

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

FACULDADE DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL

ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

Clarissa Thaís Machado

**INSERÇÃO DA ODONTOLOGIA SOCIAL EM CURSOS DE ODONTOLOGIA DO
RIO GRANDE DO SUL**

PORTO ALEGRE - RS

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

Clarissa Thaís Machado

**INSERÇÃO DA ODONTOLOGIA SOCIAL EM CURSOS DE ODONTOLOGIA DO
RIO GRANDE DO SUL**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito parcial para a obtenção do
Certificado de Especialização em Saúde Pública.**

Orientadora: Prof^a Dr^a Camila Giugliani

PORTO ALEGRE - RS

2014

Dedico à minha mãe, Eni Machado.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha orientadora, Prof^a Dr^a Camila Giugliani pela dedicação, tempo e trabalho com esta pesquisa.

A toda minha família.

A Deus por sempre me guiar.

RESUMO

As Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de odontologia estabelecidas em 2002 visam à formação de um profissional com um novo perfil para atender as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS). O presente estudo tem por objetivo verificar a inserção de conteúdos de saúde coletiva nos currículos dos cursos de odontologia do Rio Grande do Sul. Para atender a este objetivo, foi realizado um estudo dos currículos de odontologia de quatro universidades do Rio Grande do Sul: Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Dentre os procedimentos metodológicos, destaca-se o exame das ementas das disciplinas pertencentes às diferentes áreas de formação e busca dos conteúdos relativos à saúde pública, à saúde coletiva e à odontologia social. O principal resultado do estudo mostra que a média do percentual de carga horária dedicada à saúde coletiva nos quatro cursos estudados foi de 20,29 %, correspondente a 977 sobre 4814 horas – aula, que foi a média da carga horária total das faculdades aqui analisadas. Futuros estudos deverão verificar se as evidências apresentadas neste estudo representam uma mudança efetiva de concepção da função social da atividade odontológica tanto por parte do corpo docente como dos egressos dos cursos de graduação em odontologia.

Palavras-chave: Educação em odontologia, currículo, odontologia em saúde pública.

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1 - Características gerais dos quatro (4) cursos de odontologia incluídos no estudo. Rio Grande do Sul, 2013..... | 26 |
| Tabela 2 – Soma da carga horária total segundo área de formação nas quatro (4) faculdades de odontologia incluídas no estudo. Rio Grande do Sul, 2013..... | 29 |

LISTA DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| Gráfico 1 - Carga horária total (em horas-aula) que cada curso de odontologia dedica à saúde coletiva. Rio Grande do Sul, 2013..... | 27 |
| Gráfico 2 - Porcentagem dada à área de saúde coletiva em relação às demais áreas. Rio Grande do Sul, 2013 | 28 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DCN: Diretrizes Curriculares Nacionais

IES: Instituições de Ensino Superiores

PUCRS: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

SEM: Semestre

SUS: Sistema Único de Saúde

UFRGS: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UFSM: Universidade Federal de Santa Maria

UNIFRA: Centro Universitário Franciscano

ANEXO

| | |
|---|----|
| ANEXO A – Resolução CNE/CES 3, de 19 de fevereiro de 2002 .Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia..... | 38 |
|---|----|

SUMÁRIO

| | | |
|-----------------|--|-----------|
| <u>1</u> | <u>INTRODUÇÃO</u> | 11 |
| 1.1 | <u>DEFINIÇÃO DO PROBLEMA</u> | 13 |
| 1.2 | <u>OBJETIVOS</u> | 13 |
| 1.2.1 | <i>Objetivo Geral</i> | 13 |
| 1.2.2 | <i>Objetivos Específicos</i> | 13 |
| <u>2</u> | <u>PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</u> | 14 |
| <u>3</u> | <u>DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO</u> | 17 |
| 3.1 | <u>REVISÃO TEÓRICA</u> | 18 |
| 3.1.1 | <i>A Educação superior e a odontologia</i> | 18 |
| 3.1.2 | <i>Odontologia:vários adjetivos e conceitos (ênfase odontologia social)</i> .. | 19 |
| 3.1.3 | <i>Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Odontologia</i> | 21 |
| 3.1.4 | <i>Pesquisas:análise curricular de cursos de odontologia</i> | 24 |
| 3.2 | <u>APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</u> | 25 |
| 3.2.1 | <i>Apresentação dos Resultados</i> | 25 |
| 3.2.2 | <i>Discussão dos Resultados</i> | 30 |
| <u>4</u> | <u>CONSIDERAÇÕES FINAIS</u> | 33 |
| | <u>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u> | 34 |
| | <u>ANEXO A</u> | 38 |

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde foi criado pela Constituição Federal de 1988, com a finalidade de alterar a situação de desigualdade na assistência à saúde da população, tornando um dever do Estado o atendimento público a qualquer cidadão. Está organizado de forma regionalizada e hierarquizada de acordo com as diretrizes seguintes: descentralização, atendimento integral (atividades preventivas prioritárias, sem prejuízo dos serviços assistenciais), participação da comunidade, universalidade e equidade (BRASIL, 1990a). Essas características diferem da concepção até então prevalente de preservação da saúde do indivíduo com disponibilidade de autofinanciamento; entretanto, a efetiva implantação de um sistema de saúde coletiva com as novas características delineadas acima, dependia, em grande parte, da existência de trabalhadores da saúde com uma formação profissional voltada ao atendimento das necessidades do novo sistema.

Com vistas à formação do profissional exigido pelas novas políticas de saúde pública, em 2001, foram definidas novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para as áreas da saúde. Morita e Krieger (2004) destacam a importância do conceito de saúde, definido pela Constituição de 1988 e dos princípios de criação do SUS, para a implantação das DCNs, bem como o papel estratégico dessas DCNs para o desenvolvimento do SUS.

No caso da formação dos profissionais de odontologia, objeto de análise deste estudo, o Conselho Nacional de Educação, por meio da Resolução CNE/CES 3 de 19/02/2002, instituiu “Diretrizes Curriculares para o Ensino de Graduação em Odontologia” (BRASIL, 2002). O antigo currículo mínimo foi desenvolvido quando ainda predominava a odontologia tradicional, baseada na técnica e tecnologia de suas operações, em detrimento do estudo e da compreensão dos diferentes eventos biológicos ligados aos processos de saúde-doença vinculados à boca (WEYNE, 2003). Por outro lado, as DCNs de 2002 visam à formação de um profissional orientado para a saúde coletiva, sem detrimento da saúde individual do paciente, com um perfil de “cirurgião-dentista, profissional-generalista, humanista, crítico e reflexivo, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor técnico e científico” (BRASIL, 2002). Passada mais de uma década desde a sua promulgação, é importante verificar em que medida as diretrizes estão sendo observadas em currículos dos cursos de odontologia.

Para viabilizar este estudo, foram escolhidos para exame currículos de quatro cursos de odontologia situados no estado do Rio Grande do Sul (Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; Universidade Federal de Santa Maria e UNIFRA Centro Universitário Franciscano). Portanto, o objetivo deste trabalho é verificar a inserção de conteúdos de saúde coletiva nos currículos dessas faculdades de odontologia.

Além desta introdução, o trabalho apresenta uma seção com os procedimentos metodológicos, a seção seguinte se refere ao desenvolvimento do conteúdo, que compreende revisão teórica e a apresentação e discussão dos resultados. O estudo conclui com a apresentação das considerações finais.

1.1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

Qual a adequação dos currículos de faculdades de odontologia do Rio Grande do Sul, considerando a inserção de conteúdos de saúde coletiva segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais após o ano de 2002?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

-Verificar a inserção de conteúdos de saúde coletiva nos currículos dos cursos de odontologia do Rio Grande do Sul.

1.2.2 Objetivos específicos

-Identificar nos currículos das faculdades de odontologia do Rio Grande do Sul as disciplinas que contêm conteúdos de saúde coletiva.

-Verificar a adequação dos currículos das faculdades de odontologia do Rio Grande do Sul segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

As Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Odontologia (Brasil, 2002) preveem mudanças nos currículos das faculdades com vistas à formação de um profissional mais apto a atender as necessidades de saúde bucal coletiva do Brasil. Esta pesquisa tem por objetivo verificar em que medida os currículos dos cursos de odontologia do Estado do Rio Grande do Sul incorporaram conteúdos relativos à área de saúde coletiva, que compreendem também saúde pública e odontologia social.

O Estado do Rio Grande do Sul possui 10 cursos de Odontologia (CFO, 2014) e, em um exame preliminar, indicou lacunas nas informações fornecidas pelos respectivos sites. Desta forma optou-se por um estudo de múltiplos casos cujos procedimentos metodológicos estão indicados a seguir:

2.1 Critérios de seleção dos casos

Foram selecionados os casos referentes aos currículos dos cursos de graduação em odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e Centro Universitário Franciscano (UNIFRA) por atenderem os seguintes critérios:

- 1- Disponibilidade de dados.
- 2- Instituições públicas e privadas.
- 3- Instituições da capital e do interior do Estado.
- 4- Reconhecimento pelo MEC.

2.2 Coleta de dados:

Foram coletados dados sobre a carga horária das áreas relativas aos conteúdos de saúde coletiva, constantes nos currículos do ano 2013, dos casos selecionados, bem como dados de caracterização dos cursos como data da criação, duração dos cursos e demais dados apresentados na Seção 3.3.1 – Apresentação dos resultados.

Ao invés da relação de disciplinas constantes dos antigos currículos mínimos as DCNs deram às Instituições de Ensino Superior (IES) a liberdade de distribuição dos conteúdos curriculares em diferentes disciplinas com diferentes denominações. Desta forma a nomenclatura das disciplinas que compõem a área de odontologia social é muito variada. A revisão da literatura sugere a existência de três palavras chaves: odontologia social, saúde coletiva e saúde pública. Esses três termos serviram de orientação, porém, foram identificadas outras disciplinas cujo conteúdo abrangia temas destas áreas. Para examinar com mais detalhes o conteúdo das disciplinas e verificar a presença de assuntos de saúde coletiva, além das grades curriculares, foram consultadas as ementas. Observe-se, porém, que uma ementa universitária, em geral, apresenta muito sucintamente as ideias gerais que serão abordadas ao longo da disciplina.

De maneira geral, a identificação dos conteúdos por áreas curriculares seguiu o esquema proposto por PAULA e BEZERRA (2003):

1. Área básica: Anatomia, Histologia, Fisiologia, Embriologia, Genética, Bioquímica, Microbiologia, Imunologia, Farmacologia e Patologia.
2. Área profissionalizante: Materiais Dentários, Semiologia, Estomatologia, Anestesiologia, Oclusão, Fisiologia Dentária, Endodontia, Periodontia, Cirurgia, Odontopediatria, Prótese, Clínica Integrada e todas as clínicas e estágios profissionalizantes;
3. Área ética e cidadania: Filosofia, Sociologia, Antropologia, Psicologia, Educação Religiosa, Português, Língua Estrangeira, Prática Esportiva, Odontologia Legal e Orientação Profissional
4. Área saúde coletiva: Odontologia Social, Preventiva, Saúde Pública, Epidemiologia, Estágios Comunitários, Programas de Saúde;
5. Área formação científica: Metodologia Científica, Estatística, Bioestatística, Informática, Trabalho de Conclusão de Curso; e
6. Novas áreas: Biologia Molecular, Genética Molecular, Farmacogenética, Avanços em Odontologia.

Para definir de forma mais clara e abrangente a área de formação em saúde coletiva, além dos conteúdos listados acima, foram considerados os seguintes: prevenção, humanização, ética, odontogeriatria, pacientes especiais, educação e promoção da saúde coletiva, processo saúde-doença, clínicas integradas de promoção da saúde.

2.3 Fontes de dados

- 1- Sítios institucionais das Universidades.
- 2- Sítios de instituições como INEP/MEC; Conselho Federal de Odontologia; ABENO, Conselho Nacional de Educação.
- 3- Artigos de Periódicos

Observe-se que os dados analisados neste estudo são de domínio público e por isto não foi necessária aprovação por comitê de ética.

3 DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO

A odontologia tem um papel social relevante na medida em que pode contribuir, além dos procedimentos clínicos na cavidade oral, para o incremento real da qualidade de vida das pessoas e comunidades (OLIVEIRA et al, 2008).

Nas últimas décadas, muitos países começaram a perceber que os enormes volumes financeiros alocados para o tratamento de doenças como cárie e patologias periodontais não produziam resultados satisfatórios, apresentando pouco impacto epidemiológico, baixa cobertura e desigualdades no acesso. Começaram, então, a concentrar pesquisas nesta área, iniciando, também, estudos sobre a proposta educacional do curso de odontologia (PINHEIRO, 2009).

Assim como as demais profissões de saúde, a odontologia deve estar articulada a outros setores sociais, para que possa consolidar a construção de um novo conceito de saúde mais positivo e integralizado (CRUVINEL et al, 2010). Assim, a saúde coletiva tem um papel de grande importância na formação do futuro cirurgião-dentista com o perfil exigido pelas diretrizes curriculares e pela sociedade (RODRIGUES; SALIBA; MOIMAZ, 2006).

No Parecer 840/70 de 11 de novembro de 1970, que aprovou o currículo mínimo do curso de odontologia, já se colocava o caráter do ensino odontológico como eminentemente técnico e se alertava sobre a necessidade de uma formação acadêmica mais ampla.

“Sendo o ensino da Odontologia eminentemente técnico, seria de toda a conveniência que as escolas, ao compor o currículo pleno, incluíssem matérias de cultura geral, do domínio das ciências humanas, destinadas a alargar os horizontes intelectuais do profissional, integrá-lo melhor no contexto sócio-cultural do país e do mundo e prepará-lo para a liderança social que compete a todo universitário.” (BRASIL, 1970)

Após 31 anos, por meio das DCNs (BRASIL, 2001) o Conselho Nacional de Educação reafirma a necessidade de uma formação mais ampla, generalista, humanista, crítica e reflexiva. O perfil do formando egresso apontado pela nova lei é o seguinte:

“Cirurgião-dentista, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor técnico e científico. Capacitado ao exercício de atividades referentes à saúde bucal da população, pautado em princípios éticos, legais e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade.” (BRASIL, 2001)

Portanto, foram propostas medidas acadêmicas que enfatizem mais e melhor a relação entre ciências odontológicas e ciências sociais para que o cirurgião-dentista egresso deste contexto possa atuar de forma verdadeiramente integral, pautando-se sempre no caráter indissociável do biológico e do social, do preventivo e do curativo, do homem e do meio em que vive (DITTERICH; PORTERO; SCHMIDT, 2007).

3.1 REVISÃO TEÓRICA

3.1.1 A educação superior e a odontologia

A educação, como processo de transmissão de cultura, símbolos e valores, sempre esteve em permanente transformação, acompanhando as mudanças das sociedades para que pudessem atender às exigências e às necessidades das populações que eram responsáveis por seus cidadãos (ARAÚJO; ZILBOVICIUS, 2008).

A educação superior tem por finalidade, entre outros aspectos, formar diplomados nas diferentes áreas do conhecimento, aptos para a inserção em setores profissionais e para a participação no desenvolvimento da sociedade brasileira, e colaborar na sua formação contínua, além de estimular o conhecimento dos problemas do mundo presente, em particular os nacionais e regionais, prestar serviços especializados à comunidade e estabelecer com esta uma relação de reciprocidade (BRASIL, 1996).

O ensino superior no Brasil possui uma história relativamente recente, em comparação com o da América Espanhola, onde as primeiras universidades foram fundadas por volta do ano de 1530. A primeira universidade brasileira somente foi fundada quase quatrocentos anos depois, sendo que os primeiros cursos médicos foram estabelecidos em 1808, nas cidades do Rio de Janeiro e da Bahia. Nessa época, os cursos de farmácia e enfermagem estavam anexados às escolas médicas. O ensino da odontologia teve início no ano de 1884, nessas mesmas universidades, por decreto do Imperador (NETO, 2002).

Uma das funções da universidade é a de contribuir na identificação dos problemas de saúde de cada município ou região e na sua resolução, ou seja, o ensino e a pesquisa devem ser direcionados para ações de impactos sociais que possibilitem melhores condições de vida para a população. O número de egressos dos cursos de odontologia não é pequeno, pelo contrário, e por isso devem ter como meta contribuir para a melhoria dos índices de saúde. A dimensão epidemiológica e social do processo de viver e adoecer, bem como as perspectivas de prevenção de risco e da promoção de saúde, devem deixar de ser objeto quase que exclusivamente dos departamentos de medicina e odontologia preventiva e social e integrar as disciplinas dos currículos da área da saúde (GARBIN et al, 2006).

3.1.2 Odontologia: vários adjetivos e conceitos (ênfase odontologia social)

Segundo Narvai (1994), ao longo do tempo, as concepções de odontologia foram mudando e várias adjetivações foram dadas, como sanitária, preventiva, social, simplificada, comunitária, integral, sistêmica e saúde bucal coletiva, de acordo com o contexto sociopolítico da época.

Conforme Pinto (1989),

“quando a odontologia efetivamente transformar-se em uma ciência social e preventiva, as disciplinas correspondentes deixarão de existir, uma vez que seus conteúdos estarão embutidos em cada passo do currículo e do fazer diário da profissão. A separação entre áreas preventiva e social só se justifica por motivos didáticos não devendo existir na prática, pois ambas são componentes de um mesmo corpo de conhecimentos no qual cabe à primeira identificar as origens dos problemas de saúde bucal e apresentar os métodos capazes de impedir sua ocorrência, enquanto à odontologia social compete, ademais de reunir condições propícias para o uso dos métodos preventivos, estruturar o sistema de prestação de

serviços à comunidade, incluindo a obtenção de insumos necessários (recursos humanos, físicos e financeiros) e a organização final do trabalho.” (PINTO, 1989)

Em se falando de uma espera por um desenvolvimento global que reduza as diferenças entre os homens, que atenda as necessidades básicas de todos e que solucione indiretamente os problemas de saúde geral e bucal, de acordo com Pinto (1989), a “missão básica” da odontologia social é uma posição cômoda que favorece a manutenção do *status quo*, contrapondo-se à idéia-mestra de que cada trabalhador do setor odontológico deve-se constituir num ator com ativa participação neste processo de desenvolvimento. Identificar as verdadeiras causas que impedem a obtenção de bons níveis de saúde por parte da população e agir pela sua superação é, enfim, a missão básica da odontologia social.

Santos e cols. (1981) afirmam que a odontologia social surgiu como uma resposta à crise da odontologia tradicional. Nesse novo modelo, a saúde é vista não como ausência de doenças, mas como resultante da relação dos homens num determinado modo de produção. A Odontologia Social se propõe a uma prestação de serviços de ótima qualidade, o mais abrangente possível e de menor custo, utilizando a simplificação de técnicas, o aproveitamento de recursos humanos não especializados, a participação comunitária etc. A Odontologia deve ser um modelo flexível, adaptável às diferentes comunidades. O aproveitamento de membros da própria comunidade como integrantes de equipes de saúde contribui eficazmente para a assimilação e aceitação desse novo modelo, a Odontologia Social, e para a transformação dele.

Botazzo e Tomita (1989) afirmam que, sendo o setor público – nesta ótica – o lugar do atendimento “sanitário” dos pobres, nele a odontologia encontra campo para exercer aquilo que julga ser sua “função social”, reduzida na maior parte dos programas a uma prática caritativa e assistencialista. O atendimento ao “carente” é também sinônimo de *odontologia social*, a exigir dedicação e desprendimento aos que a praticam. Para o senso comum odontológico, todavia, o social é algo que fica lá longe, distante, junto a uma população de baixa renda, para a qual, claro, deve existir uma odontologia “social”.

A odontologia, como profissão de saúde, possui um importante papel no processo de transformação das políticas de saúde pública no Brasil. Para exercer tal papel de forma efetiva, tem o desafio de superar alguns obstáculos que têm distorcido, através dos anos, a percepção da sociedade de sua real importância no ideal de integralidade da saúde a ser

alcançado. Tais obstáculos deverão ser superados em todos os cenários nos quais se dá a prática profissional, com uma participação social cada vez mais efetiva para que, fundamentada em uma realidade regionalizada, as ações de saúde possam ser pensadas, articuladas e executadas de forma intersetorial, aproximando-se ao máximo dos ideais de universalidade, integralidade e equidade que alicerçam o Sistema Único de Saúde (SUS) (ALMEIDA; ALVES; LEITE, 2010).

3.1.3 Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de odontologia implantadas a partir de 2002

A promulgação das novas diretrizes curriculares para o curso de Odontologia foi, sem dúvida, um avanço inquestionável, e veio ao encontro dos anseios de professores, alunos, e dirigentes, pois a última reforma curricular no curso de odontologia aconteceu em 1982, quando foram estabelecidas as propostas do currículo mínimo (LEMOS, 2005).

As Diretrizes Curriculares Nacionais permitem que as universidades reformulem seus currículos de forma autônoma e flexível para possibilitar a incorporação de novos saberes e integram ensino-serviço (FONSECA, 2012).

“O currículo constitui a programação norteadora da formação acadêmica, executada mediante o processo educacional inerente à aplicação de conteúdos e práticas, com a meta primordial de preparar técnica, científica, moral, ética, social e intelectualmente os futuros profissionais das diferentes áreas do conhecimento.”(PAULA e BEZERRA, 2003, p.8)

A organização curricular dos cursos passa por transformações importantes no momento atual, que resultam, de certa forma, de exigência oficial, originada das novas Diretrizes Curriculares para área de saúde, incluída a Odontologia (PAULA; BEZERRA, 2003).

De acordo com as DCNs para os cursos de graduação em odontologia, o cirurgião-dentista tem por objetivo as seguintes competências e habilidades gerais:

- (I) Atenção à saúde: os profissionais devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de

forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, realizando seus serviços dentro dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;

- (II) Tomada de decisões: competência e habilidade para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;
- (III) Comunicação: envolve comunicação verbal, não verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;
- (IV) Liderança: em equipe multiprofissional, o profissional deve estar apto a assumir posições de liderança tendo em vista o bem-estar da comunidade. Envolve compromisso, responsabilidade, empatia, tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;
- (V) Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde;
- (VI) Educação permanente: aprender continuamente, tanto na sua formação quanto na sua prática. Desta forma os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a educação e o treinamento / estágios das futuras gerações de profissionais, não apenas transmitindo conhecimentos, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços. (Diretrizes..., 2002)

O curso de graduação em odontologia deve assegurar, também, a formação de profissionais com competências e habilidades específicas, destacando-se as seguintes (BRASIL, 2002):

- atuar em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde;

- atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente na promoção da saúde com base na cidadania e na ética;
- reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- exercer sua profissão entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social;
- compreensão de outros aspectos de cuidados de saúde na busca de soluções mais adequadas para os problemas clínicos do indivíduo e da comunidade;
- atualizar-se em relação às inovações tecnológicas (informática, novos materiais, biotecnologia) no exercício da profissão.

“A formação do Cirurgião-Dentista deverá contemplar o sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde num sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência e o trabalho em equipe.” (BRASIL, 2002b, p.3).

Ao contrário do que ocorria com o antigo currículo mínimo, as DCNs não explicitam as matérias. O delineamento das futuras disciplinas apresenta ampla liberdade na composição da carga horária para o cumprimento dos currículos, assim como na especificação das unidades de estudos a serem ministrados. Os conteúdos essenciais devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional. A organização do curso de odontologia deverá ser definida pelo colegiado do curso, que indicará a modalidade: seriada anual, seriada semestral, sistema de créditos ou modular. Embora diversos cursos já adotassem, agora, para a conclusão do curso de graduação em odontologia, é obrigatória a apresentação do trabalho de conclusão de curso sob orientação docente. Um fato novo, comum para a área da saúde, é a definição e vinculação de uma quantificação da carga horária para estágios supervisionados. Entenda-se por estágio supervisionado a clínica integrada e todos os estágios intra e extramuros que contêm a supervisão de um professor do curso de graduação. Esse estágio deverá ser desenvolvido de forma articulada e com complexidade crescente ao longo do processo de formação; a carga horária mínima do estágio deverá atingir 20% da carga horária mínima do

curso de graduação em odontologia. O curso de graduação em odontologia deverá ter um projeto pedagógico que inclui a definição do perfil do sujeito a ser formado; a explicitação dos objetivos gerais na formação geral, na formação profissional e na cidadania; a utilização de metodologias de ensino/aprendizagem; a estrutura curricular do curso; as avaliações dos alunos; metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso. Além disso, surgem as disciplinas optativas, ou seja, o projeto pedagógico do curso deverá contemplar atividades complementares, e as Instituições de Ensino Superior (IES) deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos adquiridos pelo estudante, a saber: monitorias e estágios; programas de iniciação científica, programas de extensão, estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins. Por fim em relação a carga horária mínima total do curso é de 4000 horas. (Análise... 2002; BRASIL, 2002; BRASIL, 2007)

3.1.4 Pesquisas: análise curricular de cursos de odontologia.

Uma pesquisa cujo objetivo era analisar as características das disciplinas da área de saúde coletiva nos currículos dos cursos de odontologia do país, no que se refere a nomenclatura, carga horária, duração em semestres, entre outros aspectos, obteve os seguintes resultados (RODRIGUES; SALIBA; MOIMAZ; 2006) :

- ◆ 50 cursos participaram da amostra.
- ◆ odontologia social e preventiva foi a nomenclatura mais citada (30%), odontologia em saúde coletiva (24%) e em terceiro lugar odontologia social (20%).
- ◆ a carga horária destinada a saúde coletiva variou de 75 a 699 horas, sendo que 44,18% está na faixa de 200 a 324 horas.
- ◆ os cursos pesquisados destinam de 1 a 8 semestres para a área, destacando-se a concentração nos 2º e 3º semestres (20,93% cada) e no 4º semestre (27,91%).

PAULA e BEZERRA (2003) analisaram os currículos de odontologia do Brasil quanto às áreas básica, profissionalizante, ética e cidadania, saúde coletiva, formação científica e novas áreas do conhecimento na totalidade da carga horária dos cursos, possibilitando dessa maneira observar a importância dada a cada área. Foram analisados 89 currículos de todos os

estados (exceto Tocantins, onde os cursos foram implantados em 2003 e os dados coletados em 2002). A amostra representou 52,35% dos 170 cursos de odontologia do Brasil em 2003 (Edudatabase INEP/MEC). A média da carga horária total é de 4.730 horas; a duração mínima dos cursos varia entre 4 e 5 anos, a maioria 4 anos (46%). As áreas observadas apresentam uma gama de variações quanto às cargas horárias. Porém existe um proeminente tratamento dado à formação técnica e a separação entre as áreas de formação básica e profissionalizante nos currículos. As áreas de formação em Saúde Coletiva e em Ética e Cidadania são bastante desiguais, dependente do perfil que cada curso pretenda dar ao seu alunado; já a introdução de novas áreas do conhecimento é incipiente, o que denota falta de atenção ao tema.

3.2 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

3.2.1 *Apresentação dos Resultados*

Para a realização deste estudo, procedeu-se a um exame preliminar dos sítios na internet dos 10 cursos de odontologia existentes no estado do Rio Grande do Sul e constatou-se uma grande diversidade nas informações neles existentes. Apenas nos sítios de quatro (4) universidades constavam os dados que permitiriam atender aos objetivos do estudo: Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), ambas localizadas em Porto Alegre, e a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), e Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), ambas localizadas em Santa Maria. A UFRGS e a UFSM são instituições públicas enquanto que a PUCRS e UNIFRA são privadas.

As características gerais dos quatro cursos incluídos no estudo constam da Tabela 1. O curso de graduação da faculdade de odontologia da UFRGS foi criado em 1898, (antes, portanto, da constituição da própria Universidade, que só viria a ocorrer em 1934), sendo um dos mais antigos do Brasil. O curso de odontologia da PUCRS foi criado em 1953, enquanto que o da UFSM iniciou em 1960 e o da UNIFRA, em 2005. Destaca-se que os cursos analisados são de modalidade presencial, com funcionamento em turno integral, diurno ou variado, são divididos em semestres ou anos, variando de oito (8) semestres a cinco (5) anos. O número de vagas no vestibular varia de 69 a 118. Por último, a carga horária total dos cursos varia de 4140 a 5265 horas.

Tabela 1. Características gerais dos quatro (4) cursos de odontologia incluídos no estudo. Rio Grande do Sul, 2013.

| Universidade Curso de Odontologia | UFRGS | PUCRS | UFSM | UNIFRA |
|------------------------------------|-----------------|---|------------------|-------------|
| Início do funcionamento | 1898 | 1953 | 1960 | 2005 |
| Modalidade | presencial | presencial | presencial | presencial |
| Turno(s) | diurno | variado (disponibilidade nos 3 turnos) | diurno | integral |
| Total do curso em semestre ou anos | 10 semestres | 5 anos | 10 semestres | 8 semestres |
| Número de vagas no vestibular | 59 por semestre | 69 | 70 (em 2 turmas) | 80 |
| Carga horária total em horas-aula | 5040 horas | 5265 horas | 4140 horas | 4811 horas |

A presente pesquisa não se ateve somente às nomenclaturas das disciplinas, mas baseou-se também na revisão das ementas constantes nos currículos disponíveis nos sites das faculdades aqui analisadas.

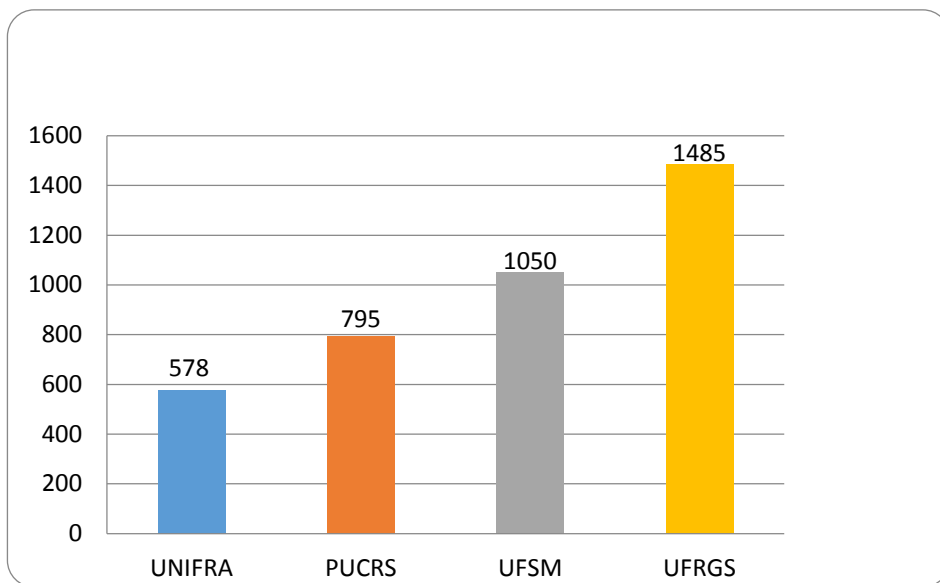
Constatou-se, então, pelas ementas, que, embora as faculdades possuam disciplinas com conteúdos diretamente direcionados para a saúde coletiva, com as nomenclaturas tradicionais neste aspecto (Saúde Coletiva e Estágios em Saúde pública), outras, com títulos diversos, possuem conteúdos e características proeminentemente de saúde pública. Incluem-se aqui estágios, clínicas, seminários e outras disciplinas correlatas.

Salienta-se, no entanto, que embora algumas faculdades tenham disciplinas com a mesma nomenclatura, não significa que os conteúdos sejam os mesmos, segundo as ementas disponíveis nos sites.

Face ao exposto, as disciplinas com orientação à área de saúde coletiva, embora com nomenclaturas diversas das tradicionais, mas que priorizam os estudos para a formação integral do aluno, convergindo para o atendimento geral da população, foram incluídas na área de saúde coletiva.

A carga horária total que cada faculdade dedica à área de saúde coletiva, considerando todos os conteúdos abordados nas disciplinas, independentemente da nomenclatura destas, varia de 578 a 1485 horas (Gráfico 1).

Gráfico 1: Carga horária total (em horas – aula) que cada curso de odontologia dedica à saúde coletiva. Rio Grande do Sul, 2013.



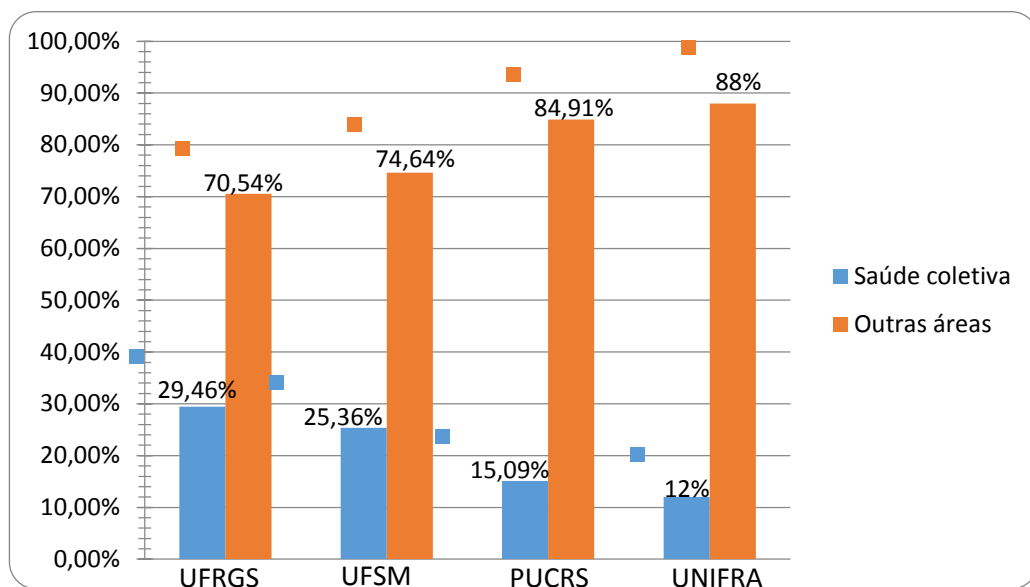
Fontes: UNIFRA (2013); PUCRS (2013); UFSM (2013); UFRGS (2013)

Os cursos pesquisados demonstram que os conteúdos de saúde coletiva estão presentes em 6 a 8 semestres, com maior concentração nos seguintes semestres: primeiro, sétimo, oitavo, nono e décimo.

Quanto ao percentual da carga horária de saúde coletiva em relação à carga horária total, foram obtidos os seguintes resultados, ilustrados no Gráfico 2:

- ◆ UFRGS: 29,46% (1485 de 5040 horas-aula)
- ◆ UNIFRA: 12,00% (578 de 4811 horas-aula)
- ◆ PUCRS: 13,67% (720 de 5265 horas-aula)
- ◆ UFSM: 25,36 (1050 de 4140 horas-aula)

Gráfico 2. Porcentagem dada à área de saúde coletiva em relação às demais as áreas.
Rio Grande do Sul, 2013.



Fontes: UFRGS (2013); UFSM (2013); PUCRS (2013); UNIFRA (2013)

Na amostra analisada, as áreas de maior concentração em termos de carga horária foram as de formação profissional (7.581 horas) e saúde coletiva (3.908 horas). A área básica ocupou o terceiro lugar (3068 horas), seguida das disciplinas eletivas/complementares (1.958 horas), ética e cidadania (570 horas), formação científica (559 horas) e novas áreas (517 horas).

O percentual médio da carga horária dedicada à saúde coletiva é de 20,29%, correspondente a 977 sobre 4814 horas-aula, que foi a média da carga horária total das faculdades aqui analisadas (Tabela 2).

Tabela 2. Soma da carga horária total segundo área de formação nas quatro (4) faculdades de odontologia incluídas no estudo. Rio Grande do Sul, 2013.

| | UNIFRA | PUCRS | UFRGS | UFSM | Média |
|-------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Formação Profissional | 1836 (38,16%) | 3135 (59,54%) | 1965 (38,98%) | 1710 (41,30%) | 2161 (44,88%) |
| Formação Básica | 578 (12,1%) | 855 (16,23%) | 885 (17,55%) | 750 (18,11%) | 767 (15,93%) |
| Saúde Coletiva | 578 (12,01%) | 795 (15,09%) | 1485 (29,46%) | 1050 (25,36%) | 977 (20,29%) |
| Ética e Cidadania | 255 (5,30%) | 210 (3,98%) | 135 (2,67%) | 0 (0%) | 150 (3,11%) |
| Formação Científica | 289 (6,00%) | 60 (1,13%) | 105 (2,08%) | 105 (2,53%) | 139 (1,88%) |
| Novas Áreas | 442 (9,18%) | 15 (0,28%) | 60 (1,19%) | 0 (0%) | 129 (2,67%) |
| Eletivas/Complementares | 833 (17,31%) | 195 (3,70%) | 405 (8,03%) | 525 (12,68%) | 489 (10,15%) |
| Total | 4811 | 5265 | 5040 | 4140 | 4814 |

O resultado da pesquisa realizada demonstra que todos os cursos atendem as DCNs no que se refere à carga horária mínima curricular de 4000 horas (CNE/CES/2007) (Tabelas I e II) .Através da análise das grades curriculares dos quatro (4) cursos todos apresentam o Trabalho de Conclusão de Curso sob docência também exigidos pelas DCNs e relativamente à carga mínima de horas dedicadas aos estágios e clínicas integradas supervisionadas de 20%(art.7º-DCNs), verifica-se o atendimento desse item, também, por todas as faculdades. Seguem os percentuais dos estágios de cada faculdade, sobre o total da carga horária:

- ▶ UNIFRA: 45,58% sobre o total da carga horária de 4811 horas-aula
- ▶ PUCRS: 20,22% sobre o total da carga horária de 5265 horas-aula
- ▶ UFRGS: 44% sobre o total da carga horária de 5040 horas-aula
- ▶ UFSM: 21% sobre o total da carga horária de 4140 horas-aula

É importante destacar que o curso de odontologia da UFRGS preocupou-se em introduzir disciplinas direcionadas à Saúde Pública desde o primeiro semestre, conforme ementas (Introdução à odontologia; Introdução às Ciências Sociais para a Odontologia; Saúde e Sociedade para a odontologia e Seminário de Integração II).

A UFSM e a PUCRS dedicam também desde o primeiro semestre a disciplina de Odontologia em Saúde Coletiva. A UNIFRA introduz um Estágio supervisionado de diagnóstico da comunidade e, ainda, a disciplina de Humanização e saúde, igualmente no primeiro semestre.

As DCNs não determinam uma carga horária exata para as disciplinas que envolvem saúde coletiva, porém a grade curricular dos cursos, com permitida flexibilidade, devem atender ao sistema de saúde vigente no Brasil da melhor maneira possível.

3.2.2 Discussão dos Resultados

As peculiaridades da saúde são muitas, além do histórico de acúmulos e de conquistas legais, vive-se um momento de profunda revisão de valores nos conhecimentos e tecnologias da atenção, de importante revisão da clínica para uma abordagem mais complexa e coerente com o andar da vida individual e coletiva, de acelerada renovação tecnológica – em processos e instrumentos – e de pressão pelo atendimento às necessidades sociais por saúde com as dimensões brasileiras de diversidade epidemiológica, demográfica, cultural, social e econômica (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

No estudo de Paula e Bezerra (2003) onde foram analisados 89 cursos de odontologia do Brasil em relação à distribuição do número de vagas no vestibular verificou-se um número mínimo e máximo de vagas respectivamente : de 20 a 200 vagas. Na amostra do presente estudo que constou de quatro (4) faculdades do Rio Grande do Sul a variação foi de 69 a 118 vagas (Tabela 1); quanto ao regime do curso de odontologia (anual/semestral): Paula e Bezerra (2003) verificaram 34% anual e 66% semestral, essa pesquisa encontrou 25% anual e 75% semestral (Tabela 1); quanto à média da carga horária em saúde coletiva: Paula e Bezerra (2003) concluíram 257 horas e esse trabalho 977 horas; Como era de se esperar a área de formação profissionalizante em ambos os trabalhos obtiveram a maior carga horária (de horas-aula) em relação às demais, sem a qual seria impossível a formação adequada do cirurgião - dentista.

Uma organização curricular por competência é, sobretudo, uma mudança de paradigmas. A escola que não estiver aberta a remodelações orgânicas não terá sucesso. Não só o papel

mas também o comportamento do professor deve mudar. O currículo transforma-se e o enfoque sobre conhecimento se modifica. As disciplinas desaparecem e as áreas básicas e profissionalizantes se integram numa nova sequência de conteúdos. O currículo se agiliza e a interdisciplinaridade realmente acontece, não mais pela interseção de conteúdos, mas por uma fusão literal destes. A operacionalização talvez seja o mais difícil dentro deste processo. É preciso que uma nova dinâmica didática seja estabelecida e todos se preparem para isso. Professores reciclam-se pedagogicamente, alunos preparam-se para uma nova forma de abordagem. Todos trabalharão em função de um programa definido localmente e com ampla participação dos envolvidos (CARVALHO, D. R. et al., 2002).

No estudo da estrutura curricular dos cursos de odontologia no Brasil, Paula e Bezerra (2003) constataram que a maioria dos cursos ainda não incorporou a saúde coletiva em seus currículos de maneira efetiva, o que denota o descaso com o papel e a real importância da saúde pública, semelhante ao trabalho de Rodrigues, Saliba e Moimaz (2006), no qual, por meio de um levantamento da carga horária total destinada à disciplina de saúde coletiva, observaram enorme variação quanto à carga horária (75 a 699 horas). Esses estudos demonstram que muitas faculdades do Brasil ainda não estão dando a devida importância à saúde pública, diferentemente desta pesquisa onde a saúde coletiva foi a segunda área de formação com maior carga horária encontrada na amostra, variando de 578 a 1485 horas. É importante destacar que neste trabalho o número de semestres dedicado à saúde coletiva foi maior (6 a 8 semestres) em relação ao trabalho de Rodrigues, Saliba e Moimaz, que encontrou uma variação de 1 a 8 semestres. Verifica-se neste trabalho que a PUCRS dedica 6 semestres para a saúde coletiva enquanto a UFSM e a UNIFRA destinam 7 semestres e a UFRGS propicia 8 semestres desta disciplina aos alunos de odontologia.

Os três estudos, incluindo o presente, revelaram uma duração mínima e máxima dos cursos de odontologia, respectivamente, de 4 a 5 anos, já a carga horária total demonstrou ampla variação, ambos os estudos acima citados, em relação a este, apresentaram faculdades com carga horária total inferior à preconizada atualmente, que é de 4000 horas, enquanto na amostra do presente estudo a carga horária mínima foi de 4140 horas (curso de odontologia da UFSM).

Mudanças no ensino odontológico têm sido propostas com o objetivo de capacitar o futuro profissional a promover a saúde e o bem-estar da população, acompanhando

paralelamente a evolução do estado de saúde da comunidade. É sabido que mudanças dentro das universidades no Brasil e também no mundo são muito difíceis, pois nelas prevalecem o conservadorismo, porém o mundo contemporâneo nos apresenta o desafio de um novo paradigma na educação (FREITAS et al ; 2009).

Neste estudo verificou-se a preocupação das faculdades em inserir nos currículos disciplinas que proporcionam ao aluno o conhecimento de suas comunidades, já no primeiro semestre para desenvolver estudos pertinentes às suas características, visando o desenvolvimento de ações preventivas.

Embora não se possa medir o alcance dos objetivos preconizados pelas DCNs com os dados deste estudo, verifica-se uma progressão para atingir as metas ali descritas.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo tem como principal limitação a sua impossibilidade de generalização por apenas considerar quatro (4) casos entre uma população de dez (10) cursos de odontologia no Rio Grande do Sul e de um universo de 172 cursos de odontologia no Brasil. Entretanto, a análise destes casos permitiu constatar que os currículos dos cursos examinados apresentam evidências de busca de adequação às DCNs de educação para a odontologia.

Como era de se esperar, ainda prevalece a intensa carga horária dedicada à formação profissional, sem a qual seria impossível a formação adequada do cirurgião-dentista. Porém a ênfase que vem sendo dada em áreas como formação básica, saúde coletiva, ética e cidadania e formação científica permitem visualizar uma aproximação do egresso ao perfil do cirurgião-dentista generalista, que possui rigor técnico e científico e formação humanista que lhe permite atuar em prol de uma odontologia de caráter social.

A metodologia utilizada neste trabalho pode servir de indicação para a realização de futuros estudos com um número mais representativo de cursos de odontologia do Estado e do país e, desta forma, permitir a identificação de áreas ainda carentes de maior atenção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, A. B.; ALVES, M. S.; LEITE, I. C. G. Reflexões Sobre os Desafios da Odontologia no Sistema Único de Saúde. **Rev APS**, v.13, n. 1, p. 126-132, Juiz de Fora, 2010.

Análise sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Odontologia. **Rev. ABENO** , v. 2, n. 1, p. 35-38, 2002.

ARAÚJO, M. E.; ZILBOVICIUS, C. A formação acadêmica para o trabalho no Sistema Único de Saúde. In: MOYSÉS, S, T.; KRIGER, L.; MOYSÉS, S, J.(Coords). **Saúde Bucal das Famílias – Trabalhando com Evidências**. São Paulo: Artes Médicas, p. 277-278, 2008.

BOTAZZO, C.; TOMITA, N. E. Contribuição para a constituição de um Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde Bucal Coletiva, em Bauru-SP. **Odontologia Capixaba**, v. 18, n. 19, p. 22-24, 1990.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Secretaria de Educação Superior. Currículo Mínimo do Curso de Graduação em Odontologia. Parecer nº 840/70, aprovado em 11 de novembro de 1970. Brasília: Documenta 1970; 120: 191-197.

BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário da União**, Brasília, 1990a.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Conselho Nacional de Educação. Orientação para as diretrizes curriculares dos cursos de graduação. Brasília - DF. CES 03 de dezembro de 1990b. Relatório I.

BRASIL. Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Cap.IV.

BRASIL. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Farmácia e Odontologia. Parecer CNE/CES Nº1300/01, aprovado em 6 de novembro de 2001.[citado 2013 Jan 13]. Disponível em URL: <www.mec.gov.br>.

BRASIL – Conselho Nacional de Educação, Resolução CNE/CES 3/2002, de 19 de fevereiro de 2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia, Brasília: **Diário Oficial da União**, 4 de março de 2002. Seção 1, p.10.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução. Carga horária mínima dos cursos de graduação, bacharelados, na modalidade presencial. (*) Resolução CNE/CES 2/2007. **Diário Oficial da União**, Brasília, 17 de setembro de 2007.

CARVALHO, D. R. et al. Proposta de avaliação de clínica integrada. **Rev. ABENO** , v. 2, n. 1, p. 27-30, 2002.

CARVALHO, Y. M.; CECCIM, R. B. Formação e Educação em Saúde: Aprendizados com a Saúde Coletiva. In: CAMPOS et al. (Coord.). **Tratado de Saúde Coletiva**, 2. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2009. p. 137-170.

CASOTTI, E. Odontologia no Brasil: uma (breve) história do pensamento sobre o ensino. 2009. 98 f. Tese (Doutorado em Educação em Ciências e Saúde) - Núcleo de Tecnologias Educacionais em Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2009.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cad. Saúde Pública**, v. 20, n.5, p. 1400-1410, 2004.

CRUVINEL, Vanessa et al . A formação do cirurgião-dentista generalista na Universidade Católica de Brasília .**Rev. ABENO** , v. 10, n. 2, p. 12-19, 2010.

Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Odontologia. **Rev. ABENO** , v. 2, n. 1, p. 31-34, 2002.

DITTERICH, R. G.; PORTERO, P. P.; SCHMIDT L. M. A preocupação social nos currículos de odontologia. **Rev. ABENO** , vol. 7 , n. 1 , p. 58-62, 2007.

FONSECA, E. P. As Diretrizes Curriculares Nacionais e a formação do cirurgião-dentista brasileiro. **Rev. J Manag Prim Health Care**, vol. 3, n.2, p.158-178, 2012

FREITAS, Valéria da Penha et al . Mudança no processo ensino-aprendizagem nos cursos de graduação em odontologia com utilização de metodologias ativas de ensino aprendizagem. **RFO** , v. 14, n. 2, p. 163-167, 2009.

GARBIN, Cléa et al. O papel das universidades na formação de profissionais na área de saúde. **Rev. ABENO**, v. 6, n.1, p. 6-10, 2006.

JUNQUEIRA, Cilene Rennó et AL. A Formação Humanística, Social e Ética do Graduando em Odontologia. **R Brás ci Saúde**, v. 14, n.4, p. 25-36, 2011.

LEMOS, C. L. S. A implantação das Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Odontologia no Brasil: algumas reflexões. **Rev. ABENO**, v. 5, n. 1, p. 80-85, 2005.

MORITA, M. C. ; KRIGER L. Mudanças nos cursos de Odontologia e a interação com o SUS. **Rev. ABENO**, v. 4, n.1 , p. 17-21, 2004.

NARVAI, P. C. Odontologia e saúde bucal coletiva. São Paulo: Hucitec; 1994. 113 p.

NETO, A. J. F. A evolução dos cursos de Odontologia no Brasil. **Rev. ABENO**, v. 5, n. 1 , p. 55-56, 2002.

NUNES, E. D. Ciências sociais e saúde: revisão histórica e levantamento atual . In : SPÍNOLA, A, W. et alii. **Pesquisa social em saúde**. São Paulo: Cortez, p.25-44, 1991.

OLIVEIRA, Edjane Tenório et al. A Odontologia Social no Contexto da Promoção da Saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 21, n. 001, p. 75-79, Fortaleza, 2008.

PAULA, L. M. ; BEZERRA, A. C. B. A estrutura curricular dos cursos de odontologia no Brasil. **Rev. ABENO**, v. 3, n.1 , p. 7-14, 2003.

PINHEIRO et al. A formação do cirurgião-dentista no Brasil : contribuições de estudos para a prática da profissão. **RGO**, v. 57, n.1, p. 99-106, 2009.

PINTO, V. G. Saúde Bucal: odontologia social e preventiva. 1ª ed. São Paulo, Ed. Santos, 1989. 415p.

PUCRS - Faculdade de Odontologia – Disponível em:

<http://www3.pucrs.br/portal/Page/portal/Page/portal/founi/founiCapa/founiGradCuriculo>

Acesso em 23 de outubro de 2013.

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. 81-87, 2006.

SANTOS, L. E. et al. O discurso popular em odontologia. Belo Horizonte, s. ed; 1981. 64p.

UFRGS – Faculdade de Odontologia. Disponível em:

<http://www.ufrgs.br/odonto/ensino/projeto-pedagogico> Acesso em 23 de outubro de 2013.

UFSM – Curso de Odontologia. Disponível em:

<http://w3.ufsm.br/prograd/cursos/ODONTOLOGIA/CURRICULOS/ESTRUTURA%20CURRICULAR/INTEGRALIZAcAO.pdf> Acesso em 23 de outubro de 2013.

UNIFRA – Curso de Odontologia. Disponível em:

http://www.unifra.br/Utilitarios/arquivos/arquivos_prograd/Odontologia%20Projeto%20Pedag%C3%B3%202007%20revisado%2030-04-2010_pdf Acesso em 23 de outubro de 2013.

WEYNE S. C. A Construção do Paradigma de Promoção de Saúde – Um Desafio para as Novas Gerações. In: KRIGER, L. (Coord.) . **ABOPREV**: Promoção de Saúde Bucal , 3 .ed. São Paulo: Artes Médicas, 2003. p. 1-23.

ANEXO A

**CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO
CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
RESOLUÇÃO CNE/CES 3, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002. (*)**

**Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do
Curso de Graduação em Odontologia.**

O Presidente da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, tendo em vista o disposto no Art. 9º, do § 2º, alínea “c”, da Lei 9.131, de 25 de novembro de 1995, e com fundamento no Parecer CES 1.300/2001, de 06 de novembro de 2001, peça indispensável do conjunto das presentes Diretrizes Curriculares Nacionais, homologado pelo Senhor Ministro da Educação, em 4 de dezembro de 2001, resolve:

Art. 1º A presente Resolução institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia, a serem observadas na organização curricular das Instituições do Sistema de Educação Superior do País.

Art. 2º As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Odontologia definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de Cirurgiões Dentistas, estabelecidas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, para aplicação em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Odontologia das Instituições do Sistema de Ensino Superior.

Art. 3º O Curso de Graduação em Odontologia tem como perfil do formando egresso/profissional o Cirurgião Dentista, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor técnico e científico. Capacitado ao exercício de atividades referentes à saúde bucal da população, pautado em princípios éticos, legais e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade.

Art. 4º A formação do Cirurgião Dentista tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

I - Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;

II - Tomada de decisões: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;

III - Comunicação: os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e

(*) CNE. Resolução CNE/CES 3/2002. Diário Oficial da União, Brasília, 4 de março de 2002. Seção 1, p. 10.

leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;

IV - Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumirem posições de liderança, sempre tendo em vista o bem estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;

V - Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde; e

VI - Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação através de redes nacionais e internacionais.

Art. 5º A formação do Cirurgião Dentista tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas:

I - respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional;

II - atuar em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, sensibilizados e comprometidos com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o;

III - atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente com extrema produtividade na promoção da saúde baseado na convicção científica, de cidadania e de ética;

IV - reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

V - exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social;

VI - conhecer métodos e técnicas de investigação e elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos;

VII - desenvolver assistência odontológica individual e coletiva;

VIII - identificar em pacientes e em grupos populacionais as doenças e distúrbios buco-maxilo-faciais e realizar procedimentos adequados para suas investigações, prevenção, tratamento e controle;

IX - cumprir investigações básicas e procedimentos operatórios;

X - promover a saúde bucal e prevenir doenças e distúrbios bucais;

XI - comunicar e trabalhar efetivamente com pacientes, trabalhadores da área da saúde e outros indivíduos relevantes, grupos e organizações;

XII - obter e eficientemente gravar informações confiáveis e avaliá-las objetivamente;

XIII - aplicar conhecimentos e compreensão de outros aspectos de cuidados de saúde na busca de soluções mais adequadas para os problemas clínicos no interesse de ambos, o indivíduo e a comunidade;

XIV - analisar e interpretar os resultados de relevantes pesquisas experimentais, epidemiológicas e clínicas

XV - organizar, manusear e avaliar recursos de cuidados de saúde efetiva e eficientemente;

XVI - aplicar conhecimentos de saúde bucal, de doenças e tópicos relacionados no melhor interesse do indivíduo e da comunidade;

XVII - participar em educação continuada relativa a saúde bucal e doenças como um componente da obrigação profissional e manter espírito crítico, mas aberto a novas informações;

XVIII - participar de investigações científicas sobre doenças e saúde bucal e estar preparado para aplicar os resultados de pesquisas para os cuidados de saúde;

XIX - buscar melhorar a percepção e providenciar soluções para os problemas de saúde bucal e áreas relacionadas e necessidades globais da comunidade;

XX - manter reconhecido padrão de ética profissional e conduta, e aplicá-lo em todos os aspectos da vida profissional;

XXI - estar ciente das regras dos trabalhadores da área da saúde bucal na sociedade e ter responsabilidade pessoal para com tais regras;

XXII - reconhecer suas limitações e estar adaptado e flexível face às mudanças circunstanciais;

XXIII - colher, observar e interpretar dados para a construção do diagnóstico;

XXIV - identificar as afecções buco-maxilo-faciais prevalentes;

XXV - propor e executar planos de tratamento adequados;

XXVI - realizar a preservação da saúde bucal;

XXVII - comunicar-se com pacientes, com profissionais da saúde e com a comunidade em geral;

XXVIII - trabalhar em equipes interdisciplinares e atuar como agente de promoção de saúde;

XXIX - planejar e administrar serviços de saúde comunitária;

XXX - acompanhar e incorporar inovações tecnológicas (informática, novos materiais, biotecnologia) no exercício da profissão.

Parágrafo único. A formação do Cirurgião Dentista deverá contemplar o sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde num sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência e o trabalho em equipe.

Art. 6º Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Odontologia devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional. Os conteúdos devem contemplar:

I - Ciências Biológicas e da Saúde – incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de base moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, aplicados às situações decorrentes do processo saúde-doença no desenvolvimento da prática assistencial de Odontologia.

II - Ciências Humanas e Sociais – incluem-se os conteúdos referentes às diversas dimensões da relação indivíduo/sociedade, contribuindo para a compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença.

III - Ciências Odontológicas – incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de:

a) propedêutica clínica, onde serão ministrados conhecimentos de patologia bucal, semiologia e radiologia;

b) clínica odontológica, onde serão ministrados conhecimentos de materiais dentários, oclusão, dentística, endodontia, periodontia, prótese, implantodontia, cirurgia e traumatologia buco-maxilo-faciais;

e
c) odontologia pediátrica, onde serão ministrados conhecimentos de patologia, clínica odontopediátrica e de medidas ortodônticas preventivas.

Art. 7º A formação do Cirurgião Dentista deve garantir o desenvolvimento de estágios curriculares, sob supervisão docente. Este estágio deverá ser desenvolvido de forma articulada e com complexidade crescente ao longo do processo de formação. A carga horária mínima do estágio curricular supervisionado deverá atingir 20% da carga horária total do Curso de Graduação em Odontologia proposto, com base no Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação.

Art. 8º O projeto pedagógico do Curso de Graduação em Odontologia deverá contemplar atividades complementares e as Instituições de Ensino Superior deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, através de estudos e práticas independentes presenciais e/ou a distância, a saber: monitorias e estágios; programas de iniciação científica; programas de extensão; estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins.

Art. 9º O Curso de Graduação em Odontologia deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Este projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.

Art. 10. As Diretrizes Curriculares e o Projeto Pedagógico devem orientar o Currículo do Curso de Graduação em Odontologia para um perfil acadêmico e profissional do egresso. Este currículo deverá contribuir, também, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural.

§ 1º As Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Odontologia deverão contribuir para a inovação e a qualidade do projeto pedagógico do curso.

§ 2º O Currículo do Curso de Graduação em Odontologia poderá incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região.

Art. 11. A organização do Curso de Graduação em Odontologia deverá ser definida pelo respectivo colegiado do curso, que indicará a modalidade: seriada anual, seriada semestral, sistema de créditos ou modular.

Art. 12. Para conclusão do Curso de Graduação em Odontologia, o aluno deverá elaborar um trabalho sob orientação docente.

Art. 13. A estrutura do Curso de Graduação em Odontologia deverá:

I - estabelecer com clareza aquilo que se deseja obter como um perfil do profissional integral; na sua elaboração, substituir a decisão pessoal pela coletiva. Deverá explicitar como objetivos gerais a definição do perfil do sujeito a ser formado, envolvendo dimensões cognitivas, afetivas, psicomotoras, nas seguintes áreas:

- a) formação geral: conhecimentos e atitudes relevantes para a formação científico-cultural do aluno;
- b) formação profissional: capacidades relativas às ocupações correspondentes; e
- c) cidadania: atitudes e valores correspondentes à ética profissional e ao compromisso com a sociedade.

II - aproximar o conhecimento básico da sua utilização clínica; viabilização pela integração curricular;

III - utilizar metodologias de ensino/aprendizagem, que permitam a participação ativa dos alunos neste processo e a integração dos conhecimentos das ciências básicas com os das ciências clínicas e, instituir programas de iniciação científica como método de aprendizagem.

Parágrafo único. É importante e conveniente que a estrutura curricular do curso, preservada a sua articulação, contemple mecanismos capazes de lhe conferir um grau de flexibilidade que permita ao estudante desenvolver/trabalhar vocações, interesses e potenciais específicos (individuais).

Art. 14. A implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares devem orientar e propiciar concepções curriculares ao Curso de Graduação em Odontologia que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento.

§ 1º As avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos tendo como referência as Diretrizes Curriculares.

§ 2º O Curso de Graduação em Odontologia deverá utilizar metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, em consonância com o sistema de avaliação e a dinâmica curricular definidos pela IES à qual pertence.

Art. 15. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

ARTHUR ROQUETE DE MACEDO
Presidente da Câmara de Educação Superior