

## PRÓ-SAÚDE E A REFORMA CURRICULAR EM UMA ESCOLA DE ODONTOLOGIA À LUZ DA TEORIA DA ESTRUTURAÇÃO

### *PRÓ-SAÚDE AND CURRICULUM REFORM IN A SCHOOL OF DENTISTRY IN LIGHT OF THE STRUCTURATION THEORY*

Lívia Schunk\*  
 Gisele O'Dwyer\*\*  
 Nilton Penha\*\*\*  
 Sonia Groisman\*\*\*\*

#### RESUMO

O presente estudo de caso analisou em que medida a adesão ao Pró-Saúde contribuiu para o andamento da reforma curricular em uma faculdade pública de Odontologia no Rio de Janeiro. Para essa análise foram coletados documentos e realizadas treze entrevistas semiestruturadas com atores-chave. Utilizou-se como referencial teórico a Teoria da Estruturação de Giddens. Os resultados da pesquisa apontaram avanços e entraves no novo Projeto Político Pedagógico. Entretanto, desafiando as características de uma instituição tradicional de formação, o Pró-Saúde, associado ao interesse dos dirigentes locais em realizar a reforma, cumpriu o papel de indutor das transformações curriculares.

**Descritores:** Currículo • Educação em Odontologia • Recursos Humanos em Odontologia • Políticas Públicas de Saúde.

#### ABSTRACT

The present case study analyzed how the adherence to *Pró-Saúde* contributed to the process of the curriculum reform done by a public school of dentistry in Rio de Janeiro state. In order to find evidences, documents were collected and thirteen semi-structured interviews with key actors were conducted. The data analysis was performed in light of Giddens' Structuration Theory. The results of the research show both advances and obstacles in the new pedagogical project. In conclusion, challenging the characteristics inherent to an institution of traditional education, *Pró-Saúde*, associated with school managers interests, fulfilled the role of a catalyst to curricular transformation.

**Descriptors:** Curriculum • Education, dental • Dental Staff • Public Health Policy

\* Cirurgiã-Dentista, Especialista em Saúde Coletiva (FO/UFRJ), Mestre em Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ), Gestora Dep. Atenção Básica nos municípios de Duque de Caxias e Mesquita.

\*\* Médica, Doutora em Saúde Coletiva, pesquisadora da ENSP/FIOCRUZ

\*\*\* Cirurgião-Dentista, Especialista em Periodontia pela Faculdade de Odontologia da UVA, Especialista em Saúde Coletiva pela Faculdade de Odontologia da UFRJ, Especialista em Direito e Saúde pela ENSP/FIOCRUZ, especialista em implantodontia pela Faculdade de Odontologia UERJ e Mestre em Clínica Odontológica pela Faculdade de Odontologia da UFF E-mail: nlpj@hotmail.com

\*\*\*\* Professora Associada da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

## INTRODUÇÃO

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 saúde<sup>1</sup>. Desde a primeira Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1941, a perspectiva da formação em saúde foi abordada, sendo um dos poucos temas que aparecem nas discussões de todas as Conferências Nacionais de Saúde<sup>2</sup>.

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 SUS<sup>3</sup>.

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<sup>4</sup>.

Desde então, a formação de profissionais de saúde necessitou incluir novas práticas de ensino-aprendizagem que trabalhem os conhecimentos e as atitudes necessárias para lidar com a realidade vigente. Logo, a adequação da formação dos recursos humanos constituiu-se como um importante desafio desencadeador de mudanças curriculares em todo o mundo<sup>4</sup>.

Pierantoni *et al.*<sup>5</sup> destacaram que nas universidades latino-americanas há ainda predomínio de projetos de formação com currículos não voltados para os problemas da realidade. Os autores observaram, 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”<sup>5</sup>.

Nesse sentido, a integração da academia com o SUS, ou seja, a utilização do “SUS como escola” ganha espaço nas discussões no interior das instituições de ensino. Esta integração busca facilitar o intercâmbio de conhecimentos entre acadêmicos, docentes, gestores, profissionais da assistência e comunidade, a fim de

promover uma atenção à saúde mais integral e equânime à população<sup>6</sup>.

O Pró-Saúde, Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, foi lançado em 2005 pelo Ministério da Saúde (MS) em parceria com o Ministério da Educação (MEC) 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, nesse 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 Profissional por meio de seus editais<sup>6</sup>.

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. Buscou, ainda, 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 brasileira<sup>6</sup>.

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. Esse 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 característica desse período o protagonismo das IES na formulação e implantação das propostas, além da constituição das instâncias de acompanhamento e avaliação<sup>1,6</sup>.

Um segundo momento do Pró-Saúde,

SCHUNK L  
O'DWYER G  
PENHA N  
GROISMAN S

PRÓ-SAÚDE E  
A REFORMA  
CURRICULAR EM  
UMA ESCOLA DE  
ODONTOLOGIA  
À LUZ DA  
TEORIA DA  
ESTRUTURAÇÃO



compreendido entre os anos de 2007 e 2010 foi descrito por Dias<sup>1</sup> em 2011 como o período de significativas transformações na trajetória da política, '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'<sup>1</sup>.

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 421<sup>7</sup>.

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. Nesse 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<sup>5,7</sup>.

No lançamento do edital para seleção de instituições em dezembro de 2011, ficou estabelecido que a adesão das IES deveria ser realizada conjuntamente aos dois programas: Pró e PET-Saúde<sup>8</sup>. De acordo com a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), a integração desses 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 política<sup>9</sup>. A partir de então, o Pró-Saúde se integra ao PET-Saúde conformando um terceiro momento da política, denominado Pró-Saúde III. Esse período se destaca também por outra troca de gestão da SGTES, realizada em fevereiro de 2012.

Tendo-se em vista que o Pró-Saúde e o PET-Saúde possuem como objetivo principal a promoção da integração ensino-

Quadro 1: Síntese das dimensões analíticas abordadas na metodologia do estudo.

Dimensões de análise	Instituição:		
	Regras	Estrutura Recursos	Agente social Consciência Discursiva
1- <i>Enfoque Teórico</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Política Nacional de Reorientação da Formação Profissional</li> <li>Matriz Curricular</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Agentes participantes (tutores, preceptores, professores, acadêmicos, gestores, controle social)</li> </ul>	Entrevistas com agentes envolvidos no processo de Reforma Curricular na escola-caso:
2- <i>Enfoque Pedagógico</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proposta Político Pedagógica</li> <li>Documentos oficiais da IES</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Função ocupada pelos representantes do Pró-Saúde na IES e na SMSDC/RJ</li> <li>Infraestrutura da IES</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Relação dialógica entre representantes da IES e da gestão municipal</li> <li>Compreensão dos agentes acerca da dimensão de análise</li> </ul>
3- <i>Cenários de Práticas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Documentos oficiais da gestão municipal.</li> <li>Projeto de adesão ao Pró-Saúde.</li> <li>Relatórios de avaliação do MS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Infraestrutura do serviço</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participação dos agentes no desenvolvimento de cada dimensão</li> <li>Facilidades e entraves no desenvolvimento dos parâmetros estabelecidos para cada dimensão</li> </ul>



-serviço<sup>6,7</sup>, investigou-se, 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.

#### ASPECTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo de caso do tipo exploratório que descreveu a intervenção feita pela Política Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde no interior da IES selecionada<sup>10</sup>.

Dessa forma, por meio do estudo de caso, possibilitou-se a preservação de aspectos importantes da realidade estudada, buscando-se a compreensão de fenômenos sociais específicos, como o cenário de cruzamento de culturas que interagem no espaço escolar.

A fim de compreender a forma como as diferentes normas e valores, inclusive a política aqui analisada, interagem com os agentes (atores sociais) inseridos em sua cultura institucional, optou-se por utilizar a Teoria da Estruturação proposta por Giddens<sup>11</sup> (1984) como referencial teórico de análise.

Para Giddens<sup>11</sup>, a ação social se estrutura na utilização de regras e recursos realizados por agentes que possuem habilidades e conhecimentos.

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<sup>11</sup>.

Na teoria da estruturação, a ação do agente depende de sua capacidade cognitiva e da facilitação ou coerção produzidas pela estrutura. Logo, a mobilização pelo agente dos recursos estruturais disponíveis pode produzir práticas rotinizadas ou disparar mudanças sociais<sup>11</sup>.

Giddens<sup>11</sup> 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 mudanças.

A partir dos pressupostos supracitados, 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?

Foram investigadas, 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<sup>6</sup>. 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 conforme pode ser observado no Quadro-síntese 1.

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 Janeiro<sup>12</sup>.

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. 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),



resultando na escolha da Faculdade de Odontologia da UERJ como cenário para este estudo.

A presente pesquisa investigou o que os atores são capazes de dizer, ou expressar verbalmente, sobre as condições sociais nas quais se encontram imersos. Giddens<sup>11</sup> considerou essa capacidade de expressão como consciência discursiva, que foi acessada no trabalho de campo deste ensaio por meio de entrevistas semiestruturadas.

Os entrevistados selecionados foram ocupantes de funções relacionadas ao planejamento e gestão das ações de reforma curricular da IES, e também discentes e docentes, representantes do controle social, da comissão assessora enviada pelo MS e da gestão pública do município do Rio de Janeiro, totalizando 13 entrevistas, de acordo com o Quadro 2 a seguir.

Foi elaborado inicialmente um roteiro para as entrevistas semiestruturadas que foi direcionado e aplicado aos docentes e dirigentes da IES. A partir desse roteiro, algumas modificações foram realizadas para o melhor aproveitamento das entrevistas com os demais entrevistados.

Para a formulação das perguntas, foi realizada uma adaptação do roteiro de entrevista de Dias<sup>1</sup> (2011), combinada com a utilização de conceitos categorizados contidos no questionário desenvolvido por Lampert<sup>13</sup> (2002) na área da formação médica.

#### CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A pesquisa foi submetida 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.

**Quadro 2.** *Relação dos entrevistados do estudo.*

Nº de entrevistados	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



O projeto foi aprovado em julho de 2012, CAE 02364612200005240.

Os agentes selecionados para as entrevistas estavam cientes do intuito do estudo, da metodologia utilizada e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a realização da coleta de dados, observando-se as dimensões analíticas apresentadas no Quadro 1 e os aspectos conceituais da teoria da estruturação<sup>11</sup>, foram analisados os documentos e as transcrições das entrevistas semiestruturadas que deram origem à Matriz de Análise abaixo:

Sendo assim, antes de apresentar os principais avanços e entraves que se cons-

tituíram no período da reforma curricular a partir de 2006, é importante apresentar a IES selecionada, seu histórico e principais características.

Apresentação da Instituição de Ensino Superior selecionada (FO-UERJ)

Em 11 de dezembro de 1967, o ato executivo nº 48 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 1971<sup>14</sup>.

O curso de Graduação em Odontologia funciona em horário integral e a oferta de disciplinas é semestral. O número total

**Quadro 3.** Matriz de Análise do Estudo.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	QUESTÕES
Processo de Reforma Curricular da FO-UERJ	Apresentação da IES	Histórico Continuidade da gestão acadêmica Inserção da Odontologia nas atividades da Universidade Vínculo faculdade-aluno Incentivo à Iniciação Científica
	Fases do Pró-Saúde na escola	Pró-Saúde I, II e III
	Avanços do Projeto Político Pedagógico (PPP)	Integração entre ciclo básico e profissionalizante Integração entre as disciplinas clínicas Introdução do TCC na grade curricular Avaliação periódica
	Entraves do PPP	Lentidão no processo da reforma Conflitos nas discussões Greves e ajustes no Projeto Restrição geográfica da inserção no serviço Intensa Carga Horária
	Perspectivas para o novo PPP	Expectativas Desafios
	Avaliação da política	Aspectos positivos Aspectos negativos

Elaboração própria, dezembro de 2012.



anual de vagas para ingressantes é de 60, com duas entradas anuais, via concurso vestibular, realizado uma vez ao ano<sup>14</sup>.

O currículo atual apresenta Regime de Seriado e entrou em vigência em 1998. O Projeto Político Pedagógico (PPP) passou por uma atualização em 2005 e reconheceu a necessidade da realização de uma reforma curricular. A partir de 2006, instituiu-se a Comissão de Reforma Curricular da FO-UERJ<sup>14</sup>.

Com relação às principais características da IES citadas pelos entrevistados deste estudo, destaca-se primeiramente 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. Dessa forma, aproveita-se a experiência das gestões anteriores na condução das atividades acadêmicas.

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.

A terceira característica peculiar é o ambiente familiar da faculdade. Desde o primeiro período, se estabelece o vínculo da instituição com os novos discentes.

Recursivamente o protagonismo dos atores que compõem a direção se apresenta nos resultados desta pesquisa. Assim, os recursos autoritativos de que essas 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.

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 conheci-

mento 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. Em seguida, será apresentado de que forma o Pró-Saúde, em suas diversas fases, contribuiu nas questões curriculares.

#### Fases do Pró-Saúde na escola analisada

A UERJ encaminhou os projetos de adequação curricular ao MS em 2005 e obteve êxito, com a aprovação dos três cursos, Medicina, Odontologia e Enfermagem. 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 do docente abaixo, então dirigente no período de implementação do Pró-Saúde 1, 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. 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. (Dirigente 3)

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, os projetos eram enviados para o MS apenas em nome da IES, a aproximação com o serviço nessa fase de elaboração do projeto não foi priorizada, conforme pode ser observado na fala do gestor abaixo:

Os projetos originais da UERJ não foram construídos de forma coletiva (com a gestão municipal), da mesma forma que não foi nenhum naquela época. [...] 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. (Gestor 1)

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. Esse 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. Esse 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.

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. (Dirigente 1)

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.

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 2007, contemplou os demais cursos da área da saúde em todo o Brasil<sup>15</sup>.

Na UERJ, essa 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<sup>8</sup>, 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 de implementação do Pró-Saúde III.

*Avanços do novo Projeto Político Pedagógico*

Como resultado da análise documental e das entrevistas foram destacados quatro avanços no processo de reforma curricular que se encontram detalhados a seguir.

- 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 sentia falta disso, porque o aluno fica naquela expectativa. (Discente 1)

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 nesse 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.

Essa 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 dessa escola.

- Integração entre as disciplinas clínicas

Com base na crítica à segmentação entre as áreas de conhecimento do currículo,





o corpo administrativo da escola colocou em discussão a necessidade de integrar as disciplinas clínicas.

Cabe ressaltar que essa negociação entre as disciplinas ainda não alcançou um consenso a respeito das decisões tomadas. No entanto, tais discussões já se constituíram em iniciativas de mudança estrutural e pedagógica do currículo escolar.

Eu acho que é o ponto alto na qualidade dessa reforma curricular, é o fato da gente ter a clínica integrada já a partir do terceiro ano[...]. 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. (Discente 2)

- 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 deste<sup>16</sup>.

Cabe ressaltar que o incentivo à inserção do TCC na grade curricular consta no 12º artigo das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Odontologia<sup>17</sup> como um trabalho elaborado pelo aluno sob orientação docente, visando o conhecimento do método científico na formação profissional do indivíduo.

- Avaliação periódica

Com o objetivo de assessorar a Coordenação de Graduação na implementação e avaliação do PPP do curso de Odontologia, a Comissão de Acompanhamento do Projeto Pedagógico deverá identificar os eventuais problemas ou conflitos gerados pela nova proposta e propor soluções ou espaços de discussão dos mesmos<sup>16</sup>.

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

Apesar dos avanços identificados, limites ao longo de todo o processo também

foram destacados. 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 contribuiram para o atraso na implementação do novo PPP.

#### *Entraves*

Desde que começou a Reforma Curricular na FO-UERJ, já foram estabelecidos diversos prazos para sua entrada em vigor.

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.

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.

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. (Docente 1)

O trecho acima destaca 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.

Destacaram-se também, nos resultados deste estudo, os diversos momentos de interação entre corpo administrativo, docente e discente para discutir a reforma. Apareceram, nos discursos, a resistência de alguns professores e dos discentes às mudanças propostas, prolongando o tempo de pactuação das novas regras.

Logo, novamente, apresenta-se como entrave, 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.

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.

Essa situação reforça a dificuldade de comunicação dentro dos próprios departamentos e a forte compartimentalização entre eles.

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.

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 Área Programática (AP) 2.2. Essa área envolve o território da respectiva faculdade e seus bairros circunvizinhos.

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 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,

no início de 2013, 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.

A Resolução nº 2, de junho de 2007<sup>18</sup>, pautada no Parecer CNE/CES

nº 8/2007<sup>19</sup>, 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<sup>20</sup>, apoiado no texto do Parecer supracitado, permite a flexibilização do tempo de conclusão dos cursos, caso seja justificado pela IES no Projeto Político Pedagógico.

A FO-UERJ apresentou no PPP<sup>16</sup>, como justificativa para a manutenção do tempo de integralização, o fato de o curso apresentar turno integral.

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.

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. (Docente 2)

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. Dessa forma, as limitações para realização das disciplinas eletivas e atividades extracurriculares podem continuar sendo um entrave curricular.

#### *Perspectivas para o novo PPP*

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

Alguns receios foram destacados pelos docentes e discentes, principalmente com relação à nova estruturação das disciplinas e departamentos. Já as expectativas com relação à aproximação com o serviço são bastante favoráveis às mudanças propostas.

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.

#### *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;

Porque ela (a política) cumpriu o papel que ela se propôs, eu acho que aqui na Faculdade de Odonto. 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... (Dirigente 3)

- 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. Assim, de uma forma

bem simples. Estabeleceu esse vínculo da universidade com a sociedade, com o serviço, com as necessidades que realmente são as maiores necessidades da população. (Dirigente 2)

Desafiando as características, destacadas por Giddens<sup>11</sup>, 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.

#### 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.

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

O aproveitamento dessas 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 da Figura 1 a seguir 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<sup>11</sup> como uma característica coercitiva para a ocorrência de mudanças estruturais nas organizações escolares. Logo, a composição da Comis-



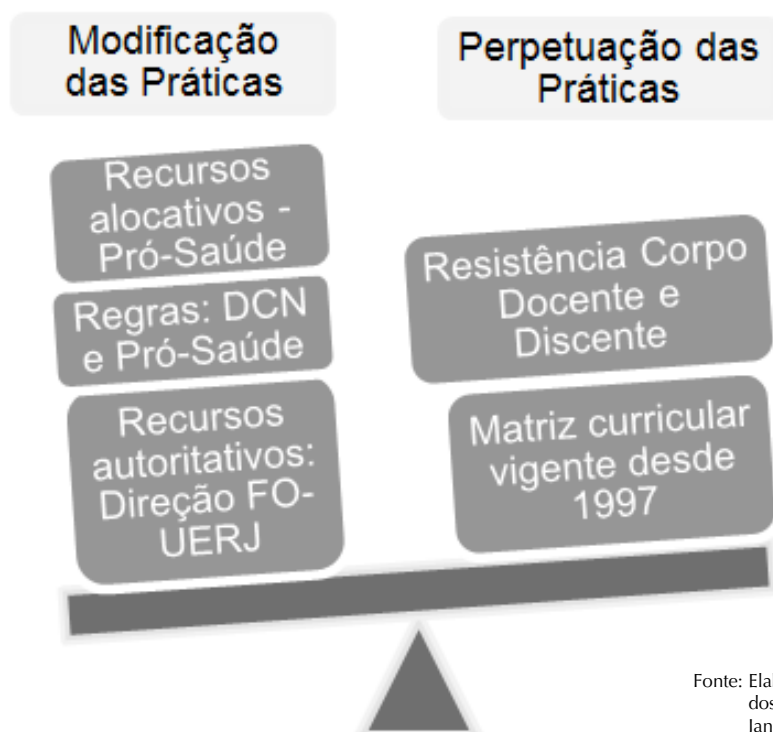
são Gestora Local foi fundamental para estabelecer encontros seriados que permitiram o desenvolvimento da interação ensino-serviço-comunidade, enfrentando as dificuldades travadas pelas diferentes visões institucionais.

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.

Por fim, é importante lembrar que há limites para a capacidade humana em conduzir intencionalmente um processo de mudança. Capozzolo, ao concluir um estudo sobre formação em saúde, reiterou que 'um processo de formação crítico coloca a exigência de se fazerem opções e escolhas entre paradigmas, reconhecendo os riscos implicados'<sup>20</sup>. Logo, a conformação futura do cenário selecionado neste ensaio vai depender das interações sociais que se estabelecerão no processo de implementação da nova proposta curricular no decorrer do tempo-espço. Dessa forma, a balança representada na Figura 1 pode vir a declinar para a perpetuação das práticas tradicionais, ou ainda, pode manter sua conformação atual e, nesse caso, facilitar o processo de transformação do perfil profissional dos egressos da escola analisada.



## SISTEMA SOCIAL: FO-UERJ



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

Figura 1 – Esquemática do Sistema Social disposto no Processo de Reforma Curricular da FO-UERJ.

1. Dias HSA. A implementação da política de reorientação da formação em odontologia: dependência de trajetória e estímulos institucionais na UFBA [Dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2011.
2. Garcia ACP. Gestão do trabalho e da educação na saúde: uma reconstrução histórica e política [Tese]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2006.
3. Araújo M, Zilbovicius C. A formação acadêmica para o trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS). In: Moysés ST KL, Moysés SJ, editor. Saúde bucal das famílias: trabalhando com evidências 2008. p. 277-90.
4. Saúde Omd. Relatório Mundial da Saúde: trabalhando juntos pela saúde. Genebra: OMS; 2006.
5. Pierantoni C, França T, Garcia A, Santos M, Varella T, Matsumoto K. Gestão do trabalho e da educação em saúde. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ; 2012.
6. Brasil, Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde : objetivos, implementação e desenvolvimento potencial Brasília Ministério da Saúde; 2007.
7. Brasil, 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. Brasília: Diário Oficial da União; 2010.
8. Brasil, Ministério da Saúde., Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital nº 24, de 15 de dezembro de 2011. Seleção de Projetos de Instituições de Educação Superior. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
9. Brasil., Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Integração Pró/Pet-Saúde Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [Disponível em: <http://www.prosaude.org/>].
10. Yin R. Estudo de caso: planejamento e métodos. 4 ed. Porto Alegre 2010.
11. Giddens A. A constituição da sociedade. São Paulo: Martins Fontes; 1984.
12. Santos LAC, Faria L. O ensino da saúde pública no Brasil: os primeiros tempos no Rio de Janeiro. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2006;4(2):291-324.
13. Lampert J. Tendências de mudanças na formação médica no Brasil [Tese]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2002.
14. Faculdade de Odontologia da UERJ. Faculdade de Odontologia: a nossa história 1968-2008. Rio de Janeiro: UERJ/FAPERJ; 2009.
15. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na 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. Brasília: Diário Oficial da União; 2007.
16. Faculdade de Odontologia da UERJ. Projeto Político Pedagógico 1997. Rio de Janeiro: UERJ; 2005.
17. Brasil, Ministério da Educação, Câmara de Educação Superior, Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES 3, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Brasília: Diário Oficial da União; 2002.



18. Brasil, Ministério da Educação, Câmara de Educação Superior, Conselho Nacional de 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 2007 [Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2007/rces002\\_07.pdf](http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2007/rces002_07.pdf)].
19. Brasil, Ministério da Educação, Câmara de Educação Superior, Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CES nº 8/2007c. Dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação, bacharelados, na modalidade presencial. Brasília: Diário Oficial da União,; 2007.
20. Capozzolo AA, Imbrizi JM, Liberman F, Mendes R. Experiência, produção de conhecimento e formação em saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2013;17(45):357-70.

Recebido em 11/10/2016

Aceito em 01/12/2016

SCHUNK L  
O'DWYER G  
PENHA N  
GROISMAN S  
PRÓ-SAÚDE E  
A REFORMA  
CURRICULAR EM  
UMA ESCOLA DE  
ODONTOLOGIA  
À LUZ DA  
TEORIA DA  
ESTRUTURAÇÃO

