

As Diretrizes Curriculares Nacionais e a formação do cirurgião-dentista brasileiro

The National Curriculum Guidelines and training of Brazilian dentists

Emílio Prado da Fonseca

Resumo

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de Odontologia no Brasil foram instituídas em 2002 em paralelo aos cursos de enfermagem e medicina. Em termos específicos a formação do cirurgião dentista requer o desenvolvimento das seguintes habilidades e competências: ética; atuar em todos os níveis de atenção; de forma multiprofissional; reconhecer a saúde como direito; participativo e socialmente envolvido; conhecer técnicas de investigação; desenvolver assistência odontológica individual e coletiva; saber diagnosticar doenças do complexo maxilo-facial; realizar investigações básicas, promover a saúde e prevenir doenças bucais; analisar e interpretar os resultados relevantes de pesquisas; propor e executar planos de tratamento adequados; reconhecer as limitações e estar apto e flexível às mudanças circunstanciais; acompanhar e incorporar inovações tecnológicas no exercício profissional; dentre outros. O objetivo deste estudo é promover a reflexão sobre a importância do currículo para a formação profissional odontológica contemporânea. O objetivo deste estudo é estimular a reflexão sobre a importância do currículo para a formação profissional odontológica contemporânea.

Descritores: Diretrizes Curriculares Nacionais. odontologia. currículo

Keywords: National Curriculum Guidelines. dentistry. curriculum

Abstract

National Curriculum Guidelines (DCN) to the course of Dentistry in Brazil was imposed in 2002 in parallel to courses of nursing and medicine. Specifically formation requires the dentist to develop the following skills and competencies: ethics; act at all levels of care, so multiprofessional; recognize health as a right; participating and socially engaged; known investigative techniques, developing dental care individual and collective; know diagnose diseases of the maxillo-facial complex; conduct basic research, promote health and prevent oral diseases, analyze and interpret the results of relevant research, to propose and implement appropriate treatment plans; recognize the limitation and being fit and flexible to changing circumstances; track and incorporate technological innovations in the professional practice, among others. The objective of this study is to stimulate reflection on the importance of the curriculum for vocational dental contemporary.

Mestrando da Faculdade de Odontologia/Universidade Federal de Minas Gerais, Especialista em Docência do Ensino Superior (FJ/RJ) e Especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde (FJ/RJ)

Para correspondência:
Emílio Fonseca
email: emiliopraddo@ig.com.br

Data da Submissão: 12/09/2012
Data do Aceite: 12/10/2012

Introdução

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso da graduação em odontologia foram instituídas por meio de uma resolução do Conselho Nacional de Educação em conjunto com a Câmara de Educação Superior e homologada pelo ministro da educação em 4 de dezembro de 2001 através da Resolução CNE/CES nº. 3 de 19 de fevereiro de 2002¹¹.

O intuito da presente resolução foi organizar o currículo das Instituições de Ensino Superior (IES) que possuem o curso de graduação em odontologia. As DCD para o curso estabelecem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos para a formação de cirurgiões dentistas em âmbito nacional da organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos cursos de odontologia.

Em termos específicos a formação do cirurgião dentista requer o desenvolvimento das seguintes habilidades e competências: ética; atuar em todos os níveis de atenção; de forma multiprofissional; reconhecer a saúde como direito; participação e contribuição social; conhecer técnicas de investigação; desenvolver assistência odontológica individual e coletiva; saber diagnosticar doenças do complexo maxilo-facial; realizar investigações básicas, promover a saúde e prevenir doenças bucais; analisar e interpretar os resultados relevantes de pesquisas; propor e executar planos de tratamento adequados; reconhecer as limitações e estar apto e flexível às mudanças circunstanciais; acompanhar e incorporar inovações tecnológicas no exercício profissional; dentre outros¹¹.

O projeto pedagógico do curso de odontologia deve ser construído

coletivamente, centrado no aluno e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo de ensino-aprendizagem e articulado entre: ensino, pesquisa e extensão. Com atividades e práticas independentes (presenciais e/ou a distância), monitorias, estágios, iniciação científica, estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins. Também deve orientar o currículo do curso para um perfil acadêmico, profissional e que possa contribuir para o pluralismo, diversidade cultural e contribuir para a inovação e qualidade do curso.

As complexidades do mundo contemporâneo aliado aos avanços tecnológicos e científicos exigem que o conhecimento seja trabalhado, nas instituições de ensino, de forma multidimensional. Para a formação profissional em saúde, especialmente em odontologia, isto significa a necessidade de ampliação dos ambientes educacionais, das técnicas educativas, vivência com reais situações profissionais e com diferentes graus de complexidade. Pelo exposto se justifica a realização de estudos que abordem as Diretrizes Curriculares Nacionais e a formação acadêmica contemporânea em odontologia.

O objetivo deste estudo é estimular a reflexão sobre a importância do currículo para a formação profissional odontológica contemporânea.

As Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de saúde

As DCN para os cursos de saúde foram subdivididas de acordo com o curso de graduação e homologadas conforme parecer CNE/CES nº. 583/01. Em linhas se aplicam a todos os cursos de

saúde contemplam: (a) Perfil do egresso; (b) Competências, habilidades e atitudes; (c) Habilitações e ênfases; (d) Conteúdos curriculares; (e) Organização do curso; (f) Estágios e atividades complementares; (g) Acompanhamento e avaliação. Para questões como: duração do curso, carga horária e integralização foi objeto de um parecer para cada curso.

Conforme o mesmo parecer o CNE e a CES decidiram (Brasil a, 2001, p.2): “[...] adotar uma orientação comum para as diretrizes que começa a aprovar e que garanta a flexibilidade, a criatividade e a responsabilidade das instituições ao elaborarem suas propostas curriculares”. Ainda para os cursos de graduação em saúde as DCN devem garantir conforme (Brasil a, 2001): “[...] a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidade”.

A importância das DCN não está circunscrita apenas ao aspecto legal e normativo da formação dos profissionais da área de saúde. Mas atende a uma necessidade de revisão e reformulação continuados dos currículos dos cursos de graduação da área de saúde e possibilita uma maior flexibilidade dos currículos em substituição a currículos fixos e padronizados. Segundo (Campos, 2006, p. 7): “Os ministérios da Educação e da Saúde vêm buscando implementar, numa série de estratégias articuladas, transformações dos processos formativos de forma a impactar positivamente as práticas profissionais em saúde e, por via de consequência, a saúde dos brasileiros”.

Outro documento de referência é o Parecer CNE/CES nº. 1133/2001 que buscou integrar educação e saúde a partir

de experiências bem sucedidas e que foram incorporadas pelas DCN⁶. Assim, a os cenários e ambientes de aprendizagem podem ser diversificados, a partir da imersão do estudante no sistema público de saúde. Isto acontece durante todo o período de formação do aluno.

As articulações entre o Ministério da Saúde e da Educação são importantes para a formação acadêmica e para a educação continuada de profissionais da área da saúde. Compete ao Ministério da Educação a definição das políticas de formação na educação superior, regulação, supervisão, implementação de projetos pedagógicos e avaliação dos cursos. Já o Ministério, dentre outras atribuições, compete ao Sistema Único de Saúde (SUS) a ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde conforme o Inciso III do artigo 220 da Constituição Federal. O importante nas ações articuladas entre os dois ministérios é que estas ações promovam a integração entre as instituições de ensino e os serviços de saúde, caracterizada por estratégias/ ações que visam mudanças na formação, assistência à saúde, processo de trabalho e da construção do conhecimento em função das necessidades dos serviços. Estas parcerias surgiram também em função da implantação do SUS; de sua responsabilização na formação dos profissionais da área da saúde e o direcionamento dos mesmos ao atendimento das demandas de recursos humanos dos serviços públicos de saúde.

A ação articulada entre os dois ministérios foi formalizada pela Portaria Interministerial nº. 2118 de 3 de novembro de 2005. Esta portaria instituiu a cooperação técnica para a formação e o desenvolvimento de recursos humanos na saúde e envolve o nível técnico, a

graduação e a pós-graduação em saúde. Dentre as iniciativas bem sucedidas desencadeadas pela articulação interministerial estão os Programas: Nacional de Reorientação da Formação Profissional (Pró-Saúde) e o de Educação pelo Trabalho (PET-Saúde)⁴. O debate em torno da formação dos profissionais de saúde direcionada para as reais demandas sociais são polêmica e conflituosa.

A flexibilidade do currículo e a liberdade para as IES elaborarem seus projetos pedagógicos permite a adequação do ensino à demanda local e permite que o ensino na área da saúde acompanhe os avanços tecnológicos e científicos, aliados a conceitos de prevenção, promoção e qualidade de vida. Além disso, as DCN sinalizam para a necessidade de maior interação entre ensino, serviço e comunidade.

As DCN estabelecidas para os cursos de saúde surgem como resultado das novas conjunturas previstas pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação e Reforma Sanitária brasileira, trazendo à evidência dois aspectos fundamentais: a flexibilização na organização dos currículos pelas Instituições de Educação Superior (IES) e a existência de uma base comum para o curso da saúde. (Morita e Kriger 2005, apud HADDAD et al, 2006).

É preciso manter o espaço para o debate e discussão permanente sobre a formação de profissionais da área de saúde. De quem é a responsabilidade da formação destes profissionais? Para onde vão os egressos destes cursos? Quem e como deve ser feito a capacitação dos

profissionais já formados? Existe algum tipo de incentivo para que os profissionais de saúde busquem qualificação?

Uma efetiva mudança no ensino de graduação supõe ações amplas que envolvam as instituições de ensino superior, os professores, os estudantes, a sociedade e o Estado. A especificidade da universidade deve ser assumida de modo a evitar que o mercado e a profissionalização venham em primeiro plano, em prejuízo do pensamento, da crítica, da criatividade. Mais importante que discutir a reforma do ponto de vista burocrático e legal, é perguntar os sentidos da vida acadêmica que professores e alunos constroem: o currículo, o saber, a verdade, a história. (Lemos e Fonseca, 2009, p.66).

As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Odontologia

Em seu artigo 4º a DCN define os conhecimentos requeridos para a formação do cirurgião dentista com o exercício das seguintes competências e habilidades: (I) *Atenção à saúde*: dentro de seu âmbito profissional, aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo; (II) *Tomada de decisões*: o cirurgião dentista deve possuir competência e habilidade para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas; (III) *Comunicação*: manter a confidencialidade das informações a ele conferidas, em relação a outros

profissionais de saúde e o público geral; Além do domínio de pelo menos uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação; (IV) *Liderança*: 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*: o profissional deve ser apto a ser gestor, empreendedor, empregador ou líder de equipe de saúde e (VI) *Educação permanente*: deve desenvolver a capacidade de aprender continuamente tanto no período de formação como na prática (aprender a aprender)¹⁰. Sempre de forma cooperativa por meio de redes nacionais e internacionais.

Outra questão importante presente nas DCN são os conteúdos essenciais para o curso de graduação em odontologia. O objetivo é englobar todas as matérias que envolvam o processo saúde/doença (individual e coletivo) em núcleo comum a todos os cursos de odontologia. Devem contemplar: ciências biológicas e da saúde; ciências humanas e sociais e ciências odontológicas (propedêutica clínica, clínica odontológica, odontologia pediátrica)¹⁰.

A odontologia possui um compromisso e um impacto não só na saúde bucal das pessoas, mas em toda a dimensão de saúde e sociedade. Tradicionalmente um grande número de cursos de odontologia ainda está focado na formação profissional para o mercado de trabalho da rede privada. Nem mesmo a crescente oferta de postos de trabalho no setor público, em função da implantação do SUS, promovido pela inserção do dentista na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e a criação dos

Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) foram suficientes para alterar a lógica “mercantilista” da formação no ensino de graduação em odontologia.

A instituição da DCN para o curso de odontologia pelo parecer CNE/CES nº. 3/ 2002 é justamente um mecanismo para a alteração desta lógica mercantil presente de um modo geral nos cursos de odontologia ofertados pelas IES. Muito em função do seu caráter legal é que as DCN e suas orientações para a elaboração dos currículos estão sendo adotadas pelas Instituições de Ensino Superior. As DCN também devem fundamentar e organizar o planejamento do curso de graduação em odontologia.

Ao definir o perfil profissional desejado para os egressos dos cursos de odontologia, as DCN parecem contemplar uma nova prática profissional que pode ser realizada para além dos limites do consultório. A formação de um profissional generalista procura romper com a dicotomia preventivo-curativo e público-privado, com a valorização precoce da microespecialização e com a falta de integração com outras áreas da saúde que tem caracterizado o exercício da profissão. (Morita e Kriger, 2005, apud BRASIL, 2006, p. 123).

Oportunizar ao aluno de graduação em odontologia experiências fora da sala de aula e mais próximo da realidade significa a formação de um profissional mais humano e sensível às mazelas da saúde bucal brasileira. Além de proporcionar um melhor entendimento da influência dos fatores

comportamentais, sociais, culturais e econômicos nos problemas de saúde bucal da população²⁶.

As elaborações do projeto pedagógico devem ser planejado e adequado conforme os direcionamentos das DCN, a fim de permitir a integração ensino/serviço e aproximar de forma ampliada esta relação. Estas atividades “extramuros” das instituições de ensino também podem ser consideradas de caráter educativo, porque os alunos estarão diante de situações reais e que somente teriam oportunidade de vivenciar na prática profissional. Aproximar o conhecimento adquirido durante o curso da realidade também reflete na formação de um profissional crítico e consciente do ponto de vista ético.

A dificuldade das instituições de ensino aderir às DCN reside no fato de que muitas instituições funcionam mais como empresas do que como instituições formadoras e educativas. A preocupação em formar um profissional “socialmente engajado” extrapola suas competências. Nem tão pouco estão preocupadas em direcionar a formação de seus alunos para o serviço público, como se trabalhar no setor público representasse a última opção e escolha. Ou ainda que não exista qualidade no serviço público e que os dentistas que estão neste serviço é porque fracassaram profissionalmente.

As DCN para a graduação em odontologia significaram um importante avanço na medida em que estabeleceram claramente os princípios e fundamentos, para a formação do cirurgião dentista, definindo o perfil do egresso por meio de competências e habilidades necessárias à formação

de um profissional da área da saúde. [...] A real concepção dos professores, coordenadores e diretores dos cursos na forma de saber conduzir o conceito filosófico alinhado à sua aplicabilidade na estrutura curricular, é um dos pontos que mais dificultam a aderência às DCN. (Haddad et al, 2006, p.147).

Em estudo qualitativo de aderência dos cursos de odontologia às DCN realizado entre 2003 e 2006 Haddad e col. apontam que 77% dos cursos avaliados mostraram uma tendência de aderência¹⁸.

O fato é que a instituição das DCN para o curso de graduação em odontologia quebra a lógica da odontologia de “mercado” ao orientar a necessidade de incorporação, pelos projetos pedagógicos, das questões que envolvem os princípios do SUS e sua inserção no modelo de atenção.

A construção/implementação das DCN para os cursos de graduação em odontologia no Brasil está associada, de um lado, à reestruturação produtiva do capitalismo global, particularmente à acumulação flexível e à flexibilização do trabalho. Por outro lado, se insere na luta da universidade pela reconquista de sua legitimidade social e pela consolidação do Sistema Único de Saúde em consonância com as necessidades sociais da maioria da população brasileira. (Senna e Lima, 2009, p. 35).

De um modo amplo as DCN expressão a necessidade de mudanças na

formação dos profissionais em odontologia. Com um currículo mais flexível e adequado ao compromisso social das universidades, os cursos de odontologia podem diversificar e articular a aprendizagem em torno das necessidades sociais. As DCN também trouxeram autonomia para elaboração dos projetos pedagógicos justamente para facilitar a incorporação de demandas locais. Nesta direção o pensamento de (Feuerwerker e Almeida, 2003, p.52) aponta para a superação de concepções conservadoras, rígidas, conteudistas e restritos a um currículo mínimo. Ainda segundo os autores é necessário analisar o contexto socioeconômico em que as DCN foram instituídas. O momento de globalização da economia e de intensos avanços tecnológicos, científicos e de informação.

[...] a necessária divisão dos saberes para se ter a "cientificidade" (grifo do autor) requerida pelas universidades, até os dias atuais, desconsidera a compreensão do todo, e as ações são desagregadas das necessidades do ser humano, que é um ser social, político, cultural e biológico. (Baltazar et al, 2010, p. 299).

Também ocorreu uma mudança no perfil da prática odontológica brasileira no final da década de 1980 com o aumento exorbitante no número de faculdades de odontologia. Conseqüentemente o número de egressos dos cursos de odontologia aumentou sem que o número de postos de trabalho do serviço público aumentasse na mesma proporção. Nem a crescente oferta de vagas promovidas pelos programas:

Estratégia Saúde da Família (ESF) e Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) foram suficientes para absorver a demanda de profissionais. Há que se tomar cuidado em apontar o SUS como único caminho empregador para a odontologia, uma vez que, o próprio sistema de saúde não consegue absorver os profissionais de odontologia e cria-se uma falsa expectativa trabalhista.

É preciso contrapor o discurso de que o "SUS é o maior empregador da odontologia". Até mesmo porque muitos postos de trabalho só estão sendo ocupados por falta de opção promovida pelo vertiginoso aumento de profissionais no mercado de trabalho. Daí os profissionais recorrem ao serviço público para garantir sua sobrevivência e pela estabilidade de emprego. Muitas vezes sujeitos às péssimas condições de trabalho. Segundo (Moysés, 2004, p.34): "A passagem da odontologia de mercado, de natureza liberal e privada, típica das últimas décadas do século XX, para uma odontologia sujeita às oscilações da oferta de emprego e renda, num mercado extremamente competitivo, é a tônica moderna".

Em estudo realizado para verificar a formação em odontologia entre 1991 e 2004 ficou constatado um aumento do número de cursos de odontologia da ordem de 109,64%. Em números absolutos o Brasil evoluiu de 83 cursos em 1991 para 174 em 2004. O maior aumento foi no número de instituições particulares. O mesmo estudo aponta para um aumento no número de vagas ofertadas, passando de 7.315 em 1991 para 15.733 em 2004⁵.

A consolidação do SUS depende da formação dos recursos humanos direcionada para a sua proposta^{8, 26}. Os estudantes de odontologia ao estarem

diretamente em contato com os pacientes em suas realidades terão a oportunidade de se tornar um profissional socialmente sensível. Conseqüentemente quebrar a visão do paciente com “objeto” de estudo e treinamento.

[...] As DCN tiveram o objetivo de orientar a formação de um cirurgião-dentista cujo perfil acadêmico profissional apresente habilidades relacionadas à atuação qualificada e resolutiva no SUS. As novas Diretrizes Curriculares para a Odontologia, em um contexto ampliado, objetivam direcionar a formação do cirurgião-dentista para atuar no SUS. (Cavalcante, Cartaxo e Padilha, 2010, p. 225).

O que se espera com a implantação das DCN é que a formação dos alunos de odontologia seja contextualizada para enfrentar os problemas de saúde da população e não somente os problemas de saúde bucal. Observa-se que muitas instituições de ensino “desconhecem” ou retardam a implantação das DCN justamente pela necessidade de reformulação do seu pensamento voltado para a lógica de mercado. É importante rever as estruturas curriculares e o próprio desenvolvimento dos cursos para a formação de um profissional compatível com a realidade social do país.

É necessário assumir que não se pode esperar uma transformação espontânea das instituições acadêmicas na direção assinalada pelo SUS. Assim, é extremamente oportuno um papel indutor do SUS, em suas várias instâncias, para estimular as mudanças na

formação profissional em saúde de acordo com seus interesses e necessidades. (Morita e col., 2007, p.16).

O fato é que esta possibilidade de mudança no direcionamento das IES irá facilitar que a formação profissional fique mais próxima do necessário para uma assistência à saúde de maior qualidade, equânime e efetiva. Oportunizando inclusive o acesso de pessoas ao sistema de saúde que em outros momentos não teriam o acesso. É um intercâmbio que favorece o aprendizado do aluno ao inseri-lo na realidade profissional e ao mesmo tempo a população tem acesso ao serviço de saúde.

As instituições de ensino precisam auxiliar os alunos a entender e “ler” as necessidades de saúde da população e do mercado de trabalho. Deve haver um equilíbrio entre o setor público, que exige a busca de soluções para os problemas de saúde da comunidade, e o setor privado que exige aptidão para o empreendedorismo.

[...] Como fazer para lidar com um mundo em constante mutação? Como sair de um currículo que reflete mais a nossa prática do passado do que a do presente e a do futuro? Como incorporar as mudanças que ocorreram no cenário científico, epidemiológico, tecnológico, demográfico, político e social no mesmo período? (Morita e col., 2007, p.151).

Portando, é fato que a implantação das DCN para a graduação em odontologia não foram implantadas imediatamente após sua instituição e de forma impositiva. Gradativamente as

instituições de ensino foram e ainda estão se adequando a esta nova realidade curricular. O essencial é que progressivamente se avance na construção coletiva de um projeto pedagógico centrado no aluno de odontologia como ator principal do processo de aprendizagem e tendo o professor como estimulador pela busca do conhecimento.

A Formação em Odontologia

A UNESCO, ao promover a Conferência Internacional do Ensino Superior para o século XXI em 1998, propõe soluções para um processo de reformulação da educação superior mundial e que já constavam na reforma na educação superior brasileira através da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional LDB/ 96. O relatório final da Conferência proclama como missão e funções da educação superior: educar, formar e realizar pesquisas; igualdade de acesso; participação e promoção do acesso das mulheres; cooperação com o mundo do trabalho; diversificação como forma de ampliar a igualdade de oportunidades; educação inovadora, com estímulo ao pensamento crítico e a criatividade; pessoal da educação superior e estudantes como agentes principais; avaliação da qualidade; o potencial e o desafio de tecnologia; reforçar a gestão e o financiamento da educação superior; compartilhar conhecimentos entre países e continentes; entre outros³⁷.

Mais recentemente a UNESCO promoveu no ano de 2009 a conferência mundial com o título: “As Novas Dinâmicas do Ensino Superior e Pesquisa para a Mudança e o Desenvolvimento Social”. Dentre os assuntos abordados

esteve a responsabilidade social da educação superior para a erradicação da pobreza; do progresso e o desenvolvimento sustentável³⁷.

O perfil do egresso do curso de odontologia, segundo a DCN, é a formação de um profissional generalista, humanista, crítico e reflexivo. Preparado para atuar em todos os níveis de atenção à saúde com rigor técnico e científico. Além da capacidade de exercer atividades referentes à saúde bucal da população de forma ética, legal e direcionando sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade¹⁸.

Dentro deste contexto de reforma do ensino superior, as faculdades de odontologia, em geral, precisam estar cientes da importância de formar profissionais com uma real visão da condição social, econômica e de saúde, principalmente bucal, da população brasileira. Não basta apenas formar para abastecer o mercado de trabalho como se os mesmos fossem apenas uns produtos de mercado, competente tecnicamente e altamente especializado. Mas se preocupar também na formação de cidadãos éticos, críticos e humanizados. Deve-se levar em conta que é durante a formação acadêmica que os alunos começam a adquirir a percepção para o trabalho e que em sua maioria será o primeiro emprego. Em muitos casos as faculdades não transmitem este tipo de conhecimento e ficam restritas ao aspecto técnico e científico.

[...] as mudanças na educação odontológica devem ser feitas por uma indução centrípeta, a partir de áreas periféricas de integração de docência e serviço que, ao colocarem a universidade em contato com a

realidade social, determinariam, certamente, modificações substantivas no modelo educacional tradicional (Mendes, 1986).

Em estudo realizado em 2007 para analisar o perfil dos estudantes de odontologia da Universidade Federal da Paraíba os pesquisadores puderam concluir: dos 187 alunos entrevistados

97,7% pretendem se especializar após o término da graduação. Entre os estudantes que pretendem montar o consultório particular, 47,1% acreditam na independência profissional e 16,3% visam à lucratividade. Os alunos que desejam trabalhar no serviço público, 55,8% acreditam que seja uma boa alternativa para o primeiro emprego. Segundo a percepção de 77,3% dos estudantes, o trabalho da odontologia no SUS deve atender, com riqueza técnico-científica, as necessidades da população. Ao analisar o serviço oferecido pelo SUS, 87,8% dos entrevistados declaram que o atendimento disponibilizado não é eficaz e não atende às necessidades da população²¹.

A educação e a saúde são condições essenciais para que as pessoas possam ter qualidade de vida. Assim em (Brasil b, 2006, p.18): “A educação é concebida como uma prática social, oportunizando a busca pela construção de uma sociedade inclusiva e cidadã, na qual o cuidado com a saúde desempenha um papel decisivo”. O importante é que as DCN, como documento legítimo e orientador das reformas curriculares necessárias aos cursos de graduação em odontologia no Brasil, possam servir de elo entre alunos, universidades e serviços de saúde. Ainda também que os profissionais já formados possam se aproximar das universidades na busca de

qualificação profissional e troca de experiências, pois, vivenciam a prática. Onde a formação do cirurgião-dentista, em seus múltiplos níveis, possa ir de encontro com as necessidades do sistema de saúde brasileiro.

A organização do curso deverá ser definida pelo colegiado da graduação com a indicação da respectiva modalidade do curso: seriada anual, seriada semestral, sistema de créditos ou módulos. Sendo necessário que o aluno elabore um trabalho de conclusão de curso com orientação docente. É importante que a estrutura curricular tenha certa flexibilidade para que o aluno possa desenvolver habilidades, vocações e potenciais (específicos e individuais).

O fato é que os vários sujeitos que fazem parte do processo educacional odontológico, dentre eles, os acadêmicos de odontologia, docentes, usuários do sistema de saúde, entidades de classe, precisam participar ativamente da discussão em torno da organização do currículo para o aperfeiçoamento do curso de odontologia.

As DCN, apesar do seu caráter legal, por si só não são suficientes para que o currículo odontológico seja condizente com a realidade e as demandas sociais. Neste processo o professor possui um papel emblemático e complexo porque assume o papel de dentista e docente²². Vai atuar na formação técnica odontológica inerente ao desenvolvimento do conhecimento estomatognático, de matérias e técnicas novas. Com isso, o currículo deve proporcionar ao professor a flexibilidade de utilização de novos recursos didáticos, científicos e técnicos para favorecer o aprendizado conforme os recursos contemporâneos disponíveis. Nada em oposição à introdução dos avanços

tecnológicos e técnicos na formação acadêmica em odontologia. Mas é preciso se perguntar a quem estes avanços estão servindo? A universidade, como espaço formador e de construção do conhecimento, deve sempre discutir de forma crítica os avanços tecnológicos e de inovação¹⁹.

É importante entender que o papel do professor de odontologia não se restringe a um mero transmissor do conhecimento e “adestrador” técnico, mas um facilitador que irá auxiliar o aluno a construir e desenvolver não só suas habilidades técnicas, mas também conhecimentos de ética profissional, política, ciências humanas e sociais¹². Para (Silveira 2004, p.152): “[...] a docência abre-se como uma nova profissão para o dentista que se vê diante do desafio de “educar” adultos, com toda a dimensão ética, política, social e pedagógica sem prescindir do conhecimento técnico necessário específico da odontologia”. (grifo do autor).

Segundo (Demo 1998, apud Silveira, 2004, p.153): “O que a técnica menos fez até hoje foi democracia, e a ciência, transformação social”.

Outro ponto a ser discutido, e que as DCN não abordam, é a formação dos dentistas/docentes. O que se observa são os professores “imitando” formas de professores que foram referência durante o processo de formação acadêmica. Muitas vezes reproduzindo da forma que aprendeu e/ou com pequenas adaptações.

O novo papel docente exigiria do professor: assumir o ensino-aprendizagem como mediação da aprendizagem ativa do estudante com auxílio pedagógico do professor

[...]; conhecer e aplicar estratégias e metodologias ativas de ensinar-aprender a pensar, a aprender, a cuidar e avaliar. [...] Integrar no exercício da docência a imensidade do afeto. (Machado, Machado e Vieira, 2011, p. 332).

Sabe-se que os cursos de mestrado e doutorado em odontologia oferecem a disciplina de didática de ensino superior com carga horária em torno de 60 horas. Esta carga horária é suficiente para preparar um professor/ dentista para os desafios que o aguardam na docência? Ou será que a formação didático-pedagógica é menos importante que a formação técnica-científica? Os elementos fundamentais para a reformulação do ofício de docente em odontologia para (Baltazar 2010, p. 298): “[...] devem estar vinculados a processos metodológicos e saberes pedagógicos, filosóficos, políticos, humanísticos e também, mas não apenas, saberes técnicos e especializados de cada área”.

É fato que a formação do professor/dentista é deficiente não só pela pouca carga horária da disciplina de didática. Mas porque a formação do ser humano é complexa e não depende somente da capacidade racional e intelectual, mas da capacidade de lidar com os conflitos, medos e inseguranças que advem do nosso conhecimento empírico e de nossas experiências cotidianas. O conhecimento científico não tem valor se ele não for capaz de solucionar problemas concretos.

Este conhecimento “empírico” é tão importante quanto o conhecimento científico adquirido através do estudo formal. Ele possui uma relação de cumplicidade na formação do ser humano num ciclo de construção e

reconstrução do conhecimento. O importante é que o conhecimento seja uma “caixa de ferramentas”, onde o indivíduo possa utilizá-lo para o seu desenvolvimento enquanto sujeito e não para sobrepor ao outro (conhecimento enquanto poder).

Não ao acaso, aqueles que se dedicam a pensar o futuro da profissão, se deparam com as perspectivas da educação como agente de mudanças. Descobrem que seus compromissos de educadores/dentistas estão para além do ensino. Empreender esforços para diminuir as desigualdades em saúde da população é o maior compromisso. Cabe à universidade a proposição de ideias e a articulação para viabilizar este encontro entre aluno, serviço e comunidade de forma livre e longe de imposições e autoritarismos. Normalmente a universidade está envolvida com o ensino técnico e científico e se esquece do seu papel na formação e conscientização humana.

No Brasil a formação do professor/dentista caminha para a formação do professor/pesquisador e tendo a pesquisa como forma de elo entre necessidades sociais, ensino e serviço. A flexibilidade permite a aplicação de novas abordagens e espaços pedagógicos para além do conteúdo curricular e aproxima pesquisa, serviço e sociedade. Este novo paradigma possibilita segundo (Maltaquiati e Goldenberg, 2007, p. 1332): “Intermediação de espaços de abrangência e de interesses diversos, no âmbito da política universitária”.

Reformular ou repensar um modo de “ensinar” odontologia é de certa forma repensar e refazer como professor. Este é o papel do corpo docente em relação ao currículo: repensar o papel do professor enquanto sujeito integrante do processo

ensino-aprendizagem.

Portanto, a formação do professor em odontologia é um desafio pela necessária quebra do pensamento do ensino odontológico de que quem sabe fazer bem feito também sabe ensinar e quem se apropriou bem de um determinado assunto, conseqüentemente, está apto a ensinar este assunto e exercer o ofício de professor. Para (Toassi *et al*, 2012, p. 543): “Como profissionais de educação, os professores não podem continuar a ser meros executantes ou receptáculos das inovações pedagógicas produzidas por outros”.

Currículo no curso de odontologia

Na área de saúde o Relatório Flexner constituiu um marco conceitual importante no ensino odontológico. O relatório reformula o ensino médico no início do Século XX em universidades Norte Americanas e Canadense. Suas principais características ideológicas foram: mecanicismo, biologicismo, assistência individual, altamente especializado, tecnificação dos atos, curativismo e exclusão de práticas alternativas.

Utilizaram processos de aprendizagem pouco crítica, expressa em currículos estanques e constituídos de disciplinas estritamente ligadas à formação profissional com metodologias de ensino de inspiração ‘Flexneriana’ (grifo do autor) – cujos paradigmas se dirigiram principalmente aos aspectos biologicista e pendendo muito mais para a abordagem das doenças do que da saúde. (Machado, Machado e Vieira,

2011, p. 327).

Este modelo foi importado para o Brasil e influenciou a prática e o ensino no campo odontológico durante todo o Século XX. Muitos autores acreditam que este modelo continua “hegemônico” até os dias atuais, dentro das instituições de ensino odontológico porque ele é o modelo ideal para que se mantenha a lógica da odontologia de mercado. Ou seja, existem fortes interesses comerciais, por parte das empresas produtoras de equipamentos, produtos e serviços de saúde possa perpetuar suas mercadorias. Os avanços tecnológicos e científicos atingidos pela área da saúde são inegavelmente importantes para a melhoria das condições de vida das pessoas, mas que se questionar: quem são os maiores beneficiários desses avanços?

O contexto histórico, político e econômico dos anos 1980 e 1990 propiciaram a retomada da democracia no Brasil que culminaram com reformas em diversas áreas como saúde e educação. Especificamente para a educação a Lei de Diretrizes e Bases para Educação (LDB/96) representou uma retomada da discussão da educação como prioridade política. Não como benesse governamental, mas em decorrência da luta popular ocorrida após o fim do regime militar nos anos 1980. Os reflexos da LDB no ensino no campo da saúde foram a instituição das DCN para a área⁶. Especificamente para a odontologia isto ocorreu em 2002 com a instituição da DCN para o curso de odontologia. Principalmente sob os seguintes aspectos: construção do projeto pedagógico, profissionalização do trabalho docente, mudança curricular e no perfil do egresso.

Entretanto, por não ter sido

compreendida a implantação das DCN está sendo adiadas. Este fato tem prejudicado a evolução e o aperfeiçoamento dos currículos das instituições de ensino odontológico. Com isso a formação profissional não se adequa às demandas sociais contemporâneas do país. O currículo não pode ser entendido como uma simples proposição de disciplinas e conteúdos sem que as mesmas se articulem em torno de um projeto pedagógico global vinculado com a realidade local¹⁶.

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).

Sob este prisma social e político é importante uma definição de currículo. Segundo (Sacristán 2000, p.34) o currículo é: “projeto seletivo de cultura, política e administrativamente condicionado, que preenche a atividade escolar e que se torna realidade dentro das condições da escola tal como se acha configurada”. A partir desta definição o autor aponta três questões que configuram a realidade curricular da escola: (i) seleção dos conteúdos; (ii) a escola é um campo institucional organizado e, portanto, impõe regras; (iii) este currículo está condicionado a uma realidade mais ampla.

As DCN permitem que as universidades reformulem seus currículos de forma autônoma e flexível

para possibilitar a incorporação de novos saberes e integram ensino-serviço. O processo de implantação de adequação dos currículos tem sido lento e de difícil consenso. Muitas instituições de ensino se acomodaram nos antigos modelos de currículo mínimo e são resistentes às mudanças.

A análise crítica sobre o currículo é necessária e deve ser permanente no âmbito educacional do curso de odontologia apesar das resistências. A reformulação do currículo deve ser entendida como um processo contínuo, dinâmico e nunca estático, perene e superficial. Em dados momentos é preciso que se modifique de forma profunda a estrutura curricular para que se abra espaço para o novo ideológico.

[...] devem ser conduzidos de modo organizado, o que torna necessária a existência de uma equipe condutora e o compromisso do professor na colaboração para que se avance na perspectiva da construção de uma prática educativa de boa qualidade, criadora de possibilidades de intervenção crítica. (Toassi et al, 2012).

A formação em Odontologia x DCN

A educação superior em odontologia passa, nas últimas décadas, por transformações em relação ao processo de produção do conhecimento. O desenvolvimento científico/racional tem produzido um grande volume de informações. O resultado deste processo foi o desenvolvimento da Odontologia Baseada em Evidências Científicas. O rigor científico praticado na academia se distanciou das reais demandas da

população. Desta forma os sujeitos são vistos como mero objeto de estudo. Consequentemente o egresso irá reproduzir na sua prática profissional o que aprendeu durante o curso.

A mudança no perfil das doenças bucais (algumas em declínio como a cárie e outras em ascensão como o trauma facial em decorrência de acidentes e da violência o câncer bucal) além da transição demográfica com o envelhecimento da população brasileira. São fatores que interferem na formação dos trabalhadores em odontologia. (Moysés, 2004, p. 34).

Percebe-se que neste contexto que a mera reprodução do modelo acaba gerando uma acomodação por parte dos docentes. Assim, surgem as resistências internas para promoverem as reformas necessárias. Além das estruturas departamentais dificultarem o planejamento e a execução de ações amplas durante o percurso do aluno pelo curso. O processo ensino-aprendizagem acaba sendo realizadas de forma fragmentada em disciplinas desconectadas umas das outras. O reflexo dessa desarticulação dos conteúdos será na qualidade da formação profissional. A estrutura departamental também fragmenta as relações entre os docentes ao criar núcleos de força divergentes dentro da instituição.

A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990 e o documento "Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal" promoveram a ampliação do acesso à saúde bucal. Consequentemente refletiram sobre a formação em odontologia para atender as demandas

profissionais do modelo de atenção à saúde vigente no Brasil. O SUS é um modelo de atenção integral e universal à saúde. Nela estão contidas ações de promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde bucal da população. Mesmo porque, nas últimas décadas, a odontologia tem incorporado tecnologias, migração de profissionais, ainda que de forma parcial, para o serviço público em função do crescimento da oferta de postos de trabalho proporcionado pela implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF) e a criação dos Centros de Especialidade Odontológica (CEO).

A atuação profissional se faz de forma articulada, interdisciplinar, humanizada, com o compartilhamento de responsabilidades e o estabelecimento de vínculo com a comunidade. O processo de trabalho é centrado no usuário e executado pela equipe de saúde bucal (ESB) e não somente centrado no profissional dentista. Cabe as IES a reformulação curricular para a formação dos profissionais dentistas conforme este novo paradigma. A saúde percebida não apenas como ausência da doença, mas qualidade de vida. O conceito ampliado de saúde exige dos profissionais que vão trabalhar neste modelo novas aptidões e habilidades para trabalhar o coletivo, a família e o indivíduo. Infelizmente os cursos de odontologia não estão preparando os alunos para este campo de trabalho. Acaba que os governos tem que lançar mão de cursos de capacitação para suprir as falhas existentes na graduação. A realidade é que não há como a universidade recuperar o egresso que não desempenha bem suas funções. Este é o grande desafio que envolve o ensino odontológico brasileiro. Conforme (Diógenes *et al* 2010, p.96): “Através dos

métodos de ensino e treinamentos que são baseados no SUS e focados nos estudantes, chama por um novo modelo pedagógico que alia excelência técnica e relevância social, encoraja parcerias entre universidades, serviços de saúde e população [...]”.

Existe ainda um evidente descompasso entre a formação dos cirurgiões-dentistas e o sistema de saúde brasileiro. Isto fica mais evidente ao se analisar o grande número de faculdades de odontologia no Brasil e mesmo assim o país sustenta graves questões de saúde bucal decorrentes da falta de acesso ao serviço odontológico por grande parte da população. Estudos apontam altas prevalências de: edentulismo, perda dental por cárie e doença periodontal em jovens. Outro descompasso segundo (Queiroz e Dourado, 2009, p.1015) é: “O distanciamento do projeto de profissão da odontologia do processo de reorientação da formação do cirurgião-dentista que se pretende implementar”.

O modelo pedagógico hegemônico da odontologia brasileira exclui novas possibilidades de aprendizado ao não colocar os alunos em contato direto com as realidades populacionais. Ele é centrado no condicionamento técnico e na visão biologicista da doença. Este modelo afasta a formação odontológica de outras áreas do conhecimento tão importantes quanto o saber técnico. Não só de outras áreas da saúde, mas também das ciências sociais e humanas.

O modelo pedagógico que se torna hegemônico é conteudista e organizado de maneira compartimentada e isolada, fragmentando os indivíduos em partes estanques. Dissocia conhecimentos das básicas e

conhecimentos da área clínica. [...] adotando sistemas de avaliação cognitiva por acumulação de informação técnico-científica padronizada, incentivando a especialização precoce, perpetuando modelos tradicionais de prática em saúde. (Mello, Moysés e Moysés, 2010).

O mais grave é o distanciamento das reais necessidades de saúde da população brasileira. Diz (Pinheiro *et al.*, 2009, p. 105): “As instituições de Ensino Superior, formadoras de recursos humanos, no caso em Odontologia, não devem restringir seu papel social ao atendimento das demandas por serviço de saúde no seu interior, e sim, estendê-lo para fora dele”.

A educação dos profissionais de saúde deve ser entendida como um processo permanente que se inicia na graduação e deve manter-se ao longo da vida profissional, mediante o estabelecimento de parcerias entre as instituições de ensino, os serviços, a comunidade, as entidades e outros setores da sociedade civil.

As orientações contidas nas DCN podem promover uma maior democratização do ensino nos cursos de odontologia e conseqüentemente aumento do seu compromisso social. Muitas universidades possuem experiências bem sucedidas neste sentido, mas ficam ocultas (currículo oculto) ou não possuem o devido respaldo no meio acadêmico.

Estágio Supervisionado

O estudante de odontologia também deve desenvolver o estágio curricular com supervisão docente, de

forma articulada e com complexidade crescente ao longo do curso conforme preconizado pelas DCN¹⁷. A carga horária mínima do estágio é de 20% da carga horária total do curso¹⁰. A proposta do estágio é proporcionar, aos alunos de odontologia, o contato com realidades e práticas profissionais diversificadas de seu cotidiano de aluno na busca pela integração ensino-serviço de saúde^{2,7}.

As atividades extramuros desenvolvidas conjuntamente com os serviços de saúde amplia o acesso da população às ações de saúde e melhora a resposta do Sistema Único de Saúde (SUS) às demandas populacionais por saúde. Em contrapartida equaliza a formação dos acadêmicos de odontologia com o desenvolvimento de habilidades e competências preconizadas pelas DCN²⁶.

Currículo Oculto

Muitos autores procuram analisar a influência do currículo oculto nas atividades pedagógicas. Em determinados cursos acaba se consolidando e determinando a formação profissional. O ambiente escolar acaba contribuindo, de forma subjetiva, para aprendizados coletivos e sociais importantes. Mas também pode ser uma forma de transmissão de valores e orientações aos alunos para que estes se ajustem ao sistema social dominante²⁰.

Durante o período em que o aluno permanece na escola ele também absorve informações fora da sala de aula e dos momentos pedagógicos. São nos corredores, cantina, festas e intervalos que outros conhecimentos e experiências não formais são compartilhados. Mais ainda com os avanços tecnológicos as redes sociais absorveram estas necessidades de comunicação e

conhecimento não formal.

Um estudo que analisou o currículo oculto na disciplina de clínica integrada aponta que as práticas executadas pelos alunos não coincidem com os objetivos gerais de formação da disciplina, provocando não só lacunas no processo ensino aprendizagem, mas uma tensão entre a formação de profissionais clínicos generalistas e especialistas²⁰.

Neste sentido o currículo oculto praticado dentro das IES acaba dicotomizando e fragmentando o conhecimento e o aprendizado durante o curso de odontologia. Esta abordagem é importante porque as DCN, de forma clara e explícita, direcionam a formação do futuro profissional de saúde para uma prática integral de atenção à saúde por meio de ações de prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde. Além de sua inserção em um mercado de trabalho cercado de incertezas e em meio a uma sociedade complexa e competitiva.

Discussão

O Brasil possui um grande contingente de cirurgiões-dentistas no Conselho Federal de Odontologia. Porém, a distribuição dos mesmos pelo país é desigual e a fixação destes no interior do país um dos principais desafios profissionais.

As mudanças curriculares propostas pelas DCN implicam em uma profunda mudança na forma de pensar e fazer odontologia. Esta “quebra” na estrutura do modelo educacional hegemônico e tradicional acontece quando o principal ator do processo ensino-aprendizagem passa a ser o aluno aliado às necessidades de saúde bucal da população. Este ponto gera um conflito interno entre as correntes de pensamento

que querem as mudanças e os que não querem. Além de a estrutura departamental fragmentar o conhecimento e a aprendizagem ainda existe a fragmentação por disciplina, que recorta ainda mais o processo ensino aprendizagem.

Cada disciplina confina seus saberes e compartimentaliza os conteúdos, impossibilitando na maioria das vezes, o exercício da conexão entre os conhecimentos por parte do profissional de saúde em formação. Isso impacta no perfil do profissional, que se constrói naturalmente a partir de um paradigma reducionista e fragmentado. (Albuquerque et al, 2009).

Segundo (Conrado, Gomes e Robazza, 2004, p.24) o processo de mudança curricular: “só seria possível se a comunidade universitária da área conseguisse uma formação sólida de consciência crítica e tivesse capacidade de responder às condições de saúde bucal da sociedade”.

Os problemas para elaboração de um currículo, conforme preconizado pelas DCN, surge em decorrência da inflexibilidade, comodismo e da dificuldade em aceitar o novo. Também é complexo em virtude de como chegam os alunos ao curso de odontologia e como irão sair. Equacionar as diversidades em torno de um modelo curricular em que o aluno traz uma bagagem sociocultural muito diferente do que ele irá vivenciar durante o período em que frequentar o curso e também será muito diferente do lugar que ele irá trabalhar após a formatura.

É importante refletir sobre o

ensino odontológico e sua responsabilidade na formação humana/profissional e no encaminhamento destes futuros profissionais. Muitos pensadores acreditam que o papel do ensino odontológico é instrumentar e equipar o aluno com as melhores ferramentas técnicas para que ele possa “sobreviver” ao brutal e competitivo mercado de trabalho profissional odontológico. Acredito que é de responsabilidade do ensino odontológico não só instrumentar tecnicamente os alunos, mas também preparar cidadãos éticos e humanos. Este conflito curricular tem como principal prejudicado o aluno com reflexos na qualidade dos profissionais que o ensino odontológico brasileiro está formando.

Outro ponto importante para ser discutido e que constitui um desafio em relação aos currículos é a melhor forma de avaliação do processo de aprendizagem, o currículo, a instituição e o corpo docente.

Para (Queiroz e Dourado, 2009, p. 10): “A discussão em torno da necessidade de reformulação e inovação do ensino odontológico remonta a década de 1960 [...]”. Portanto, a instituição das DCN não é o começo e nem será o fim das discussões em torno do currículo odontológico³².

Para (Arantes *et al*, 2009, p. 154): “As DCN devem nortear a elaboração dos currículos dos cursos e de seus projetos pedagógicos de forma que, ao se graduar, o profissional detenha os conhecimentos, habilidades e atitudes necessários ao pleno exercício de suas competências”.

Os cursos de odontologia deverão caminhar na direção de construção de um projeto pedagógico construído de forma plural no sentido de respeitar as

diversidades ideológicas e de ampla participação dos diversos atores presentes no processo ensino-aprendizagem do curso de odontologia³¹. Inclusive com a participação dos pacientes atendidos nas clínicas universitárias. O paciente neste caso se encontra em uma situação de extrema vulnerabilidade e não deve ser visto apenas como um objeto de estudo. Daí a oportunidade de aprendizado não só de técnicas odontológicas, mas de formação ética e humana.

[...] se para educar um jovem a lutar por dinheiro e poder adotava-se uma pedagogia que premiava o egoísmo, a hierarquia e a agressividade, para educar os jovens para os valores emergentes, os métodos a serem usados deverão valorizar mais o diálogo, a escuta, a solidariedade e a criatividade. (De Masi, 2000, p.284).

A formação odontológica voltada para as demandas do mercado de trabalho é uma questão complexa e recorrente. Há que se compreender que historicamente o curso de graduação em odontologia foi construído sob esta lógica. Acredito na possibilidade de convivência entre a lógica do mercado e as demais correntes. Para (Lazzarin, Nakama e Cordonni Junior, 2007): “A formação em odontologia ainda não se libertou da formação voltada para o mercado de trabalho privado (liberal).” (parêntese dos autores). Acredito que esta libertação seja alcançada quando o país tiver condições de absorver os egressos de curso de odontologia pelo SUS. Há que se trabalharem as várias correntes durante o curso para que o aluno tenha

condições de decidir qual o caminho seguir.

A presença de uma universidade, no caso específico com curso de odontologia, em um local gera impacto positivo onde atua e, conseqüentemente, estreita os laços com a comunidade em uma inter-relação e estabelece um vínculo e conseqüentemente melhora a qualidade de vida dos diversos atores envolvidos no processo ensino-aprendizagem como: estudantes, funcionários, professores e usuários.

Uma fragilidade da DCN é o aspecto da formação e desenvolvimento do ofício docente em odontologia. Como afirma (Baltazar, 2010, p.293): “A força da ciência moderna, marcada pelo positivismo, trouxe para o trabalho docente a responsabilidade em formar o aluno cognitivamente, e o que antes era marcado pelo dom e pelo sacerdócio passa a ser pelo poder da ciência”. Inclusive em relação às DCN as mudanças deveriam ocorrer em um primeiro momento na formação dos educadores para posteriormente seguir no para a gradação. Para (Baltazar, 2010, p. 299): “No sistema educacional, tais mudanças deveriam ocorrer em sentido contrário, de modo a contemplar inicialmente a formação de formadores, ou seja, as mudanças nas pós-graduações *strictu sensu* e posteriormente, haver intervenções nas graduações [...]”.

As questões de reforma curricular são muito mais profundas e repercutem diretamente no processo ensino-aprendizagem. Como afirma (Toassi *et al*, 2012): “Mais do que mudanças aritméticas de créditos, na grade horária e de seus valores, as mudanças necessárias nas reformas curriculares passavam por questões que dizem respeito ao conteúdo pretendido e às estratégias de ensino e

aprendizagem”.

Considerações Finais

Portanto, é preciso entender a DCN não apenas como um conjunto de regras e normas burocráticas para padronizar a estrutura dos cursos de odontologia no Brasil. A sua análise é mais profunda e envolve não só a formação de um profissional de saúde, mas também a formação de um cidadão. Ela surge em decorrência da mudança de paradigma tanto da área da saúde como da área de educação frutos da redemocratização do país. Onde tanto a saúde como a educação são entendidas como direito do cidadão e dever do Estado presentes na Constituição Federal de 1988. A formação educacional do cirurgião dentista envolve dimensões cognitivas, afetivas, psicomotoras, sociais e de habilidades manuais. Ou seja, o perfil de um profissional integral. O conhecimento construído na sua formação acadêmica básica deve permitir a participação ativa dos alunos neste processo e se aproximar ao máximo da realidade que o aluno vai encontrar na sua prática profissional diária após a conclusão do curso.

É preciso transpor a discussão entorno da instituição das DCN para além de um documento frio e carregado de obrigatoriedade e aprofundar o debate não só das questões que envolvem o currículo odontológico, mas de todo o ensino odontológico que se pratica no Brasil. As DCN em si não vão solucionar os problemas da formação profissional em odontologia. É preciso que se façam as perguntas: Como era antes? O que tem sido feito? O que desejamos para o futuro? É fundamental que toda a classe odontológica se movimente em defesa do

aprimoramento do ensino odontológico em todos os níveis. Por esta razão, o debate não só sobre as DCN, mas sobre a odontologia necessita ser perene.

Após 10 anos seria oportuno acompanhar e avaliar o processo de implantação das DCN pelas faculdades de odontologia e o desdobramento para a formação dos alunos do curso de odontologia.

Referências

1. Albuquerque VS, Batista RS, Tanji S, Moço ETM. Currículos disciplinares na área da saúde: ensaio sobre saber e poder. *Interface*. 2009; 13(31)261-272.
2. Arantes ACC, Pinto RS, Ramos TCV, Palmier AC. Estágio supervisionado: Qual a sua contribuição para a formação do cirurgião-dentista de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais? *Revista APS*. 2009; 12(2)150-160.
3. Baltazar MMM, Moysés SJ, Bastos, CCBC. Profissão, Docente de Odontologia: O desafio da Pós-Graduação na Formação de Professores. *Trab. Educ. Saúde*. 2010; 8(2)285-303.
4. Brasil (a). Ministério da Saúde. Ministério da Educação. A aderência dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia às Diretrizes Curriculares Nacionais. Brasília, 2006.
5. Brasil (b). Ministério da Saúde. Ministério da Educação. A trajetória dos cursos de graduação na saúde de 1991 - 2004. Brasília, 2006.
6. Campos FE. Apresentação. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. A aderência dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia às Diretrizes Curriculares Nacionais. Brasília, 2006.
7. Carvalho ACP. Planejamento do Curso de graduação de Odontologia. *Revista ABENO*. 2004; 4(1)7-13.
8. Cavalcanti YW, Cartaxo RD, Padilha WW. Educação odontológica e Sistema de Saúde Brasileiro: práticas e percepções de estudantes de graduação. *Arquivos em odontologia*. 2010; 46(4)224-231.
9. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução 583/2001: Dispõe sobre a orientação para as diretrizes curriculares dos cursos de graduação. Disponível em: portal.mec.gov.br. Acessado em: abril 2012.
10. _____. Resolução nº 3 de 19 de fevereiro de 2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Disponível em: portal.mec.gov.br. Acessado em: abril 2012.
11. Conrado CA, Gomes GS, Robazza CRC. O projeto pedagógico: estruturação e desenvolvimento curriculares - o currículo multidisciplinar integrado. In: Terada RSS, Nakama L. A implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais de Odontologia: a experiência de Maringá. São Paulo: Hucitec; 2004. p. 86-112.
12. Consolaro A. O "ser" Professor: Arte e Ciência no ensinar e aprender. Maringá: Dental Press, 2002.
13. De Masi D. O ócio criativo. Rio de Janeiro: Editora Sextante, 2000.
14. Diógenes VCN, Souza GCA, Emiliano GBG, Junior JFL, Suliano AA. Teaching-learning process in times of the Unified Health System (SUS): training of faculty and dental surgeons in Brazil. *Rev. Odonto Ciênc*. 2010; 25(1)92-96.
15. Feuerwerker L, Almeida M. Diretrizes Curriculares e projetos pedagógicos: é tempo de ação! *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2003; 56(4)51-52.
16. Finkler M, Verdi MIM, Caetano JC, Ramos FGS. Formação Profissional ética: um compromisso a partir das diretrizes curriculares? *Trabalho, Educação e Saúde*. 2010; 8(3)449-462.
17. Francisco KMS, Moimaz SAS, Diniz DG, Saliba NA. Oferta e distribuição de estágio supervisionado em cursos de odontologia do Estado de Minas Gerais, Brasil. *Bioscience Journal*. 2010; 26(1)152-160.
18. Haddad AE. et al. A aderência dos cursos de graduação em odontologia às Diretrizes Curriculares Nacionais. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. A aderência dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia às Diretrizes Curriculares Nacionais. Brasília, 2006. p. 119-153.
19. Lazzarin HC, Nakama L, Cordoni Junior L. O papel do professor na percepção dos alunos de odontologia. *Saúde e Sociedade*. 2007; 16(1)90-101.
20. Lemos CLS. Explicitando o currículo oculto da clínica integrada. *Pesq. Bras. Odontoped. Clínica Integrada*. 2004; 4(2)105-12.
21. Lemos CLS, Fonseca SG. Saberes e práticas curriculares: um estudo de um curso superior na área da saúde. *Interface*. 2009; 13(28)57-69.
22. Machado JLM, Machado VM, Vieira, JE. Formação e seleção de docentes para currículos inovadores na graduação em saúde. *RBEM*. 2011; 35(3)326-33.
23. Maltaguiati LA, Goldenberg P. Reforma curricular e pesquisa na graduação em odontologia: uma história em construção. *História, Ciência, Saúde-Manguinhos*. 2007; 14(4) 1329-1340.
24. Mello ALS, Moysés ST, Moysés SJ. A universidade promotora de saúde e as mudanças na formação profissional. *Revista Interface*. 2010; 14(34)683-692.
25. Mendes EV. A reforma sanitária e a educação odontológica. *Cadernos de Saúde Pública*. 1986; 2(4)533-552.
26. Mialhe FL, Melo MM, Berti M, Dobrowski M. Contribuição das ações de educação em saúde da disciplina de odontologia em saúde coletiva na consolidação das DCN e do SUS: Relato de uma experiência. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*. 2007; 11(3)193-197.
27. Morita MC, Kriger L, Carvalho ACP, Haddad AE. Implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais em Odontologia. Maringá: Dental Press ABENO/OPAS/MS, 2007. 160 p.
28. Morita MC, Haddad AE, Araújo ME. Perfil Atual e Tendências do Cirurgião-Dentista Brasileiro. Maringá: Editora Dental Press, 2010. 96 p.
29. Moysés SJ. Políticas de Saúde e formação de recursos humanos em odontologia. *Revista ABENO*. 2004; 4(1)30-37.

30. Paula LM, Bezerra ACB. A estrutura curricular dos cursos de odontologia no Brasil. *Revista ABENO*. 2003; 3(1)7-14.
31. Pinheiro FMC, Nóbrega-Therrien SM, Almeida MEL, Almeida MI. A formação do cirurgião-dentista no Brasil: contribuições de estudos para a prática da profissão. *RGO*. 2009; 57(1)99-106.
32. Queiroz MG, Dourado LF. O ensino da odontologia no Brasil: uma leitura com base nas recomendações e nos encontros internacionais da década de 1960. *Revista História, Ciência, Saúde- Manguinhos*. 2009; 16(4)1011-1026.
33. Sacristán JG. O currículo: uma reflexão sobre a prática. Porto Alegre: ArtMed, 2000.
34. Senna MIB, Lima MLR. Diretrizes Curriculares Nacionais para o ensino de graduação em Odontologia: uma análise dos artigos publicados na *Revista ABENO* de 2002 a 2006. *Arquivos em Odontologia*. 2009; 45(1)30-36.
35. Silveira JLC. Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em odontologia: Historicidade, Legalidade e Legitimidade. *Pesq. Brasileira Odontopediatria Clínica integrada*. 2004; 4(2)151-156.
36. Toassi RFC, Stobäus CD, Mosquera JJM, Moysés SJ. Currículo integrado no ensino de odontologia: novos sentidos para a formação na área da saúde. *Interface*. 2012; 16(41)529- 44.
37. Unesco. Conferência Mundial sobre Ensino Superior 2009. Declaração Mundial sobre Educação Superior no Século XXI: Visão e Ação. Disponível em: www.unesco.org.br. Acessado em: abril de 2012.