aluno operador toque medicamentos ou equipamentos com luva contaminada e para que ele não tenha que sair do seu posto de trabalho para buscar material de consumo. Nos dois últimos anos, alunos do curso de engenharia de produção, orientados por uma professora de ergonomia e uma da faculdade de Odontologia, realizaram trabalhos na faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais. Um desses trabalhos consistiu na observação das funcionárias de roseta, com o objetivo de avaliar se durante o atendimento aos alunos havia alguma postura e/ou movimento que comprometesse sua saúde, uma vez que havia história de queixas anteriores de lombalgias, dores nos ombros e nos joelhos. A população trabalhadora é composta exclusivamente por mulheres com idade variando entre 24 e 40 anos, admitidas por meio de concurso público. Após obter consentimento, uma equipe de alunos permaneceu durante todo período de trabalho das funcionárias, por vários dias, anotando cada movimento feito por elas dentro das rosetas. A seguir, as funcionárias foram entrevistadas quando puderam relatar suas queixas sobre cansaço após uma jornada de trabalho, presença de dores articulares, dores musculares, etc. A partir dos dados levantados, foi feito um relatório procurando-se associar as queixas às possíveis causas, sempre relacionando com as observações feitas durante seu trabalho. Os resultados mostraram que todas as operadoras de rosetas relataram dores na região lombar, devido à execução de movimentos repetitivos de flexão da coluna durante o período de trabalho. Uma lista de sugestões foi então apresentada, mostrando que, muitas vezes com pequenas alterações na construção das clínicas pode-se eliminar uma série de problemas que podem trazer conseqüências maléficas.

Concluiu-se que, para construção de clínicas odontológicas, torna-se necessário o trabalho de uma equipe multidisciplinar, para que todos os princípios de biossegurança sejam atendidos, mas atendendo também os princípios ergonômicos, pois a inobservância de pequenos detalhes pode ter como conseqüência a necessidade de movimentos repetitivos durante o trabalho, podendo levar a alterações e danos aos trabalhadores.

35. Integração ensino-serviço e reformulação curricular do curso de Odontologia da ULBRA *campus* Cachoeira do Sul

Warmling, C. M.*, Bastos, F. A., Emídio, A., Boeckel, D.

A Resolução CNE/CES nº 3 de 19 de fevereiro de 2002 estabeleceu novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Odontologia. Estas diretrizes estão norteando as transformações curriculares que vêm ocorrendo no interior dos cursos de Odontologia no Brasil. Em parte de seu texto constitucional a resolução CNE/CES nº 3 determina que o projeto pedagógico do curso deva ser constituído no sentido de "... buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa, e a extensão/assistência." Quando se pensa na reformulação curricular a partir do texto das novas diretrizes curriculares e do panorama profissional da área de atuação da saúde bucal, o núcleo de disciplinas sociais que compõe o currículo do curso de odontologia assume um papel importante. Os contextos de vivências e de atuação acadêmica proporcionados por esse núcleo de disciplinas mostram-se determinantes para a construção do futuro perfil profissional preconizado pelas diretrizes. São as disciplinas desse núcleo social que desenvolvem a inter-relação com os serviços de saúde externos à universidade permitindo com isso ao aluno o contato com o trabalho comunitário do município em que a universidade se insere. Criar uma estrutura de atuação que integre ensino, pesquisa e extensão, dentro das evidências científicas, técnicas e pedagógicas atuais exigiu que estratégias fossem pautadas em torno de alguns eixos prioritários de atuação apresentados a seguir: integração do núcleo de disciplinas sociais, constituição de unidade de ensino serviço municipal, potencialização de inter-relações com núcleos especializados, divulgação das experiências geradas nas práticas locais de integração ensino serviço e organização do sistema de referência e contra-referência em saúde bucal da universidade integrado ao sistema único de saúde do município.

O Curso de Odontologia tem procurado promover espaços de discussão sobre o campo da Saúde Bucal Coletiva com o objetivo de fomentar na região, na universidade e nos serviços de saúde bucal municipais as pautas mais atuais das políticas de saúde bucal, potencializando esse campo de atuação entendido como prioritário no processo de reformulação curricular.

36. É a Universidade promotora de conhecimentos, saúde e prestadora de serviços: A Palavra do Estudante, do Professor, do Profissional e do Usuário Ativo do SUS

Figueiredo, M. C.*, Bender, A. S., Feldmann, V., Nascimento, I. M.

As críticas que se fazem ao Sistema Único de Saúde - SUS, traduzidas nas infindáveis filas, no aten-

dimento desumanizado, na falta de leitos, de exames, de assistência em saúde e de medicamentos, não surgiram com o novo sistema de saúde. Todo esse conjunto é, na realidade, herança e, portanto, conseqüência natural de um modelo de atenção à saúde centrado no assistencialismo tecnicista e curativista. Nesse, se apresentam historicamente como nós críticos a ineficiência de gestão, deficiência de recursos humanos, precarização das relações de trabalho, resolutividade insuficiente, bem como limitações no acesso aos serviços. Atualmente, o Educar-SUS, como política de saúde, apresenta-se de forma a elaborar estratégias com a intenção de readequar o ensino na área da saúde, para que esse passe a suprir as reais demandas apresentadas pela sociedade em que estamos inseridos, ou seja, é a universidade promotora de conhecimentos e saúde. Fazem parte desse contexto a difusão da necessidade da mudança na graduação do futuro profissional da saúde para atender ao espaço de trabalho do SUS, assim como a urgência de que o trabalho em si seja realizado cada vez mais integrado e transdisciplinar. Diante dessa situação, o trabalho se propôs avaliar o que o usuário ativo na rede do SUS, os profissionais que nela atuam, bem como, a comunidade acadêmica pensa sobre o referido sistema. Utilizando-se de uma metodologia exploratória e descritiva, 100 questionários, contendo questões-chave com respostas semi-abertas, serviram de base para desencadear um processo piloto avaliatório da situação atual vivenciada pela população alvo supracitada. Os resultados: - professores e acadêmicos: demonstram nitidamente que há um distanciamento entre a teoria e a prática, sendo que a formação não está preparando para o espaço de trabalho do SUS, o foco ainda está muito centrado para o setor privado. Houve um consenso de que somente as reformas curriculares implementarão mudanças para melhorar a qualidade dos profissionais formados; - profissionais do SUS: a maioria o reconhece como um processo em construção da produção social da saúde; - usuários do SUS: acreditam que o atendimento prestado à população deve ser para todos, em contrapartida, reclamam que há uma inadequação e deficiência nos serviços.

A avaliação que se fez do processo de trabalho quanto à programação das ações e atividades individuais e coletivas prestadas à população pelo SUS preocupa. Não há uma integração ensino-serviço, tampouco orientação pelas necessidades da população. As universidades não estão ensinando e os alunos tampouco aprendendo.

37. Saúde Coletiva nas estruturas curriculares dos cursos de Odontologia do Brasil

Rodrigues, R. P. C. B.*, Saliba, N. A.,
Moimaz, S. A. S.

A área da Saúde Coletiva tem papel fundamental na formação do profissional com o perfil exigido pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Odontologia, implementadas em 2002. O objetivo da pesquisa foi analisar as características das disciplinas da área da Saúde Coletiva nos currículos dos cursos de Odontologia do país, no que se refere à carga horária; duração em semestres; nomenclatura; formato da disciplina; metodologia de ensino; formas de avaliação. Foram enviadas correspondências para 123 cursos que tinham formado pelo menos uma turma até o ano de 2003, solicitando a estrutura curricular do curso e os planos de ensino das disciplinas. Cinqüenta cursos enviaram o material, representando 40,65% do total de cursos selecionados para a presente pesquisa. A carga horária destinada à Saúde Coletiva é heterogênea, encontrando-se de 75 a 699 horas, sendo que a maior porcentagem está na faixa de 200 a 324 horas, representando 44,18%. No que se refere à quantidade de semestres destinada à Saúde Coletiva, verificou-se que os cursos pesquisados destinam de 1 a 8 semestres, destacando-se a concentração em 2 e 3 semestres (20,93% cada) e em 4 semestres (27,91%), sendo que 4,65% ministram a disciplina em 8 semestres. São várias as nomenclaturas utilizadas pelos cursos para designar a área da Saúde Coletiva, sendo que Odontologia Social e Preventiva foi a mais citada (30%). Verificou-se que todas as disciplinas da área são de caráter teórico-prático e 95,35% dos cursos mencionou, em seu plano de ensino, a existência de atividades extramurais. As metodologias ou estratégias de ensino mais citadas pelas escolas foram aulas expositivas (100%), seminários (71,88%), aulas práticas (59,38%). As formas de avaliação utilizadas foram prova escrita (100%), prova prática (80%); avaliação dos trabalhos (57,5%); avaliação dos seminários (52,5%) e avaliação de relatórios (25%).

Conclui-se que para a maioria dos cursos a carga horária da área é de 75 a 324 horas, ministradas de 2 a 4 semestres; a nomenclatura mais utilizada foi Odontologia Social e Preventiva, todas são de caráter teórico-prático; as metodologias de ensino mais citadas foram aulas expositivas e seminários; e como forma de avaliação, a prova escrita e a prova prática foram as mais citadas nos planos de ensino.