
**O ensino da saúde coletiva na odontologia:
relato de prática**
**Teaching of public health in dentistry:
practice report**

JULIANA ALVARES DUARTE BONINI CAMPOS¹

RESUMO: Sabendo-se da importância das técnicas de metodologias pedagógicas ativas como estratégia de ensino reflexivo apresenta-se este trabalho com o objetivo de descrever a vivência do ensino em Saúde Coletiva do curso de graduação em Odontologia do Centro Universitário de Araraquara – UNIARA. Neste estudo, será apresentada a proposta que norteou o trabalho da disciplina durante o ano de 2005 com a participação de 24 alunos matriculados no terceiro e quarto semestres bem como os relatos dos mesmos. Ao final do processo os alunos responderam a um questionário. Dentre as principais dificuldades deste tipo de metodologia apontadas pelos alunos está o foco centrado no aluno, a dificuldade em resolver problemas, a incapacidade de ouvir, o método de avaliação, apresentação de relatórios e o trabalho em grupo. A proposta foi considerada excelente por 22 alunos. Pode-se notar ao final do processo que esta experiência, abriu espaço para a construção de um novo conceito de Odontologia tanto para os alunos quanto para a comunidade o que tem impulsionado iniciativas entusiasmadas elaboradas pela equipe de trabalho.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Odontologia. Saúde Coletiva.

ABSTRACT: Aware of importance of the techniques of active educational methodologies as a strategy of reflexive teaching, this study is presented with the aim to describe the experience in public health in graduation course of Dentistry at Araraquara University Center –

¹Professora Doutora da Disciplina de Saúde Coletiva do curso de Odontologia do Centro Universitário de Araraquara – UNIARA – R. Humaitá 1680, CEP 14801-050, Araraquara-SP, e-mail: jucampos@foar.unesp.br

UNIARA. In this study, it will be shown the proposal that orientated the discipline work during 2005, when twenty four students from third and fourth semesters have participated and related their experiences on it. At the end of the process, the students answered a questionnaire. Among the main difficulties noted by the students about this kind of methodology were the focus of work centered at them, difficulties in solving problems, the inability to listen, evaluation method, the presentation of reports and group assignment. The purpose was considered excellent by twenty two students. In this way, it may be noted that, at the end of the process that, this experience opened space to construct a new concept of Dentistry, both to students as to community, what have urged enthusiastic initiatives prepared by working group.

Key-words: Health Education. Dentistry. Public Health.

INTRODUÇÃO

A formação acadêmica, geralmente, prepara estudantes para serem especialistas, conhecerem ao máximo um assunto direcionado, limitando pensamentos e reflexões. Neste cenário as disciplinas sociais não despertam interesse maior nos docentes e menos ainda nos estudantes (PETROIANU, 2000).

A saúde coletiva é uma das disciplinas sociais ministradas dentro dos cursos de graduação em Odontologia e uma de suas peculiaridades é seu caráter interdisciplinar (PAIM; ALMEIDA FILHO, 2000; MINAYO, 2002).

Para Paim e Almeida Filho (2000) o objeto da saúde coletiva é constituído nos limites do biológico e do social e compreende a investigação dos determinantes de produção social das doenças e da organização dos serviços de saúde e o estudo da historicidade do saber e das práticas sobre os mesmos.

Como campo de conhecimentos, Elias (2003) ressalta que a Saúde Coletiva requer a contribuição específica das disciplinas biológicas e sociais e no campo das práticas configura-se pela extensão, integralidade e pelo trabalho interdisciplinar. Para que suas ações atinjam a relevância e maturidade desejadas, cada movimento deve ser cuidadosamente pensado considerando a integralidade desde sua concepção como disciplina inserida nos cursos de graduação.

Garrafa (1993) enfatiza que a odontologia brasileira é tecnicamente elogiável, cientificamente discutível e socialmente caótica.

Secco e Pereira (2004) a partir da análise dos processos de mudança no ensino de odontologia, ao longo do século 20, constataram que estes não têm ultrapassado as preocupações técnicas de uma prática profissional altamente sofisticada e elitista.

A qualidade dos profissionais de saúde, porém, não pode sustentar-se neste tipo de formação, mas depende de ações competentes, não somente no sentido de indicar e realizar habilidades e saberes que respondam a problemas específicos, mas para repensar o próprio papel profissional diante dos problemas da realidade social, em um movimento de ação e reflexão (SECCO; PEREIRA, 2004).

A promoção de uma saúde mais integrada já pode ser vista em vários esforços emergentes e localizados e já começa a contribuir, capacitando as comunidades, compartilhando o saber técnico que, confrontado à realidade das populações, têm criado condições para a tomada de consciência das situações de saúde das comunidades envolvidas (BATISTA; BATISTA, 2004; SPAGNUOLO; GUERRINI, 2005) e para o amadurecimento do processo de formação dos futuros profissionais de saúde.

Neste momento impõe-se ao professor um desafio, investir em situações que sejam favorecedoras da aprendizagem significativa, implicando na valorização do conhecimento prévio dos alunos, relação dos conteúdos com a prática e com a realidade das populações, articulação dos conteúdos trabalhados com outras disciplinas e possibilidade de aplicação das informações abordadas junto à comunidade.

Para tanto, as técnicas de metodologias pedagógicas ativas podem ser utilizadas como estratégia de ensino reflexivo, estimulando os alunos a construir uma postura crítica diante das diferentes situações problemas (SONZOGNO, 2004).

Deste modo, busca-se neste trabalho descrever a vivência do ensino em Saúde Coletiva, pautado na utilização de uma metodologia de ensino ativa, centrada no aluno, utilizada no curso de graduação em Odontologia do Centro Universitário de Araraquara – UNIARA e fazer uma análise reflexiva sobre a disciplina após experiência de 12 meses.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo consta da apresentação da proposta de ensino da disciplina de Saúde Coletiva do curso de Odontologia do Centro

Universitário de Araraquara – UNIARA, bem como a sustentação teórica na qual baseou-se a mesma. Serão discutidas etapas de seu desenvolvimento, durante 12 meses, apontando as dificuldades encontradas e os caminhos trilhados por 24 alunos matriculados no terceiro e quarto semestres. Faz-se necessário esclarecer que a apresentação deste relato de prática foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Araraquara – UNIARA sob protocolo n. 484 de 12 de junho de 2006.

Em seguida, será realizada uma análise exploratória da percepção dos alunos em relação à dinâmica adotada pela disciplina, a partir das falas apresentadas nos relatórios confeccionados durante todo o processo. Além disso, os alunos ao final do período passaram por um processo de avaliação respondendo as questões presentes na Figura 1 cujos resultados serão apurados e apresentados.

Cabe esclarecer que a proposta da Disciplina de Saúde Coletiva é apresentada aos alunos previamente ao início das atividades para que a mesma possa ser discutida e se necessário alterada.

Figura 1. Questionário distribuído aos alunos ao final de 12 meses de trabalho na disciplina de Saúde Coletiva.

1 – O que você achou da proposta de trabalho da disciplina de Saúde Coletiva (Estágio Supervisionado)? () Excelente () Boa () Ruim
 2 – Você acredita que a mesma deveria voltar para o modelo tradicional centrado no professor?
 () Sim () Não
 3 – No seu ponto de vista, quais foram as maiores contribuições que esta disciplina trouxe para sua formação profissional, enquanto odontólogo. Caso não haja nenhum aspecto a ser considerado ou aspectos negativos, indique-os.

Proposta de ensino da disciplina de Saúde Coletiva

Apresentação

O objetivo da disciplina de Saúde Coletiva é primordialmente integrar os conhecimentos teóricos adquiridos no transcorrer do curso com a atuação prática em comunidade. Para tanto, ela foi ministrada da seguinte maneira: cinquenta minutos de aula teórica expositiva com o conteúdo programático proposto no Plano de Ensino e quatro horas de atividade extra-classe.

Tal prática trata-se de uma etapa de aplicação do conhecimento e do aperfeiçoamento de habilidades em sua situação real, sendo um momento de integração que induzirá um agir profissional, crítico e

criativo além de estimular as responsabilidades compartilhadas pelas instituições de ensino e serviços (BACKES, 2000).

Deste modo, sabendo-se da importância deste intercâmbio (Universidade/Serviços) foram realizadas parcerias entre a Universidade e os diversos serviços municipais (Araraquara-SP) que foram programadas e agendadas previamente ao início da disciplina.

Este trabalho esteve constituído por dois momentos distintos, sendo o primeiro, com a duração de 6 meses, de observação onde os alunos, acompanharam as atividades e os serviços prestados à população estabelecendo discussão para tentar entender a realidade vivida e as necessidades do local. No segundo momento, também com duração de 6 meses, a partir da avaliação dos aspectos levantados anteriormente os alunos passaram à elaboração de propostas que possam contribuir com orientações, atividades preventivas e curativas em relação à saúde desta população.

Deve-se salientar que tal prática dependeu muito do interesse e da dedicação do aluno. Contemplar as atividades, enquanto frequenta uma Instituição ou Serviço resultou em aprimorar conhecimentos e, portanto não se resumiu ao cumprimento das horas previstas, mas trata-se de uma experiência a ser cumprida para que a formação seja completada, precisando o aluno ter muita dedicação e força de vontade.

Salienta-se ainda que esta experiência é altamente relevante para a formação profissional e que as intenções desta disciplina estiveram fundamentadas na certeza dos benefícios de uma real inclusão social desde o início da formação acadêmica.

Após a apresentação e discussão da proposta da disciplina os alunos informaram que gostariam de experimentar a vivência com idosos e crianças institucionalizados e portanto, após contato com as Instituições do município firmou-se parceria com uma Instituição asilar e um Orfanato. Os alunos foram então divididos em 3 grupos com 8 componentes cada e por sugestão dos mesmos, procedeu-se o sorteio da atuação dos grupos de modo que 2 grupos foram direcionados para Instituição asilar e um grupo para Orfanato.

Ainda previamente ao início da vivência os grupos receberam artigos científicos que abordavam aspectos relevantes no tocante a idosos e crianças institucionalizadas e os mesmos foram lidos, resumidos e discutidos em sala de aula, estando todo este movimento registrado nos relatórios parciais e finais de cada grupo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

1. Dificuldades

Entre as dificuldades encontradas na implementação e no transcorrer das atividades algumas podem ser destacadas:

- Foco centrado no aluno: pelo fato dos estudantes estarem acostumados com o ensino centrado no professor notou-se grande complexidade na execução de tarefas que exigiam iniciativa, havendo necessidade de estímulos constantes para reflexão e discussão no sentido de possibilitar a transposição da posição passiva assumida para a ativa, proposta na disciplina.
- Ensino baseado no entendimento e resolução de problemas: de um modo geral causou muita estranheza aos alunos o fato da situação de atuação clínica não estar previamente definida pelo professor.
- Capacidade de ouvir: verificou-se grande dificuldade do aluno em ouvir os serviços e a comunidade e aceitar estas opiniões.
- Método de Avaliação: no início das atividades o discurso dos alunos pautava de forma veemente a necessidade da disciplina realizar uma avaliação teórica (prova escrita) com conteúdo previamente selecionado e apontado pelo professor.
- Apresentação dos relatórios: apesar desta geração de estudantes estar inserida em um contexto tecnológico privilegiado a grande maioria dos alunos apresentou dificuldade no manuseio do computador para redação dos relatórios. Somado a isto observou-se que o hábito de ler e escrever não tem permeado a realidade dos estudantes o que tornou as tarefas semanais de elaboração de relatório extremamente polêmicas e exaustivamente complicadas.
- Trabalho em grupo: a identificação e aceitação das diferentes limitações e potencialidades de cada membro do grupo causaram desconforto e inquietação e o exercício de convivência foi apontado pelos alunos como um dos mais difíceis momentos desta disciplina.

Deve-se esclarecer que estas dificuldades atuaram como norteadores importantes para o processo de ensino-aprendizagem, uma vez que viabilizou a identificação das limitações de cada um enquanto indivíduo e enquanto grupo fazendo com que os mesmos elaborassem estratégias para resolução dos problemas encontrados para que pudessem prosseguir sem prejuízo com a disciplina. Cada tópico apresentado sustentou a necessidade de elaboração de estratégias que enriqueceram

amplamente a disciplina e fortaleceram os laços da interdisciplinaridade uma vez que, fez-se necessária a discussão de tópicos de informática, psicologia, português, redação de texto dentre outros.

2. Relato dos alunos

A seguir estão expostos os relatos de alguns alunos, após a vivência de 12 meses, que caracterizam a percepção de cada um em relação à disciplina.

“... cada vez que faço uma visita ao asilo sinto que nós alunos, temos o poder de ajudar a melhorar significativamente a qualidade de vida das pessoas. Através de nossa atenção, dedicação e conhecimento podemos trazer um pouco mais de conforto para estes idosos. Os assuntos discutidos em relação às técnicas usadas na cavidade bucal, juntamente com os estudos voltados para a área social, ajudam a aplicar com efetividade o tratamento nos pacientes da terceira idade ...”

De acordo com a fala do aluno pode-se perceber o despertar de vínculos sociais, a preocupação de se fazer útil e conseguir contribuir para melhoria da qualidade de vida dos indivíduos. Este fato é de extrema importância uma vez que esta deveria ser a sustentação das ações de qualquer profissional da saúde, e foi relatada por um aluno do curso de graduação denotando a incorporação de atitudes essenciais para seu desenvolvimento futuro enquanto profissional.

Abaixo os relatos dos alunos trabalham o conceito de humanização e deve-se salientar o elo de ligação feito entre a formação profissional e pessoal.

“... A humanização é a melhor forma de crescermos, não só profissional mas também como gente, pois dar atenção aos que precisam é um ato quase heróico neste mundo que busca hoje uma vida individualista e egoísta”.

“Através desta experiência tenho certeza que poderemos executar nossa profissão em sua plenitude, pois esta disciplina nos proporcionou ensinamentos que serão utilizados em toda nossa vida pessoal e profissional”.

Cabe neste momento proceder-se à conceituação de humanização que segundo Gonçalves (1999) caracteriza-se por uma visão global do ser humano que possibilita uma relação paciente-profissional mais estreita e preocupada com os aspectos psicológicos, emocionais, espirituais e sociais do adoecer, possibilitando a escuta e a compreensão das reações emocionais.

A partir desta definição pode-se notar que o exercício da humanização é capaz de tecer modificações importantes nos profissionais

de saúde no âmbito pessoal e no exercício de sua profissão com ganho significativo em seu amadurecimento e na capacidade de criar referenciais de adesão ao tratamento, complacência e satisfação à assistência prestada e este treinamento deve ser realizado o mais precocemente possível, ou seja, durante o período de formação profissional.

A seguir, está exposta a fala de um aluno com expressão negativa em relação à experiência na primeira visita à Instituição asilar.

“... eu achei a experiência desta vivência péssima, não gostaria de ir mais, pois foi muito triste ver aqueles velhinhos ...”

É interessante perceber o impacto que a realidade da Instituição causou no aluno, ou seja, houve uma reação emocional importante frente à invasão que a verdade da população asilar causou no mundo de isolamento e proteção em que vivia o jovem. Esta reação funcionou como um gatilho para a percepção da realidade imposta à população e para uma reflexão sobre o papel do profissional da saúde e da escolha da profissão.

A partir deste processo de reflexão, os alunos, de um modo geral, têm iniciado um processo de cobrança frente às disciplinas especializadas e técnicas o que pode ser observado abaixo.

“... A partir da nossa vivência neste estágio, acreditamos ser necessário o envolvimento de mais disciplinas do curso (Odontologia) neste tipo de vivência ...”

Esta cobrança é extremamente salutar para iniciar o processo de mudança a que se propõe a disciplina de Saúde Coletiva, impulsionando os alunos a cobrar dos docentes um repensar das suas práticas de ensino. Este reconsiderar torna-se ainda mais necessário quando observa-se o discurso abaixo.

“... nosso trabalho tem grande repercussão na melhoria da qualidade de vida da comunidade e o mais interessante é que isto acontece mesmo quando não fazemos nenhuma intervenção clínica ... parece que só de conversar as coisas melhoram ...”

O aluno faz o reconhecimento de sua prática profissional, não apenas centrada na sua atuação clínica, que é tão destacada nas disciplinas específicas, mas transcende para o plano do entender as necessidades vividas pelos indivíduos em sua amplitude colocando-se a serviço destas demandas.

Outro aspecto a destacar é a sensibilidade desenvolvida pelos alunos durante as visitas.

“... percebi que os idosos são inteligentes e criativos, o que está faltando é informação e atenção ...”

Esta sensibilidade abre espaço mais uma vez para que os alunos entendam seu papel frente às necessidades da população.

Abaixo estão apresentados seis relatos que refletem e reforçam os comentários feitos anteriormente e que permite entender o significado da disciplina de Saúde Coletiva segundo o ponto de vista dos alunos.

“... temos que agradecer... pois, tivemos a oportunidade de lidar com o próximo de uma maneira diferente e agora temos a certeza que poderemos nos tornar profissionais mais humanos”.

“... está sendo maravilhoso poder nos integrar mais com a sociedade e sair do nosso “mundinho”, conhecendo e dividindo experiências de vidas as quais servem de lição ...”

“Participar da realidade me serviu de estímulo para fazer algo mais da minha profissão e da minha vida”.

“... esta disciplina (Saúde Coletiva) está conseguindo humanizar o curso de Odontologia ...”

“Quando comecei as atividades em campo me senti estranha, não sei explicar direito, me deu uma angústia, um medo que me fez refletir sobre a escolha da minha profissão e o meu futuro ... hoje depois de um ano tenho certeza de como quero SER”.

“... me marcou muito a maneira que, não só eu mas a maioria dos integrantes do nosso grupo, saía a cada dia de visita, com uma vontade imensa de se dar, de crescer cada vez mais para poder fazer algo, contribuir com a população ... Esta vivência tem nos fortalecido inclusive enquanto amigos ...”

Os aspectos mencionados pelos alunos evidenciam valores e atitudes positivas (em sua maioria) e negativas, expressadas por sentimentos de solidariedade, liberdade de expressão, inconformismo, desacomodação, atitudes e expectativas perante a realidade, a escolha da profissão e a maneira de atuação. Nas falas, percebe-se ainda a importância atribuída ao estabelecimento de vínculos sociais para atuação profissional e para o relacionamento inter-pessoal.

Os sentimentos e as emoções presentes nos alunos foram proporcionais à história pessoal de cada um, entretanto, a visão das diferentes realidades vivenciadas, seja ela negativa ou positiva, fez com que os mesmos refletissem, discutissem e elaborassem propostas para resolução de problemas tirando-os da zona de conforto e alçando-os em direção de desafios constantes.

3. Avaliação da disciplina

A frequência absoluta da opinião dos alunos, após 12 meses, em relação à proposta de trabalho da disciplina de Saúde Coletiva encontra-se no Gráfico abaixo.

Chama atenção o número de alunos que consideraram a proposta excelente (n=22) e apenas 1 estudante avaliou a proposta como ruim.

O mesmo ocorreu quando questionou-se sobre a possibilidade de retorno da disciplina à proposta antiga de trabalho, ou seja, centrada no professor, onde a maioria dos alunos não acredita no retrocesso do método de ensino. Deve-se ressaltar que apenas 2 alunos afirmaram que a proposta centrada no professor seria mais adequada, os mesmos que avaliaram a proposta como “boa” e “ruim”.

Quando questionados sobre o porquê desta opinião estes afirmaram que a proposta atual requer muito trabalho e tempo e que seria muito mais “produtiva” a execução de aulas teóricas seguida de clínicas com o paciente previamente selecionado e agendado uma vez que eles estão ali para ser DENTISTAS. Estes comentários foram expressos na resposta destes dois alunos para a terceira questão do questionário proposto.

Com relação às maiores contribuições da disciplina para a formação profissional as respostas foram muito semelhantes abrangendo benefícios no tocante à melhoria da capacidade de ouvir, do cuidar do outro, aumento do envolvimento com as questões da comunidade e da realidade dos serviços, despertar de iniciativas, treinamento e superação no relacionamento em grupo, maior sedimentação dos conhecimentos teóricos, sensação de poder ajudar e contribuir enquanto profissional da saúde e vontade de crescer cada vez mais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS E CONCLUSÕES

O processo de mudança, dentro do ensino superior, requer movimentação constante e para tanto faz-se necessária ampla reflexão, capacidade de escuta e motivação de todas as partes envolvidas, não havendo padrões fixos que sirvam de modelo devido a dinâmica não linear do conhecimento.

A adoção de metodologias pedagógicas ativas e centradas nos estudantes tem sido recomendada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002; RODRIGUES et al., 2006) como impulso propulsor de mudanças no que se refere à formação de indivíduos críticos participativos, preocupados

com educação continuada e comprometidos com a resolução de problemas que poderá melhorar a qualidade de vida da população (CIAMPONE; PEDUZZI, 2006).

Neste sentido cabe primeiramente ao docente lutar pela superação do modelo tradicional de ensino, cujo centro do processo é o professor, e pela implementação de um modelo centrado no aluno.

Assim, a vivência aqui apresentada vislumbrou adentrar neste novo contexto onde a liderança deve ser compartilhada, deve-se aumentar a governabilidade dos profissionais e elaborar um planejamento estratégico considerando primeiramente o diagnóstico de cada situação. Em seguida, avalia-se cada realidade e só então as metas são estabelecidas para que possam nortear as ações a serem realizadas. Este caminhar foi causa, contudo, de estranheza aos envolvidos no processo, o que era de se esperar pois tanto os professores, quanto as instituições de ensino, alunos e os serviços estão envoltos com os paradigmas impostos pela educação rígida, hierárquica e tecnocrata o que pode explicar as grandes dificuldades apresentadas na elaboração e execução da proposta de trabalho descrita neste relato do Ensino da Saúde Coletiva na Odontologia.

Cabe lembrar que a Saúde Coletiva é disciplina obrigatória nos cursos de odontologia do Brasil e segundo Chaves (1986) não pode ser considerada apenas uma “disciplina de caráter social, responsável pelos problemas de saúde da comunidade, mas considerada como uma atitude e uma filosofia de trabalho”.

Esta disciplina deveria representar um papel importante na formação do cirurgião-dentista com formação generalista, socialmente sensível e disposto a aprender continuamente, entretanto, em estudo realizado por Rodrigues et al. (2006) que analisaram o plano de ensino da disciplina em 50 cursos do país pode-se verificar que todas as disciplinas são de caráter teórico-prático; as metodologias de ensino mais citadas foram aulas expositivas, seminários e clínica; e, como forma de avaliação as mais citadas foram a prova escrita e a prova prática mostrando uma prática de ensino extremamente tradicional.

Estes resultados demonstram o grande afastamento existente entre o discurso e a prática do ensino da Odontologia uma vez que, teoricamente, a Lei de Diretrizes e Bases (LDB), n 9394, de 20 de dezembro de 1996 e as Diretrizes Curriculares dos Cursos de Odontologia (BRASIL, 2002) já estabelece que o ensino da Odontologia deve estimular a formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, com base

no rigor tecnocientífico, pautado em princípios éticos e compromisso social e por meio de uma aprendizagem ativa e, apesar de todos os cursos de Odontologia estarem cientes desta recomendação e muitas vezes pregarem este tipo de filosofia, na prática ainda se depara com cursos tradicionais, altamente especializados e com o foco no professor.

A dificuldade da mudança de foco da educação esbarra em muitos obstáculos, dentre eles o medo do novo (neofobia), falta de disposição para mudar e reaprender, e importantes relações de poder assim, cabe a cada sujeito lutar pela quebra das resistências e buscar a soma de esforços para abertura de horizontes onde a idéia de mudança possa ser construída e reconstruída a cada caminhar da realidade.

Esta afirmação pode ser transposta para os resultados do relato apresentados anteriormente uma vez que, apesar das grandes dificuldades e resistências encontradas para execução de uma disciplina com modelo diferenciado, houve envolvimento inicialmente de poucos indivíduos que acreditavam no processo e ao final da experiência, muitos daqueles que apresentavam-se resistentes passaram a abraçar a proposta, mostrando que a mudança requer trabalho mas gera importantes frutos.

Apesar do pouco tempo de vivência (12 meses) pode-se verificar claramente na fala dos alunos o desenvolvimento de competências e habilidades que não seriam alcançadas no modelo tradicional e que vão ao encontro das Diretrizes Curriculares (BRASIL, 2002; CARVALHO, 2004) aproximando a teoria da prática.

Deste modo, entende-se que deve-se pensar na formação como um momento transformador de atitudes e não apenas como produto mercadológico e para tanto, a reflexão contínua representa um exercício difícil para muitos porém, extremamente necessário. A quebra das resistências será realizada paulatinamente e uma estratégia importante é a construção coletiva das propostas pedagógicas que poderão contribuir com o processo educacional participativo e contextualizado. Outro aspecto que foi importante para a construção da disciplina de Saúde Coletiva do Centro Universitário de Araraquara – UNIARA foi a participação da comunidade no processo de construção da identidade do ensino uma vez que na primeira etapa da disciplina (6 meses) a mesma forneceu subsídios reais das suas necessidades de saúde facilitando aos alunos a construção da próxima etapa do trabalho.

A partir desta experiência, que vem sendo constantemente repensada e lapidada abriu-se espaço para a construção de um novo conceito de Odontologia tanto para os alunos quanto para a comunidade o

que tem impulsionado iniciativas entusiasmadas elaboradas pela equipe de trabalho (aluno/professor/instituição/serviço) e torna impossibilitado o retrocesso do processo educacional.

Conclui-se assim que, a vivência da disciplina de Saúde Coletiva do Centro Universitário de Araraquara – UNIARA tem contribuído de maneira singular na formação dos alunos do curso de Odontologia aumentando o envolvimento, a motivação e conseqüentemente a dedicação ao aprendizado estando respaldadas nas Diretrizes Curriculares propostas onde o desenvolvimento das competências afetivas são tão importantes quanto as cognitivas e as motoras.

REFERÊNCIAS

- AMÂNCIO FILHO, A. Dilemas e desafios da formação profissional em saúde. **Interface**, v.8, n.15, p.375-80, 2004.
- BACKES, V.M.S. **Estilos de pensamentos e práxis na enfermagem: a contribuição do estágio pré-profissional**. Ijuí: UNIJUÍ, 2000.
- BATISTA, N.A.; BATISTA, S.H. **Docência em saúde: temas e experiências**. São Paulo: SENAC, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório Final**. In: Conferência Nacional de Saúde, 11, 2001, Brasília/DF: Anais... Brasília, DF, 2001.
- BRASIL, Ministério da Educação. **Resolução n CNE/CES3/2002 de 19 de fevereiro de 2002**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Farmácia e Odontologia. Diário Oficial, Brasília, 04 mar. 2002, seção 1, p.10.
- CARVALHO, A.C.P. Planejamento do curso de graduação de odontologia. **Rev ABENO**, v.4, n.1, p.7-13, 2004.
- CHAVES, M.M. **Odontologia Social**. 3ed. São Paulo: Artes Médicas; 1986.
- CIAMPONE, M.H.T.; PEDUZZI, M. **Planejamento estratégico como instrumento de gestão e assistência**. Ministério da Saúde. [acesso 2 mai 2006]. Disponível em: <http://www.ids-saude.org.br/enfermagem>.
- ELIAS, P.E. Graduação em saúde coletiva: notas para reflexões. **Interface**, v.7, n.13, p.167-70.
- GARRAFA, V. Saúde bucal e cidadania. **Saúde Debate**, v.41, p.50-7, 1993.
- GONÇALVES, E.L. A educação médica e a relação médico-paciente. **Pediatr**, v.21, n.3, p.174-81, 1999.
- GUERRINI, I.A. Sobre o complexo e o transdisciplinar. **Sci Am Br**, v.2, n.19, p.11-8, 2003.
- MINAYO, M.C.S. Editorial. **Cienc Saúde Col**, v.7, n.1, p.4, 2002.
- Ministério da Saúde - Secretaria de Políticas de Saúde. Uma nova escola médica para um novo sistema de saúde. Saúde e educação lançam programa para mudar o currículo de medicina. **Rev Saúde Pública**, v.36, n.3, p.375-8, 2002.
- PAIM, J.; ALMEIDA FILHO, N. **A crise da Saúde Pública e a utopia da Saúde Coletiva**. Salvador: Casa da Qualidade Editora; 2000.
- PETROIANU, A. **Ética, Moral e Deontologia Médicas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.

- RODRIGUES, R.P.C.B.; SALIBA, N.A.; MOIMAZ, S.A.S. Saúde Coletiva nas estruturas curriculares dos cursos de odontologia do Brasil. **Rev ABENO**, v.6, n.1, p.81-7, 2006.
- SECCO, L.G.; PEREIRA, M.L.T. Formadores em odontologia: profissionalização docente e desafios político-estruturais. **Ciência Saúde Coletiva**, v.9, n.1, p.113-20, 2004.
- SONZOGNO, M.C. Metodologias no ensino superior: algumas reflexões. In: BATISTA, N.A.; BATISTA, S.H. **Docência em saúde: temas e experiências**. São Paulo: SENAC, p.75-84, 2004.
- SPAGNUOLO, R.S.; GUERRINI, I.A. A construção de um modelo de saúde complexo e transdisciplinar. **Interface**, v.9, n.16, p.191-4, 2005.
- WATANABE, M. Going multidisciplinary. **Nature**, v.425, p.542-3, 2003.

Enviado em: setembro de 2009.

Revisado e Aceito: outubro de 2009.