

FORMAÇÃO EM ODONTOLOGIA NO BRASIL: HISTÓRIA, AVANÇOS E DESAFIOS NA MUDANÇA DO OLHAR E DAS PRÁTICAS EM SAÚDE.

Autores:

Mônica Guimarães Macau Lopes¹; Rosiângela Ramalho de Souza Knupp²

Authors:

Mônica Guimarães Macau Lopes and Rosiângela Ramalho de Souza Knupp

¹ Doutoranda e Mestre em Saúde Coletiva. Profª Titular da disciplina de Odontologia Social e Preventiva. Centro Universitário ICESP. Brasília DF.

² Doutora em Odontologia/Professora Associada do Departamento de Odontologia Social e Preventiva da Faculdade de Odontologia da UFRJ. Revisora da 1ª versão.

Graduation in Dentistry in Brazil: history, advances and challenges in changing the look and practices in health.

RESUMO:

Este artigo propõe uma breve análise da transformação curricular do curso de Odontologia e as estratégias do Estado para que as mudanças formativas possam originar profissionais que respondam às demandas da sociedade. Traz aspectos da fragmentação do saber, da educação descontextualizada e focada no acúmulo de informações técnico-científicas, até a formação com caráter humanista, centrada nos sujeitos, nos processos formadores. O processo de análise objetivou compreender a Odontologia do ofício às práticas contra hegemônicas para a emergência de uma nova formação para o Sistema Único de Saúde (SUS). A metodologia foi um estudo bibliográfico e documental, permitindo à posteriori, concluir que a Odontologia como profissão se mantém muito fundamentada no conceito biológico e técnico de maneira que permanece ineficiente nas suas ações, apesar das mudanças propostas e dos incentivos pelas políticas de Estado para uma formação humanizada e oportunizadas pelo SUS. **Conclusão:** Ainda se encontra em grande parte fragmentado e centrado em si, sem articulação interdisciplinar, onde

a boca e as suas patologias se mantêm no centro da atenção, principalmente nas instituições privadas com fins lucrativos, onde as tecnologias de ponta servem de estímulo à técnica e de diferencial entre as demais, espera-se que, com currículos se adaptando na horizontalidade com os demais currículos da formação em saúde, sejam fortalecidas a Saúde Coletiva e as práticas para a produção de cuidado, com base nos sujeitos e suas histórias de vida e não baseado no modelo mercantilista, biológico e 'odontocentrado', pertinente à técnica e a necessidade individual.

Palavras-chaves: Ensino superior; Odontologia; Recursos Humanos em Odontologia; Educação em Odontologia; Serviços de Integração Docente-Assistencial.

ABSTRACT:

This article proposes a brief analysis of the curricular transformation of the Dentistry course and the strategies of the State so that the formative changes can originate professionals who respond to the demands of society. It brings aspects of the fragmentation of knowledge, from

Enviado: Janeiro 2021
Revisado: Março 2021
Aceito: Junho 2021

decontextualized education and focused on the accumulation of technical-scientific information, up to training with a humanistic character, centered on the subjects, on the formation processes. The analysis process aimed to understand Dentistry from the profession to practices against hegemony for the emergence of a new formation for the Unified Health System (SUS). The methodology was a bibliographic and documentary study, allowing a posteriori to conclude that Dentistry as a profession remains very grounded in the biological and technical concept in a way that remains inefficient in its actions, despite the proposed changes and incentives by State policies for a humanized training and provided by SUS. **Conclusion:** It is still largely fragmented and self-centered, without interdisciplinary articulation, where

the mouth and its pathologies remain at the center of attention, especially in private for-profit institutions, where cutting-edge technologies serve as a stimulus to technique and differential between the others, it is expected that, with curricula adapting horizontally with the other curricula of health education, Collective Health and practices for the production of care will be strengthened, based on the subjects and their life histories and not based on the mercantilist model, biological and 'focus on the tooth', pertinent to the technique and the individual need.

Keywords: Higher education; Dentistry; Human Resources in Dentistry; Education in Dentistry; Services of Teaching-Assistance Integration.

INTRODUÇÃO:

As recentemente mudanças no processo educativo têm, de um modo geral, buscado ofertar a formação global do cidadão, proporcionando o conhecimento e responsabilidade para que se possa dar respostas às demandas da sociedade e dos sujeitos em sua individualidade, com práticas humanizadas e contextualizadas.

No entanto, acrescentando a crescente necessidade em abordar tópicos referentes à sustentabilidade no planeta e a manutenção da paz nas relações do homem, uma reflexão sob essa ótica é também fundamental para atender às necessidades educacionais atuais e do mercado de trabalho.

No Brasil, fundamentados na Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBN)¹, assim como nas demandas sociopolíticas que sustenta tal dispositivo legal, a formação na área da saúde vem aportando na visão do ser social, objeto do cuidado, assim como suas relações e o papel de cada profissão na sociedade.

Tais aspectos incluem rever criteriosamente os currículos e a interseção entre eles considerando os projetos de Estado, principalmente em se tratando da formação para a saúde, com investimento em modelos

mais integrais e transversais, próximo das expectativas e anseios do cidadão. Significa dizer que, essa revisão se propõe, portanto, deixar para trás, a fragmentação do saber, a continuidade de uma educação desconexa e focada no acúmulo de informações para transformar os currículos profissionais segundo a demanda de uma inserção no trabalho mais humanizada e responsável, com base em práticas interprofissionais a partir da formação, com o "compromisso de gerar saberes, voltados aos aspectos relevantes para a sociedade"², numa relação de mão dupla, reconhecendo o papel do outro, seja ele singular ou coletivo. Para atingir tais objetivos, deve ofertar bagagens contempladas em seu triplo papel: econômico, científico e cultural; bem como deve ser estruturada em quatro alicerces: aprender a conhecer; aprender a fazer; aprender a viver e aprender a ser³.

Considerando os projetos de Estado, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para as graduações vêm corroborando para a formação de profissionais mais preparados para atuarem no sistema público de saúde. E, nesse contexto de mudança, para a formação odontológica, cabe destacar o papel relevante da Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO), subsidiando as discussões com segmentos da sociedade civil,

da academia e de profissionais, conferindo historicidade, legalidade e legitimidade as propostas governamentais para um direcionamento único e de qualidade em todo o território ^{4,5}.

Um dos desafios para a implantação das DCNs pode ser identificado no perfil proposto para o formando egresso/profissional, caracterizado por ser: generalista, humanista, crítico e reflexivo, capaz de atuar em todos os níveis de atenção com rigor técnico e científico. Sim, sendo capaz de resolver os problemas de saúde bucal da população, seguindo princípios éticos e legais a partir da compreensão da realidade social, cultural e econômica, visando ao benefício da sociedade³.

Este artigo propõe uma breve análise da necessária transformação curricular do curso de Odontologia e as estratégias do Estado para que as mudanças formativas possam originar profissionais que respondam às demandas da sociedade, considerando as críticas do modelo focado na clínica. Objetivo foi contribuir com tais discussões, na esperança de que venham se adaptar à horizontalidade com os demais currículos da formação em saúde, focado no cidadão e não mais baseado no modelo mercantilista, biológico e 'odontocentrado', pertinente à técnica e a necessidade individual.

METODOLOGIA:

O artigo foi elaborado a partir de um estudo composto de revisão bibliográfica e documental, entre março e dezembro de 2018, originando um trabalho de conclusão do curso de especialização em Docência Superior. Este tipo de pesquisa permite trazer à luz do conhecimento, por meio da leitura de diversas fontes, fatos que ao serem analisados, fornecem um acúmulo de informações pertinentes à uma discussão mais ampliada do objeto. Utilizou-se as palavras-chaves para a identificação de artigos e livros com a temática nas bases de dados do portal da Capes (teses e dissertações), da Biblioteca Virtual em Saúde (LILACS, MEDLINE, SciELO, Cochrane Library), no OVID e Embase, nos idiomas inglês, português e espanhol, abrangendo

publicações com o enfoque dos currículos e a história da odontologia brasileira. Foram utilizados os seguintes descritores: Ensino superior; Odontologia; Recursos Humanos em Odontologia; Educação em Odontologia; Serviços de Integração Docente-Assistencial. Para a pesquisa documental, no entanto, o estudo se voltou para a produção normativa do Ministério da Saúde, bem como portarias e editais.

No total, selecionados para a revisão bibliográfica, considerando os ajustes pertinentes a fim de elaborar um material mais sintético, 25 artigos de um total de 46, considerando a linha proposta de trabalhar com a análise dos currículos de formação, além de normativas e portarias governamentais. Destaca-se que no estudo foram incluídos artigos originais de revisão bibliográfica, teses e dissertações, além de leitura de estudos de caso e relatos de experiências.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA:

Diversas são as perspectivas futuras na saúde brasileira e mais ainda, os movimentos de mudanças na formação dos profissionais do setor, principalmente, quando envolvem cada vez mais, uma reflexão sobre as práticas, considerando como fundamental que esta ocorra na relação entre o ensino e os serviços de saúde. Urge o necessário preparo de profissionais com o senso de decodificação das necessidades dos sujeitos individuais e coletivos, usuários do SUS, de maneira que o cuidado, que até envolve o tratamento em si, deve contemplar a "cesta de necessidades" que cada usuário traz consigo durante a vida e que vai sofrendo modificações, algumas sendo satisfeitas, novas sendo criadas, mas ele é o centro da atenção. Ou seja, quando alguém procura um serviço de saúde, está trazendo uma "cesta de necessidades de saúde", bastando ter "a sensibilidade e preparo para decodificar e saber atender da melhor forma possível.

Toda a ênfase gestão, da organização da atenção e da capacitação dos trabalhadores deveria ser no sentido de uma maior

A termo "cesta de necessidades" foi desenvolvido em trabalhos de Luís Carlos Cecílio em; As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; 2001. p. 113-26.

capacidade de escutar e atender necessidades de saúde, mais do que a adesão pura e simples a qualquer modelo de atenção dado aprioristicamente”^A.

Todavia, ainda é observada uma graduação voltada para o tecnicismo, com olhar para aparelhos e sistemas orgânicos, com utilização de tecnologias especializadas e, particularmente desconexa das transformações das práticas e nas relações entre os atores nos serviços de saúde, bem como a ampliação de ações por meio de políticas do SUS⁴.

1. MUDANÇAS CURRICULARES E OS AVANÇOS A PARTIR DO SÉCULO XX:

Ainda que as mudanças tecnológicas e a abordagem do conhecimento como capital humano sejam privilegiados desde o século passado, os currículos avançaram consideravelmente em todas as áreas de formação. A Odontologia, em particular, nas últimas décadas passou a oferecer além de técnicas sofisticadas para resolver os mais complexos problemas de saúde bucal, como se direcionou para o campo científico, conjugando conhecimento transversal às demais disciplinas. As faculdades de Odontologia mais preocupadas com formação técnica, com pouca atenção à dimensão ética iniciaram movimentos para mudanças neste perfil⁷.

Mesmo que em sintonia com o discurso de eficiência e modernização, visão adotada pelos militares na segunda metade do século XX, e cujo foco tecnicista ainda é um ponto alto dessa proposta, o sistema educacional dos anos de 1960 já pensava na eficiência do processo pedagógico, no desenvolvimento do capital humano^{8,9}, o que traz a ideia de que permanece uma dualidade não muito clara quanto ao papel da Odontologia, embora o social estivesse em algum lugar na agenda da categoria desde então.

No dizer de Macau-Lopes e Giongo¹⁰, “a trajetória histórica da Odontologia no Brasil vem desempenhando um papel socialmente construído, a atender as necessidades a partir

de articulações predominantemente da própria categoria profissional. Articulações que, nos últimos vinte anos, buscaram através de novas abordagens em odontologia, mudanças nas práticas para maior resolutividade e caráter incluyente.”

Essas mudanças podem ocorrer em qualquer tempo, mas tendo em mente essas necessidades e considerando que os princípios que nortearam a criação do SUS foram elementos fundamentais na definição das Diretrizes Curriculares dos cursos da área da Saúde que se manifestam como bandeira de luta para a melhor atenção aos usuários desse sistema, “construir perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdos contemporâneos, bem como, para atuarem, com qualidade e resolutividade no Sistema Único de Saúde”¹¹.

Nesse sentido, revendo a legislação da educação, a DCN de fevereiro de 2002 aponta como objetivo “levar os alunos dos cursos de graduação em saúde a aprender a aprender que engloba aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer, garantindo 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 comunidades”. Para isso, “a formação do cirurgião-dentista deverá contemplar o sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contrarreferência e o trabalho em equipe (Resolução CES/CNE nº 03 - DCN/ Odontologia)”.

Formação que Lombardo¹² nos reporta que “há algumas décadas a preocupação tem sido a revisão, o melhoramento e a atualização de seus currículos” por reconhecimento da necessidade mudanças que pudessem alcançar o desenvolvimento científico e tecnológico, como o surgimento de novas disciplinas e especialidades. Tal proposta tem sido ancorada pela compreensão de que o ensino deve ser integrado, apresentando conteúdos inter-relacionados, ou complementares, ainda que pertençam a

B esses debates forma travados em trocas de e-mails no grupo da Associação Brasileira de Saúde Bucal Coletiva – ABRASBUCO, principalmente em diversos trabalhos como o de ARAUJO, Maria Ercilia de. - Palavras e silêncios na educação superior em odontologia. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2006, vol.11, n.1, pp.179-182, que discutem a necessária interface direta com as reais necessidades de saúde bucal da população, e inserida no paradigma da política pública de saúde e dos princípios do Sistema Único de Saúde.

disciplinas diferentes. Além desses fatores, o autor considera a inserção da compreensão da função social da profissão nessa pauta de discussão.

Sendo a partir da compreensão de que o critério de ordenação por disciplinas, conforme estimulado desde o início do século passado¹³ e muito presente atualmente, reflete a não capacitação do aluno, integrando os conhecimentos adquiridos, para enfrentar as situações profissionais futuras.

De maneira que nas duas últimas décadas do século passado, alinhado aos movimentos para mudanças de práticas, frutos dos processos da reforma sanitária, já havia um claro movimento de rompimento com a formação em saúde para superação da clínica, do enfoque centrado na doença e nas partes. Movimento que foi contemplado na posterior organização do Sistema Único de Saúde.

2. CURRÍCULOS E NECESSIDADES ATUAIS:

O Brasil concentra um pouco mais de 20% dos cirurgiões-dentistas de todo o mundo. Anualmente mais de 20.000 novos CDs estão entrando no mercado de trabalho; a demanda por emprego que significa conforto e salário garantido tem aumentado e a procura por consultórios privados tem diminuído. Em Pernambuco, por exemplo, são aproximadamente 1.300 novos profissionais a cada ano, oriundos de 7 instituições¹⁴, quando no final da década de 1980, formavam aproximadamente 200 (eram somente 3 instituições, sendo apenas uma instituição pública).

Queiroz¹⁵ (2006) e Fernandes Neto, et al.¹⁶ encontraram uma redução de 41,2% na procura pelo curso de odontologia, entre 1991 a 2004. No mesmo período, segundo Queiroz, houve o aumento na evasão dos alunos (22,17%), o que a leva a perceber, que os dados apontavam “para a necessidade de ajuste no setor, principalmente pelo fato de que ele é majoritariamente ocupado pelo setor privado”.

Mas, nos anos seguintes, talvez motivado pelo crescente aumento de oferta de emprego

no setor privado e pela melhoria das condições econômicas do país, não só aumentou a demanda pelo curso como também ampliou o número de faculdade e cursos em odontologia em todo país. Segundo o Conselho Federal de Odontologia, entre 2015 e 2019 houve um crescimento de 87%, passando de 200 a 412 faculdades, hoje, segundo dados atualizados, totalizam 336.268 cirurgiões-dentistas. Todavia, esse número continua aumentando, assim como o número de especialistas^{C, E}, mesmo com essa nova realidade, portas ampliadas para o setor público e a maioria dos estudantes formados atenta às vagas do serviço público para ingressar no mercado de trabalho, a formação nem sempre têm preparado. A boca, os dentes, a ação curativa e os materiais de última geração, continuam sendo pilares dos currículos.

Para Silveira¹⁷, a exigência necessária (mas ainda não pontual) das universidades para o oferecimento de cursos de graduação devem estar voltados para uma “formação capaz de desenvolver no aluno a valorização do setor público e sensibilidade social, sem abrir mão da qualificação não exclusiva técnica, possibilitando o engajamento para que esses profissionais possam desenvolver atitudes para o pleno desenvolvimento do SUS (...), não reproduzindo a prática tradicional de ingressar no serviço público com intenção de complementar renda, esperando dedicar-se o mínimo possível para oferecer um atendimento de pouca qualidade, justificado pela baixa remuneração salarial.”

Neste sentido, reafirma o norte da resolução CNE/CES de nº 3, de 19 de fevereiro de 2002^D, que institui as “Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia” em seu Art. 5º afirme, em seu parágrafo único que, 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, seguindo nos incisos, uma lógica mais atual, considerando a saúde e a sua promoção, de maneira mais ampla:

“ (...)

II. atuar em todos os níveis de atenção

^C www.cfo.org.br - <https://website.cfo.org.br/estatisticas/quantidade-geral-de-entidades-e-profissionais-ativos/>.

^D BRASIL. Ministério da Educação. Parecer nº CNE/CES de nº 3, de 19 de fevereiro de 2002, que institui as “Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia”.

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;

(...)

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

(...)

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

XXIX. planejar e administrar serviços de saúde comunitária”

Essa orientação prevê o perfil de um novo profissional, pronto para o ingresso no setor público de saúde, sabendo trabalhar em equipe de forma multiprofissional, inter e transdisciplinar com cidadania e ética, articulado com o contexto social e da coletividade.

3. Integrando ensino-serviço e comunidade, despertando o trabalho em equipe: propostas governamentais.

Embora o ensino nos moldes tradicionais, com forte enfoque biológico e distante da sociedade ainda não tenha saído da cena acadêmica da saúde, variando de instituição para instituição e, muitas vezes na mesma instituição, que se fragmenta em ciclo básico e profissional^{18,19}. Iniciativas

das últimas duas décadas foram propostas no sentido de reverter esse quadro e melhor preparar os discentes: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e Programa de Educação para o Trabalho em Saúde (PET-Saúde). Como um forte e importante indutor de mudança na formação, para todos os cursos superiores da área da Saúde se apresentou com o objetivo da reorientação da formação profissional assegurando uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na Atenção Básica.

As mudanças previstas e desenvolvidas partiam dos processos de geração de conhecimentos, ensino e aprendizagem e de prestação de serviços à população, com o envolvimento das instituições de educação superior (IES) gerando uma boa aceitação do público envolvido. Essa aproximação das universidades com os serviços públicos de Saúde permitiu a modificação no modus operandi fragmentado para transformar o aprendizado visando adequá-lo à realidade socioeconômica e sanitária da população brasileira, com estímulo à abordagem integral do processo de saúde-doença²⁰. Essas IES, públicas e privadas sem fins lucrativos, passaram a construir projetos em parceria com secretarias municipais ou estaduais de Saúde²¹.

Chamadas posteriores do PET-Saúde, como o PET-Saúde da Família, abordou como primeiro direcionamento do programa, a integralidade e a humanização do cuidado na Atenção Primária à Saúde. O PET-Saúde/GraduaSUS e o PET-saúde/interprofissionalidade, por sua vez, trouxeram propostas mais objetivas para que houvesse a mudança curricular alinhada às Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação na área da saúde e a qualificação dos processos de integração ensino-serviço-comunidade articuladas entre o SUS e as instituições de ensino. Foram incluídas estratégias alinhadas aos princípios da interprofissionalidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade; fundamenta-se nessa mudança, a lógica da formação interprofissional e na dinâmica da produção do cuidado em saúde e do trabalho em saúde, com foco na interdisciplinaridade, intersetorialidade, trabalho em rede, integração ensino-serviço e

diversificação dos cenários de práticas como prerrogativas para tal mudança²².

Essa última proposta, a da educação interprofissional permite que estudantes de diferentes formações e em diversos períodos em suas graduações aprendam e interajam em conjunto “visando à melhoria da qualidade no cuidado à saúde das pessoas, famílias e comunidades”, valorizando o trabalho em equipe, a integração e as especificidades de cada profissão^{22,23}.

Sob essa nova ótica, o PET-Saúde apontavam que grupos de aprendizagem tutorial do projeto fossem direcionados a “estimular o desenvolvimento de competências colaborativas, devendo também demonstrar capacidade de estimular mudança curricular em cada curso envolvido, sem dispensar a discussão e desenvolvimento de competências específicas (complementares) e comuns nos processos de mudança dos cursos entre si”. Ceccim²³ refere que a formação não só deva gerar profissões, mas despertar o senso de “aprendentes” dentro de um “contexto sem relação fustigante entre as profissões”. Deve haver uma acomodação visando a coesão de saberes e práticas de maneira a horizontalizar o cuidado e torná-lo cada vez mais longitudinal.

Diferentemente do Pró-Saúde e do PET-Saúde, mas com o objetivo de ampliar a oferta de atendimento no SUS, foi proposto e posto à chamada pública para as IES, o GraduaCEO. Desenvolvido e lançado ao credenciamento como uma proposta direcionada à graduação de Odontologia por meio da pactuação ocorrida na 7ª Reunião Ordinária da CIT, em 26 de setembro de 2013, para a sua criação, visava colocar esse componente - GraduaCEO - BRASIL SORRIDENTE- no âmbito da Política Nacional de Saúde Bucal, compondo a Rede de Atenção à Saúde (RAS), abrindo as clínicas odontológicas dos cursos para atendimento no SUS²⁴.

Em todas as propostas até hoje implantadas nos municípios para qualificar a atenção, “o fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade e a centralidade na atenção básica à saúde são alguns dos componentes presentes nos objetos preconizados pelas iniciativas, bem como norteiam as principais estratégias e instrumentos delineados”²⁵. É contudo, um desafio quanto a inserção e articulação

academia-serviço, para todos os envolvidos, e diz respeito a novas escolhas, interesses e disputas, na sensibilização dos profissionais para o fortalecimento do papel do SUS como ordenador da formação e na construção de novas práticas²⁸.

DISCUSSÃO:

Ao longo dos anos desde a primeira formação no Brasil, os cursos de Odontologia se multiplicaram, compondo currículos e tempos de graduação diferenciados, com ampliação e redução da grade de disciplinas, acompanhando reformas na educação^{18,19,20}, com base em diversos pareceres e diretrizes da Educação^{1,3,4,5} foram desenvolvidas diversas reformas, sem de fato inserir de forma concreta as ciências humanas e sociais. Ainda que essas mudanças fossem propostas acompanhando o norte das reformas sanitárias a partir da década de 1980, a formação passou a identificar a necessidade de uma reestruturação, principalmente com a inserção do cirurgião-dentista no SUS e em equipe nas Equipes de Saúde da família, em 2019. Mesmo sem o devido preparo formador, na crise no mercado liberal e a inclusão deste profissional na Estratégia de Saúde da Família fez surgir um novo mercado de trabalho na realidade deste sistema, ampliado exponencialmente, o que em razão dos princípios, dentre os quais, o da Integralidade e do Cuidado. Percebe-se no decorrer deste estudo, uma revisão não só dos currículos, mas das práticas para que sejam também repensadas e contextualizada coletivamente em processos terapêuticos individuais^{9,10,21}.

As propostas governamentais nesse novo século busca mudar as formações em saúde para integrar comunidade-serviços e academia, desenvolvimento a inter e a transdisciplinaridade para melhoria da atenção à saúde no SUS. No entanto, não foi a única estratégia de transformar as graduações específicas; antes mesmo da proposta de mudanças na formação, e para dar conta dos que atuam diretamente no SUS, foram oferecidos diversos cursos de atualização para as formações de forma individualizada e agregada, bem como aperfeiçoamento e especialização em EAD (Ensino à distância), os quais citam-se as especializações em

Saúde da família e da Gestão da Atenção Básica, todos criados no sentido de provocar uma desconstrução do modelo curativo e apontar um olhar humanizado, centrado na pessoa e em seu contexto de vida, modificando as práticas em saúde para os profissionais quando a clínica propriamente dita já faz parte de uma construção institucionalizada como âmago da sua formação em Odontologia^{22,26,27}.

Neste sentido, ao entrar precocemente na vida discente, apresenta-se as práticas humanizadas, para além do papel e das competências do SUS para “o ordenamento da formação de recursos humanos da área da Saúde, bem como o incremento, na sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico” (Constituição Federal, Art. 200, incisos III e IV). A mudança paradigmática embora já tenha acontecido com os novos modelos de atenção desenvolvidos desde a sua criação, na prática não é observada na odontologia tanto quanto nas demais formações, pois a tecnologia dura ainda se atém como um diferencial que sustenta as instituições privadas, ficando ainda de lado, o seu foco social, com pouco expressão.

A compreensão de que das transformações curriculares e que prática pedagógica não se iniciam e se findam nas clínicas e laboratórios das faculdades de odontologia, “mas em todos os cenários nos quais se dá a prática profissional, enfrentando os problemas que se apresentam nas realidades, permitindo a reflexão e propondo as mudanças necessárias para superar a nossa indignação cotidiana”^B, traz a percepção clara de que se tem um longo caminho ainda a percorrer tendo em vista os princípios e as novas práticas no SUS que devem ser aprendidas e exercidas dentro da academia, no decorrer da construção profissional. Permanece nos currículos em odontologia, um ciclo profissional com abordagem do “como fazer” em detrimento às ciências humanas e sociais, no cuidar centrado no paciente. É clara a preocupação atual dos estudiosos na área para a qualificação das práticas contemplando um campo de atuação rompendo com o conceito de “situação de perfeito bem-estar físico, mental e social” para adentrar na necessidade de enfatizar a prioridade do subjetivismo em toda reflexão sobre qualidade de vida. De modo que, trabalho, moradia, lazer,

dentre outras questões que aportam no lugar comum da vida, passam a integrar o conceito de saúde.

Preza-se o fortalecimento do conceito de humanização do cuidado e o princípio da integralidade da assistência no contexto das redes colaborativas na formação para o SUS, agrega-se a interprofissionalidade para elevar “a segurança da assistência, reduzindo riscos, erros e danos; contribui à satisfação das necessidades em saúde, introduzindo com precisão e no tempo justo as ações de prevenção de doenças e agravos e as ações de promoção da saúde; e melhora a satisfação e conforto dos usuários, o que repercute nos termos do acolhimento prestado, da integralidade da atenção e na adesão ao tratamento ou plano de cuidados prescrito/orientado”²³. Os projetos contemplam ações na Atenção Primária e sua integração com os demais níveis de atenção, para a qualificação dos profissionais e obtenção de respostas mais efetivas na melhoria da atenção à saúde.

E sob este aspecto, conhecimentos sobre ciclos de vida, doenças infecciosas e pacientes com necessidades especiais, planejamento, integralidade e gestão do cuidado começaram a aparecer nos currículos. Ribeiro e Medeiros Jr.² ao analisarem publicações sobre as graduações na área da saúde, utilizando como metodologia a revisão por narrativa, concluíam que há “consenso em relação à teoria caminhando com a prática, conduzindo a uma formação por competências. Esta também envolve os professores, dos quais são exigidas competências para ensinar”, pois muitos são os professores que “transmitem seus saberes” e poucos são os que estimulam um pensar e um repensar do conhecimento constituído e apreender além do tecnicismo, com crítica da formação em saúde baseada no curativo. Contudo, Ribeiro e Medeiros Jr.², conseguiram identificar experiências que demonstram a educação emancipatória e a formação de profissionais mais humanizados.

Observa-se que se mantém a exaustiva ênfase dada ao caráter individualista que caracterizou a odontologia desde a sua criação como ensino superior. Contudo, a nova realidade para a Saúde Bucal brasileira, oferece a oportunidade de construção de uma formação integral, onde os limites entre as demais relacionadas às ciências humanas

e sociais estão cada vez mais tênues, ainda que não exista e nem se proponha um movimento de unificação, mas de uma visão transversal e um findar em um trabalho em equipe, interprofissional. Percebe-se que esse movimento é crescente, embora pareça trazer um certo desconforto para a engrenagem da integração das disciplinas e dos professores, visto a impossibilidade do retrocesso em face à complexidade que é a saúde.

Aproxima-se, portanto, para uma mudança curricular não somente no papel, mas para a visão integral do futuro profissional e seu protagonismo nas ações transversais como prática de saúde, rompendo com a hegemonia até então muito marcante da apropriação da boca e dentes e do distanciamento do corpo, da vida e do contexto social²³. Esta urgência em estabelecer a aplicação do processo de ensino-aprendizagem à rede de serviços públicos, com o comprometimento da coordenação e dos docentes nos cursos de Odontologia. A população que faz uso do SUS necessita ser atendida por profissional que seja generalista, tecnicamente competente e tenha sensibilidade social²⁷.

CONCLUSÃO:

Sem pretender realizar um estudo histórico propriamente dito, este artigo considerou a reflexão sobre as mudanças curriculares e as várias críticas desencadeadas aos moldes da técnica e do tecnicismo que ainda vigora com maior relevância para as clínicas. Verificou-se que, desde a formação, as exigências sociais se impuseram no contexto político-econômico que se estruturou em torno de algumas demandas da sociedade e do próprio governo, não sendo diferente quando foram propostos o Pró-Saúde, o PET-Saúde e do GraduaCEO. Entende-se como necessária e fundamental uma construção com uma visão técnica, impulsionando a qualificação, pesquisas e o aprimoramento das tecnologias, mas que parece não ter ainda se aproximado de um projeto social. A Odontologia como profissão se mantém muito arraigada no conceito biológico e técnico de maneira que permanece ineficiente nas suas ações, apesar das propostas e dos incentivos pelas políticas de Estado para uma formação humanizada e oportunizadas no SUS.

Mantém-se ainda uma fragmentação do saber, da educação descontextualizada e focada no acúmulo de informações técnico-científicas, voltadas para as especialidades, apesar da urgência de uma nova formação para o Sistema Único de Saúde (SUS). Todavia, o mercado de trabalho neste setor requer um perfil profissional diferenciado e que foi proposto pelas DNCs em 2002, visando ampliar as competências dos egressos para serem resultados de uma formação com a integração das diversas áreas de conhecimento, numa perspectiva inter e transdisciplinar, onde a articulação entre teoria, prática e pesquisa, o princípio da flexibilidade curricular e da docência na perspectiva de profissionalização da educação seja natural e presente em todas as faculdades do país.

As ditas mudanças paradigmáticas foram postas à mesa de negociações, mas entre o escrito, formalizado e o que de fato existe como prática nas faculdades de Odontologia parecem não ser uniformes, o que leva à sugestão de mais estudos sobre a análise curricular e práticas institucionalizadas, bem como da clínica e do conhecimento humanizado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. BRASIL. Ministério de Educação. Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBN) nº 9.394/96;
2. Ribeiro IL, Medeiros Júnior A. Graduação em Saúde, uma Reflexão sobre Ensino-Aprendizado. Trab. educ. saúde v.14 no.1 Rio de Janeiro jan./mar. 2016. Disponível em; <http://www.scielo.br/pdf/tes/v14n1/1981-7746-tes-14-01-0033.pdf> Acesso em 20 de fev 2016.
3. Almeida M. Diretrizes curriculares nacionais para os cursos universitários da área da saúde. 2a ed. Londrina: Rede Unida; 2005.
4. Morita MC, Kriger L, Carvalho ACP, Haddad AE. Implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais em Odontologia. 2a ed. Maringá: Dental Press, Abeno, OPS, MS; 2013.
5. Silveira JLGC. Diretrizes Curriculares

Nacionais para os cursos de graduação em Odontologia: historicidade, legalidade e legitimidade. *Pesqui Bras Odontoped Clin Int*. 2004; 4(mai/ago):151-6.

6. Pereira W. Uma história da odontologia no Brasil. *Revista História & Perspectivas*, v. 25, n. 47, 24 jan. 2013.

7. Amorim AG, Souza ECF de. Problemas éticos vivenciados por dentistas: dialogando com a bioética para ampliar o olhar sobre o cotidiano da prática profissional. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2010, vol.15, n.3 [cited 2021-04-28], pp.869-878. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000300030&lng=en&nrm=iso>

8. Morita MC, Kriger L. Mudanças nos cursos de Odontologia e a interação com o SUS. *Revista da ABENO*, n. 4, v. 1, p.17-21;

9. Carvalho ACP. Panorama sobre o ensino e a prática da odontologia no estado de São Paulo. São Paulo: Núcleo de Pesquisas sobre o Ensino Superior/USP, 1994;

10. Macau- Lopes MG, Giongo M. Das idéias aos ideais: construção da Integralidade na ótica da produção dos serviços em Saúde Bucal.. In: Macau, Mônica. (Org.). *Saúde Bucal Coletiva: Implementando Idéias... Concebendo Integralidade..* Rio de Janeiro: Rúbio, 2008, v. 1, p. 173-190.

11. BRASIL. Ministério da Educação Despacho do Ministro em 4/12/2001, publicado no Diário Oficial da União de 7/12/2001, Seção 1, p. 25. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Farmácia e Odontologia. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES1300.pdf>

12. Lombardo I. A organização modular do currículo. Disponível em: http://www.abeno.org.br/39_oficinatrabalho.html Acesso em 14 nov 2009;

13. Macau- Lopes MG. Mudanças curriculares em Odontologia e formação integrada para o mercado de trabalho no SUS. MONOGRAFIA. Especialização em Docência

Superior. Universidade Cândido Mendes, 2010.

14. Dantas LLFS. Mudanças curriculares na formação em odontologia no brasil: realidade ou intenção? Mestrado Profissional. Ensino na Saúde do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, 2013.

15. Queiroz MG. O ensino da Odontologia no Brasil: concepções e agentes. TESE [DOUTORADO]. Programa de Pós-graduação em Educação da Faculdade de Educação da UFG. 2006.

16. Fernandes Neto AJ, Costa Neto OC. Currículo odontológico face às diretrizes curriculares nacionais. In: Carvalho ACP, Kriger L. *Educação Odontológica*. São Paulo: Artes Médicas, 2006. p. 75-86.

17. Conselho Federal de Odontologia. CFO reforça necessidade do Ministério da Educação suspender autorizações para abertura de novos cursos de odontologia. <https://website.cfo.org.br/cfo-reforca-necessidade-do-ministerio-da-educacao-suspender-autorizacoes-para-abertura-de-novos-cursos-de-odontologia/>

18. Silveira JLGC. Diretrizes curriculares nacionais para os cursos de Graduação em odontologia: historicidade, legalidade e legitimidade. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, João Pessoa, v. 4, n. 2, p. 151-156, maio-ago. 2004.; p.5).

19. Rodrigues MM, Reis SMAS. O ensino superior e a formação de recursos humanos em áreas da saúde: os desafios e tendências atuais da integração e da interdisciplinaridade. <http://25reuniao.anped.org.br>

20. Lombardo I. Reflexões sobre o planejamento do ensino de odontologia. In: Reunião da Abeno, 35., 2000, Campos do Jordão. Resumos ... 2000, 12 p. (mimeo)

21. HADDAD, Ana Estela et al. Pró-Saúde e PET-Saúde: a construção da política brasileira de reorientação da formação profissional em saúde. *Rev. bras. educ.*

med. [online]. 2012, vol.36, n.1, suppl.1 [cited 2021-04-28], pp.03-04. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000200001&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0100-5502

22. Batista SHSS, Jansen B, Assis EQ Et al. Formação em Saúde: reflexões a partir dos Programas Pró-Saúde e PET-Saúde. Interface-Comunicação Saúde Educação 2015; 19 Supl:743-52

23. Lombardo I. Reflexões sobre o planejamento do ensino de odontologia. In: Reunião da Abeno, 35., 2000, Campos do Jordão. Resumos ... 2000, 12 p. (mimeo)

24. Daniela Gomes dos Santos Biscarde(a) Marcos Pereira-Santos(b) Lília Bittencourt Silva. Interface: COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO 2014; 18(48):177-86<https://www.scielo.org/article/icse/2015.v19suppl1/743-752/>

25. Dias Hs, Lima LD, Teixeira M. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2013, vol.18, n.6 [cited 2021-05-03], pp.1613-1624. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000600013&lng=en&nrm=iso>

26. Haddad AE, Brenelli S, Cury GC, Puccini R, Martins MA, Ferreira JRA, Campos FE. Pró-Saúde e PET-Saúde: a construção da política brasileira de reorientação da formação profissional em Saúde. Rev Bras Educ Med. 2012;36(1 Supl 1):3-4.

27. Ceccim RB. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. Interface (Botucatu) [online]. 2018, vol.22, suppl.2 [citado 2021-04-28], pp.1739-1749. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000601739&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1807-5762