação, é uma oneração, na verdade, né? Porque tudo na faculdade pública é muito caro. E se a gente propuser mais meio semestre, isso vai onerar ainda mais a universidade. Então nós aumentamos a carga horária (semestral) e eles têm muito espaço verde ainda dentro... durante a semana.

Entretanto, apesar da extensão do número de semanas semestrais, a carga horária total também foi ampliada em quase 400 horas. Os períodos com menor carga horária na proposta curricular (somente com as disciplinas obrigatórias) foram o terceiro e sétimo com 522 horas. Logo, alterou-se pouco a rigidez curricular atual expressa pelos entrevistados. Desta forma, as limitações para realização das disciplinas eletivas e atividades extracurriculares podem continuar sendo um entrave curricular.

Porque a UERJ, a gente tem uma dificuldade na UERJ, que eu até já me referi uma vez, mas é muito difícil modificar. É... a grade de horário, dos acadêmicos, então assim, quando a gente faz concurso para acadêmico bolsista, esse cara que tem que fazer estágio de 20 horas semanais, eles simplesmente não têm horário.

Eu vi que essa questão (carga horária) é uma dificuldade grande dos alunos. Às vezes que trancavam uma disciplina porque naquele horário ele queria fazer o estágio e ia deixar para fazer aquela disciplina no semestre que vem... Não, ele não ia (conseguir) fazer. Ele ia saber que ele estava trancando para realmente atrasar a faculdade toda, porque não dá para simplesmente chegar e puxar. [...] Para a gente fazer eletiva era uma complicação. Eu via como uma das maiores limitações da graduação.

Perspectivas para o novo PPP

De uma forma geral, a Reforma Curricular foi considerada pelos entrevistados como necessária e positiva para a instituição.

Para o que a gente propôs, se propôs a fazer eu acho que a gente conseguiu atingir. É claro...Eu acho que a partir do momento que ele (o currículo) entrar (em vigor), que a gente colocar esse currículo novo em prática, aí algumas questões vão surgir, isso com certeza, né?

Eu vejo isso futuramente como de fato uma melhora para o curso aqui da faculdade. Por que toda Reforma Curricular é válida, toda vez que você procura mexer na pedagogia instituída por muitos anos é sempre válida.

Alguns receios foram destacados docentes e discentes, principalmente com relação à nova estruturação das disciplinas e departamentos:

Se a minha disciplina já começa com uma carga horária menor, aí eu vou ter que ficar de favor, pedindo para ficar aqui? Não tem absolutamente nada a ver com o meu perfil, entendeu? Então, isso deveria ser determinado previamente para que as pessoas... mas não (foi feito). Parece que vai haver problemas, vai haver problemas nesse sentido.

Eu acho que sempre as pessoas que são as primeiras a pegar a mudança, acabam sofrendo mais um pouco, porque tem a fase de adaptação. Até os professores se adaptarem e tal. Porque tem professor que nem tem muito contado com o outro. Daí vai ter que ficar junto. Eu tinha esse receio.

Já as expectativas com relação à aproximação com o serviço são bastante favoráveis às mudanças propostas.

A UERJ está se mostrando bem mais interessada nessa aproximação (entre ensino e serviço) e eu acho que vai ser muito... Eu acho que o potencial para avançar vai ser muito grande, a gente vai ter resultado daqui a cinco, dez anos e ver uma melhoria na qualidade de formação e também na qualidade de serviço por conta dessa aproximação.

O grande desafio da instituição, colocado pela representante da Comissão Assessora do Pró-Saúde e corroborado por dirigentes e docentes, será manter as discussões abertas para possibilitar seu aprimoramento a cada dia.

Eu acho que mudar o currículo de uma escola, principalmente das universidades públicas, ele é um processo... não é nem a questão de escrever e de registrar, mas são os debates, né? Os movimentos. Agora manter os movimentos é o mais difícil! Porque o currículo que está escrito já passou, o problema é você fazer o currículo no dia-a-dia, no cotidiano, em ação.

Avaliação da Política

Com relação ao papel do Pró-Saúde no movimento da Reforma Curricular da escola caso, alguns aspectos negativos foram observados, como as crescentes restrições estabelecidas nos contratos/convênios na aplicação dos recursos financeiros, o atraso no repasse dos recursos e o desconhecimento da maior parte dos discentes a respeito do papel da política.

Todavia, os aspectos positivos da Política Nacional foram preponderantes nos resultados deste estudo de caso. Com destaque para o desempenho dos principais pressupostos do programa:

Pró-Saúde como indutor de mudanças nas propostas curriculares:

O Pró-Saúde veio como uma mola propulsora para melhorar (a instituição).

Porque ela (a política) cumpriu o papel que ela se propôs, eu acho que aqui na Faculdade de Odonto, nós tínhamos muito mais dificuldades se a gente não tivesse o Pró-Saúde. Ela realmente funcionou como uma política indutora e para nós foi. Lógico que com todos os percalços que o projeto que era para realizar em três anos a gente ainda está...

E, por fim, Pró-Saúde estimulando a integração entre ensino e serviço:

Eu acho que o Pró-Saúde ajudou muito, nessa percepção de que a gente precisava mudar. Então espera-se que esse graduando, ele tenha um perfil diferente. E o Pró-Saúde, eu acho que ele sinalizou isso: "A gente precisa estabelecer esse vínculo (com o serviço)". Assim, de uma forma bem simples. Estabelecer esse vínculo da universidade com a sociedade, com o serviço, com as necessidades que realmente são as maiores necessidades da população.

Desafiando as características, destacadas por Giddens, inerentes a uma escola tradicional de formação profissional, o programa Pró-Saúde, neste estudo de caso, serviu como um instrumento, uma regra facilitadora para a mudança estrutural.

Capítulo VI

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Utilizando-se os recursos sensibilizadores apresentados pela Teoria da Estruturação, percebemos que a escola analisada por este estudo apresentou uma sequência de movimentos a fim de alcançar uma quebra na rotina curricular.

Não foi identificada uma situação crítica capaz de alterar a dinâmica da instituição repentinamente. As discussões ocorreram principalmente no decorrer dos seis anos da reforma (2006-12) por meio da organização de diversas ocasiões sociais, nas quais o tema pode ser debatido entre os atores envolvidos.

O Pró-Saúde, neste processo, desempenhou seu papel de indutor das alterações curriculares. Proporcionou à escola a adição de recursos alocativos, por meio de incentivos financeiros e a inserção de novas regras e padrões de formação profissional preconizados pelo Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação.

O aproveitamento destas regras e recursos, disponibilizados pela referida política, associado ao interesse dos dirigentes da escola em realizar as mudanças, reconhecida por Giddens como recursos autoritativos, foram gradativamente superando a resistência da maior parte dos docentes e dos discentes já habituados a reproduzir as mesmas práticas por um longo período. O esquema a seguir da figura 2 ilustra a situação exposta na escola após os seis anos da reforma curricular.

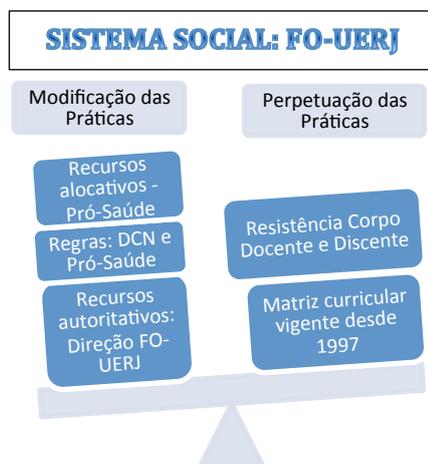
Na perspectiva dos contatos extramuros, a Faculdade de Odontologia apresentou considerável avanço nessas interações, com destaque para a relação entre os dirigentes da IES e os gestores da Secretaria de Saúde e Defesa Civil do município do Rio de Janeiro.

A escola apresentava um histórico de fortes barreiras com o meio exterior, considerado por Giddens como uma característica coercitiva para a ocorrência de mudanças estruturais nas organizações escolares. Logo, a composição da Comissão Gestora Local foi fundamental para estabelecer encontros seriados que permitiram o desenvolvimento da interação ensino-serviço-comunidade, enfrentando as dificuldades travadas pelas diferentes visões institucionais.

Um outro aspecto que merece ser destacado, tanto pela influência do Programa Nacional quanto pela iniciativa da instituição analisada, foi a aproximação com os demais cursos do campo da saúde. O contato com os cursos de Enfermagem, Medicina e Nutrição da UERJ proporcionou a troca de experiências entre eles e o planejamento coletivo de algumas atividades e dos novos rumos curriculares. Para a Faculdade de

Odontologia da UERJ, proporcionou o aumento da representatividade da categoria e o início de uma abertura institucional para o meio externo.

Figura 2 – Esquemática do Sistema Social disposto no processo de reforma curricular da escola caso



Fonte: Elaboração própria a partir dos resultados da pesquisa, janeiro de 2013.

Entretanto, apesar do tempo decorrido desde o início do processo, consideráveis mudanças previstas para a implementação do novo currículo ainda não se refletem nas práticas atuais, como a questão da metodologia de ensino, das relações interdisciplinares e das limitações de infraestrutura. Logo, a Comissão de Acompanhamento do Projeto Pedagógico terá papel preponderante para garantir que as decisões tomadas se capilarizem no cotidiano escolar. Este fato indica a possibilidade da realização de novos estudos que avaliem o processo de implementação do novo Projeto Político Pedagógico da escola caso, assim como seus limites e potencialidades.

Por fim, é importante lembrar que há limites para a capacidade humana em conduzir intencionalmente um processo de mudança. Logo, a conformação curricular da instituição selecionada neste ensaio, vai depender das interações sociais que se estabelecerão no processo de implementação do novo Projeto no decorrer do tempo-espço. Desta forma, a configuração da balança representada na figura 2 encontra-se em constante movimento, podendo vir a declinar tanto para o lado da perpetuação das práticas, quanto poderá manter sua conformação atual. Caso se mantenha o cenário facilitador para a mudança das práticas, ficará cada vez mais próximo da realidade o objetivo principal da reforma curricular: a evolução no perfil profissional dos egressos da escola.

REFERÊNCIAS

1. Dias HS. A implementação da política de reorientação da formação em odontologia: dependência de trajetória e estímulos institucionais na UFBA. [Dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz; 2011.
2. Garcia AC. Gestão do trabalho e da educação na saúde: uma reconstrução histórica e política. [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2006.
3. Ministério da Saúde. A questão dos recursos humanos nas Conferências Nacionais de Saúde: 1941-1992. Cadernos de RH Saúde 1993. 01:09-207.
4. Ministério da Saúde. Introdução. Cadernos de RH Saúde 2006. 03:08-11.
5. Araújo ME, Zilbovicius C. A formação acadêmica para o trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS). In: Moysés ST, Kriger L, Moysés SJ, organizadores. Saúde bucal das famílias - Trabalhando com evidências. São Paulo: Artes Médicas; 2008. p.277-90.
6. Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial da Saúde 2006: trabalhando juntos pela saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2006.
7. Pierantoni CR, França T, Garcia AC, Santos MR, Varella TC, Matsumoto KS. Gestão do trabalho e da educação em saúde. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: Observa RH; 2012.
8. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Portal da Saúde-SUS. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - (Pró-Saúde). http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=26639 (acessado em 28/fev/2012).
9. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Portal da Saúde-SUS. Pró e PET-Saúde integrados. http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=38844 (acessado em 28/fev/2012).
10. Gimeno Sacristán J, Pérez Gómez AI. Compreender e transformar o ensino. 4ª edição. Porto Alegre: Editora Artmed; 2000.
11. Lílian do Valle. A escola e a nação: as origens do projeto político pedagógico brasileiro. São Paulo: Letras & Letras; 1996.
12. Menezes JDV de *apud* Arouca R. O que se ensina aos cirurgiões-dentistas? Um estudo de caso etnográfico sobre currículo e práticas escolares em odontologia. [Tese de Doutorado] Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2009.
13. Zilbovicius C. Implantação das diretrizes curriculares para cursos de graduação em

- Odontologia no Brasil: contradições e perspectivas. [Tese de Doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2008.
14. Almeida EC, Vendúsculo DMS, Júnior WM. A conformação da Odontologia enquanto profissão - uma revisão bibliográfica. RBO 2002; 59:370-3.
 15. Pinheiro FMC, Nóbrega-Therrien SM, Almeida MEL, Almeida MI. A formação do cirurgião-dentista no Brasil: contribuições de estudos para a prática da profissão. RGO 2009; 57:99-106.
 16. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Ministério da Saúde. Secretaria de Educação Superior, Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: Objetivos, Implementação e Desenvolvimento Potencial. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).
 17. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº. 421, de 3 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (Pet-Saúde) e dá outras providências. Diário Oficial da União 2010; 4 mar.
 18. Baptista TWF, Rezende MA. A ideia do ciclo na análise de políticas públicas. In: Mattos RA, Baptista TWF. Caminhos para análise das políticas de saúde [versão online]; 2011. p. 138-72. www.ims.uerj.br/ccaps (acessado em 15/ago/2012).
 19. Mattos RA. Integralidade, trabalho, saúde e formação profissional: algumas reflexões críticas feitas com base na defesa de alguns valores. In: Matta GC, Lima JCF, organizadores. Estado, sociedade formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/EPSJV; 2008. p. 313-52.
 20. Mattos RA. Os Sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: Abrasco; 2006. p. 43-68.
 21. Sayd JD, Junior LV, Velandia IC. Recursos Humanos nas Conferências Nacionais de Saúde (1941-1992). Physis Revista da Saúde Coletiva 1998; 8:165-95.
 22. Brasil. Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990; 29 dez.
 23. Ministério da Saúde. 14ª. Conferência Nacional de Saúde, História das Conferências Nacionais de Saúde. <http://www.conselho.saude.gov.br/14cns/historias.html> (acessado em 01/nov/2012).
 24. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, de 5 de outubro de 1988. <http://www.senado.gov.br/sf/legislacao/const/con1988/index.htm> (acessado em 28/fev/2012).

25. Brasil. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990, 20 set.
26. Brasil. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Superior nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial União 1996, 23 dez.
27. Diretoria da APOESP. Lei de Diretrizes e Bases da Educação (Nova LDB): Um pouco de história. Jornal da APOESP 1997. Suplemento da Educação. <http://www.reocities.com/Athens/Aegean/9837/ldbapeoesp.html> (acessado em 20/Jul/2012).
28. Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Diário Oficial da União 2002, 04 mar.
29. Campos FE, Aguiar RAT, Belisário SA. A formação superior dos profissionais de saúde. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, organizadores. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008. p. 1011-34.
30. Moysés SJ. Saúde Bucal. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, organizadores. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008. p. 705-34.
31. Feuerwerker L, Almeida M. Diretrizes curriculares e projetos pedagógicos: é tempo de ação! Rev. Bras. Enferm. [online] 2003; 56:351-52.
32. Mattos D. As novas diretrizes curriculares e a integralidade em saúde: uma análise das possíveis contribuições da odontologia para o trabalho em equipe. [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social; 2006.
33. Secretaria de Políticas de Saúde, Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde, Ministério da Saúde. Mercado de trabalho em enfermagem no Brasil: PROFABE – Programa de Formação de Trabalhadores na Área da Enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde; 1999.
34. Ceccim RB, Jaeger ML, Machado MH. Gestão do trabalho e da educação na saúde. Revista Brasileira de Saúde da Família 2004; 07:86-103.
35. Cavalcanti FOL. Democracia no SUS e na reforma sanitária é possível? Um debate a partir da experiência da política nacional de educação permanente em saúde (janeiro de 2003 a julho de 2005). [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social; 2010.

36. Bravin FP. Política e ação pública: análise da política nacional de educação em saúde. [Dissertação de Mestrado]. Brasília: Departamento de Serviço Social, Universidade de Brasília; 2008.
37. Ministério da Saúde. Portaria nº198 de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da União 2004; 14 fev.
38. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996 de 20 de agosto de 2007. Dispões sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União 2007; 21 ago.
39. Ministério da Saúde. Portaria nº 399 de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. Diário Oficial da União 2006; 23 de fev.
40. Departamento de Gestão da Educação na Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Ministério da Saúde. Políticas relacionadas à formação de pessoal da saúde. http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1261 (acessado em 27/12/2012).
41. Henriques RLM. As transformações no ensino da saúde: um estudo sobre a extensão universitária e sua relação com a formação do profissional de saúde para o SUS. [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social; 2011.
42. Ministério da Saúde. Edital nº 24, de 15 de dezembro de 2011. Seleção de Projetos de Instituições de Educação Superior. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
43. Departamento de Gestão da Educação na Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Ministério da Saúde. Integração Pró/Pet-Saúde. <http://www.prosaude.org> (acessado em 27/02/2012).
44. Giddens A. A Constituição da Sociedade. São Paulo: Martins Fontes; 1984.
45. Pérez Gómez AI. A cultura escolar na sociedade neoliberal. 1ª edição. Porto Alegre: Editora Artmed; 2001.
46. Santos LAC, Faria L. O ensino da Saúde Pública no Brasil: os primeiros tempos no Rio de Janeiro. Trabalho, Educação e Saúde 2006; 04:291-324.
47. Dados estatísticos, Conselho Federal de Odontologia. Faculdades de odontologia existentes no Brasil – ano 2012. http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/10/quadro_estatistico_faculdade.pdf (acessado em 30/10/2012).
48. Lista de instituições de nível superior no Brasil. http://pt.wikipedia.org/wiki/Anexo:Lista_de_institui%C3%A7%C3%B5es_de_ensino_superior_do_Brasil (acessado em 25/11/2012).

49. Ministério da Saúde. Portaria nº 2530 de 22 de dezembro de 2005. Homologa o resultado do processo de seleção dos Cursos que se candidataram ao Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde. Diário Oficial da União 2005; 23 dez.
50. Arouca, R. O que se ensina aos cirurgiões-dentistas? Um estudo de caso etnográfico sobre currículo e práticas escolares em odontologia. [Tese de Doutorado] Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2009.
51. Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro – site. PET-Saúde odontologia. <http://www.odontologia.ufrj.br> (acessado em 28/11/2012).
52. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 4ª edição. Porto Alegre: Bookman; 2010.
53. O’Dwyer G, Mattos, RA. Teoria da estruturação de Giddens e os estudos de práticas avaliativas. Physis Revista de Saúde Coletiva 2010; 20[2]:609-23.
54. Lampert JB. Tendências de mudanças na formação médica no Brasil. [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2002.
55. Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde. Resolução 196/96. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
56. Faculdade de Odontologia da UERJ. Faculdade de Odontologia: A nossa História 1968-2008. Rio de Janeiro: UERJ/FAPERJ; 2009.
57. Faculdade de Odontologia da UERJ. Projeto Político Pedagógico (Proposta em construção). Rio de Janeiro: UERJ; 2011.
58. Informativo da Associação de Docentes da UERJ-ASDUERJ. Quatro anos e duas greves para transformar a UERJ. Rio de Janeiro: Boletim ASDUERJ; nov 2012.
59. Associação Brasileira de Ensino Odontológico – site. Histórico da ABENO. <http://www.abeno.org.br/institucional.php> (acessado em 17/12/2012).
60. Oliveira NA, Meirelles RMS, Cury GC, Alves LA. Mudanças Curriculares no Ensino Médico Brasileiro: um Debate Crucial no Contexto do Promed. Revista Brasileira de Educação Médica 2008; 32(3): 333-346.
61. Faculdade de Odontologia da UERJ. Projeto Político Pedagógico 1997 – Atualizado em 2005. Rio de Janeiro: UERJ; 2005.
62. Macêdo MCS, Romano RAT, Henriques RLM. Transformação na graduação de Enfermagem da UERJ. In: Pinheiro R, Ceccim RB, Mattos RA, organizadores. Ensinar Saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: ABRASCO, 2011. p. 277-94.

63. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 3.019 de 26 de novembro de 2007. Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – PRÓ-Saúde – para os cursos de graduação da área da saúde. Diário Oficial da União; 27 nov.
64. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Ministério da Saúde. Edital Conjunto nº 27 de 17 de setembro de 2010. Seleção de projetos de Instituições de Educação Superior para participação no PET-Saúde/Saúde Mental. http://www.prosaude.org/noticias/petsaudeFormacaoSaudeMental/EditalConjunto27_17-09-2010_PET-SaudeMental.pdf (acessado em 10/10/2012). Diário Oficial da União; 30 nov.
65. Departamento de Gestão da Educação na Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Ministério da Saúde. Folder Seminário PET-Saúde - Maio/2011. <http://www.prosaude.org/noticias/sem2011Pet/index.php> (acessado em 10/10/2012).
66. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Ministério da Saúde. Edital de Convocação nº 28 de 22 de novembro de 2012. Seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/Vigilância em Saúde, PET/VS 2013/2014. http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/edital_28_petvigi_23nov2012.pdf (acessado em 10/01/2013). Diário Oficial da União; 23 nov.
67. Departamento da Atenção Básica, Ministério da Saúde – site. Saúde da Família. <http://dab.saude.gov.br/atencaoBasica.php> (acessado em 13/01/2013).
68. Câmara de Educação Superior, Conselho Nacional de Educação, Ministério da Educação. Resolução nº 2 de 18 de junho de 2007. Dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação, bacharelados, na modalidade presencial. http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2007/rces002_07.pdf (acessado em 20/10/2012).
69. Conselho Nacional de Educação, Ministério da Educação. Parecer CNE/CES nº 8/2007. Dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação, bacharelados, na modalidade presencial. Diário Oficial da União; 13 jun.

ANEXOS

ANEXO I – EIXOS NORTEADORES DO PRÓ-SAÚDE E SEUS VETORES ESPECÍFICOS

<i>ORIENTAÇÃO TEÓRICA</i>
V1. Determinantes de saúde e doença
V2. Produção de conhecimento segundo as necessidades do SUS
V3. Pós-Graduação e Educação Permanente
<i>CENÁRIOS DE PRÁTICAS</i>
V4. Interação ensino-serviço
V5. Diversificação dos cenários do processo de aprendizagem
V6. Articulação dos serviços universitários com o SUS
<i>ORIENTAÇÃO PEDAGÓGICA</i>
V7. Análise crítica da Atenção Básica
V8. Integração do ciclo básico/ciclo profissional
V9. Mudança metodológica

Fonte: MS, Pró-Saúde, 2007

ANEXO 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

MINISTÉRIO DA SAÚDE

FIOCRUZ

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Comitê de Ética em Pesquisa



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada ESCOLA DE ODONTOLOGIA E A POLÍTICA DE REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL: UM OLHAR SOBRE O PROCESSO DE REFORMAS CURRICULARES.

Desenvolvida por Lívia Schunk Pereira, discente de Mestrado em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), sob orientação da Professora Dra. Gisele O'Dwyer de Oliveira.

O objetivo central do estudo é analisar o processo de reforma curricular em escolas de Odontologia que aderiram à Política Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. O convite a sua participação se deve à sua relevância no processo de integração entre a instituição de ensino selecionada neste estudo e o serviço público de saúde.

Sua participação é voluntária, isto é, você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

A sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro de entrevista à pesquisadora do projeto. Os dados obtidos nas entrevistas serão analisados assim como o conjunto de documentos oficiais (tais como textos, atas, relatórios e materiais de apoio) ou regulamentação específica sobre o tema (Leis, Decretos e Portarias). A entrevista somente será gravada se houver autorização do entrevistado(a). O tempo de duração da entrevista é de aproximadamente trinta minutos.

As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora e sua orientadora.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 196/96 e orientações do CEP/ENSP.

Os nomes dos entrevistados não serão vinculados às informações, porém os cargos dos entrevistados poderão eventualmente ser mencionados, havendo um risco de identificação indireta do entrevistado em função do cargo que ocupam.

Os resultados serão divulgados em relatórios individuais para os entrevistados, artigos científicos e na dissertação.

O(a) Sr(a) receberá uma cópia deste termo, onde consta o telefone e o endereço da pesquisadora principal e de sua orientadora, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Lívia Schunk Pereira
Pesquisadora

Gisele O'Dwyer
Pesquisadora-Orientadora

Contatos:

Pesquisadora principal: Lívia Schunk Pereira - End. Rua Riachuelo, 239/614 – Centro – Rio de Janeiro/RJ CEP:20230-011. Tel.: (21) 22216521.

E-mail: liviaschunk@gmail.com

Pesquisadora-Orientadora: DAPS - Rua Leopoldo Bulhões, 1480 – 7º. Andar, Manguinhos/RJ. CEP. 21041-210. Tel.: (21) 2598 – 2849.

E-mail: odwyer@ensp.fiocruz.br

Comitê de Ética em Pesquisa – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – End. Rua Leopoldo Bulhões, 1480, Manguinhos, Rio de Janeiro, RJ CEP: 21041-210, telefone e fax: (021) 2598-2863.

E-mail: cep@ensp.fiocruz.br

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Assinatura do participante

ANEXO 3 - ROTEIROS SEMIESTRUTURADOS DE ENTREVISTA

Dirigentes e Docentes

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
Programa de Mestrado em Saúde Pública
ROTEIRO SEMIESTRUTURADO DE ENTREVISTA**

Projeto: Escola de Odontologia e a política de reorientação da formação profissional: um olhar sobre o processo de reforma curricular

Data: _____ Local de realização: _____
Início: _____ Término: _____

Identificação do entrevistado

Nome: _____ Sexo: M F
Data de nascimento: _____
Endereço: _____
Telefone: _____ E-mail: _____

QUESTÕES

1. Fale sobre sua trajetória profissional, os aspectos mais relevantes desde sua formação acadêmica até chegar a sua inserção institucional atual (funções desempenhadas, papel na instituição).
2. O (a) Sr. (a) teve alguma participação pregressa em ações reformuladoras de currículos, de fomento à integração ensino-serviço, de aproximação do ensino em saúde com o SUS etc?
3. O Sr.(a) tem acompanhado o processo atual de reorientação da formação profissional em saúde? Qual e como tem sido sua participação?
4. O Sr.(a) acompanhou o processo de elaboração do Projeto Político Pedagógico (PPP) para a formação profissional em Odontologia na instituição de ensino. O Sr.(a) percebeu mudanças ocorridas no PPP? Quais são as mudanças ocorridas no PPP que mais se destacam? Em sua opinião algum aspecto ainda necessitaria ser modificado? Qual?
5. Como o(a) Sr(a). percebe o papel do Pró-Saúde na sua instituição?
6. Fale a respeito da adesão ao PET-Saúde (Programa de Educação para o Trabalho) na UERJ e a sua relação com o Pró-Saúde.
7. Como o(a) Sr.(a) descreve e avalia a metodologia de ensino atual da instituição? E com o novo PPP algo muda? O que?
8. Descreva, por favor, os avanços e os desafios na constituição do espaço físico da instituição.
9. Como ocorre a interação entre as disciplinas/departamentos na instituição?
10. Em sua opinião, quais os principais fatores de resistência (entraves) e, por outro lado, de adesão (facilidades) às propostas de integração ensino-serviço no âmbito da(s):
 - a. IES
 - b. Secretaria Municipal de Saúde
 - c. Serviços de saúde
11. Quais são os atores-chaves participantes das propostas de mudanças curriculares tanto na IES quanto na SMSDC/RJ?
12. O Sr.(a) participou de algum processo avaliativo da implementação do programa de reorientação profissional na instituição? Como foi a experiência?
13. Por fim, o (a) Sr.(a) indica leituras relevantes para este estudo? Há algum documento que possa ser disponibilizado como subsídio para a análise?
14. Considerações finais do entrevistado.

Discentes

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
Programa de Mestrado em Saúde Pública
ROTEIRO SEMIESTRUTURADO DE ENTREVISTA

Projeto: Escola de Odontologia e a política de reorientação da formação profissional: um olhar sobre o processo de reforma curricular.

Data:

Local de realização:

Início:

Término:

Identificação do entrevistado

Nome:

Sexo: M F

Data de nascimento:

Endereço:

Telefone:

E-mail:

QUESTÕES

1. Fale sobre sua trajetória acadêmica e profissional, desde suas motivações para escolha da profissão e da instituição, passando por sua inserção institucional (funções desempenhadas, papel na instituição) até sua inserção no mercado de trabalho atualmente.
2. O(a) Sr. (a) teve alguma participação pregressa em ações reformuladoras de currículos, de fomento à integração ensino-serviço, de aproximação do ensino em saúde com o SUS etc?
3. O(a) Sr.(a) tem acompanhado o processo atual de reorientação da formação profissional em saúde? Qual e como tem sido sua participação?
4. O(a) Sr.(a) acompanhou o processo de elaboração do Projeto Político Pedagógico (PPP) para a formação profissional em Odontologia na instituição de ensino? O(a) Sr.(a) percebeu mudanças ocorridas no PPP? Quais? Em que período ocorreram?
5. O(a) Sr.(a) percebe necessidade de mudanças no currículo institucional atual? Em quais aspectos?
6. Como o(a) Sr(a). percebe o papel do Pró-Saúde na sua instituição?
7. Como o(a) Sr.(a) descreve e avalia a metodologia de ensino da instituição?
8. Como ocorre a interação entre as disciplinas/departamentos nas abordagens teóricas e práticas?
9. Descreva a divisão do espaço físico da instituição e as facilidades e dificuldades desta constituição.
10. Em sua opinião, quais os principais fatores de resistência (entraves) e, por outro lado, de adesão (facilidades) às propostas de integração ensino-serviço no âmbito da(s):
 - a. IES
 - b. Secretaria Municipal de Saúde
 - c. Serviços de saúde
11. Quais são os atores-chaves participantes das propostas de mudanças curriculares tanto na IES quanto na SMSDC/RJ?
12. O(a) Sr.(a) participou de algum processo avaliativo da implementação do programa de reorientação profissional na instituição?
13. Por fim, o(a) Sr.(a) indica leituras relevantes para este estudo? Há algum documento que possa ser disponibilizado como subsidio para a análise?
14. Considerações finais do entrevistado.

Gestores Municipais

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
Programa de Mestrado em Saúde Pública
ROTEIRO SEMIESTRUTURADO DE ENTREVISTA

Projeto: Escola de Odontologia e a política de reorientação da formação profissional: um olhar sobre o processo de reforma curricular

Data:

Local de realização:

Início:

Término:

Identificação do entrevistado

Nome:

Sexo: M F

Data de nascimento:

Endereço:

Telefone:

E-mail:

QUESTÕES

1. Fale sobre sua trajetória profissional, os aspectos mais relevantes desde sua formação acadêmica até chegar a sua inserção institucional atual (funções desempenhadas, papel na instituição SMSDC/RJ).
2. O(a) Sr. (a) teve alguma participação pregressa em ações de incentivo à integração ensino-serviço, de aproximação do ensino em saúde com o SUS, etc? Como elas se deram e com quais instituições?
3. O(a) Sr.(a) acompanhou o processo de entrada de acadêmicos de Odontologia da UERJ nos serviços públicos do município do RJ? Qual e como tem sido sua participação?
4. O(a) Sr.(a) acompanhou o processo de elaboração do Projeto Político Pedagógico (PPP) para a formação profissional em Odontologia na referida instituição de ensino?
5. Como o(a) Sr(a). percebe o papel do Pró-Saúde neste contexto de aproximação entre ensino e serviço?
6. Como o(a) Sr.(a) analisa as atividades de educação permanente realizadas em parceria entre FO-UERJ e SMSDC/RJ? Como considera a metodologia de ensino, abordagem dos professores?
7. Em sua opinião, quais os principais fatores de resistência (entraves) e, por outro lado, de adesão (facilidades) às propostas de integração ensino-serviço no âmbito da(s):
 - a. IES
 - b. SES / MS – Políticas Públicas
 - c. Serviços de saúde
8. Quais são os atores-chaves participantes das propostas de mudanças curriculares tanto na IES quanto na SMSDC/RJ?
9. O(a) Sr.(a) participou de algum processo avaliativo da implementação do Pró-Saúde na instituição? Como foi a experiência?
10. Por fim, o(a) Sr.(a) indica leituras relevantes para este estudo? Há algum documento que possa ser disponibilizado como subsídio para a análise?
11. Considerações finais do entrevistado.

Controle Social

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
Programa de Mestrado em Saúde Pública
ROTEIRO SEMIESTRUTURADO DE ENTREVISTA

Projeto: Escola de Odontologia e a política de reorientação da formação profissional: um olhar sobre o processo de reforma curricular

Data:

Local de realização:

Início:

Término:

Identificação do entrevistado

Nome:

Sexo: M F

Data de nascimento:

Endereço:

Telefone:

E-mail:

QUESTÕES

1. Fale sobre sua trajetória profissional, até sua atual inserção institucional (funções desempenhadas, papel na instituição).
2. O(a) Sr.(a) teve alguma participação em ações reformuladoras de currículos, de incentivo a integração ensino-serviço-comunidade, de aproximação do ensino em saúde com o SUS, etc? Com quais instituições?
3. O(a) Sr. tem acompanhado o processo atual de reorientação da formação profissional em saúde na FO-UERJ? Qual e como tem sido sua participação?
4. O(a) Sr.(a) percebe necessidade de mudanças no currículo institucional atual? Em quais aspectos?
5. Como o(a) Sr(a). percebe o papel do Pró-Saúde nesse processo de integração ensino-serviço-comunidade?
6. Como o(a) Sr(a) percebe o espaço do controle social dentro desse processo?
7. Em sua opinião, quais os principais fatores de resistência (entraves) e, por outro lado, de adesão (facilidades) às propostas de integração ensino-serviço-comunidade no âmbito da(s):
 - a. IES
 - b. Secretaria Municipal de Saúde
 - c. Serviços de saúde
8. Quais são os atores-chaves participantes das propostas de mudanças curriculares tanto na IES quanto na SMSDC/RJ?
9. O(a) Sr.(a) participou de algum processo avaliativo da implementação do programa de reorientação profissional na instituição? Como foi a experiência?
10. Por fim, o(a) Sr.(a) indica leituras relevantes para este estudo? Há algum documento que possa ser disponibilizado como subsídio para a análise?
11. Considerações finais do entrevistado.

Comissão Assessora

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
Programa de Mestrado em Saúde Pública
ROTEIRO SEMIESTRUTURADO DE ENTREVISTA

Projeto: Escola de Odontologia e a política de reorientação da formação profissional: um olhar sobre o processo de reforma curricular

Data:

Local de realização:

Início:

Término:

Identificação do entrevistado

Nome:

Sexo: M F

Data de nascimento:

Endereço:

Telefone:

E-mail:

QUESTÕES

1. Fale sobre sua formação e trajetória profissional, até sua atual inserção institucional (funções desempenhadas, papel na instituição).
2. Quais e como foram suas experiências em ações reformuladoras de currículos ou de incentivo à integração ensino-serviço-comunidade? Houve alguma participação anterior ao Pró-Saúde?
4. Como o(a) Sr.(a) percebe o papel do Pró-Saúde I, II e III no processo de reforma curricular das instituições de ensino?
5. Quais seriam os limites e as potencialidades que a implantação do Pró-Saúde I, em suas 3 fases, proporcionou na dinâmica institucional da FO-UERJ? Já possui alguma análise sobre a recente implantação do Pró-Saúde III na UERJ?
6. Como o(a) Sr.(a) avalia a contribuição do PET-Saúde na reforma curricular das faculdades de odontologia? Foi percebida alguma resistência das instituições em aderir ao PET-Saúde? Por quê?
7. De uma forma geral, após as visitas realizadas pela Comissão Assessora do Pró-Saúde, como você avalia o processo de reforma curricular da FO-UERJ? Quais avanços e entraves se destacaram?
8. Quais são os atores-chaves participantes da proposta de mudança curricular na FO-UERJ?
9. Por fim, o(a) Sr.(a) indica leituras relevantes para este estudo? Há algum documento que possa ser disponibilizado como subsídio para a análise?
10. Considerações finais do entrevistado.



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO BIOMÉDICO
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

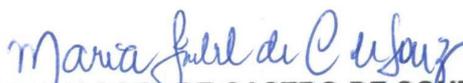
1

**EXTRATO DA ATA 456ª DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO DEPARTAMENTAL,
REALIZADA NO DIA PRIMEIRO DE JUNHO DE DOIS MIL E DOZE.**

Às oito horas e trinta minutos do dia primeiro de junho de dois mil e doze, na sala de Reuniões da Faculdade de Odontologia, situada no Boulevard Vinte e Oito de Setembro, número cento e cinquenta e sete, Pavilhão Mario Franco Barroso, Vila Isabel, nesta Cidade, reuniu-se o Conselho Departamental, em reunião sob a Presidência da Professora Maria Isabel de Castro de Souza, Diretora desta Faculdade, que designou a mim, Olesia Milioni Santos, Chefe de Secretária, para secretariar, com a presença dos seguintes Professores: Ricardo Guimarães Fischer, Vice-Diretor, Flávia Raposo G. Artese, Chefe do Departamento de Odontologia Preventiva e Comunitária, Hélio Rodrigues Sampaio Filho, Chefe do Departamento de Dentística, Daniel de Moraes Telles, Chefe do Departamento de Prótese, Luciana Moura Sassone, Chefe do Departamento de Procedimentos Clínicos Integrados, Marília Heffer Cantisano, Chefe do Departamento de Diagnóstico e Cirurgia, Adriana Garcia de Assumpção Sampaio, Representante dos Servidores Técnico-Administrativos. Faltou com justificativa a Representante Discente Bianca Silva Gomes. As presenças foram assinadas no livro competente. Após todos devidamente convocados e havendo quórum, a Professora Maria Isabel conduziu a apreciação dos itens da pauta, do qual faz parte este extrato: **Quinto Item: Aprovar Pesquisa na FO:** A Profa. Maria Isabel apresentou a solicitação da Dra. Livia S. Pereira de autorização para pesquisa na Unidade sobre processo de reforma curricular em escolas de odontologia. O Projeto de Pesquisa tem o seguinte título: "Escolas de Odontologia e a Política de Reorientação da Formação Profissional: Um Olhar sobre o Processo de Reformas Curriculares". A solicitação foi aprovada por unanimidade. Nada mais havendo a tratar a reunião foi encerrada às onze horas e para constar, eu, Olesia Milioni Santos, lavrei a presente Ata, que assino juntamente com a Presidente, Professora Maria Isabel de Castro de Souza. Rio de Janeiro, primeiro de junho de dois mil e doze.


OLESIA MILIONI SANTOS

Secretaria


MARIA ISABEL DE CASTRO DE SOUZA

Presidente

ANEXO 5 - ESTRUTURA CURRICULAR VIGENTE: FO-UERJ

1º Período	2º Período	3º Período	4º Período	5º Período	6º Período	7º Período	8º Período	Disciplinas Eletivas		
Anatomia I IBRAG 07-03777 90h. (02 Turmas)	Anatomia II IBRAG 07-03849 105h. (02 Turma)	Radiologia I ODO 12-01447 120h. (06 Turmas) DIACIR	Radiologia II ODO 12-01598 60h. (06 Turmas) DIACIR	Periodontia I ODO 13-01002 120h. (06 Turmas) PROCLIN	Periodontia II ODO 13-01181 60h. (06 Turmas) PROCLIN	Odontopediatria I ODO 11-00246 165h. (06 Turmas) PRECOM	Odontopediatria II ODO 11-00419 60h. (06 Turmas) PRECOM	Odontopediatria III ODO 11-00596 45h. (01 Turma) PRECOM	Saúde Oral para Adolescentes ODO 10-10355 60h. (02 Turmas) DENTIST	Ortodontia III ODO 11-01107 45h. (01 Turma) PRECOM
Bioquímica IBRAG 05-02657 90h. (02 Turmas)	Materiais Dentários I ODO 10-00708 30h. (01 Turma) DENTIST	Materiais Dentários II ODO 10-00885 60h. (03 Turmas) DENTIST	Oclusão, Dor Orofacial e DTM I ODO 09-008385 60h. (03 Turmas) DEPROTES	Materiais Dentários III ODO 10-01070 60h. (06 Turmas) DENTIST	Prótese Fixa I ODO 09-01369 120h. (06 Turmas) DEPROTES	Oclusão, Dor Orofacial e DTM II ODO 09-08386 105h. (06 Turmas) DEPROTES	Clinica Integrada II ODO 13-00300 180h. (06 Turmas) PROCLIN	Anatomia e Escultura Dental III ODO 09-00507 45h. (01 Turma) DEPROTES	Odontogeriatría ODO 13 - 10659 60h. (01 Turma) PROCLIN	Inglês em Odontologia ODO 09-07216 30h (01 Turma) DEPROTES
Bioestatística Aplicada à Odontologia ODO 09-10984 45h. (01 Turma) DEPROTES	Saúde Bucal Coletiva I ODO 11-01258 60h. (01 Turma) PRECOM	Anatomia e Escultura Dental I ODO 09-00165 90h. (03 Turmas) DEPROTES	Prótese de Laboratório ODO 09-01224 150h. (03 Turmas) DEPROTES	Anatomia e Escultura Dental II ODO 09-00336 60h. (03 Turmas) DEPROTES	Ortodontia I ODO 11-00748 120h. (03 Turmas) PRECOM	Prótese Fixa II ODO 09-01520 60h. (06 Turmas) DEPROTES	Saúde Bucal Coletiva III ODO 11-01720 150h. (06 Turmas) PRECOM	Cirurgia Bucal III ODO 12-00619 60h. (01 Turma) DIACIR	Instrumentação Mecanizada com Limas de NiTi ODO 13-11145 60h. (01 Turma) PROCLIN	Informática Odontológica ODO 12-06764 45h. (01 Turmas) DIACIR
Genética IBRAG 14-06025 90h. (02 Turmas)	Metodologia Científica IFCH 02-06591 30h. (01 Turma)	Farmacologia IBRAG 06-03365 120h. (02 Turmas)	Cirurgia Bucal I ODO 12-00277 60h. (06 Turmas) DIACIR	Cirurgia Bucal II ODO 12-00453 60h. (06 Turmas) DIACIR	Prótese Removível I ODO 09-01664 105h. (06 Turmas) DEPROTES	Ortodontia II ODO 11-00923 60h. (06 Turmas) PRECOM	CH/PER= 390h.	Patologia Bucal II ODO 12-01288 30h. (01 Turma) DIACIR	Laser em Odontologia ODO 13 - 10661 30h. (01 Turma) PROCLIN	
Histologia e Embriologia IBRAG 08-06572 105h. (02 Turmas)	Patologia FCM 01-06370 60h. (02 Turmas)	Patologia Bucal I ODO 12-01142 90h. (03 Turmas) DIACIR	Estomatologia I ODO 12-00777 75h. (06 Turmas) DIACIR	Estomatologia II ODO 12-00950 30h. (01 Turma) DIACIR	Dentística III ODO 10-00546 105h. (06 Turmas) DENTIST	Prótese Removível II ODO 09-01880 105h. (06 Turmas) DEPROTES	Carga horária por período (h.): 1º. 510 5º. 540 2º. 525 6º. 630 3º. 540 7º. 600 4º. 615 8º. 390	Patologia III ODO 12-08413 30h. (01 Turma) DIACIR	Periodontia III ODO 13-08035 60h. (02 Turmas) PROCLIN	
Biologia Celular IBRAG 15-06045 90h. (02 Turmas)	Introdução às Ciências Sociais IFCH 02-06596 60h.(01 Turma)	Psicologia da Conduta Normal e Patológica PSI 03-04437 60h. (01 Turma)	Dentística I ODO 10-00202 150h. (03 Turmas) DENTIST	Dentística II ODO 10-00377 150h. (06 Turmas) DENTIST	Endodontia II ODO 13-00816 120h. (06 Turmas) PROCLIN	Clinica Integrada I ODO 13-00127 105h. (06 Turmas) PROCLIN		Implantodontia Dentária I ODO 13-07233 30h. (01 Turma) PROCLIN	Dores Bucofaciais ODO 09-11317 75h. (01 Turma) DEPROTES	
CH/PER= 510h.	Microbiologia e Imunologia FCM 07-06387 90h.(02 Turmas)	Saúde Bucal Coletiva II ODO11-01580 60h. (06 Turmas) PRECOM	CH/PER= 61sh.	Endodontia I ODO 13-00669 60h. (03 Turmas) PROCLIN	CH/PER= 630h. Nome da Disciplina → Código da Disciplina → Carga Horária →	CH/PER= 600h. Informática Odontológica ODO12-06764 45h.		Implantodontia Dentária II ODO 09-07217 30h. (01 Turma) DEPROTES	Estomatologia III ODO 12 -10696 75h.(01 Turma) DIACIR	
	Fisiologia IBRAG 03-06127 90h.(01 Turma)	CH/PER= 540h.		CH/PER= 540h.				Prevenção do Câncer ODO 12-08036 30h. (01 Turma) DIACIR	Prótese Removível III ODO 09 - 10660 60h. (01 Turma) DEPROTES	

CURSO DE ODONTOLOGIA

REGIME DE SERIADO HÍBRIDO
Deliberação nº 21/97 (Processo 363/95)
-Regula o Currículo Pleno do Curso de Odontologia-
Regime Seriado Híbrido

CH/PER= 525h.

TOTAL DE HORAS DO CURSO: 4500h.
CARGA HORÁRIA MÍNIMA OBRIGATÓRIA DE ELETIVAS: 150h.
O CURRÍCULO PODERÁ INTEGRALIZAR-SE EM UM MÍNIMO DE 08 PERÍODOS
E NO MÁXIMO EM 18 PERÍODOS

ANEXO 6 – PROPOSTA DE ESTRUTURA CURRICULAR: FO-UERJ

1º ANO		2º ANO		3º ANO		4º ANO	
1º PERÍODO	2º PERÍODO	3º PERÍODO	4º PERÍODO	5º PERÍODO	6º PERÍODO	7º PERÍODO	8º PERÍODO
ANATOMIA I IBRAG código 90 H. (...Turmas) DPTº: ANATOMIA	ANATOMIA II IBRAG código 108 H. (...Turmas) DPTº: ANATOMIA	ESTOMATOLOGIA I ODO código 90 H. (...Turmas) DIATER	PERIODONTIA PRÉ-CLÍNICA ODO código 90 H. (...Turmas) PROCLIN	NÚCLEO DE PROCED. INTEGRADOS I ODO código 180 H. (...Turmas) PROCLIN	NÚCLEO DE PROCED. INTEGRADOS II ODO código 180 H. (...Turmas) PROCLIN	NÚCLEO DE PROCED. INTEGRADOS III ODO código 216 H. (...Turmas) PROCLIN	NÚCLEO DE PROCED. INTEGRADOS IV ODO código 216 H. (...Turmas) DEPROTES
GENÉTICA IBRAG código 90 H. (...Turmas) DPTº: GENÉTICA	PATOLOGIA GERAL FCM código 54 H. (...Turmas) DPTº: PATOLOGIA	MATERIAIS DENTÁRIOS ODO código 72 H. (...Turmas) DEPROTES	DENTÍSTICA PRÉ-CLÍNICA ODO código 144 H. (...Turmas) PROCLIN	LAB. DE PROCED. PROTÉTICOS ODO código 180 H. (...Turmas) DEPROTES	NÚCLEO DE PROCED. PROTÉTICOS ODO código 180 H. (...Turmas) DEPROTES	NÚCLEO DE PROCED. ODONTOLÓGICOS INFANTO-JUVENIL ODO código 162 H. (...Turmas) PRECOM	NÚCLEO DE DIAGN. E TRIAGEM ODO código 72 H. (...Turmas) DIATER
HISTOLOGIA E EMBRIOLOGIA IBRAG código 108 H. (...Turmas) DPTº: HISTOLOGIA E EMBRIOLOGIA	MICROBIOLOGIA E IMUNOLOGIA FCM código 90 H. (...Turmas) DPTº: MICROBIOLOGIA, IMUNOLOGIA E PARASITOLOGIA	PATOLOGIA BUCAL ODO código 90 H. (...Turmas) DIATER	ENDODONTIA PRÉ-CLÍNICA ODO código 90 H. (...Turmas) PROCLIN	ANATOMIA E ESCULTURA DENTAL III ODO código 72 H. (...Turmas) DEPROTES	ORTODONTIA ODO código 72 H. (...Turmas) PRECOM	ESTÁGIO SUPERVISIONADO II ODO código 144 H. (...Turmas) PRECOM	ODONT. LEGAL E ORIENTAÇÃO PROFIS. (EAD) ODO código 36 H. (...Turmas) PRECOM
CIÊNCIAS SOCIAIS EM SAÚDE IBRAG código 36 H. (...Turmas) PRECOM	FISIOLOGIA IBRAG código 72 H. (...Turmas) DPTº: FISIOLOGIA	FARMACOLOGIA IBRAG código 90 H. (...Turmas) DPTº: FARMACOLOGIA	CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL E ANESTESIOLOGIA I ODO código 72 H. (...Turmas) DIATER	CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL E ANESTESIOLOGIA II ODO código 90 H. (...Turmas) DIATER	IMPLANTODONTIA PRÉ-CLÍNICA ODO código 54 H. (...Turmas) DEPROTES		CH/PER.=522 H
SAÚDE BUCAL COLETIVA I (ES) ODO código 72 H. (...Turmas) PRECOM	SAÚDE BUCAL COLETIVA II (ES) ODO código 36 H. (...Turmas) PRECOM	SAÚDE BUCAL COLETIVA III (ES) ODO código 72 H. (...Turmas) PRECOM	TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA ODO código 18 H. (...Turmas) DIATER	ESTOMATOLOGIA II ODO código 72 H. (...Turmas) DIATER	ESTÁGIO SUPERVISIONADO I ODO código 72 H. (...Turmas) PRECOM		ESTÁGIO SUPERVISIONADO III ODO código 144 H. (...Turmas) PRECOM
BIOLOGIA CELULAR IBRAG código 90 H. (...Turmas) DPTº: BIOLOGIA CELULAR	RADIOLOGIA I ODO código 90 H. (...Turmas) DIATER	RADIOLOGIA II ODO código 72 H. (...Turmas) DIATER	OCCLUSÃO PRÉ-CLÍNICA ODO código 72 H. (...Turmas) DEPROTES	CH/PER.= 594 H	CH/PER.=558 H		REABILITAÇÃO EM PACIENTES EDÊNTULOS (ES) ODO código 90 H. (...Turmas) DEPROTES
ANATOMIA E ESCULTURA DENTAL I ODO código 54 H. (...Turmas) DEPROTES	ANATOMIA E ESCULTURA DENTAL II ODO código 54 H. (...Turmas) DEPROTES	PSICOLOGIA APL. À ODONT. (EAD) ODO código 36 H. (...Turmas) PRECOM	ÉTICA E BIOÉTICA (EAD) ODO código 36 H. (...Turmas) PRECOM				CH/PER.=630 H
BIOQUÍMICA I IBRAG código 36 H. (...Turmas) DPTº: BIOQUÍMICA	BIOQUÍMICA II BIO código 72 H. (...Turmas) DPTº: BIOQUÍMICA	CH/PER.=522 H	METODOLOGIA DE PESQUISA APL. A ODONT. (EAD) ODO código 36 H. (...Turmas) PRECOM				
CH/PER.= 576 H	CH/PER.=576 H		CH/PER.=558 H				
CH/PER.= 576 H	CH/PER.=576 H		CH/PER.= 558 H				

TOTAL DE HORAS DO CURSO: 4878 horas

- ESTÁGIOS CURRICULARES OBRIGATORIOS: 702 horas
- DISCIPLINAS ELETIVAS: 180 horas
- ATIVIDADES ACADÊMICO-CIENTÍFICO-CULTURAIS: 90 horas
- TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO: 72 horas

O CURRÍCULO PODERÁ INTEGRALIZAR-SE EM UM MÍNIMO DE 8 PERÍODOS E NO MÁXIMO EM 12 PERÍODOS.

**CURSO DE ODONTOLOGIA
REGIME SERIADO
DELIBERAÇÃO N° (PROCESSO)
- REGULA O CURRÍCULO PLENO DO CURSO DE ODONTOLOGIA-
REGIME SERIADO**




ELETIVAS

TRAUMA DENTAL

ODO código
72 H. (...Turmas)

PROCLIN

PRINCÍPIOS MÉDICOS EM ODONTOLOGIA

ODO código
36 H. (...Turmas)

DEPROTES

CONSENSOS E CONTROVÉRSIAS EM PATOLOGIA BUCAL

ODO código
36 H. (...Turmas)

DIATER

ESTOMATOLOGIA DE CASOS CLÍNICOS

ODO código
90 H. (...Turmas)

DIATER

ODONTOGERIATRIA

ODO código
72 H. (...Turmas)

PROCLIN

DOR BUCOFACIAL

ODO código
72 H. (...Turmas)

DEPROTES

GESTÃO EM ODONTOLOGIA (EAD)

ODO código
36 H. (...Turmas)

PRECOM

LASER EM ODONTOLOGIA

ODO código
36 H. (...Turmas)

PROCLIN

INSTRUMENTAÇÃO ROTATÓRIA COM LIMAS DE NITI

ODO código
72 H. (...Turmas)

PROCLIN

TÓPICOS AVANÇADOS EM ORTODONTIA

ODO código
36 H. (...Turmas)

PRECOM

CIRURGIA BUCAL AVANÇADA

ODO código
72 H. (...Turmas)

DIATER

Radiologia Integrada ao Laboratório de Imagem Odontológica da PPC à CT e MR do HUPE e CUCC

ODO código
54 H. (...Turmas)

DIATER

SAÚDE ORAL DO ADOLESCENTE

ODO código
72 H. (...Turmas)

PROCLIN

ODONTOLOGIA ONCOLÓGICA

ODO código
54 H. (...Turmas)

DIATER

REABILITAÇÃO DE DENTES TRATADOS ENDODONTICAMENTE

ODO código
90 H. (...Turmas)

PROCLIN

INTRODUÇÃO À CIRURGIA ORTOGNÁTICA

ODO código
36 H. (...Turmas)

DIATER

Tópicos Contemporâneos Em Patologia Bucal

ODO código
36 H. (...Turmas)

DIATER

DISCIPLINA ELETIVA RESTRITA

TCC I
(10 áreas de pesquisa)

ODO código
36 H. (...Turmas)

TCC II
(10 áreas de pesquisa)

ODO código
36 H. (...Turmas)