

Percepção dos Cirurgiões-Dentistas em Relação ao Sistema Único de Saúde/Programa de Saúde da Família (SUS/PSF) no Município de Nossa Senhora do Socorro - SE

Perception of Dentists in Relation to the Single Health System/Family Health (SUS/PSF) Program in the City of Nossa Senhora do Socorro-SE

Luciana Andrade Gama da Silva¹, Marta Rabello Piva¹, Marlos César Bonfim Cabral¹, Aline Carvalho Peixoto¹, Thiago de Santana Santos², Maria José Oliveira Santos¹

1. Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe (DOD/UFS), Aracaju, Sergipe, Brasil

2. Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto (FORP/USP), Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil

DESCRIPTORES:

Odontologia em Saúde Pública; Percepção; Sistema Único de Saúde; Programa Saúde da Família; Formação de Recursos Humanos; Epidemiologia.

RESUMO

O presente estudo objetivou conhecer a percepção dos cirurgiões-dentistas em relação ao Sistema Único de Saúde e ao Programa Saúde da Família no município de Nossa Senhora do Socorro, Sergipe. Foram aplicados 41 questionários contendo perguntas objetivas e subjetivas, com análise dos resultados desenvolvida por meio da abordagem qualiquantitativa. Os resultados demonstraram que a maioria dos cirurgiões-dentistas enfatiza a importância da capacitação de recursos humanos como forma de integração e efetividade da Equipe de Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde e no Programa Saúde da Família. Concluiu-se que os profissionais, os gestores e as entidades públicas devem buscar promover a interação entre avanço do conhecimento, progresso tecnológico, mercado de trabalho, estrutura de serviços, políticas públicas, agenda social e perfil das demandas, contribuindo, dessa maneira, na resolução do paradoxo entre formação profissional, com ênfase no domínio cognitivo/instrumental e mudanças nas tendências atuais das políticas de saúde.

Keywords:

Public Health Dentistry; Perception; Single Health System; Family Health Program; Human Resources Formation; Epidemiology.

ABSTRACT

This study examines perceptions of dentists in relation to the Health System and the Family Health Program in the city of Nossa Senhora do Socorro, Sergipe. Questionnaires containing 41 questions with objective and subjective questions were utilized and the analysis of the results were developed through the qualitative-quantitative approach. The results showed that most dentists emphasizes the importance of training human resources as a means of integration and effectiveness of the Oral Health Team in the National Health System and the Family Health Program. It was concluded that professionals, managers and public authorities should seek to promote the interaction between scientific knowledge, technological progress, labor market structure, services, public policy, social agenda and profile of demand, contributing, in this way, with the resolution of paradox between training with emphasis on the cognitive / instrumental and changes in current trends of health policies.

345

Endereço para correspondência

Marta Rabello Piva
Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe (DOD/UFS)
Rua Cláudio Batista, s/n - Sanatório
Aracaju/SE CEP: 49060-100
E-mail: thiago.ctbmf@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A Odontologia, na sociedade moderna, está ampliando seu campo de atuação, assumindo, cada vez mais, uma característica coletiva, social e associando essa nova visão em prática de saúde ao modelo curativo, com a premissa de execução do papel educacional na relação profissional/paciente, promovendo laços de co-responsabilidade focados na promoção de saúde.

A implementação da área odontológica no Programa Saúde da Família (PSF) surge como forma de incentivo à reorganização da atenção a saúde bucal, visando ao acesso coletivo às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde e

consequente melhoria dos indicadores epidemiológicos¹.

Devido à Odontologia não compor inicialmente o programa, possivelmente acarretou prejuízos na integração dos profissionais co-relacionados, contribuindo para a indeterminação do papel do cirurgião-dentista (CD) na Equipe de Saúde da Família (ESF), dificultando a transitoriedade e, consequentemente, não disponibilizando as devidas condições para que a Equipe de Saúde Bucal (ESB) seja capaz de estabelecer conexões entre os conhecimentos específicos da profissão e os aspectos estruturais e funcionais do Programa de Saúde da Família (PSF), a fim de compor novas práticas de saúde².

Observou-se também que, com a implantação do PSF e o fortalecimento dos princípios de descentralização e municipalização da saúde, ocorreu uma ampla abertura do mercado

de trabalho. Esses acontecimentos acarretaram na necessidade de profissionais na área de saúde capacitados para atuarem na atenção básica, exigindo um novo norteamento na formação profissional como também de polos de capacitação muito bem estruturados para a inserção desses profissionais nesse novo contexto.

O Programa de Saúde da Família está se confrontando com a tendência à superespecialização dos profissionais; à distribuição geográfica; ao distanciamento entre as políticas de formação e a política de saúde (com destaque para as dificuldades de definir o perfil profissional ao término da graduação); à produção de inovações no âmbito das instituições de ensino traduzidas em reformas curriculares mais efetivas (limitações referentes aos docentes nas quais se observa que, na grande maioria das vezes, eles reproduzem, no ensino, suas condições de trabalho e não, as dos serviços existentes e necessários ao mercado, como a saúde da família, por exemplo) e à reorganização de serviços, em especial, os da atenção básica, fato observado com a expansão da Saúde da Família³⁻⁵.

A formação e a capacitação dos profissionais de saúde que atuam no campo da saúde pública devem promover o desenvolvimento de competências que construam uma instrumentalização técnica e política, articulada com a ética, tendo o ser humano e a coletividade como seu foco central.

Essa necessidade de modificação nos planos de ação curricular das escolas de nível superior em saúde no Brasil, que anteriormente se baseavam na formação acadêmica voltada para a atuação profissional curativa, deve ser moldada, direcionando disciplinas com temáticas em saúde pública, focalizando princípios doutrinários e organizativos do SUS e as bases operacionais do PSF, objetivando o preparo desses profissionais no aspecto histórico-administrativo e na atenção básica assistencial.

As necessárias mudanças devem começar na formação profissional e na visão de mundo reproduzida dentro das academias, pois certamente nesses espaços também se inicia a formação das possibilidades para a empregabilidade futura do cirurgião-dentista e de sua relevância social⁶.

As Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Graduação em Odontologia destacam a humanização da educação como um dos aspectos fundamentais para a concretização de novas bases para a educação superior, para a formação profissional e para a cidadania contextualizada com os reais problemas brasileiros⁷.

É imprescindível que, nos processos – modelo de atenção e recursos humanos –, sejam equiparados em importância à discussão em torno da formação de recursos humanos para o SUS e melhores alternativas para enfrentar a situação dos profissionais já inseridos no sistema⁸. Procura-se, dessa forma, minimizar os efeitos da formação inadequada dos profissionais e garantir meios para que suas práticas atendam aos desafios que estão sendo colocados para a implementação do sistema, em especial no âmbito dos municípios.

Partindo do exposto, o presente estudo propõe avaliar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas inseridos no Programa de Saúde da Família em relação ao SUS/PSF no município de Nossa Senhora do Socorro, com enfoque no nivelamento dessas informações teórico-práticas para melhor adequação às tendências da política de saúde pública no país.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo consta de uma pesquisa exploratória, de natureza descritiva, que se utilizou dos recursos técnicos da abordagem quali-quantitativa.

O espaço geográfico da pesquisa foi o município de Nos-

sa Senhora do Socorro – SE que faz parte da Grande Aracaju, localizando-se na região leste de Sergipe, distante da capital 15 Km9.

De acordo com o SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica), estão implantadas 62 Equipes de Saúde da Família (compostas por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde) e 47 Equipes de Saúde Bucal (compostas por cirurgiões-dentistas e atendentes de consultório dentário). A escolha desse município para a realização da pesquisa se baseou na inexistência de estudos envolvendo essa temática nesse local, por ter sido realizado recentemente concurso público, havendo inclusão de novos profissionais no PSF e pela possibilidade que os resultados possam oferecer subsídios para a sensibilização dos gestores e odontólogos em relação à importância da capacitação de recursos humanos para atuarem no Programa Saúde da Família.

Foram pesquisados 41 cirurgiões-dentistas que corresponderam a 87,23% da totalidade desses profissionais que estão inseridos no Programa Saúde da Família do município de Nossa Senhora do Socorro, nos meses de março e abril de 2009. Foi utilizado como instrumento de coleta de dados um questionário elaborado exclusivamente para a pesquisa, contendo perguntas objetivas e subjetivas relativas ao conhecimento dos cirurgiões-dentistas acerca do Sistema Único de Saúde/PSF e das fontes de informação dos CD sobre esse sistema de saúde e o Programa Saúde da Família.

Nessa pesquisa, os cirurgiões-dentistas responderam aos questionários na própria residência ou na Unidade de Saúde de onde estavam alocados. Inicialmente, esses profissionais foram esclarecidos sobre os objetivos e a metodologia da pesquisa e, após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, o questionário foi aplicado.

A análise da pesquisa foi realizada com base na organização dos dados coletados, relacionando-os com os referenciais teóricos da pesquisa, procurando responder às questões de acordo com os objetivos propostos. Dessa forma, uma análise quali-quantitativa dos dados e das informações coletadas foi empregada. A análise quantitativa foi apresentada em forma de tabelas com valores percentuais e absolutos e processados por meio do programa Microsoft Excel 2007; na qualitativa, porém, os resultados foram trabalhados com base na técnica de análise de conteúdo, sistematizada por Minayo¹⁰, com a categorização temática dos dados provenientes dos questionários.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe sob o protocolo nº 041/2006.

RESULTADOS

Caracterização da amostra

Dentre os 47 cirurgiões-dentistas que compõem as 62 Equipes de Saúde da Família no município de Nossa Senhora do Socorro, observamos que 41 responderam o questionário, representando 87,23% da totalidade da amostra. Algumas características foram apresentadas para se conhecer o grupo estudado (Tabela 1).

Analisando-se o tempo em que está inserido no SUS e no PSF como cirurgião-dentista, nota-se que, no SUS, a maioria dos entrevistados (18) possui até um ano de trabalho no SUS,⁷ entre 1 e 3 anos de trabalho; entre 3 e 6 anos, temos 11 cirurgiões-dentistas, e com mais de 6 anos, apenas um dos entrevistados. No PSF, observou-se que 23 dos profissionais estavam inseridos no programa há apenas um ano, 7, entre 1

e 3 anos, e 11 dos CD trabalhavam no PSF há mais de 3 anos (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição dos cirurgiões-dentistas, segundo gênero, faixa etária, tempo de atuação no SUS e no PSF.

Características	n	%
Gênero		
Masculino	13	31,70%
Feminino	28	68,29%
Faixa etária		
20 a 30 anos	20	48,78%
31 a 40 anos	14	34,14%
41 a 50 anos	06	14,63%
Mais de 50 anos	01	2,43%
Tempo de atuação no SUS		
Até 1 ano	18	43,90%
Entre 1 e 3 anos	07	17,07%
Entre 3 e 6 anos	11	26,82%
Mais de 6 anos	5	12,19%
Tempo de atuação no PSF		
Até 1 ano	23	56,09%
De 1 a 3 anos	07	17,07%
Mais de 3 anos	11	26,82%

Formação Profissional

No que concerne à formação profissional (Tabela 2), os resultados mostraram que 68,29% dos profissionais pesquisados tiveram alguma disciplina durante a graduação que abordasse assuntos referentes à saúde pública. Em relação a disciplinas que abordassem o PSF, a maioria dos cirurgiões-dentistas (70,73%) respondeu que esse programa não foi contemplado no período da graduação.

Em relação às fontes de aquisição de conhecimento sobre SUS/PSF, os cursos de capacitação/treinamentos representaram 36,58%. 24,39% indicaram que o conhecimento foi proveniente da graduação, 17,07%, de cursos de pós-graduação, e 21,95% indicaram aquisição de conhecimento nessa área proveniente de experiência profissional no SUS e do estudo para concursos públicos.

Tabela 2 – Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo a formação profissional.

Formação profissional	n	%
Disciplina sobre saúde pública		
Sim	28	68,29%
Não	13	31,70%
Disciplina sobre PSF		
Sim	12	29,26%
Não	29	70,73%
Fonte de conhecimento sobre SUS/PSF		
Graduação	10	24,39%
Pós-graduação	07	17,07%
Cursos de capacitação/treinamentos	15	36,58%
Outros	09	21,95%
Preparo para atuação no SUS/PSF (graduação)		
Sim	27	65,85%
Não	14	34,14%
Capacitação sobre SUS/PSF		
Sim	16	39,02%
Não	25	60,97%

Percepção sobre SUS/PSF

Utilizando-se do método hermenêutico-dialético, identificamos as seguintes temáticas centrais relacionadas à percepção dos cirurgiões-dentistas em relação ao Sistema Único de Saúde e ao Programa Saúde da Família: conceito de SUS, diferenças entre SUS e PSF, conhecimento sobre SUS/PSF, atuação no SUS e facilidades e dificuldades para atuação no SUS/

PSF (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição dos cirurgiões-dentistas em relação à diferença e ao conhecimento sobre SUS/PSF.

Percepção SUS/PSF	n	%
Diferença entre SUS e PSF		
Sim	34	82,92%
Não	07	17,07%
Conhecimento sobre SUS/PSF		
Suficiente	20	48,78%
Insuficiente	21	51,21%
Necessidade de capacitação dos CD		
Sim	38	92,68%
Não	03	7,31%
Atuação no SUS		
Capacitado	35	85,36%
Não capacitado	06	14,63%

DISCUSSÃO

Dos cirurgiões-dentistas participantes do estudo, 28 destes são do gênero feminino, e 13, do masculino. Em relação à faixa etária, 20 deles encontravam-se na faixa etária de 20 aos 30 anos; entre 31 e 40 anos, são 14 cirurgiões-dentistas pertencentes à equipe de saúde da família, na faixa de 41 a 50 anos, foram entrevistados 6, e apenas 1 CD tinha mais de 50 anos. Os dados encontrados na tabela 1, em que predomina a faixa etária abaixo dos 30 anos, representando 48,78%, estão de acordo com os estudos de Escorel¹¹ e Gil⁸, caracterizando a população estudada como de adultos jovens.

Os resultados da tabela 2 enfatizam a necessidade de capacitação de recursos humanos para atuarem no SUS e, como observado no estudo de Quintana¹², com referência ao o impacto das reformas do setor de saúde sobre os recursos humanos e gestão, a superação do modelo tecnicista é necessária para a construção de uma nova prática de gestão em recursos humanos, baseada na ideia de sujeitos históricos imersos em processos sociais e institucionais completos, que comprometem tanto a dimensão técnica como as relações sociais, econômicas, políticas e culturais.

Observa-se também que, de acordo com a Resolução CNE/CES 3^o, de 2002, que institui as Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Odontologia, a formação do cirurgião-dentista tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais: atenção à saúde, aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde tanto em nível individual quanto coletivo; tomada de decisões, para avaliar sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas; comunicação, sendo acessíveis e mantendo a confidencialidade das informações; liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade; administração e gerenciamento e educação permanente, capazes de aprender continuamente tanto na sua formação quanto na sua prática¹³. Dessa forma, mudanças no eixo de formação profissional podem vir a contribuir para o nivelamento entre ensino e prática no paradigma atual desses profissionais no Sistema Único de Saúde, ampliando as possibilidades de atuação educativa humanizada, contextualizada à aprendizagem na realidade de inserção social.

Quando questionados se houve preparo durante a graduação para o trabalho no SUS/PSF, apenas 34,14% dos cirurgiões-dentistas afirmaram dispor de prática para atuarem

no Programa Saúde da Família. Esse resultado assemelha-se a outro estudo 2, no qual todos os participantes afirmaram não ter preparo para atuação no PSF, identificado na fala de um dos entrevistados ao referir que o curso de Odontologia como um todo foi voltado ao atendimento ambulatorial. A incipiente participação da Odontologia no SUS no Brasil somada à paradoxal transição da Odontologia de mercado, de natureza liberal e privada, para uma Odontologia sujeita às oscilações de oferta de emprego e renda contribuem para os descaminhos do ensino superior e enfatizam a necessidade de profundas mudanças sociopolíticas, conceituais, pedagógicas e práticas como exigência da tônica moderna¹⁴.

Políticas claras do SUS, pautadas em suas diretrizes, devem indicar ações orientadas para mudanças na formação dos profissionais de saúde¹⁵. Uma política para a mudança tem, necessariamente, que ser capaz de ir além das declarações de intenção e da existência formal de propostas, instâncias ou estruturas. Tem de ser capaz de evocar o pensamento crítico e o compromisso de todos os atores (docentes, estudantes, gestores de saúde e de educação, conselheiros de saúde e movimentos sociais), além de oferecer possibilidades de interferência real no processo de formação profissional. Para tanto, a articulação entre ensino superior e saúde é fundamental, e, no âmbito do PSF, têm-se os polos de Capacitação, Formação e Educação Permanente de pessoal para a Saúde da Família como um importante espaço¹⁶.

Os problemas existentes na formação e no exercício dos profissionais na área de saúde devem estar situados no contexto político-econômico e social, exigindo, entre outras, mudanças curriculares, organizacionais, reestruturantes de nossas práticas bem como o engajamento nas lutas por condições mais favoráveis de trabalho¹⁷.

Observou-se que sobre a frequência de oferta de cursos de capacitação sobre SUS/PSF para esses profissionais, 16 deles responderam ter frequentemente cursos de capacitação, e a maioria dos cirurgiões-dentistas (60,97%) declaram que não. Esses resultados demonstram a dificuldade de promover a adequação necessária aos programas de desenvolvimento dos profissionais inseridos nas equipes de saúde da família, comprometendo o fortalecimento da articulação ensino-serviço em torno, principalmente, das necessidades de capacitação dos profissionais de saúde inseridos nas equipes⁸.

Em relação ao significado de Sistema Único de Saúde, a maioria dos profissionais associou seu conceito com a oferta de condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde a toda a população, ao referir que "O SUS representa um conjunto de ações e serviços de saúde oferecidos a todos os indivíduos como um direito assegurado pela constituição", "Proporciona aos cidadãos o direito à saúde baseado nos princípios de equidade, universalidade e integralidade", apesar de alguns dos cirurgiões-dentistas o relacionarem apenas aos serviços públicos "Sistema público de saúde implantado desde a constituição de 88", ou a estratégias: "Estratégia de governo, que pretende organizar ações básicas de promoção de saúde assim como ações de média e alta complexidade", ou a modelos de assistência: "Modelo de assistência com comando único em cada esfera de governo". De acordo com a lei 8080/90, o Sistema Único de Saúde é um conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações oferecidas pelo Poder Público¹⁸.

Observou-se ainda de acordo com a tabela 3 que na questão referente à existência ou não de diferenças entre SUS e PSF, 82,92% dos cirurgiões-dentistas afirmam se tratar de conceitos diferentes, e apenas 17,07% dizem não haver diferença. Na questão aberta relativa à diferença existente, os

depoimentos remetem a inclusão do PSF como estratégia do SUS: "O PSF é um programa de saúde que visa reorganizar a atenção básica da família com base nos princípios do SUS", "O SUS é um sistema mais abrangente, comportando serviços, e o PSF está inserido no Sistema Único de Saúde, obedecendo e submetendo-se às suas diretrizes". A estratégia do PSF propõe uma nova estruturação dos serviços de saúde, sua relação com a comunidade e entre os diversos níveis de complexidade assistencial. Assume o compromisso de prestar assistência universal, integral, equânime, contínua e, acima de tudo, resolutiva à população na unidade de saúde e no município¹⁹.

Embora rotulado como programa, o PSF, por suas especificidades, foge à concepção usual dos demais programas concebidos no MS, já que não é uma intervenção vertical e paralela às atividades dos serviços de saúde. Ao contrário, caracteriza-se como uma estratégia que possibilita a integração e promove a organização das atividades em um território definido, com o objetivo de proporcionar o enfrentamento e a resolução dos problemas identificados²⁰.

Na questão referente ao conhecimento sobre SUS/PSF, 48,78% dos profissionais afirmam possuir conhecimento suficiente, e 51,21%, insuficiente. Em relação à necessidade de maior capacitação dos cirurgiões-dentistas do PSF para atuação no SUS, 92,68% afirmam essa necessidade, e apenas 7,31% declaram que não. Por outro lado, quando questionados em relação a se considerarem ou não capacitados a atuarem no SUS, a maioria, 85,36% dos profissionais entrevistados declarou-se capacitado. Esses resultados demonstram que a maioria dos cirurgiões-dentistas, mesmo se caracterizando como não recebendo preparo durante a graduação para atuarem no SUS/PSF, como descrito "A graduação não prepara o cirurgião-dentista para atuar em saúde pública", "Grande parcela dos dentistas... atuando sem compromisso com as pretensões do MS e sem critérios e preparo...", "Nem todos estão preparados... A maior necessidade para quem trabalha no SUS é entender as deficiências e limitações do público-alvo..., considerando raras as capacitações oferecidas para os profissionais do PSF, referindo serem insuficientes as disciplinas durante a graduação que abordassem assuntos condizentes ao SUS/PSF e afirmarem a necessidade de maior capacitação dos odontólogos para atuação no programa, se consideram capacitados para atuarem no sistema de saúde.

As dificuldades encontradas pelos profissionais para atuação no SUS/PSF foram: precariedade de salário, infraestrutura e recursos humanos, sistema de referência e contrarreferência fraco, sobrecarga de trabalho (2 ESF para 1 ESB), dificuldade de atuação interdisciplinar, descompromisso por parte da gestão, aceitação da comunidade (odontologia preventiva), falta de segurança. Esses resultados condizem outro estudo², que identificou também como dificuldades: o acesso ao gestor, a realização de visitas domiciliares e educação da comunidade para odontologia preventiva. Ainda, o fenômeno de flexibilidade das relações de trabalho verificadas no Programa Saúde da Família compromete a continuidade do programa, principalmente na relação com a comunidade no que se refere, por exemplo, a sua credibilidade e à da Secretaria Municipal de Saúde que o adota²¹. O vínculo precário dos profissionais do PSF, o excesso de trabalho, a falta de recursos humanos, materiais e medicamentos, a dificuldade de acesso às áreas de trabalho, a baixa remuneração, o deficiente sistema de referência e contrarreferência são assinalados como as principais causas de desgaste no exercício profissional²².

As facilidades referidas foram: trabalhar com a comunidade, atuação na promoção de saúde, vínculo trabalhista por meio de concurso público. Borba et al.² acrescentam ainda o cumprimento do cronograma mensal, a categorização dos

pacientes de acordo com as complexidades das necessidades odontológicas, assistência prestada pelos atendentes de consultório dentário e o bom relacionamento com a equipe.

Os dados encontrados neste estudo revelam que a maioria dos cirurgiões-dentistas está de acordo com a necessidade de capacitação de recursos humanos como forma de integração e efetividade da Equipe de Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde e no Programa Saúde da Família.

Os profissionais, os gestores e as entidades públicas devem buscar promover a interação entre avanço do conhecimento, progresso tecnológico, mercado de trabalho, estrutura de serviços, políticas públicas e agenda social e perfil das demandas, contribuindo, dessa maneira, na resolução do paradoxo entre formação profissional, com ênfase no domínio cognitivo e instrumental e mudanças nas tendências atuais das políticas de saúde.

A construção de práticas pedagógicas estruturadas com base nas Diretrizes Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia aponta para uma formação profissional humanista, crítica e reflexiva, com atuação em todos os níveis de atenção à saúde. Esse delineamento de novos projetos pedagógicos leva a uma cidadania contextualizada, mas não define propostas para a capacitação dos profissionais já inseridos no sistema. Os polos de capacitação destinam-se a promover ações de capacitação, formação e educação permanente, sempre buscando reforçar a articulação entre as instituições de ensino superior e médio e os serviços estaduais e municipais de saúde, desta forma, estaria se comprometendo com o desenvolvimento de recursos humanos para a saúde da família e também para a atenção básica do SUS.

Porém, outros fatores contribuem para que a capacitação não seja resolutiva, porque os descaminhos da Odontologia mostram profissionais desmotivados, gestores sem compromisso e pacientes desacreditados, corroborando uma prática desvinculada dos ideais do SUS.

CONCLUSÃO

Torna-se imprescindível que ocorra uma associação entre os fatores representativos desse processo, para que se estabeleça um vínculo entre a relevância social do perfil profissional e a tônica moderna da incipiente participação da Odontologia no Sistema de Saúde no Brasil, problematizando o conhecimento e a realidade.

REFERÊNCIAS

1. Roncalli AG. A organização da demanda em serviços públicos de saúde bucal [Tese de Doutorado]. Araçatuba (SP): Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista; 2000.
2. Borba CP, Santana DC, Santos MMB. Formação dos profissionais enfermeiros, médicos e odontólogos para atuação no Programa Saúde da Família [Monografia de Especialização]. Aracaju (SE): Escola de Formação de Saúde da Família; 2004.
3. Campos FE, Aguiar RAT. Atenção básica e reforma curricular. In: Negri B, Faria R, Viana ALD, organizadores. Recursos humanos em saúde: política, desenvolvimento e mercado de trabalho. Campinas: Unicamp; 2002. p. 91-9.
4. Bevilacqua RG, Sampaio, SAP. As especializações: histórico e projeções. In: Negri B, Faria R, Viana ALD, organizadores. Recursos humanos em saúde: política, desenvolvimento e mercado de trabalho. Campinas: Unicamp, 2002. p. 33-90.
5. Cordeiro H. Os desafios do ensino das profissões da saúde diante das mudanças do modelo assistencial: contribuição para além dos pólos de capacitação em saúde da família. Di-

vulgação em Saúde para Debate 2000; 21:36-43.

6. Moysés SJ. A humanização da educação em Odontologia. Proposições/UNICAMP. 2003;14:40-74.
7. Moysés ST, Moysés SJ, Kriger L, Schmitt EJ. Humanizando a educação em Odontologia. Rev ABENO. 2003;3:58-64.
8. Gil CRR. Formação de recursos humanos em Saúde da Família; paradoxos e perspectivas. Cad Saúde Pública. 2005;21:490-8.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sergipe: Nossa Senhora do Socorro; 2005.
10. Minayo, MCS. Pesquisa social - teoria, método e criatividade. 12. ed. Petrópolis: Vozes; 1994.
11. Escorel S. Avaliação da implementação do Programa Saúde da Família em dez centros humanos. Brasília: Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde; 2002.
12. Quintana PEB. Impacto de las reformas del sector de la salud sobre los recursos humanos y la gestión laboral. Rev Panam Salud Pública / Pan Am J Public Health. 2000;8:43-54.
13. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Diário Oficial da União, Brasília, p.10, 4 março. 2002. Seção 1.
14. Moysés SJ. Políticas de saúde e formação de recursos humanos em Odontologia. Rev ABENO. 2004;4:30-7.
15. Caccim RB, Feuerwerker LCM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. Cad Saúde Pública 2004;20:1400-10.
16. Matos PES, Tomita NE. A inserção da saúde bucal no Programa Saúde da família: da universidade aos pólos de capacitação. Cad Saúde Pública. 2004;20:1538-44.
17. Sordi MRL, Bagnato MHS. Subsídios para uma formação profissional crítico-reflexiva na área da saúde: o desafio da virada do século. Rev Latino-Am Enfermagem. 1998;6:83-8.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Lei Federal 8080/90. Diário Oficial da União, Brasília. 19 setembro. 1990.
19. Programa Saúde da Família. Departamento de Atenção Básica – Secretarias de políticas de saúde. Rev Saúde Pública. 2000;34:316-9.
20. Ministério da Saúde. Secretaria de assistência à saúde. Co-ordenação de saúde da comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial. Brasília, 1997.
21. Andrade FMO. O Programa Saúde da Família no Ceará: uma análise de sua estrutura e funcionamento. Fortaleza: Expressão Gráfica; 1998.
22. Machado MH, Pereira S. Los recursos humanos y el sistema de salud en Brasil. Gac Sanit. 2002;16:89-93.