



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS**  
**Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS**  
**Programa de Pós-Graduação em Gestão da**  
**Clínica**  
São Carlos – SP – Brasil  
Fone: (16) 3351-9612

# DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DA ODONTOLOGIA E ANÁLISE DOS PROJETOS PEDAGÓGICOS DOS CURSOS DO ESTADO DE SÃO PAULO

Daiana Ferraz

São Carlos - SP

2016



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS**  
**Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS**  
**Programa de Pós-Graduação em Gestão da**  
**Clínica**  
São Carlos – SP – Brasil  
Fone: (16) 3351-9612



## DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DA ODONTOLOGIA E ANÁLISE DOS PROJETOS PEDAGÓGICOS DOS CURSOS DO ESTADO DE SÃO PAULO

Daiana Ferraz

Trabalho de conclusão apresentado  
como requisito  
para obtenção do título de Mestre junto  
ao Programa de Pós- Graduação em  
Gestão da Clínica da Universidade  
Federal de São Carlos.

**Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Patricia Carla de Souza Della Barba**

**Co-Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Aline Guerra Aquilante**

**São Carlos – SP**

**2016**

Ficha catalográfica elaborada pelo DePT da Biblioteca Comunitária UFSCar  
Processamento Técnico  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

F381d Ferraz, Daiana  
Diretrizes curriculares nacionais da odontologia e análise dos projetos pedagógicos dos cursos do estado de São Paulo / Daiana Ferraz. -- São Carlos : UFSCar, 2016.  
99 p.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de São Carlos, 2015.

1. Odontologia. 2. Diretrizes Curriculares Nacionais. 3. Projeto Pedagógico de Curso. 4. SUS (Sistema Único de Saúde). I. Título.



---

**Folha de Aprovação**

---

Inaturas dos membros da comissão examinadora que avaliou e aprovou a Defesa de Dissertação de Mestrado da disdada Daiana Ferraz, realizada em 29/10/2015:

  
\_\_\_\_\_  
Profa. Dra. Patricia Carla de Souza Della Barba  
UFSCar

  
\_\_\_\_\_  
Profa. Dra. Roseli Ferreira da Silva  
UFSCar

  
\_\_\_\_\_  
Profa. Dra. Fernanda Lopez Rosell  
UNESP

## DEDICATÓRIA

Em primeiro lugar a Deus e meus amigos espirituais pela força e disposição ao longo de toda minha jornada;

Aos meus filhos, Heitor e Samuel, que mesmo tão pequenos, souberam compreender as ausências da mãe;

Ao meu marido, Wesley, que trabalhou duro para que meu sonho pudesse se realizar...

Sem vocês nada teria sentido...

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço aos meus pais, Helena e Luiz Henrique...

Minha mãe, que sempre me ajudou e apoiou desde o começo da minha faculdade e ajuda até hoje com os netinhos; meu pai, que não está mais aqui, mas sempre me incentivou e acreditou na força do estudo.

A todo o resto, irmão, tios, tias, avós, avôs, primos, por sempre estarem comigo, mesmo que em pensamento, acompanhando minhas batalhas!

À minha sogra e sogro, Valdete e Francisco, por nos apoiar com os pequenos, nos ajudando a seguir em frente.

À minha primeira orientadora da graduação, Maria Lúcia, pela seriedade e transparência nos trabalhos realizados, foi um exemplo de pessoa e mestre.

Às minhas queridas, orientadora e co-orientadora, Patricia e Aline, pela ajuda e paciência empreendidas nesta jornada.

A todos os queridos pacientes que passaram por minhas mãos, me ensinando a cuidar cada vez mais das pessoas.

Aos entrevistados, que prontamente aceitaram participar desta pesquisa, doando parte de seu tempo para engrandecer nosso estudo.

A todos os professores que tive o privilégio de conviver desde a infância.

À Universidade Federal de São Carlos e à Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, tenho muito orgulho de ter essas duas gigantes no meu caminho.

A Deus mais uma vez, por me carregar no colo todas as vezes que pensei desabar...

## Resumo

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de Graduação em Odontologia de 2002 constituem orientações a serem observadas na organização curricular que devem ser necessariamente adotadas por todas as Instituições de Ensino Superior (IES). O objetivo geral do presente estudo foi analisar os Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPC) de Odontologia das Universidades Públicas do Estado de São Paulo (SP) à luz das DCN. A presente pesquisa é de natureza qualitativa. Os sujeitos do estudo foram cinco cursos de odontologia do estado de SP que tiveram seus PPC reformulados após as DCN. A primeira coleta de informações se deu por meio de dados secundários, obtidos do PPC de cada instituição de ensino. A análise documental dos PPC dos cursos foi realizada à luz das DCN para a graduação em Odontologia e os PPC dos cursos foram analisados por meio de uma matriz de categorias analíticas. As oito categorias analíticas utilizadas na análise dos PPC foram divididas em dois eixos: 1-Perfil profissional (perfil geral, atenção à saúde, gestão em saúde e educação em saúde) e 2-Estrutura do curso (organização do curso, concepção de ensino-aprendizagem, metodologias de ensino e aprendizagem e avaliação). A segunda fonte de informações foi composta por dados primários coletados por meio de entrevista semiestruturada junto aos cinco Coordenadores dos Cursos, definidos como os sujeitos do estudo. As entrevistas semi estruturadas foram feitas presencialmente com três coordenadores e por meio de Skype com dois coordenadores dos cursos, e foram compostas por questões sobre o PPC e formação do aluno na perspectiva das DCN e atuação para o SUS. A análise qualitativa das entrevistas se deu a partir da técnica de análise de conteúdo, modalidade temática definida por Bardin. A análise dos PPC à luz das DCN demonstrou adequação de forma geral, com algumas observações em relação à reprodução textual de partes das DCN nos PPC, não condizendo com a realidade do curso, pouco detalhamento em relação à gestão em saúde em todos os PPC analisados e metodologias de ensino aprendizagem e avaliação ainda nos modos tradicionais da educação, em relação às competências descritas nas DCN.

Palavras Chave: Odontologia, Diretrizes Curriculares Nacionais, Projeto Pedagógico de Curso, SUS (Sistema Único de Saúde).

## **Abstract**

The National Curricular Guidelines (DCN) of the 2002 Dentistry Undergraduate course are guidelines to be observed in curricular organization that must be necessarily adopted by all higher education institutions (HEI). The overall objective of this study was to analyze the pedagogical projects of the courses (PPC) Dental Public Universities of the State of São Paulo (SP) in the light of DCN. This research is qualitative. The study subjects were five dental courses of SP who had their PPC reformulated after the DCN. The first collection of information was through secondary data obtained from the PPS of each educational institution. The documentary analysis of PPC courses was held in the light of DCN for graduation in dentistry and PPC courses were analyzed using an array of analytical categories. The eight analytical categories used in the analysis of PPC were divided into two areas: 1. Professional profile (general profile, health care, health management and health education) and 2 Course structure (organization of the course, design of teaching learning, teaching methods and learning and assessment). The second source of information consisted of primary data collected through semi-structured interview with the five coordinators of the courses, defined as the study subjects. The semi-structured interviews were conducted in person with three coordinators and through Skype with two coordinators of the courses, and were composed of questions about PPC and student education from the perspective of DCN and acting for the NHS. Qualitative analysis of the interviews took place from the content analysis technique, thematic modality defined by Bardin. The analysis of PPC in the light of DCN demonstrated suitability in general, with some observations regarding verbatim parts of the DCN in PPC, not matching the reality of course, little detail in relation to health management at all PPC analyzed and teaching methodologies learning and assessment still on traditional modes of education in relation to the powers described in DCN.

**Keywords:** Dentistry, National Curriculum Guidelines, Education Programme Course, SUS (National Health System).

## **Lista de Figuras**

|   |    |
|---|----|
| Figura 1 – Espiral construtivista do processo de ensino-aprendizagem..... | 38 |
|---|----|

## **Lista de Quadros**

|   |    |
|---|----|
| Quadro 1 - Caracterização dos cursos de graduação em Odontologia oferecidos pelas IES públicas e gratuitas do estado de São Paulo que se enquadraram no estudo..... | 44 |
|---|----|

|  |    |
|--|----|
| Quadro 2 - IES, públicas e gratuitas do estado de São Paulo, com PPC reformulado após 2002, que participaram deste estudo..... | 45 |
|--|----|

|   |    |
|---|----|
| Quadro 3 - Matriz de categorias analíticas do eixo 1 (perfil profissional)<br>..... | 49 |
|---|----|

|  |    |
|--|----|
| Quadro 4 - Matriz de categorias analíticas do eixo 2 (estrutura do curso)..... | 50 |
|--|----|

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

ABENO - Associação Brasileira de Ensino Odontológico

CNE - Conselho Nacional de Educação

CD - Cirurgião (a) Dentista

DCN - Diretrizes Curriculares Nacionais

IES - Instituição de Ensino Superior

LDB - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira

MEC - Ministério da Educação

PPC - Projeto Pedagógico de Curso

PPGEC - Programa de Pós Graduação em Gestão da Clínica

RMSFC - Residência Multiprofissional em Saúde da Família

SP - São Paulo

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFSCAR - Universidade Federal de São Carlos

UNESP - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

USP – Universidade de São Paulo

## SUMÁRIO

|  |    |
|--|----|
| APRESENTAÇÃO.....  | 10 |
| 1. INTRODUÇÃO.....                                       | 11 |
| 1.1 JUSTIFICATIVA.....                                   | 14 |
| 2. OBJETIVO GERAL.....                                   | 15 |
| 3. OBJETIVO ESPECÍFICO.....                              | 15 |
| 3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....                            | 16 |
| 4.1 Histórico das Diretrizes Curriculares Nacionais..... | 16 |
| 4.2 Atenção e Gestão à Saúde.....                        | 21 |
| 4.3 Concepção Ensino e Aprendizagem.....                 | 27 |
| 4.4 Concepção de Currículo.....                          | 32 |
| 4.5 Metodologias de Ensino e Aprendizagem.....           | 35 |
| 4.6 Concepção de Avaliação do estudante e do curso.....  | 40 |
| 4.7 Educação em Saúde.....                               | 42 |
| 5. PERCURSO METODOLÓGICO.....                            | 45 |
| 5.1 Tipo de Estudo.....                                  | 45 |
| 5.2 População de estudo e sujeitos.....                  | 45 |
| 5.3 Contrução de Informações.....                        | 47 |
| 5.3.1 Projetos Políticos dos Cursos.....                 | 47 |
| 5.3.2 Entrevistas.....                                   | 48 |
| 5.4 Análise das informações.....                         | 49 |
| 5.4.1 Análise dos Projetos Políticos dos Cursos.....     | 49 |
| 5.4.2 Análise das entrevistas.....                       | 53 |
| 5.6 Aspectos éticos.....                                 | 54 |
| 6. Resultados e discussão.....                           | 55 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS.....                                | 80 |
| REFERÊNCIAS.....   | 82 |
| APÊNDICE.....  | 91 |
| ANEXOS.....  | 93 |

## **APRESENTAÇÃO**

Ingressei no curso Noturno de Odontologia da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP) em 2001. Durante a graduação tive a oportunidade de realizar diversos estágios e projetos de iniciação científica.

Após 04 anos trabalhando como Cirurgiã Dentista (CD) ingressei no programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (RMSFC) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR) em 2012, pois queria aprender e estudar mais sobre a Saúde Pública. Foram muitos aprendizados, experiências em trabalho multiprofissional, gestão, clínica ampliada, sempre próximo da população e realizando a prevenção e promoção de saúde junto a esses usuários.

A oportunidade de cursar o Programa de Pós Graduação em Gestão da Clínica (PPGGC) na UFSCAR veio para complementar positivamente minha formação na saúde pública.

A me ver diante da possibilidade de estudar as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e os Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPC) de Odontologia fiquei muito motivada e curiosa, pois iria olhar aprofundadamente para os PPC destes cursos e confrontá-los com as DCN. Além de trabalhar com a pesquisa qualitativa, na qual possuía pouca experiência.

Percebo que a formação do CD sempre se pautou em atendimentos individuais, tecnologias de alta complexidade e enfoque curativista. Para a atenção básica, é necessário um profissional que tenha o olhar ampliado sobre o seu público alvo, trabalhe com a coletividade, a gestão, atue junto da equipe para o atendimento integral e resolutivo do usuário, se articule com o sistema de saúde como um todo e com todos os equipamentos sociais existentes.

Por isso, motivei-me a estudar as DCN da Odontologia e os PPC e como se tem efetivado a construção do perfil profissional do cirurgião dentista (CD) para a atuação no Sistema Único de Saúde (SUS).

## INTRODUÇÃO

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) constituem orientações para a elaboração dos currículos que devem ser necessariamente adotadas por todas as Instituições de Ensino Superior (IES) (MORITA; KRIGER, 2004). As DCN devem estimular a superação das concepções antigas e herméticas das grades curriculares, e garantir uma sólida formação básica, preparando o egresso para enfrentar os desafios das rápidas transformações da sociedade, do mercado de trabalho e das condições de exercício profissional (BRASIL, 2001).

Embora aprovadas desde 2002, as DCN para os cursos de Odontologia ainda não estão adequadamente compreendidas por grande número de dirigentes, coordenadores, professores e alunos dos cursos de odontologia do Brasil. Assumir, no âmbito acadêmico, a necessidade de mudanças nos conteúdos programáticos da graduação em odontologia, faz parte desse processo construtivo da busca de um modelo de saúde bucal coerente com os princípios do SUS (Associação Brasileira de Ensino Odontológico, 2007).

Em uma rede de inter-relações indissociáveis entre saúde e educação, as DCN assumem um papel estratégico no aperfeiçoamento de recursos humanos do SUS. Ao mesmo tempo, a discussão sai dos limites acadêmicos a medida que a sociedade começa a exigir melhores serviços de saúde (MORITA; KRIGER, 2004).

O Conselho Nacional de Educação (CNE) da Câmara de Educação Superior do Ministério da Educação (MEC) reforçou nas DCN dos Cursos de Graduação em Saúde a articulação entre a Educação Superior e a Saúde, objetivando a formação geral e específica dos egresso-profissionais com ênfase na promoção de saúde, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. Desta forma, a concepção de saúde e os princípios e diretrizes do SUS são elementos fundamentais a serem enfatizados nessa articulação (BRASIL, 2001).

Há que se considerar, no mundo atual, a revolução do conhecimento e da disponibilidade da informação. Essa realidade demanda, obrigatoriamente, uma revolução equivalente nos processos de formação, no sentido do

desenvolvimento de competências profissionais que considerem, por exemplo, uma nova relação do indivíduo com a informação. Todas essas características têm provocado movimentos de mudanças na formação, considerando-se que as intervenções nos processos de educação ocorrem, inexoravelmente, por intermédio do currículo (MAIA, 2004).

Sabe-se que o ensino da odontologia no Brasil foi fortemente influenciado pelo modelo americano, inspirador das primeiras escolas. Oscilando entre o prevenir ou curar, a odontologia se desenvolve como um apêndice da medicina, crescendo sob o amparo de uma profissão que pretende se consolidar como resposta à necessidade de tratar doenças existentes (BRASIL, 2006).

Sendo assim, a formação do cirurgião-dentista (CD) sempre se pautou em atendimentos individuais, tecnologias de alta complexidade e enfoque curativista, trabalhando em consultórios particulares. Isso significa falta de envolvimento da teoria com a prática na formação, uma visão descontextualizada da realidade com conseqüente despreparo para atuação no mercado de trabalho, pouca integração com as outras áreas, um preparo inadequado para ações ligadas à administração e ao gerenciamento da própria prática e pouco preparo para o relacionamento com o paciente e com os outros profissionais da área (CORDIOLI; BATISTA, 2007).

Desta maneira, o Projeto Pedagógico vem como uma proposta de trabalho que envolve os segmentos docente, discente e administrativo, a eficiência do processo e a qualidade da formação plena do aluno em termos científico-culturais, profissionais e de cidadania. Ele está previsto nas DCN e está incluído como um dos itens principais no processo de avaliação das condições de ensino dos cursos, desde a proposta de criação até o reconhecimento dos mesmos (CARVALHO, 2004).

Uma única publicação de 2006 do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde analisa a aderência dos cursos de graduação em odontologia às DCN e constitui-se em uma contribuição para o desenvolvimento de políticas de formação e inserção profissional no campo da saúde. O trabalho verifica a adequação dos projetos pedagógicos de curso às DCN e foi realizado no período de 2002 a 2006. Os autores observaram que o comprometimento do corpo docente com o Projeto Pedagógico e com a

implantação das DCN está sob a liderança do coordenador de curso. Uma das dificuldades é a predominância de um corpo docente formado sob um caráter especialista, sendo essa distorção capaz de ocasionar desequilíbrios na composição curricular, no momento de sua construção. Observaram, ainda, que há uma preocupação em reproduzir partes textuais das DCN para demonstrar uma coerência com a mesma; e que saber conduzir o conceito filosófico linhado à sua aplicabilidade na estruturação curricular, pelos responsáveis, é um dos pontos que mais dificultam a aderência às DCN (BRASIL, 2006).

Construir uma articulação entre as instituições formadoras e o SUS tem sido um desafio permanente para os que fazem saúde e educação no Brasil. Segundo as DCN, para o desempenho adequado das funções dos profissionais de saúde, são requeridas, além do conhecimento e das habilidades específicas, competências gerais associadas a um perfil profissional e humano. Este perfil ganha definição e se completa no âmbito dos processos de tomada de decisão, na comunicação com os pares e com a sociedade, na capacidade para liderar mudanças, na sensibilidade administrativa e gerencial, inseridos num processo de educação permanente e de atenção às questões da saúde e da formação (BRASIL, 2006).

Desta forma, as DCN vem propor um novo modelo de ensino para as IES, que contemple o perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdos, capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade, no SUS.

## JUSTIFICATIVA

Tendo em vista o atual momento de mudanças na formação na área da saúde, torna-se pertinente a reflexão acerca das proposições presentes nas DCN e dos conteúdos dos PPC de graduação em Odontologia. Neste sentido, é fundamental a investigação das DCN e dos PPC dos cursos de Odontologia, a fim de possibilitar a análise e compreensão do processo de construção do PPC dos cursos de graduação, diante do atual momento histórico e político da formação do profissional CD para a atuação no SUS.

Além disso, as publicações sobre as novas DCN em Odontologia são escassas e o relato de experiências de implantação de reformas curriculares baseadas nas DCN, mais ainda.

Diante do aumento expressivo do número de profissionais dentistas trabalhadores do SUS e da desarticulação entre as áreas da saúde e educação, observa-se uma reflexão do ponto de vista da qualidade do processo de formação desses profissionais e coloca-se a seguinte questão: Como os pressupostos pedagógicos das DCN embasam a organização dos currículos e projetos pedagógicos dos cursos de odontologia das universidades públicas, especificamente no Estado de São Paulo (SP)? Sendo assim, o presente estudo se faz relevante, pois pode trazer contribuições e influências tanto para os cursos de graduação em Odontologia, quanto para reformulações de políticas públicas sobre a formação do CD. A importância da presente pesquisa também é reforçada pelo fato de que foram encontrados na literatura nacional poucos estudos sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais, Projetos Pedagógicos dos Cursos de Odontologia e formação do dentista.

Desta maneira consideramos importante estudar de que forma os aspectos das DCN estão contemplados nos Projetos Pedagógicos dos cursos de Odontologia e como os cursos fazem sua implementação nas atividades de ensino.

## **2. Objetivo Geral**

Analisar os PPC dos cursos de Odontologia das IES Públicas do estado de São Paulo à luz das DCN.

## **3. Objetivos específicos**

- Identificar a percepção de Coordenadores de Cursos de Graduação em Odontologia do Estado de São Paulo sobre o Projeto Político do Curso à luz das Diretrizes Curriculares Nacionais.
- Identificar o grau de adequação dos PPC dos cursos estudados em relação às DCN.

## **4.0 Fundamentação Teórica**

### **4.1 Histórico das Diretrizes Curriculares Nacionais**

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) constituem orientações para a elaboração dos currículos que devem ser necessariamente adotadas por todas as instituições de ensino superior (MORITA; KRIGER, 2004). Dentro da perspectiva de assegurar a flexibilidade, a diversidade e a qualidade da formação oferecida aos estudantes, as diretrizes devem estimular a superação das concepções antigas e herméticas da educação, muitas vezes meros instrumentos de transmissão de conhecimento e informações, e garantir uma sólida formação, preparando o futuro graduado para enfrentar os desafios das rápidas transformações da sociedade, do mercado de trabalho e das condições de exercício profissional (BRASIL, 2001).

As DCN para os cursos da área da saúde foram elaboradas tendo como referência alguns documentos importantes, como a Constituição Federal de 1988; a Lei Orgânica do SUS 8.080 de 19/9/1990; a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) 9.394 de 20/12/1996 e a Lei que aprova o Plano Nacional de Educação 10.172 de 9/1/2001 (BRASIL, 1988, 1990, 1996 e 2001).

Nesse contexto histórico, oito anos foram necessários para que a LDB de 1996 fosse aprovada e sancionada. Esta lei registra, de modo especial, as vozes dominantes que lhe deram vida e também vozes recessivas, todas imbricadas no complexo processo de sua tramitação (CURY, 1997).

A LDB conta com 92 artigos, e dentre estes, 14 artigos são reservados à Educação Superior, sendo os nove primeiros dedicados à educação nacional como um todo, demonstrando que a educação, estando incluída aí a educação superior, necessita ser submetida a mudanças visando a melhora na formação dos alunos (BRASIL, 1996).

A educação, definida como processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais, com o pressuposto de que ela deverá vincular-se ao mundo do trabalho e de prática social. Mais uma vez, nos seus princípios e fins

ressalta-se como finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

A LDB traz muitos aspectos que são objetivos da educação superior e estão fortemente relacionados com as DCN, como por exemplo: o desenvolvimento do espírito científico e do pensamento reflexivo; a participação no desenvolvimento da sociedade brasileira e colaboração na sua formação contínua; incentivo ao trabalho de pesquisa e investigação científica, visando o desenvolvimento da ciência e da tecnologia e da criação e difusão da cultura; aperfeiçoamento cultural e profissional; estímulo ao conhecimento dos problemas do mundo presente, em particular os nacionais e regionais; prestação de serviços especializados à comunidade, estabelecendo com esta uma relação de reciprocidade; promover a extensão, aberta à participação da população, visando à difusão das conquistas e benefícios resultantes da criação cultural e da pesquisa científica e tecnológica geradas na instituição (BRASIL, 1996)

Expostas as metas que se quer atingir com a LDB, deve-se olhar para o Plano Nacional da Educação (PNE), que foi um acordo firmado pelo Brasil em vários foros, especialmente na Conferência Nacional de Educação para Todos, em Jomtiem, 1990, Conferência de Dacar, 1990, e na Reunião de Ministros e Educação da América Latina e do Caribe, 2001 (BRASIL, 2001).

Como parte deste documento, elaborado com foco na educação em todos os níveis, foi feito um diagnóstico, com diretrizes, objetivos e metas para cada segmento da educação. O aspecto fortemente relatado no PNE em relação ao diagnóstico foi a insuficiência de vagas e como diretrizes o aumento destas e da oferta de ensino superior público no país, políticas de diminuição da desigualdade de ofertas de vagas, enfim, aspectos relacionados com a ampliação quantitativa de universidades públicas (BRASIL, 2001).

Condizendo com as DCN encontram-se como objetivos e metas a ampliação da pesquisa científica para dobrar o número de pesquisadores qualificados, sendo considerado elo integrante e modernizador do processo ensino aprendizagem, a oferta de cursos de extensão e programas diversificados que assegurem melhor atendimento às necessidades diferenciais de suas clientelas e regiões nas quais se inserem.

As DCN mencionam a necessidade da aprendizagem ativa e a necessidade de tratar dos problemas da realidade: ou seja, deixam em aberto o tipo de orientação a ser adotado em cada escola, mas sugerem a superação das abordagens tradicionais (FEUERWERKER; ALMEIDA, 2004).

As DCN sinalizam para uma mudança paradigmática na formação do profissional crítico, capaz de aprender a aprender, de trabalhar em equipe e de levar em conta a realidade social. A IES deve refletir sua experiência e as imposições do quadro regional em que se situa. Com relação à instituição formadora, esta deve estar aberta às demandas sociais, sendo capaz de produzir conhecimento relevante e útil (CARVALHO, 2008, p. 195).

Como mencionado nas DCN para os Cursos de Graduação em Saúde, há uma importante articulação entre a Educação Superior e a Saúde, objetivando a formação geral e específica dos egresso/profissionais. Desta forma, o conceito de saúde e os princípios e diretrizes do SUS são elementos fundamentais a serem enfatizados nessa articulação.

Sendo assim, os outros dois importantes documentos que embasaram fortemente seu texto para os cursos da área da saúde foram a Constituição Federal Brasileira (CFB) e sua concepção de saúde para o SUS (BRASIL, 1988).

A saúde é direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, p. 116).

E a Lei Orgânica da Saúde (Brasil, 1990), que implicam o SUS na ordenação e a formação de recursos humanos na área de saúde:

Participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde, organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal. Parágrafo único. Os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde - SUS constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante

normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional. (BRASIL, 1988, p.9).

Entende-se neste ponto que a construção das DCN se deu com uma necessária articulação entre elementos educacionais e de políticas de saúde. Morita e Kriger (2004) também relatam que para garantir uma efetiva integração, o conceito de saúde explicitado na Constituição e os princípios do SUS foram elementos fundamentais na definição das DCN dos cursos da área da saúde.

Isto se explicita novamente no objeto as DCN:

Permitir que os currículos propostos possam construir perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdos, dentro de perspectivas e abordagens contemporâneas de formação pertinentes e compatíveis com referências nacionais e internacionais, capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade, no Sistema Único de Saúde (SUS), considerando o processo da Reforma Sanitária Brasileira (Brasil, 2002).

O contexto em que foram definidas as Diretrizes Curriculares no Brasil mostra que, de maneira genérica, a orientação das políticas educacionais no Brasil nos últimos anos esteve sintonizada com as definições dos organismos internacionais, no caso das DCN houve uma efetiva modulação que as aproximasse das orientações do sistema público de saúde público, democrático, em busca da universalidade e da integralidade da atenção (FEUERWERKER; ALMEIDA, 2004).

Desta forma, as DCN trabalham com objetivos explícitos de 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 (BRASIL, 2002).

Esses objetivos podem ser alcançados por meio da construção de

competências e habilidades desenvolvidas por meio de conteúdos curriculares, estágios e atividades complementares, organização do curso, acompanhamento e avaliação.

Embora aprovadas desde 2002, as DCN ainda não estão adequadamente compreendidas por grande número de dirigentes, coordenadores, professores e alunos dos cursos de odontologia do Brasil. Assumir, no âmbito acadêmico, a necessidade de mudanças nos conteúdos programáticos da graduação em odontologia, faz parte desse processo construtivo da busca de um modelo de saúde bucal coerente com os princípios do SUS (MORITA, 2007).

O CNE da Câmara de Educação Superior do MEC reforçou nas Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Saúde a articulação entre a Educação Superior e a Saúde, objetivando a formação geral e específica dos egresso-profissionais com ênfase na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. Desta forma, o conceito de saúde e os princípios e diretrizes do SUS são elementos fundamentais a serem enfatizados nessa articulação (BRASIL, 2001).

Há que se considerar, no mundo atual, a revolução do conhecimento e da disponibilidade da informação. Essa realidade demanda, obrigatoriamente, uma revolução equivalente nos processos de formação, no sentido do desenvolvimento de competências profissionais que considerem, por exemplo, uma nova relação do indivíduo com a informação. Todas essas características têm provocado movimentos de mudanças curriculares, considerando-se que as intervenções nos processos de educação ocorrem, inexoravelmente, por intermédio do currículo (MAIA, 2004).

O ensino de odontologia brasileiro foi fortemente influenciado pelo modelo americano, inspirador das primeiras escolas. Em um conflito entre o prevenir ou curar, a odontologia se desenvolve como um apêndice da medicina, crescendo sob a égide de uma profissão que pretende se consolidar como resposta à necessidade de tratar doenças existentes (BRASIL, 2006).

Cordioli et al. (2007) salienta a falta de articulação da teoria com a prática, uma visão da Odontologia descontextualizada da realidade com conseqüente despreparo para o trabalho, uma ênfase intraprofissional com pouca integração com as outras áreas, um preparo inadequado para ações

ligadas à administração e ao gerenciamento da própria prática e pouco preparo para o relacionamento com o paciente e com os outros profissionais da área.

Carvalho (2004) ressalta que o PP é uma proposta conjunta de trabalho que visa o engajamento dos segmentos docente, discente e administrativo, a eficiência do processo e a qualidade da formação plena do aluno em termos científico-culturais, profissionais e de cidadania, sendo que o mesmo está previsto nas DCN e está incluído como um dos itens principais no processo de avaliação das condições de ensino dos cursos, desde a proposta de criação até o reconhecimento dos mesmos.

O mais recente trabalho que verifica a adequação dos projetos políticos pedagógicos, norteando-se pelas DCN foi realizado no período de 2002 a 2006 (Brasil, 2006). Os autores observaram que o comprometimento do corpo docente com o PPC e a implantação das DCN está sob a liderança do coordenador de curso. Uma das dificuldades é a predominância de um corpo docente formado sob um caráter especialista, sendo essa distorção capaz de ocasionar desequilíbrios na composição curricular, no momento de sua construção. Observaram, ainda, que há uma preocupação em reproduzir partes textuais das DCN para demonstrar uma coerência com a mesma; e que saber conduzir o conceito filosófico alinhado à sua aplicabilidade na estruturação curricular, pelos responsáveis, é um dos pontos que mais dificultam a aderência às DCN.

## **4.2 Atenção e Gestão à Saúde**

Segundo a NOB 96, a atenção à saúde é todo o conjunto de ações do SUS, em todos os níveis de governo, para o atendimento das demandas pessoais e das exigências ambientais. Compreende os campos: das políticas externas ao setor saúde, o das intervenções ambientais e o da assistência, sendo este último referente às atividades dirigidas às pessoas, individual ou coletivamente, prestada no âmbito ambulatorial e hospitalar, bem como em outros espaços, especialmente no domiciliar. Enquadra-se todo o espectro de ações compreendidas nos chamados níveis de atenção à saúde, representados pela promoção, pela proteção e pela recuperação (BRASIL, 1996).

A atenção à saúde divide-se em três níveis, a atenção primária ou básica, atenção secundária ou de média complexidade e atenção terciária ou de alta complexidade.

Segundo a portaria 648/2006, a Atenção Básica seria configurada por ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, incluindo a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É dirigida a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2006).

A atenção especializada geralmente é aquela que exige mais recursos que a atenção básica porque é enfatizado o desenvolvimento e o uso de tecnologia de alto custo para manter viva a pessoa enferma em vez de dar ênfase aos programas de prevenção de enfermidades ou desconforto causado pelas doenças mais comuns, que não ameaçam a vida, sendo que a especialização direcionada ao tratamento da enfermidade não maximiza a saúde porque a prevenção da enfermidade e a promoção de um ótimo funcionamento transcendem as enfermidades específicas (STARFIELD, 2002, p.20).

Ela é composta por ações e serviços, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento (CONASS, 2011).

Já a atenção terciária envolve o conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (atenção básica e de média complexidade) (BRASIL, 2011).

A atenção primária em saúde tem sido associada a uma assistência de baixo custo, pois parece tratar-se de um serviço simples e quase sempre com poucos equipamentos. Muitas das situações cotidianas constituem casos

instrumentalmente simples e que, por vezes, são patologicamente mais fáceis, mas que nem por isso deixam de envolver uma grande complexidade assistencial, que se transfere para o trabalho profissional, mesmo que, enquanto situação clínica seja uma patologia simples. Atenção básica e primária são utilizadas como sinônimos no Brasil. São ações que envolvem assistência de alta capacidade resolutiva e alta sensibilidade diagnóstica para atuar corretamente nas demandas primárias (SCHRAIBER; MENDES-GONÇALVES, 2000).

Na contemporaneidade as práticas de saúde, segundo Schraiber (1997 apud AYRES, 2004, p.18), vêm sendo foco de atenção diante das novas concepções de ser humano, vida, saúde, sociedade, cuidado em saúde, dentre outras, o que remete à construção de tecnologias de processos de gestão que integram o ser, o pensar, o fazer e o estar, mobilizando ações de cuidado humano.

Czeresnia; Freitas (2003 apud AYRES, 2004) relatam que as práticas de saúde mesmo com desenvolvimento científico e tecnológico, vêm enfrentando uma sensível crise de legitimação, resultando como resposta a isso o surgimento recente no campo da saúde de diversas propostas para sua reconstrução, sob novas ou renovadas conformações, tais como integralidade, promoção da saúde, humanização, vigilância da saúde etc.

O conceito de melhores práticas de saúde exige uma reflexão crítica para pensar a ação, o porquê da ação e como esta poderia ser mais efetiva, permitindo intensificá-la, garantindo o aprendizado contínuo e o crescimento pela revisão das práticas. Um sistema de saúde voltado à promoção da saúde demanda estratégias de gestão, cuja melhoria continuada das ações deve constituir uma prática permanente. Refletir sobre a gestão em saúde implica reconhecer uma nova visão das práticas de saúde, sistema de saúde, sistema de cuidado, cuidado complexo, melhores práticas, equipes competentes ou potencializadas, trabalhadores de saúde, interconectividade das ações em saúde, dentre outras. Todos os profissionais de saúde, como trabalhadores do conhecimento, têm o compromisso de operar mudanças e transformações através da prática do cuidado à saúde e à vida (ERDMANN et al., 2006).

Existe o reconhecimento de que a mudança das práticas de saúde e a reorientação do modelo tecnoassistencial são campos em que o SUS ainda não foi capaz de produzir avanços significativos (FEUERWERKER, 2005).

As críticas ao modo como se opera a técnica hoje são bastante conhecidas: a visão segmentada; não conseguir ver a totalidade do paciente e o paciente no seu contexto; uma abordagem muito centrada na patologia; a pobreza da relação e interação entre profissionais e usuários e entre os diversos profissionais da equipe; e, especialmente, o frágil compromisso com o bem estar dos usuários (AYRES, 2009).

Segundo Merhy (2003 apud FEUERWERKER, 2005) a clínica deveria ser ampliada, enriquecida por novos referenciais, pelo resgate da dimensão cuidadora e pela produção de tecnologias leves, relacionais, de modo a ampliar a capacidade dos trabalhadores de lidar com a subjetividade e com as necessidades de saúde dos usuários. Ao invés de restringir a liberdade e a autonomia dos trabalhadores da saúde por meio da programação, a aposta seria investir ao máximo nesse espaço, ampliando mecanismos e oportunidades para comprometê-lo com a atenção às necessidades dos usuários, com a produção de um cuidado integral à saúde.

Ir-se-á denominar Cuidado essa conformação humanizada do ato assistencial.

Cuidado como designação de uma atenção à saúde imediatamente interessada no sentido existencial da experiência do adoecimento, físico ou mental, e, por conseguinte, também das práticas de promoção, proteção ou recuperação da saúde (AYRES, 2014).

Ayres (2014) diz que a estrutura própria do fazer em saúde também se reconstrói quando o norte é a humanização. Assume-se a centralidade lógica e prioridade ética da noção de humanização em relação às demais. O que se enxerga como o norte e desafio central da humanização é a progressiva elevação dos níveis de consciência e domínio público das relações entre os pressupostos, métodos e resultados das tecnociências da saúde com os valores associados à felicidade humana (MERHY; CECCIM, 2009).

Entretanto, existem outros elementos que buscam aprimorar e melhorar as práticas em saúde, como a “escuta e acolhimento”. Por trás dessa rubrica há elementos fundamentais para o cuidado. Ouvir mais porque o relato das pessoas na orientação do raciocínio diagnóstico e terapêutico foi sendo progressivamente substituído pelo impressionante arsenal de tecnologias diagnósticas, terapêuticas e prognósticas desenvolvidas ao longo do século XX (AYRES, 2009).

O acolhimento em alteridade (encontro) é um momento que tem em si certos mistérios, pela riqueza dos processos relacionais que contém, por ocorrer segundo razões muito diferenciadas e por não ser apreendido por nenhum saber exclusivo (MERHY; CECCIM, 2009).

Como mostram os autores Silva Jr. et al.; Teixeira (2003 apud AYRES, 2009), o acolhimento é recurso fundamental para que o outro do cuidado surja positivamente no espaço assistencial, tornando suas demandas efetivas como o norte das intervenções propostas, nos seus meios e finalidades. (AYRES, 2009).

Há que se ver mais também. Trata-se de ver mais no sentido de buscar aquilo que não é passível de ser falado, mas que os pacientes nos dizem através do olhar, da postura do corpo, da respiração etc.

Qualquer abordagem assistencial de um trabalhador de saúde junto a um usuário-paciente produz-se através de um trabalho vivo, há um encontro entre duas pessoas, que atuam uma sobre a outra, e no qual opera um jogo de expectativas e produções, criando-se intersubjetivamente alguns momentos interessantes como momentos de falas, escutas e interpretações, no qual há a produção de uma acolhida ou não das intenções que estas pessoas colocam neste encontro; momentos de possíveis cumplicidades, nos quais pode haver a produção de uma responsabilização em torno do problema que vai ser enfrentado, ou mesmo de momentos de confiabilidade e esperança, nos quais se produzem relações de vínculo e aceitação (MERHY, 1999).

Outros dois aspectos frequentemente relacionados à ideia de cuidado, e estreitamente ligados à questão da escuta e acolhimento, são o vínculo e a responsabilidade. A ideia de vínculo remete a algumas práticas e atitudes fundamentais para a realização do cuidar: abrir mais espaço para os usuários como verdadeiros sujeitos, e não como objetos de intervenção; analogamente,

a responsabilização não pode ser entendida como um imperativo moral no sentido forte do termo. Tanto da parte dos profissionais como dos usuários, é a produção do vínculo a verdadeira fonte da responsabilização mútua pela produção do cuidado. O compromisso com a resolutividade, central à ideia de responsabilização, tem sua integralidade e efetividade diretamente proporcionais à nossa capacidade de produzir encontros potentes e sensíveis à normatividade conformada pelos projetos de felicidade de quem cuidamos (AYRES, 2009).

Dentre os princípios de universalidade, equidade e integralidade, Ayres (2009), diz que este último é aquele que mais conduz o desafio de realizar os valores de justiça, democracia e efetividade do acesso à saúde para a intimidade do núcleo tecnológico das práticas de saúde. Segundo o autor, a integralidade nos desafia a saber fazer o “quê” e “como” para responder universalmente às necessidades de cada um.

É necessário construir competências nos terrenos da organização e administração das redes de serviços de saúde como um todo, devido ao setor saúde ser um dos principais campos de ação do Estado e do capital, setor este que, seja na ótica universalista e cidadã de um projeto social-democrata, seja na perspectiva mercantil e lucrativa do olhar do capital, exige mais e melhores competências neste novo território. Também vê-se que a área da saúde necessita de novos paradigmas gerenciais (MERHY, 1999). O modo como se estruturam e são gerenciados os processos de trabalho configuram “um dos grandes nós críticos” das propostas que apostam na mudança do modelo tecnoassistencial em saúde no Brasil, “que se tem mostrado comprometido com muitos tipos de interesse, exceto com a saúde dos cidadãos” (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Segundo Merhy (1999), intervir no campo da gestão é um desafio importante que requer produzir o cuidado em saúde centrado no usuário, produzir o cuidado em saúde numa dimensão pública de jogos de interesses e representações e atuar em ambientes organizacionais, assentados em muitos grupos de interesses, pactuando o do usuário, como se fosse de todos.

Desta forma, Ceccim e Merhy (1999) referem que intervenções substitutivas surgem das maneiras “em rede” de se construir configurações tecnológicas ao atender, projetos pedagógicos ao formar, sistemas avaliativos

por satisfação e responsividade e estratégias de gestão democráticas e participativas. Esses mesmos autores relatam uma atuação de modo distinto, no interior da mesma situação de atenção à saúde, por profissionais da mesma categoria profissional - que uns cuidam e outros não. Uma equipe de saúde ocupa-se do cuidado e outra não. Isso poderia apontar que uma micropolítica do trabalho em saúde poderia resistir à macropolítica do gerenciamento, da protocolização, da corporativização ou das racionalidades. A sociedade se insere agora em uma disputa para a construção de novas lógicas de gestão da atenção em saúde e pelo desenho de um novo campo para a clínica.

#### **4.3 CONCEPÇÕES DE ENSINO E APRENDIZAGEM**

Freire (1987), analisando as relações educador-educandos na escola, em qualquer de seus níveis, as apresenta com um caráter especial e marcante – como sendo relações fundamentalmente narradoras, dissertadoras. Há a narração de conteúdos que petrificam ou faz algo quase morto, sejam valores ou dimensões concretas da realidade. Esta narração ou dissertação implica em um sujeito que é o narrador e em objetos pacientes, ouvintes – os educandos.

Segundo o autor, falar de uma realidade parada, estática, compartimentada e bem comportada, não compreende a experiência existencial dos educandos, sendo isso a inquietação desta educação. O educador não se comunica, ele faz “comunicados” e depósitos que a maioria dos educandos, recebem, memorizam e repetem. Eis aí a concepção “bancária” da educação, em que a única margem de ação que se oferece aos educandos é a de receberem os depósitos, guardá-los e arquivá-los (FREIRE, 1987, p.33).

Esta educação “bancária” não traz criatividade aos educandos ou o minimiza, ela estimula a ingenuidade. Isto faz com que os alunos reajam, até instintivamente, contra alguma tentativa de uma educação estimulante do pensar autêntico, sem a parcialidade da realidade, onde se buscam os nexos que prendem um ponto a outro, ou um problema a outro (FREIRE, 1987, p.34). A educação bancária, como é chamada por Freire, nada mais é do que a abordagem tradicional da aprendizagem.

Nesta abordagem observa-se a centralidade no professor, sujeito que mobiliza a atenção e figura como eixo das informações e lógica de exposição, assumindo a dimensão de transmissão que compõe a docência (SONZOGNO, 2004).

Para o “educador-bancário”, na sua antidualogicidade, a pergunta, obviamente, não é a propósito do conteúdo do diálogo, que para ele não existe, mas a respeito do programa sobre o qual dissertará a seus alunos. E a esta pergunta responderá ele mesmo, organizando seu programa (FREIRE, 1987, p.47).

Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção. Este saber necessário ao professor precisa ser apreendido também pelos educandos e constantemente testemunhado, vivido (FREIRE, 1996, p.21).

“É preciso que desde o começo dos processos de formação vá ficando cada vez mais claro que, embora diferentes entre si, quem forma se forma e re-forma ao formar e quem é formado forma-se e forma ao ser formado”. É nesse sentido que ensinar não é transferir conhecimento, é ação e pela qual um sujeito criador dá forma, estilo ou alma a um corpo indeciso e acomodado. Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender (FREIRE, 1996, p. 12).

Em suma, o educador não apenas educa, mas é educado; o educando, ao ser educado, também educa. Ambos são sujeitos do processo, no qual crescem juntos. A autoridade deve estar lado da liberdade e não contra ela (FREIRE, 1987, p. 39).

Freire, 1996, ainda enumera diversos pressupostos de ensinar, dos quais se destaca: O Ensinar exige pesquisa. Ele afirma que não há ensino sem pesquisa e pesquisa sem ensino. Esses dois se encontram um dentro do outro.

Enquanto ensino continuo buscando, reprocurando. Ensino porque busco, porque indaguei, porque indago e me indago. Pesquiso para constatar, constatando intervenho, intervindo educo e me educo. Pesquiso para conhecer o que não conheço e comunicar ou anunciar a novidade (FREIRE, 1996, p. 14).

Pensar certo em termos críticos é uma exigência nos momentos do ciclo do conhecimento. E pensar certo, do ponto de vista do professor, é respeitar o senso comum, no processo de sua necessária superação e respeito e estímulo à capacidade criadora do educando (FREIRE, 1996, p. 14).

Completando o parágrafo anterior, a indissociabilidade ensino-pesquisa, seja qual for o seu entendimento ou aplicação, dentro do processo ensino aprendizagem, revela-se extremamente proveitosa para professores e alunos (SONZOGNO, 2004).

Ensinar exige respeito aos saberes do educando. O que significa que pensar certo coloca no professor e na escola, o dever de não só respeitar os saberes dos educandos, mas discutir com eles a razão de ser de alguns desses saberes em relação ao ensino dos conteúdos (FREIRE, 1996, p. 15).

Ensinar exige reflexão crítica sobre a prática. O pensar certo sabe que não é apenas pelo conhecimento do professor que se conforma a prática docente crítica, mas que sem ele não se existe. A prática docente crítica, implicante do pensar certo, envolve o movimento dinâmico, dialético, entre o fazer e o pensar sobre o fazer (FREIRE, 1996, p. 17).

Em relação ao conceito de aprendizagem, Piaget define o que seria aprendizagem para a psicologia genética, diferenciando desenvolvimento da inteligência de aprendizagem. O desenvolvimento da inteligência, segundo ele, é a totalidade das estruturas de conhecimento, já a aprendizagem, é provocada por situações – provocada por psicólogos experimentais; ou por professores em relação a um tópico específico; ou por uma situação externa. Além disso, é um processo limitado – limitado a um problema único ou a uma estrutura única (FERRACIOLI, 1999).

Assim, eu penso que desenvolvimento explica a aprendizagem, e essa opinião é contrária à opinião amplamente difundida de que o desenvolvimento da inteligência é uma soma de experiências discretas de aprendizagem (PIAGET, 1964, apud FERRACIOLI, 1999 p. 11).

A aprendizagem corresponde à aquisição de um conhecimento novo e específico derivado do meio, diferenciando-a do desenvolvimento da

inteligência, que corresponderia à totalidade das estruturas de conhecimento construídas. Para Piaget, o indivíduo assimila o estímulo e, após uma interação ativa, emite uma resposta, ou seja, o conhecimento adquirido através de uma interação nos dois sentidos: do estímulo sobre o sujeito e ao mesmo tempo do sujeito sobre o estímulo (FERRACIOLI, 1999).

Decompondo o conceito de aprendizagem em aprendizagem no sentido restrito (*sensu stricto*) e aprendizagem no sentido amplo (*sensu lato*), Piaget (1974, apud Ferracioli, 1999) afirma que aprendizagem no sentido restrito é a única forma de aquisição de conhecimento que se constitui forma de aprendizagem. Ela é definida por como aquela cujo

“Resultado (conhecimento ou desempenho) é adquirido em função da experiência (...) do tipo físico, do tipo lógico-matemático ou dos dois” mas se desenvolvendo no tempo, quer dizer, mediata e não imediata como a percepção ou a compreensão instantânea (PIAGET, 1974, apud FERRACIOLI, 1999, p. 11)

Ela evolui no tempo, ou seja, o sujeito pode chegar a compreender um evento, inferir sua lei de formação através de assimilações e acomodações, construindo novos esquemas, mas que não são generalizáveis a qualquer situação nova (FERRACIOLI, 1999).

Para Vygotsky, desde o nascimento da criança, o aprendizado está relacionado ao desenvolvimento. O percurso de desenvolvimento, também definido pelo processo de maturação do organismo, pertencente à espécie humana, mas é o aprendizado que possibilita o despertar de processos internos de desenvolvimento, que, não fosse o contato do indivíduo com certo ambiente cultural, não ocorreriam (KOLL, 2010).

A ideia de aprendizado inclui a interdependência dos indivíduos envolvidos no processo. O termo que ele utiliza em russo significa algo como “processo de ensino aprendizado”, incluindo sempre o que aprende, o que ensina e a relação entre essas pessoas (KOLL, 2010).

O ato de aprender, fez com que homens e mulheres percebessem que era possível e preciso desenvolver diversas maneiras, caminhos, métodos para ensinar. Aprender precedeu ensinar (FREIRE, 1996, p. 12).

É aprendendo que se vê as necessidades e deficiências no ensino, e aprendendo pode-se desenvolver novas maneiras de se ensinar.

“Não temo dizer que inexistem validade no ensino que não resulta um aprendizado em que o aprendiz não se tornou capaz de recriar ou de refazer o ensinado, em que o ensinado que não foi apreendido não pode ser realmente aprendido pelo aprendiz” (FREIRE, 1996, p. 13)

Desta forma se quer chegar à abordagem construtivista do processo, na qual tem importância a aprendizagem significativa, a importância do contexto pois na aula a aprendizagem se dá pela interação entre alunos, professor e conteúdo. É a atividade mental construtiva do aluno nas bases dos processos de promoção de desenvolvimento social (MOREIRA, 1997). Nos processos de ensino e aprendizagem Granell (1995 apud MOREIRA, 1997) resalta ser importante analisar as ideias prévias sobre o conteúdo, predisposição ou motivação para aprender dos alunos e também a ajuda pedagógica que vai permitir que eles construam e atualizem seus conhecimentos.

Sendo assim, a concepção construtivista de aprendizagem busca substituir processos de memorização e de transferência fragmentada de informações do professor para o estudante. Parte da premissa de que aprender não é reproduzir a realidade, mas ser capaz de elaborar uma representação pessoal sobre esta e seus conteúdos (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, 2006).

Sonzogno (2004) reforça que é possível que se crie condições objetivas de ensino-aprendizagem na medida em que condições subjetivas estejam presentes, que são: valores, opção ideológica, vontade política, compromisso e concepção do processo de conhecimento. Assim, espera-se que o professor faça sua opção teórico-metodológica e construa com seus alunos, atividades de ensino – aprendizagens prazerosas, significativas, que resultem em um aluno mais crítico, mais criativo, capaz de analisar situações, não se esquecendo de uma relação professor-aluno também afetiva.

Elias (2001, apud LIMA 2005), também afirma que em nenhuma outra espécie a relação com a vida coletiva tem influência tão profunda sobre o desenvolvimento do indivíduo como ocorre com os seres humanos. Sem a

aprendizagem não se poderia ser capaz de funcionar como pessoa e membro de um grupo, ou sociedade.

#### 4.4 CONCEPÇÃO DE CURRÍCULO

O termo “currículo” vem do latim *curriculum*, que significa um percurso, um caminho. Foi utilizado na penúltima década do século XVI, na Universidade de Leiden – Holanda, e, em Glasgow – Escócia, como sendo um conjunto de assuntos estudados pelos alunos ao longo de um curso (VEIGA-NETO apud MAIA, 2004).

O termo tem significados distintos dependendo do referencial teórico utilizado pelos diversos autores e estudiosos, reproduzindo seus conceitos de educação, cultura e sociedade (MAIA, 2004). Entretanto, para atender aos apelos educacionais que se fazem necessários na mudança das metodologias de ensino atuais, essa concepção se torna obsoleta.

Uma publicação que trouxe a discussão sobre a concepção de currículo e seus desdobramentos nas Secretarias e escolas de Educação básica, fala de currículo de uma maneira que pode ser extrapolada para todos os níveis educacionais, de maneira que currículo não é um conteúdo pronto a ser passado aos alunos, é uma construção e seleção de conhecimentos e práticas produzidas em contextos concretos e em dinâmicas sociais, políticas e culturais, intelectuais e pedagógicas. Os conhecimentos e práticas são expostos às novas dinâmicas e reinterpretados em cada contexto histórico (LIMA, 2007).

Para o pesquisador Espanhol Coll (1992 apud MOREIRA, 1997), o currículo deve ser entendido como algo que transita entre a declaração de princípios gerais e sua operacionalização, entre a teoria educativa e a prática pedagógica, entre o plano e a ação, entre o que se prescreve e o que acontece nas aulas.

É um projeto que antecede às atividades educativas, com princípios ideológicos, pedagógicos que significam a orientação do sistema educativo (MOREIRA, 1997).

Para além das esferas de currículo como conteúdos, ele pode ser definido como experiências e atividades realizadas e vividas pelos estudantes na escola, tendo em vista os objetivos desta (MAIA, 2004).

O currículo funcionou como a máquina principal que foi a escola na fabricação da Modernidade. Por intermédio dessa invenção a escola se organizou e atuou, rompendo com os sentidos e usos medievais do espaço e do tempo. Foi com o currículo que ela assumiu uma posição ímpar na instauração de novas práticas cotidianas, de novas distribuições e novos significados espaciais e temporais. A escola fez do currículo o seu eixo central, educando setores cada vez mais amplos e numerosos da sociedade (VEIGA-NETO, 2002).

Nesse sentido resgata-se das DCN a proposta de “flexibilização curricular” como forma de reorganização do ensino superior no Brasil.

Maia (2004) ressalta que, assim, como a formação profissional é, inicialmente, a aquisição de uma série de conhecimentos e habilidades pelo indivíduo que o tornem capaz de atuar em determinada área do mercado de trabalho; currículo escolar, então, aproxima-se de um plano de ensino que organize, temporal e espacialmente, atividades de diversas áreas do conhecimento, expresso por uma grade de disciplinas.

Entretanto, nesse contexto, também há diferentes manifestações da sociedade em que se vive. Isso se opõe à homogenização, respeitando a individualidade no que diz respeito aos saberes e às necessidades educacionais de cada um. A interdisciplinaridade é uma proposta para o processo de formação em que além do olhar de cada área do conhecimento, deve existir uma inter relação entre os atores, para e ressignificação de cada um como profissional e indivíduo. Essa nova tendência tem provocado mudanças curriculares que inevitavelmente se dão através do currículo (MAIA, 2004).

Coll (1995 apud MOREIRA, 1997, p. 97) sugere que essa diversidade dos alunos pode ser contemplada por um modelo com três níveis de concretização: a administração central, a escola e a sala de aula, de competência de cada professor. Para cada um desses níveis precisa-se de quatro informações: O que ensinar – conteúdos e objetivos, quando ensinar – ordenação e sequência de conteúdos e objetivos, como ensinar – estruturação das atividades de ensino/aprendizagem e avaliação.

Dessa forma, a mudança curricular é uma importante maneira de mudar o ensino tradicional, fortemente centrado na figura do professor como importante e único transmissor de conhecimento, e alheio quanto aos aspectos individuais de cada aluno e instituição.

Nesse sentido, Lima; Komatsu; Padilha (2003), dizem ser importante entender o currículo como uma construção social que resulta de interações de situações de ensino aprendizagem vivenciada por docentes e estudantes na prática educativa. Ele não deve ser finito, deve ser contínuo tanto no planejamento como na avaliação, levando-se em conta as intenções e as ações.

O valor de qualquer currículo, de qualquer proposta de mudança para a prática educativa se contrasta com a realidade na qual se realiza como em situações concretas. O currículo em ação é a última expressão do seu valor, então definitivamente, é na prática onde todo projeto, toda ideia, toda intenção, se faz realidade de uma forma ou outra; se manifesta, adquire significação e valor independentemente de declarações e propósitos iniciais. E também, às vezes, à margem das intenções a prática reflete suposições e valores muito diferentes. O currículo para se expressar através de uma práxis, cobra definitivo significado para os alunos e professores nas atividades que uns e outros realizam (SACRISTÁN, 1991).

Desta forma, Sacristan (1991) afirma que se o currículo é a ponte entre a teoria e a ação, entre projetos e realidade, é preciso analisar a estrutura da prática onde é aplicado. Uma prática que responda não só às exigências curriculares, sem dúvida, mas profundamente enraizada em coordenadas prévias a qualquer currículo e intenção de qualquer professor.

Desta forma, segundo Lima (2005), entra em cena a construção de currículos e programas educacionais orientados por competência, que seleciona conteúdos legítimos e relevantes para a formação e define processos pedagógicos para o desenvolvimento prioritário de: tarefas e resultados (fazer), fundamentadas por um modelo comportamental da educação e psicologia; atributos, fortemente centrados no conhecimento (saber), pois quem sabe ou conhece é capaz de fazer; ou da prática profissional em diferentes contextos, combinando atributos para a realização de ações, segundo padrões de excelência socialmente construídos.

Ainda segundo mesmo autor, competência, no seu significado dialógico, seria trabalhar com o desenvolvimento de capacidades ou atributos (cognitivos, psicomotores e afetivos) que se combinam e produzem diversas maneiras de realizar, com sucesso, as ações essenciais de uma determinada prática profissional. Desta forma, diferentes combinações podem responder aos padrões de excelência de determinada prática profissional, permitindo que as pessoas desenvolvam um estilo próprio, adequado e eficaz para enfrentar situações profissionais familiares ou não familiares. Essa abordagem precisa ser construída no diálogo entre a formação e o mundo do trabalho, na qual as práticas profissionais são desenvolvidas.

Nas DCN o currículo proposto para as IES não segue uma determinada concepção filosófica. Existe uma orientação para que este currículo expresse o perfil acadêmico e profissional do egresso proposto nas DCN, e também contribua, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural (BRASIL, 2002).

O currículo do Curso de Graduação em Odontologia poderá incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região (BRASIL, 2002).

Existe dentro das DCN conteúdos essenciais que devem contemplar Ciências Biológicas e da Saúde, Ciências Humanas e Sociais e Ciências Odontológicas, com seus determinados conteúdos, o que leva a uma organização centrada nas disciplinas (BRASIL, 2002).

#### **4.5 METODOLOGIAS DE ENSINO E APRENDIZAGEM**

A compreensão da função docente como mediadora das relações com o objeto de conhecimento permite-nos reconhecer sua complexidade, à medida que interagem diferentes projetos de aprendizagem. Nesse sentido, impõe-se um desafio para o professor: investir em situações que favoreçam a aprendizagem significativa com a valorização do conhecimento prévio dos alunos; relacionar conteúdos com a prática profissional; articular conteúdos

trabalhados com as outras disciplinas, possibilitando a aplicação das informações abordadas. Deve-se superar a visão prescritiva de como atuar em sala de aula e assumir uma postura crítica e reflexiva sobre a escolha, seleção e utilização das estratégias didáticas (SONZOGNO, 2004).

Uma proposta é olhar o aluno como sujeito ativo na construção do conhecimento, fazendo com que os movimentos de busca e significação das informações desses alunos sejam os núcleos fundamentais da organização do trabalho pedagógico. Nesta opção pedagógica entram trabalhos de busca e levantamento, o estudo dirigido, a aprendizagem baseada em problemas, a problematização. O estudante é ator central do processo quando acessa as informações, delinea o percurso de aprendizagem, formula hipóteses e questões sobre a realidade, trabalha as teorias, articula com a prática, reavalia as apropriações feitas e fomenta novas dúvidas. Nesse cenário torna-se visível a dimensão facilitadora da ação docente. A centralidade na interação professor-aluno também tem sido alimentada pelos projetos de uma docência inovadora e transformadora: o professor abandona o lugar de sujeito que ensina, para assumir também o lugar de quem aprende, mediando o processo; o aluno articula aprender e ensinar em seu cotidiano universitário (SONZOGNO, 2004).

Assim como essas propostas metodológicas para a construção do conhecimento, Marques; Marques (2006 apud GEHLEN; MALDAN; DELIZOICOV, 2010) acrescentam que Freire aponta o conhecimento como produto das relações entre os seres humanos e destes com o mundo, na medida que necessitam buscar respostas para os desafios encontrados nessas relações. Para isso, devem reconhecer a questão, compreendê-la e articular formas de respondê-la adequadamente, desta forma outras questões se colocam e novos desafios aparecem.

Moura (2004 apud GEHLEN; MALDAN; DELIZOICOV, 2010) enfatiza que, em Freire, os conhecimentos da vivência dos sujeitos assumem o ponto de partida no processo educacional. Para que o aluno aprenda o conhecimento científico já apropriado pelo professor, no contexto de sala de aula, Freire propõe que o diálogo se inicie em torno da problematização de questões que estejam próximas de sua realidade, de contradições existenciais e sociais.

Freire (1987 apud GEHLEN; MALDAN; DELIZOICOV, 2010) diz que a problematização consiste em abordar determinados problemas que são

manifestações locais de contradições (Freire,1987) e fazem parte da vivência dos educandos; exercendo uma análise crítica sobre a “realidade problema”, para que o educando perceba essa questão e reconheça a necessidade de mudanças. Desta forma, devem ser exploradas situações que se colocam como fronteira para a compreensão da realidade vivida pelos sujeitos, ou seja, as “situações-limites”. Isso porque é na problematização que começa a formação da nova percepção e do novo conhecimento ligado à “consciência máxima possível”.

Neste sentido, a educação libertadora, problematizadora, é um ato cognoscente. A educação problematizadora coloca, desde logo, a exigência da superação da contradição educador-educandos. A educação problematizadora, que rompe com os esquemas verticais do diálogo, realiza-se como prática da liberdade, supera a contradição entre o educador e os educandos (FREIRE, 1987, p. 39)

Já a Aprendizagem Baseada em Problema, segundo Siqueira-Batista; Siqueira-Batista (2009) começou na saúde com a Medicina em McMaster, no Canadá, nos anos 60, mas sua origem foi nos anos 20, na Faculdade de Economia de Harvard. De fato, um dos aspectos cruciais da ABP é o processo educativo centrado no estudante permitindo que este seja capaz de se tornar maduro, adquirindo graus crescentes de autonomia.

Nesta prática problematizadora, dialógica por excelência, este conteúdo, que jamais é “depositado”, se organiza e se constitui na visão do mundo dos educandos, em que se encontram seus “temas geradores”. Por tal razão é que este conteúdo há de ser sempre renovando e ampliando-se (FREIRE, 1987, p 58).

Freire (1987, p. 47) diz que o diálogo começa na busca do conteúdo programático, daí que, para esta concepção como prática da liberdade, a sua dialogicidade comece, não quando o educador-educando se encontra com os educandos-educadores em uma situação pedagógica, mas antes, quando aquele se pergunta em torno do que vai dialogar com estes. Esta inquietação em torno do conteúdo do diálogo é a inquietação em torno do conteúdo programático da educação.

Para o educador-educando, dialógico, problematizador, o conteúdo programático da educação é a revolução organizada, sistematizada e

acrescentada ao povo, daqueles elementos que este lhe entregou de forma desestruturada (FREIRE, 1987, p. 47).

Este mesmo autor (Freire, 1987, p. 49) ainda ressalta que será a partir da situação presente, concreta, e refletindo o conjunto de aspirações que pode-se organizar o conteúdo programático da situação. Deve-se propor através de certas contradições básicas, a sua situação concreta e presente, como problema que, por sua vez, o desafiará, exigindo-lhe resposta, não só no nível intelectual, mas no nível da ação. Isso significa não apenas dissertar sobre ela e jamais doar-lhe conteúdos que pouco ou nada tenham a ver com seus anseios, com suas dúvidas, com suas esperanças, com seus temores.

A ação dialógica implica: a colaboração, onde os sujeitos se encontram para a transformação do mundo (FREIRE, 1987, p. 96); a união, na teoria dialógica, se obriga a unir os oprimidos entre si, e eles com ela, para a libertação (FREIRE, 1987, p. 99); a organização das massas populares (FREIRE, 1987, p. 102) e a síntese cultural, é uma forma de ação que incide sobre a estrutura social, no sentido de mantê-la como está ou mais ou menos como está, ou transformá-la. A ação cultural dialógica não pode ser o desaparecimento da dialeticidade permanência-mudança, mas superar as contradições antagônicas de que resulte a libertação dos homens (FREIRE, 1987, p.104).

A abordagem construtivista do processo ensino-aprendizagem está fundamentada nos princípios da aprendizagem de adultos. As metodologias utilizadas representam uma combinação de elementos da problematização, da aprendizagem baseada em problemas e em tarefas e da aprendizagem significativa e são usadas tanto na exploração e análise de situações reais como em situações simuladas da prática profissional. Essa abordagem busca favorecer a construção e significação de saberes e o desenvolvimento da capacidade de aprender a aprender, estimulando o raciocínio crítico-reflexivo, numa espiral construtivista (UFSCAR, 2006).

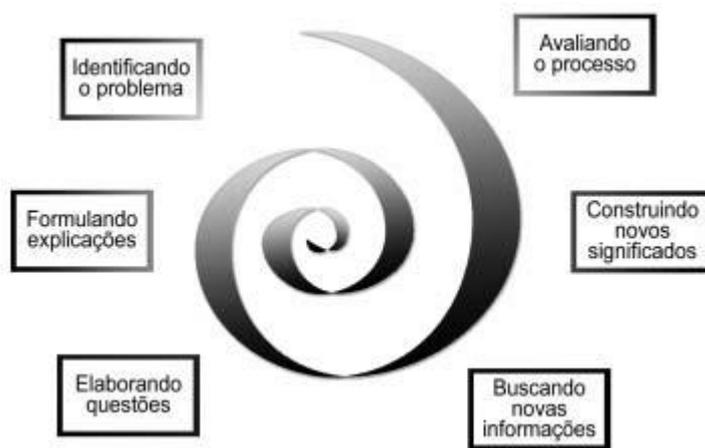


Figura 1 – Espiral construtivista do processo de ensino-aprendizagem a partir da exploração de uma situação-problema<sup>1</sup>.

Já Perrenoud (1999) fala da organização da escola em ciclos de aprendizagem, escola sem séries, para serem percorridos em dois, três ou quatro anos. Essa se daria em torno de três eixos: o primeiro seria individualizar o percurso de formação, onde cada um progride com total êxito, sendo constantemente exigido em relação à sua zona de desenvolvimento proximal - distância entre o nível de desenvolvimento real, que se costuma determinar através da solução independente de problemas, e o nível de desenvolvimento potencial, determinado através da solução de problemas sob a orientação de um adulto ou em colaboração com companheiros mais capazes; o segundo é que os profissionais aprendam a trabalhar melhor em conjunto, isso não pode ser imposto, isso se aprende; e o terceiro, colocar o estudante no centro da ação pedagógica de forma que eles tenham desejo de aprender. Isso tudo exigiria uma mudança radical do nível de formação e de identidade profissional dos professores, entretanto o autor ressalta a dificuldade de conceber os ciclos.

---

<sup>1</sup> Traduzido e adaptado de Lima, V.V. Learning issues raised by students during PBL tutorials compared to curriculum objectives. Chicago, 2002 [Dissertação de Mestrado – University of Illinois at Chicago. Department of Health Education

#### **4.6 Concepção de Avaliação do Estudante e do Curso**

Segundo as DCN para os cursos de graduação em odontologia (BRASIL, 2002), as mudanças curriculares deverão ser acompanhadas e avaliadas para que possam ser permanentemente aperfeiçoadas. Os alunos também serão avaliados segundo suas competências, habilidades e conteúdos desenvolvidos.

Segundo Perrenoud (2003), a avaliação mais tradicional remete à avaliação feita pelos professores e por outros examinadores, durante ou ao fim do ano escolar. Não se sabe bem o que essa avaliação abrange, o certo é que as normas e as formas de excelência valorizadas não são homogêneas. Em contrapartida, essa avaliação leva em conta o que foi ensinado. É ela que representa papel decisivo na determinação da carreira escolar.

Sabe-se hoje que a grande maioria das IES faz uma avaliação extrinsecamente quantitativa ao aluno, deixando de avaliar aspectos importantes para a formação desse aluno, como por exemplo, aspectos atitudinais e, muitas vezes, essas IES não avaliam seus currículos e metodologias de ensino, e quando o fazem, também focam os aspectos quantitativos. Vê-se a necessidade de se conceber diferentes maneiras de se fazer uma avaliação mais integral do aluno.

Romão (1999) também enfatiza essa realidade ao dizer que na maioria das escolas e na esmagadora maioria dos professores, a avaliação versa apenas sobre os conhecimentos adquiridos pelos alunos, mais precisamente, sobre as informações que lhes são repassadas, verificando, portanto o alcance objetivo da área cognitiva. Aliás, quase todo o processo de ensino-aprendizagem volta-se para o "sujeito gnoseológico" (que conhece), em detrimento do "sujeito ontológico" (que atua) ou do "sujeito praxiológico" (que conhece-atua e re-conhece) (ROMÃO, 1998, p. 30).

Segundo Worthen et al. (1997 apud Lima, V. V.; Komatsu, R. S.; Padilha, R. Q., 2003), para se conceber novos modos de se avaliar estudantes, programas, cursos, projetos, organizações e instituições são necessários distintos modos de se realizar a coleta, o processamento, a análise e a discussão dos resultados de uma avaliação.

Avaliar não é simples e exige o domínio de conhecimentos e técnicas, além de experiências em processos concretos de avaliação (ROMÃO, 1998, p.29).

Cada IES pode conduzir seu formato de avaliação (Brasil, 2002). O processo avaliativo deve fazer parte da rotina da instituição ou programa, fazedo parte do trabalho de cada um. A responsabilidade pela obtenção de informação é de todos. Uma boa avaliação é conseguida com boas perguntas, assim como procedimentos para a coleta, análise e interpretação dos dados obtidos, e isso dependerá diretamente do conhecimento dos avaliadores em relação à missão institucional e do domínio de instrumentos e metodologias de investigação, sendo que o processo avaliativo pode e deve ser contínuo e sistemático (LIMA, V. V.; KOMATSU, R. S.; PADILHA, R. Q., 2003).

A avaliação do processo desenvolvido permite o reconhecimento de potencialidades e das áreas que requerem atenção, buscando, na avaliação formativa elementos para potencializar a aprendizagem. A avaliação do processo ensino-aprendizagem deve ser permanente e a avaliação formativa assumir um papel determinante na melhoria desse processo (UFSCAR, 2006).

Com relativo risco reducionista ou de simplificação exorbitante, de uma maneira geral, pode-se reduzir as concepções de avaliação a dois grandes grupos, embasadas em duas concepções antagônicas de educação. As visões de mundo positivistas entendem o universo e as relações que nele se travam como estruturais, já as dialéticas entendem como processo. Então, pode-se dizer que a teoria positivista entende a vida como algo dado e, conseqüentemente, tende para um sistema educacional perseguidor de “verdades absolutas” e “padronizadas”. Já a teoria dialética do conhecimento encara a vida como processo e, por isso mesmo, adota uma concepção educacional preocupada com a criação e a transformação. No caso da primeira, forçosamente a teoria da avaliação se baseará no julgamento de erros e acertos que conduzem a prêmios e castigos; no caso da segunda, avalia-se desempenhos de agentes ou instituições, em situações específicas e cujos sucessos ou insucessos são importantes para a escolha das alternativas subseqüentes (ROMÃO, 1998, p. 36).

Seguindo a linha das avaliações baseadas na teoria dialética do conhecimento, Perrenoud (1999) destaca que a avaliação formativa ajuda o

aluno a aprender e o professor a ensinar. O autor ressalta que o aprendizado nunca é linear, dá-se por tentativa e erro, suposições, flashbacks, antecipações; um indivíduo aprende tanto mais quanto o seu ambiente oferecer-lhe feedback, erros de identificação, sugestões e contra sugestões, explicações adicionais, noções básicas de trabalho de recuperação sobre o significado da tarefa ou confiança.

A avaliação formativa fornece ao professor informações mais precisas sobre os processos de aprendizagem, atitudes e desempenho do aluno. Qualquer avaliação formativa é baseada no princípio de que o aluno quer aprender e quer ser ajudado, ou seja, ele está pronto para revelar suas dúvidas, suas fraquezas, sua compreensão das dificuldades da tarefa. Ressalta ainda que a avaliação formativa é resultado de um arranjo e diferenciação das intervenções de aprendizagem e estruturas pedagógicas (PERRENOUD, 1999).

A avaliação somativa identifica o grau de alcance dos objetivos pré-estabelecidos para uma determinada fase de desenvolvimento. Ela é fundamentada na análise do desenvolvimento de cada aluno em relação ao seu próprio ponto de partida (UFSCAR, 2010) e implica na progressão do estudante no currículo (VARGAS et al., 2009).

Desta forma, resignificar a avaliação no processo educacional é um eixo estruturante quando se fala de mudanças curriculares. Deve-se torná-la uma atividade inerente ao processo educacional, realizada de forma contínua e sistematizada; reconhecê-la como uma das atividades educacionais mais expressivas do ponto de vista da mobilização dos estudantes e por isso, estratégicas; ampliá-la pela análise integradora dos atributos pessoais em relação aos resultados obtidos e, por isso, orientada à avaliação da prática profissional. Desta forma, é imprescindível assegurar a coerência entre as avaliações de processo (formativas) e as avaliações que definem a progressão dos estudantes (somativas) (LIMA, 2004).

#### **4.7 Educação em Saúde**

O vínculo entre a saúde e a educação existe há um bom tempo. Desta íntima ligação entre as duas áreas crê-se ao menos no consenso de que bons

níveis de educação estão relacionados a uma população mais saudável, assim como uma população saudável tem maiores possibilidades de apoderar-se de conhecimentos da educação formal e informal (CASEMIRO; FONSECA; SECCO, 2014).

A educação em saúde estabeleceu-se como área específica na segunda década deste século, nos Estados Unidos. No Brasil, instituiu-se no âmbito da saúde pública, orientando novas práticas. Há duas dimensões dentro da educação em saúde que se destacam e persistem atualmente. A primeira é a aprendizagem sobre as doenças, como evitá-las, seus efeitos sobre a saúde e como restabelecê-la, a segunda é a promoção da saúde, que irá incluir fatores sociais que afetam a saúde e os caminhos pelos quais se contrói estados de saúde e bem-estar socialmente (SCHALL; STRUCHINER, 1999).

Desta forma, o conceito de educação em saúde se alia ao da promoção da saúde, como uma definição mais ampla de um processo que abrange a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana e não apenas das pessoas sob risco de adoecer. Essa noção reflete um conceito de saúde ampliado, em que se considera um estado positivo e dinâmico de bem-estar, que integra os aspectos físico e mental, ambiental, pessoal/emocional (auto-realização pessoal e afetiva) e sócio-ecológico (comprometimento com a igualdade social e com a preservação da natureza). (SCHALL; STRUCHINER, 1999).

Somando-se a isso, no âmbito da educação, os processos de formação avançam na compreensão de que os processos culturais também conformam os sujeitos naturalmente alçados à condição de normal e anormal, usualmente colocado na condição de inferioridade ou subalternidade. Isso aponta para desafios nos processos de educação no âmbito da saúde, indicando novas estratégias pedagógicas que valorizem categorias como identidade, subjetividade, multiculturalismo, dentre outras, nos processos educacionais (MOTTA; RIBEIRO, 2013).

Sendo assim, educação dos profissionais de saúde tem uma grande importância na conformação de conceitos e de práticas na área da saúde. Movimentos de reestruturação na educação e nas práticas de saúde se entrecruzam, com atravessamentos e/ou transversalidades (FEUERWERKER, 2007).

Vê-se que proposta do educador é perguntar e ouvir para desenvolver junto ações criativas em que o seu saber científico e tecnológico se una ao saber da população, em busca de soluções alternativas para os problemas de saúde (CARMO, 1987).

Segundo Campos (2003, apud CECCIM; FEUERWERKER, 2004) as práticas clínicas e as de saúde coletiva devem ser espaços de educação em saúde para que os usuários ampliem sua capacidade de pensar sua saúde e intervir sobre a mesma e também sobre suas próprias vidas.

A educação em saúde deve ser vista como um dos pilares que sustentam uma formação, que não tome como referência apenas a busca eficiente de evidências ao diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia das doenças e agravos. Deve buscar desenvolver condições de atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações, assim como o controle social em saúde, desenvolvimento a autonomia das pessoas até a condição de influência na formulação de políticas do cuidado (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Portanto, para se trabalhar nesta área, necessita-se atuar de uma forma que transcenda a visão curativista, centrada na doença; é necessário que os profissionais sejam capazes de ajudar os usuários a se empoderarem no sentido de serem mais responsáveis sobre sua saúde. Deve-se construir um conhecimento conjunto entre usuário e profissional da saúde, através da educação em saúde.

## **5.0 Percurso metodológico**

### **5.1 Tipo de estudo**

A presente pesquisa é de natureza qualitativa. Esta abordagem foi eleita devido à complexidade do campo da saúde e da educação e à natureza do objeto de estudo, uma vez que, como destaca Minayo (2007), essa modalidade de pesquisa permite verificar os significados atribuídos pelos sujeitos à realidade de suas práticas, além de visar ao aprofundamento no mundo dos significados, relações humanas, atitudes, crenças e valores.

O interesse do pesquisador volta-se para a busca do significado das coisas, visto que este tem um papel organizador nos seres humanos. As “coisas” são os fenômenos, manifestações, ocorrências, fatos, eventos, vivências, idéias, sentimentos, assuntos e representam e dão molde à vida das pessoas. Num outro nível, os significados que as “coisas” ganham, passam também a ser partilhados culturalmente e assim organizam o grupo social em torno destas representações e simbolismos (TURATO, 2005).

Parte de questões ou focos de interesse amplos, que vão se tornando mais diretos e específicos no transcorrer da investigação. As abstrações são construídas a partir dos dados, num processo de baixo para cima. Quando um pesquisador de orientação qualitativa planeja desenvolver algum tipo de teoria sobre o que está estudando, constrói o quadro teórico aos poucos, à medida que coleta os dados e os examina (GODOY, 1995).

### **5.2 População de estudo e sujeitos**

A área definida para o estudo foi o estado de SP, o estado mais populoso do Brasil, que contabiliza o maior número de cursos de odontologia, sendo 46 cursos cadastrados no e-MEC, o sistema de regulação do Ensino Superior. Isso representa 17,8% no Brasil, que segundo o e-Mec possui 259 cursos de odontologia.

Apresenta, também, o maior número de universidades públicas que oferecem curso de graduação em odontologia; por isso foi escolhido para este estudo com o intuito de fazer um recorte para entender a realidade das escolas públicas deste estado. Atualmente existem 07 cursos de odontologia públicos e

gratuitos, distribuídos em 03 diferentes instituições, constituindo a população de estudo (quadro 1).

**QUADRO 1 – Instituições de ensino superior que oferecem cursos de odontologia, estado de São Paulo, 2014.**

| IES            | CIDADE              | Início do curso como faculdade estadual | Carga horária | Modalidade | Situação do PPC para análise documental |
|----------------|---------------------|---|---------------|------------|---|
| <b>UNICAMP</b> | Piracicaba          | 31/01/1967                              | 4695 hrs      | Presencial | PPC em reformulação                     |
| <b>USP</b>     | Ribeirão Preto      | 1958                                    | 5850 hrs      | Presencial | PPC no site da IES (2008)               |
| <b>USP</b>     | São Paulo           | 25/01/1934                              | 5265 hrs      | Presencial | PPC no site da IES (2013)               |
| <b>USP</b>     | Bauru               | 17/05/1962                              | 4260 hrs      | Presencial | PPC no site da IES (2014)               |
| <b>UNESP</b>   | Araraquara          | 22/01/1955                              | 4860 hrs      | Presencial | PPC no site da IES (2005)               |
| <b>UNESP</b>   | Araçatuba           | 20/01/1955                              | 4190 hrs      | Presencial | PPC no site da IES (2013)               |
| <b>UNESP</b>   | São José dos Campos | 28/03/1960                              | 4335 hrs      | Presencial | PPC em reformulação                     |

Fonte: e-MEC sistema de regulação do Ensino Superior e site institucional das IES, 2014.

Foram excluídos do estudo os cursos que não tinham disponíveis os PPC reformulados após a implementação das novas DCN.

Como sujeitos do estudo, foram incluídos 05 cursos de graduação em Odontologia das instituições de ensino superior, públicas e gratuitas do estado de SP cadastradas no Conselho Federal de Odontologia e que tinham Projeto Pedagógico de Curso (PPC) com última versão posterior à implementação das DCN para os cursos de Odontologia (Brasil, 2002) (quadro 2). Foram excluídos do estudo os cursos que não tinham disponíveis os PPC reformulados após a implementação das novas DCN.

**QUADRO 2 – Instituições de ensino superior, públicas, com PPC reformulado após 2002, estado de São Paulo, 2014.**

| <b>Instituição</b> | <b>Cidade</b>  | <b>Ano</b> |
|--------------------|----------------|------------|
| <b>Usp</b>         | Ribeirão Preto | 2004       |
| <b>Usp</b>         | São Paulo      | 2013       |
| <b>Usp</b>         | Bauru          | 2014       |
| <b>UNESP</b>       | Araraquara     | 2005       |
| <b>UNESP</b>       | Araçatuba      | 2013       |

Fonte: e-MEC sistema de regulação do Ensino Superior, 2014.

A escolha pelas escolas públicas ocorreu pelo seu carácter de gratuidade, por representar o maior número de escolas dentro de um mesmo estado, e também por formar cerca de 580 profissionais a cada ano

### **5.3 Construção de Informações**

Foram utilizadas duas fontes para a coleta de dados. A primeira secundária, obtida por meio do PPC de cada instituição de ensino/curso de odontologia incluída na amostra, em sua última versão, obtido diretamente com a instituição ou divulgado em mídia eletrônica oficial do curso/instituição. Os dados da segunda fonte são primários e foram coletados junto aos Coordenadores de Curso que aceitaram participar da pesquisa, por meio de entrevista semiestruturada aplicada de forma presencial ou virtual.

#### **5.3.1 Projetos Políticos dos Cursos**

Os 05 PPC das IES participantes deste estudo foram obtidos através de acesso ao site institucional de cada uma delas. Uma das IES informava em seu site que seu PPC estava sendo reformulado, assim foi excluída do estudo. Outra IES excluída não possuía qualquer informação a esse respeito no seu site, então, através de contato com a secretaria da faculdade, informaram que o PPC estava na biblioteca e indisponível no site, pois não havia sido reformulado.

Os PPC que se enquadraram no critério de inclusão, foram analisados à luz das DCNs, segundo os eixos: EIXO 1- Perfil profissional: perfil geral, atenção à saúde, gestão em saúde e educação; EIXO 2 – Estrutura do curso: organização do curso, concepção de ensino, metodologias e avaliação.

Verificou-se de que forma o conteúdo referente a essas categorias estão abordados nos PPPs.

### **5.3.2 Entrevistas**

Na segunda etapa, a coleta de dados foi realizada por meio de entrevista. A entrevista, tomada no sentido amplo de comunicação verbal, e no sentido restrito de coleta de informações sobre determinado tema científico, é a estratégia mais usada no processo de trabalho de campo. É, acima de tudo, uma conversa a dois, ou entre vários interlocutores, realizada por iniciativa do entrevistador, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada. Ela tem o objetivo de construir informações pertinentes para um objeto de pesquisa, e abordagem pelo entrevistador, de temas igualmente pertinentes com vistas a esse objetivo (MINAYO, 2013).

Segundo TURATO (2003), a entrevista é um precioso instrumento de conhecimento interpessoal, que facilita, no encontro face a face, a apreensão de uma série de fenômenos, de elementos de identificação e construção potencial do todo do entrevistado e também do entrevistador. Ela valoriza a transferência e contratransferência bem como a permissão da livre associação de ideias.

A entrevista teve um roteiro semi-estruturado (apêndice 1), composto por perguntas que elucidaram de que forma os pressupostos das DCN presentes nos PPCs se aplicavam às atividades curriculares. Foi feito um primeiro contato por email com os coordenadores dos cursos participantes do estudo, apresentando resumidamente a proposta do estudo e interrogando a respeito do interesse e possibilidade do mesmo em participar da pesquisa. Após a confirmação positiva foi feito um convite formal por carta enviando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (apêndice 2), o resumo do projeto, o parecer do CEP (anexo 1) e convite digitalizado. Apenas um coordenador (IES 5) não conseguiu-se resposta por email, então foi feito o contato por telefone

com a secretaria do departamento, que o informou da pesquisa, e após isso fez-se o convite formal por email a pedido do próprio coordenador.

## **5.4 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES**

### **5.4.1 Análise dos PPC**

A análise documental pode ser definida como “uma operação ou conjunto de operações visando representar o conteúdo de um documento sob uma forma diferente da original, a fim de facilitar num estado alterior, a sua consulta e referência” CHAUNLER (1974, apud BARDIN, 1977).

Enquanto tratamento da informação contida nos documentos acumulados, a análise documental tem por objetivo dar forma conveniente e representar de outro modo essa informação, por intermédio de procedimentos de transformação. O propósito a ser atingido é o armazenamento sob uma forma variável e a facilitação do acesso ao observador, de tal forma que se obtenha o máximo de informação (aspecto quantitativo), com o máximo de pertinência (aspecto qualitativo). Permite passar de um documento primário ou bruto e chegar a um documento secundário, que versa na representação do primeiro (BARDIN, 1977).

A operação análise documental ocorre primeiro pelo recorte da informação, a colocação em categorias segundo critério de analogia e representação sob forma condensada por indexação. A indexação é uma classificação em descritores dos elementos de informação dos documentos (BARDIN, 1977).

A primeira etapa da análise de dados deste estudo foi composta pela Análise Documental dos PPC à luz das DCN, através de uma matriz de 08 categorias definidas a partir do texto das DCN, em conjunto com a orientadora e a coorientadora deste estudo.

As oito categorias analíticas que foram utilizadas na análise dos PPC foram divididas em dois eixos: EIXO 1- Perfil profissional: perfil geral, atenção à saúde, gestão em saúde e educação; EIXO 2 – Estrutura do curso: organização do curso, concepção de ensino, metodologias e avaliação.

Para cada categoria foram identificados elementos contidos no texto das DCN que as caracterizaram. Essas categorias analíticas propiciaram uma análise de coerência do PPC de cada instituição, em relação às DCN.

A descrição da matriz de categorias está apresentada nos quadros 3 e 4.

**Quadro 3 - Matriz de categorias analíticas do eixo 1 (perfil profissional),  
2014**

| Categoria de Análise-<br>1º eixo | Perfil profissional  |
|----------------------------------|--|
| Perfil Geral<br>P1               | Formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, atuar em todos os níveis de atenção à saúde, rigor técnico e científico. Exercício de atividades referentes à saúde bucal da população, pautado em princípios éticos, legais e na realidade social, cultural e econômica do seu meio. Atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade  |
| Atenção à Saúde<br>P2            | <p>Realizar ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, individual e coletivamente;</p> <p>Prática integral e continua com as demais instâncias do serviço de saúde;</p> <p>Buscar soluções para problemas sociais;</p> <p>Pensar criticamente, analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos;</p> <p>Realizar serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e ética/bioética;</p> <p>Reconhecer limites, ser flexível e estar apto às mudanças;</p> <p>Atuação em todos os níveis de atenção à saúde, individual e coletiva;</p> <p>Basear-se sempre em evidências científicas;</p> <p>Garantir a integralidade da assistência;</p> <p>Investigar, prevenir, tratar e controlar afecções em pacientes e em grupos populacionais;</p> <p>Cumprir investigações básicas, colhendo, observando e interpretando dados para a construção do diagnóstico e procedimentos operatórios;</p> <p>Aplicar conhecimentos de saúde bucal, de doenças no melhor interesse do indivíduo e da comunidade;</p> <p>Acompanhar e incorporar inovações tecnológicas ao exercício da profissão.</p> |
| Gestão em Saúde<br>P3            | <p>Comunicar e trabalhar com pacientes, trabalhadores da área da saúde e outros indivíduos relevantes, grupos e organizações;</p> <p>Tomar decisões segundo o uso apropriado, eficácia e custo efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas;</p> <p>Avaliar, sistematizar e decidir, tomar iniciativas;</p> <p>Serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde;</p> <p>Atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente;</p> <p>Utilizar recursos de cuidados de saúde efetiva e eficientemente;</p> <p>Providenciar soluções para os problemas de saúde bucal e áreas relacionadas e necessidades globais da comunidade;</p>  |
| Educação<br>P4                   | <p>Aprender continuamente na sua prática e formação;</p> <p>Educação e treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais em serviço, proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os profissionais dos serviços inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação através de redes nacionais e internacionais;</p>  |

**Quadro 4 - Matriz de categorias analíticas do eixo 2 (currículo), 2014**

| Categorias de Análise – 2º eixo                        | Estrutura do curso  |
|--|---|
| <p>Organização do curso</p> <p>C1</p>                  | <p>Modalidade: seriada anual, seriada semestral, sistema de créditos ou modular.</p> <p>Devem contemplar:</p> <p>I - Ciências Biológicas e da Saúde</p> <p>II - Ciências Humanas e Sociais</p> <p>III - Ciências Odontológicas</p>  |
| <p>Concepção de ensino e aprendizagem</p> <p>C2</p>    | <p>Deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem.</p> <p>Deverá buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.</p>                        |
| <p>Metodologias de Ensino e Aprendizagem</p> <p>C3</p> | <p>Metodologias de ensino/aprendizagem, que permitam a participação ativa dos alunos neste processo e a integração dos conhecimentos das ciências básicas com os das ciências clínicas.</p> <p>Instituir programas de iniciação científica como método de aprendizagem.</p>   |
| <p>Avaliação</p> <p>C4</p>                             | <p>Utilizar metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, em consonância com o sistema de avaliação e a dinâmica curricular definidos pela IES à qual pertence.</p> <p>Basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos, tendo como referência as Diretrizes Curriculares.</p> |

#### 5.4.2 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Na segunda etapa procedeu-se a análise das informações obtidas nas entrevistas, pela técnica da Análise de Conteúdo Temática (AC). Essa técnica é descrita por Bardin (2011), onde o tema é uma unidade de significação que se liberta do texto analisado e pode ser traduzido por um resumo, por uma frase ou por uma palavra. Ainda para a autora, para chegar-se ao tema, faz-se necessário descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença ou frequência de aparição pode significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido. Com essa técnica, pode-se caminhar, também, na direção da descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos, indo além das aparências do que está sendo analisado.

O objetivo desta análise de conteúdo pode ser definido como manipulação das mensagens, tanto do seu conteúdo, quanto da expressão desse conteúdo, colocando-se em evidência indicadores que permitam inferir sobre outra realidade que não a mesma da mensagem (BARDIN, 2011).

A análise de conteúdo temática pode ser descrita como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, a fim de obter indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens, através de procedimentos objetivos e sistemáticos de descrição do conteúdo das mensagens (BARDIN, 2011).

Segundo Gomes (2013), destaca-se a categorização, inferência, descrição e interpretação como procedimentos metodológicos da AC. Esses procedimentos necessariamente não ocorrem de forma sequencial.

A categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação e, em seguida, por reagrupamento segundo o gênero, com os critérios previamente definidos. As categorias são rubricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos (unidades de registro) sob um título genérico (BARDIN, 1979, apud Gomes, 2013).

A inferência é quando se deduz de maneira lógica algo do conteúdo que está sendo analisado. É importante partir-se de premissas já aceitas a partir de outros estudos acerca do assunto que está sendo analisado. É uma fase intermediária entre a descrição (enumeração das características do texto, resumida após tratamento analítico) e a interpretação (a significação concedida a essas características) (GOMES, 2013).

No que se refere à interpretação, observa-se que com esse procedimento vai-se além do material. E, com base nas inferências, discute-se os resultados da pesquisa numa perspectiva mais ampla, trabalhando na produção do conhecimento de uma área disciplinar ou de um campo de atuação. Assim, através desse procedimento, procura-se atribuir um grau de significação mais ampla aos conteúdos (GOMES, 2013).

## **5.6 ASPECTOS ÉTICOS**

Por se tratar de pesquisa que envolve seres humanos, o projeto foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSCar de acordo com as normas da Resolução CNS 466 de 12 de dezembro de 2012 (Brasil, 2012) e aprovado sob o número 841.090 e data 27/10/2014. Todos os sujeitos da pesquisa foram convidados a participar da pesquisa e assinaram o TCLE.

## **6. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Entrevistas e PPC**

Os resultados estão apresentados e discutidos em conjunto, como é a característica de pesquisa qualitativa. São apresentados integrando as informações dos PPC e das entrevistas a fim de que as informações possam ser complementadas e a análise possa ter o sentido mais aprofundado e ser melhor compreendida. Os resultados são apresentados em dois eixos, perfil profissional e currículo, subdivididos em 4 categorias cada eixo.

No Eixo Perfil Profissional foram analisadas as categorias: Perfil Geral, Atenção à Saúde, Gestão em Saúde e Educação.

No Eixo Estrutura do curso foram analisadas as categorias: Organização do Curso, Concepção de Ensino e Aprendizagem, Metodologias de Ensino e Aprendizagem e Avaliação.

Com base na análise dos resultados fez-se uma interpretação procurando trazer os principais elementos que se destacaram durante a análise do material.

### **6.1 Análise do Eixo 1 – Perfil Profissional**

#### **6.1.1 Categoria Analítica P1 – perfil geral**

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

Isso implica a formação de profissionais capazes de prestar atenção integral mais humanizada, trabalhar em equipe e compreender melhor a

realidade em que vive a população (MORITA; KRIGER, 2004 apud Brasil, 2006).

A análise dos PPC dos 05 cursos participantes deste estudo permitiu observar que o perfil do egresso descrito nos PPC de todos os cursos apresenta elementos contidos no perfil descrito no Art. 3º das DCN, muitas vezes com as mesmas palavras.

“Seguindo os princípios das Diretrizes Curriculares, formar um CD generalista com visão humanista, crítica e reflexiva, com base no rigor técnico e científico, capacitado ao exercício de atividades referentes à saúde bucal da população, pautado em princípios éticos, legais e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício do ser humano e da sociedade.” PPC da IES 5.

“Cirurgião-dentista generalista, ético-humanista, crítico e reflexivo, para atuar nos níveis de promoção, prevenção e restabelecimento da saúde bucal, fundamentado no rigor técnico e científico, no âmbito público e/ou privado, de maneira individual e/ou em equipe multidisciplinar e/ou multiprofissional e como agente transformador no seu campo de trabalho”. PPC da IES 1.

“Profissional de formação humanista com ênfase no respeito ao indivíduo e à sociedade, apto a realizar anamnese, exame clínico e solicitar exames complementares para determinar o diagnóstico da saúde bucal do indivíduo e da coletividade, elaborar plano de tratamento adequado e executá-lo.” PPC da IES 3

Verifica-se que nestes documentos, há uma preocupação em reproduzir partes textuais da DCN, como forma de mostrar uma adequação com as mesmas, o que também foi observado em um estudo que verificou a aderência dos cursos de graduação em odontologia às DCN (BRASIL, 2006).

Nas entrevistas foi possível verificar com a fala de dois coordenadores, que apesar do texto do PPC destes cursos condizerem com as DCN, o perfil do egresso ainda é o de tecnicista e especialista.

“nosso perfil [...] nós queremos que o nosso aluno seja um generalista [...] uma visão generalista da odontologia sem perder a qualidade do especialista [...]. Coordenador da IES 3.

“em relação à formação do aluno [...] a gente tenta dar - seguindo as diretrizes também [...] o básico necessário para um dentista generalista [...] mas vai saber fazer uma dentística bem feita, uma endo bem feita [...] Isso pra nós que é interessante [...] é importante. Coordenador da IES 1.

O coordenador de curso de uma IES, quando perguntado sobre como a IES atinge o perfil descrito no PPC, falou sobre a parte textual das DCN que fala do rigor técnico e científico dentro do perfil geral.

“nós temos um programa [...] mais de um programa de pós-graduação [...] estamos crescendo cada dia a mais [...] quanto mais você cresce no programa de pós graduação, nas pesquisas [...] mais resultados nós temos para apresentar aos próprios alunos de graduação [...] nós temos hoje 70% dos alunos engajados em alguma pesquisa”. Coordenador da IES 5.

Vê-se que existe uma maior preocupação com a pós-graduação e com a capacidade técnica dos egressos, em detrimento a outros requisitos observados no perfil delineado nas DCN e nos próprios PPC, como concluído também no trabalho de Brasil, 2006. Neste estudo os autores também verificaram que a maior parte dos PPC analisados ainda concentrava a formação profissional no diagnóstico e no tratamento de doenças, de uma maneira que não corresponde às necessidades de aprendizado para a atuação dentro de perfil esperado.

Dois coordenadores ressaltaram o aspecto tecnicista como uma deficiência na formação, reconhecendo a necessidade de mudanças.

“eles estão saindo muito inseguros [...] muito no técnico [...] nosso projeto político pedagógico tá escrito um monte de coisas, mesmo assim a formação ainda é muito técnica”. Coordenador da IES4.

“tem uma discrepância entre a qualidade da odontologia e a realidade do dentista e da população, odontologia de nível altíssimo, dentista sem paciente, passando dificuldade financeira e a população sem acesso ao consultório [...] esse fato ocorre porque nosso modelo é americano, então nós temos que criar um modelo nosso, sabe?”.  
Coordenador da IES 2.

A respeito do perfil profissional do egresso CD, um coordenador problematizou sobre as DCN e o perfil do profissional do dentista, mostrando inquietações a respeito do perfil profissional descrito nas DCN e das próprias DCN.

“O dentista que eu quero formar está dentro das diretrizes curriculares [...] nós formamos? Como é que nós podemos formar, as DCN estão certas? Coordenador da IES 2.

Apesar de todos os PPC das IES estudadas apresentarem um perfil profissional condizente com o texto das DCN, as entrevistas realizadas mostraram que o perfil do profissional de saúde formado nessas IES ainda é bastante técnico e voltado para as especialidades.

### **6.1. 2 Categoria Analítica P2 – Atenção à Saúde**

Segundo as DCN, a atenção à saúde seria realizada por ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, individual e coletivamente; Atuar integral e continuamente com as demais instâncias do serviço de saúde; Buscar soluções para problemas sociais; Realizar serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e ética/bioética; Basear-se sempre em evidências científicas, Atuar em todos os níveis de atenção à saúde, individual e coletiva; Garantir a integralidade da assistência; Investigar, prevenir, tratar e controlar afecções em pacientes e em grupos populacionais;

Cumprir investigações básicas, colhendo, observando e interpretando dados para a construção do diagnóstico e procedimentos operatórios; Aplicar conhecimentos de saúde bucal, de doenças no melhor interesse do indivíduo e da comunidade; Acompanhar e incorporar inovações tecnológicas ao exercício da profissão.

O modelo de cuidado descrito no documento das DCN para a realização do cuidado na assistência odontológica é aquele no qual se tem um conjunto de procedimentos clínicos, cirurgicos e elementos de atenção à saúde que se traduzem em atuar em todos os determinantes do processo saúde doença, usando ações multisetoriais e assistência integral.

O cuidado dos pacientes deve ser realizado integral, com abordagem da promoção de saúde, prevenção e atividade curativa.

Esses desempenhos foram buscados em cada um dos PPC, e de forma geral foram encontrados na totalidade dos PPC estudados.

“Atuar em todos os níveis de atenção à saúde, desenvolvendo ações de promoção, prevenção e recuperação, tanto em nível individual quanto coletivo”. PPC da IES 1.

“Buscará soluções para os problemas de saúde bucal relacionados às necessidades da comunidade”. PPC da IES 2.

“Habilidades, incluindo a busca, investigação, análise e solução de problemas, manejo dos materiais e instrumentos odontológicos”. PPC da IES 3.

“Identificar em pacientes e em grupos populacionais as doenças e distúrbios buco-maxilo-faciais e realizar procedimentos adequados para o diagnóstico, prevenção, tratamento e controle”. PPC da IES 4.

“Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos”. PPC da IES 5.

Apesar de grande parte de elementos referentes à atenção à saúde estarem presentes em todos os PPC, os egressos estão saindo da universidade aptos a desenvolverem em seus locais de trabalho a assistência odontológica como realização de procedimentos clínicos pontuais nem sempre resolutivos, e sem o olhar integral para a saúde deste paciente e afastado de outros profissionais da saúde.

Segundo Ayres (2009), atualmente se critica a visão segmentada; não conseguir ver a totalidade do paciente e o paciente no seu contexto; uma abordagem muito centrada na patologia; a pobreza da relação e interação entre profissionais e usuários e entre os diversos profissionais da equipe; e, especialmente, o frágil compromisso com o bem estar dos usuários.

Nas entrevistas verifica-se que nas IES o aluno ainda trabalha o atendimento ao paciente sob a forma assistencialista, compartimentado em disciplinas clínicas, onde o aluno realiza atendimentos clínicos curativos, dentro de disciplina que ele está cursando, sem desenvolver as competências necessárias para realizar a atenção à saúde que estão nas DCN. Essas competências devem permear todo o ensino, estar presentes em todas as disciplinas.

“o segundo eixo seria a atividade pré-clínica... materiais laboratório, prótese total 1 antes de ir pra prótese total 2, prótese parcial removível 1 laboratório...dentística, endo ... depois vem o terceiro eixo que são as disciplinas clínicas...são as disciplina de diagnóstico prótese total, removível, fixa, dentística, endo, cirurgia pério o aluno vai pra clínica”. Coordenador da IES 1.

“ainda hj existe uma certa fragmentação entre as disciplinas, não existe uma grande interdisciplinaridade. Existem, por exemplo, as ciências sociais trabalha junto com a saúde coletiva, né, a ergonomia trabalha junto com a dentística.então existe algumas parcerias”. Coordenador da IES 4

“nós temos clínica integrada mas nós não eliminamos as especialidades... o 3º ano temos uma clínica integrada I, que é pra baixa complexidade e prevenção então é dentística, perio... odontologia preventiva e odontopediatria e estomatologia pra fazer o exame do paciente. Depois o terceiro ano ele entram com as especialidades.. dentística, pério, prótese, cirurgia, clínica integrada na criança... no 4º ano, a gente tem clínica integrada de novo... média e alta complexidade e mantivemos algumas especialidades também, prótese e dentística” . Coordenador da IES 3

Segundo a Abeno, 2007, a integração entre o ensino e os serviços de saúde parece ser um elemento importante para o desenvolvimento da competência de Atenção à Saúde e o que se observa é que quase não há integração com as instâncias do sistema de saúde, permanecendo as Universidades isoladas em seu contexto, com pequenas interações realizadas com alguns segmentos do curso, mas sem impacto dentro do corpo docente e discente (ABENO, 2007). Os cenários de ensino são tidos como essenciais para o desenvolvimento do perfil do graduando voltado para o SUS. É no mundo do trabalho, em contato com a realidade, que se espera que aconteçam as maiores experiências educativas do aluno (BRASIL, 2006).

Nas entrevistas, o aspecto das interações ensino serviço como atividades obrigatórias foi melhor e lucidado pela IES 1.

“com relação ao atendimento público [...] eles tem toda a parte dada pelo departamento, pelo [...] departamento de estomatologia e saúde coletiva que o aluno, nessa a parte do programa de saúde da família ele tem estágios obrigatórios [...]. Além disso ele tem as disciplinas aqui de saúde coletiva ...então é a forma que o aluno tem contato com o SUS, tem contato com esse programa de saúde da família, ele vai até as casas [...] ele vivencia toda a estrutura do programa de saúde da família então, essa abordagem é feita através de disciplinas obrigatórias de estágio dentro do currículo” IES 1

“a gente busca coisas pros acadêmicos estarem mais próximos do serviço mesmo, parcerias né, a gente busca com o município, com os municípios da regional a gente tá sempre indo atrás pensando justamente nisso na formação do acadêmico pro SUS, porque é o que fala nas diretrizes”. Coordenador da IES 4.

Entretanto, percebemos que essas interações entre ensino e serviço muitas vezes ocorrem como atividades complementares, estágios, onde o aluno faz atendimento em estabelecimentos públicos.

“foram criadas algumas optativas que segue mais essa filosofia, filosofia SUS [...] como por exemplo atendimento em creche, atendimento em escolas, atendimento em presídios, atendimento no hospitais [...] porque isso não tem ainda na estrutura das disciplinas obrigatórias”. Coordenador da IES 5.

Como outros autores também concordam, levar os estudantes para fora das salas de aula e para dentro das comunidades pode criar oportunidades para o melhor entendimento que fatores como cultura, estilo de vida e comportamentos podem influenciar profundamente a prevalência de saúde, de doença e de problemas bucais em uma população”. (YODER, 2006 apud BRASIL, 2006, p. 143).

Observamos uma melhor interação ensino serviço na busca no cuidado em saúde em uma IES.

“o PET saúde, ajudou a gente a mexer no nosso, no nosso projeto pedagógico fazendo com que esses acadêmicos saiam daqui de dentro, e vão vivenciar o serviço público lá fora. Então eles tem ido em reuniões de equipe... ficar em unidades de saúde, com o pet saúde eles puderam ir pra cidades da regional daqui... fizeram esses últimos 2 anos ...porque o PET acabou agora”. Coordenador da IES 4.

Em geral, observou-se que o cuidado dos pacientes na odontologia ainda é realizado nos moldes tradicionais, que corresponde à anamnese, exame clínico e tratamento das necessidades bucais, observando-se prevenção e promoção de saúde apenas nas disciplinas de saúde coletiva.

### **6.1.3 Categoria Analítica P3 – Gestão em Saúde**

Essa categoria diz respeito à administração, liderança, tomada de decisões e gerenciamento dos serviços de saúde. Comunicar e trabalhar com pacientes, trabalhadores de área da saúde e outros indivíduos relevantes, grupos e organizações; Tomar decisões segundo o uso apropriado, eficácia e custo efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas; Avaliar, sistematizar e decidir, tomar iniciativas; Serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde; Utilizar recursos de cuidados de saúde efetiva e eficientemente; Providenciar soluções para os problemas de saúde bucal e áreas relacionadas e necessidades globais da comunidade; Planejar e administrar serviços de saúde comunitária; Atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente.

A análise dos PPC nos mostrou que a categoria gestão em saúde foi pouco detalhada em todos os PPCs.

Apenas a IES – 5 coloca a gestão em seu PPC, com as mesmas palavras encontradas nas DCN.

“Capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, a eficácia e o custo-efetividade da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Avaliar, sistematizar e decidir, tomar iniciativas” Devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde.” PPC da IES 5.

Nas entrevistas foi perguntado aos coordenadores se o conteúdo de gestão em saúde era desenvolvido dentro dos respectivos cursos. Alguns coordenadores das IES relataram que estão revendo e reformulando seus atuais PPC e trouxeram como será feita essa abordagem.

“atividade de gestão [...] essa questão do sus é abordada nas disciplinas específicas como saúde coletiva, programa saúde da família [...] nós não damos [...] curso específico sobre gestão [...] mas talvez essa coisa de gestão seja uma coisa interessante pra gente acrescentar no nosso projeto político porque não tem né? essa questão de gestão pro nosso aluno [...] ele vai ter que... aprender em qualquer área que ele for trabalhar [...] algumas coisas são abordadas na disciplina de economia profissional e orientação profissional, odontologia legal”. Coordenador da IES1.

“a gestão aqui tem uma abordagem sim [...] o departamento de odontologia social... é que na realidade a proposta [...] é um curso de formador de gestor mesmo... como se fosse uma disciplina opcional.” Coordenador da IES 2.

“então isso [...] tudo nosso está vinculado à disciplina de saúde coletiva [...] eles tem [...] a noção, a noção do sus [...] eles têm isso tudo na saúde coletiva”. Coordenador da IES 3.

“as situações problemas tem a ver com tudo isso inclusive com gestão [...] mesmo não tendo uma disciplina obrigatória, a gente acaba incluindo os assuntos [...] na atenção básica a gente fala de bastante de gestão [...] a parte de gestão [...] agora vai existir uma disciplina que chama gestão e planejamento em odontologia ligada à saúde coletiva”. Coordenador da IES 4.

“nós temos um dia da graduação [...] num outro ano nós demos palestra e fizemos uma mesa redonda [...] sobre linha de atuação do cirurgião dentista no mercado de trabalho [...] nós trouxemos um... gestor... a disciplina de orientação profissional [...] discutem bastante essa área de gestão”. Coordenador da IES 5.

Podemos observar que a categoria gestão, como colocada nas DCN, está sob responsabilidade exclusiva do corpo docente da saúde coletiva, orientação profissional, atenção básica. Isso reflete uma descontextualização da sua presença dentro dos PPC.

Segundo Merhy (1999), gestão seria o ato de governar utilizando estratégias gerenciais, e para tanto é necessário construir competências nos terrenos da organização e administração das redes de serviços de saúde, como um todo, pois o setor saúde é um dos principais campos de ação do Estado e do capital.

Para isso, o aluno deve desenvolver habilidades como administração, liderança, tomada de decisões e gerenciamento dos serviços de saúde.

Para que egresso transite pela gestão, ele deve ser estimulado para a tomada de decisões, processo que deve ser introduzido em todas as atividades do curso. Requer um processo de ensino aprendizagem dinâmico no qual o professor deve ser o coordenador do processo e o aluno deve ter uma atuação decisiva. O aluno deve ser estimulado a aprender a aprender e aprender a ser, buscando fontes bibliográficas e de informações científica. Ele deve vivenciar diferentes ambientes de ensino aprendizagem, conhecer várias realidades sociais e de saúde da população brasileira (ABENO, 2007).

Portanto, a gestão em saúde não está sendo incorporado nos currículos. Esses temas são muito poucos desenvolvidos nos cursos de odontologia e poucas instituições de ensino abordam as questões administrativas de gerenciamento e de marketing com a profundidade que o momento histórico vivido pela profissão exige. Na maioria das estruturas curriculares a orientação profissional privilegia o conteúdo do arcabouço físico do consultório, noções de ergonomia e algumas orientações físicas e tributárias passando longe do que preconizam as DCN na competência referida (ABENO, 2007).

#### **6.1.4 Categoria Analítica P4 – Educação em Saúde**

Segundo as DCN, aprender a aprender está dentro da competência de educação permanente, que diz: Aprender continuamente na sua prática e formação. Participar de educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais em serviço, proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico / profissional, a formação e a cooperação através de redes nacionais e internacionais; Educação continuada relativa à saúde bucal e doenças, criticamente e aberto a novas informações.

A competência de Educação se baseia na necessidade de aprender continuamente. Deixa transparecer que a graduação em odontologia representa apenas o início do aprendizado profissional, que deve ocorrer por toda a vida do egresso. A competência Educação é bastante abrangente, ela incorpora atualização de conhecimento, mas não se reduz a isso.

Para se trabalhar a educação na saúde é necessário instigar, buscar respostas aos questionamentos seus e dos usuários, pesquisar. É a necessidade de aprender a aprender, ser capaz de ser um educador em saúde.

Na análise dos PPC das IES estudadas encontramos aspectos que contemplam o aprendizado constante e a educação junto ao paciente e família, como nas DCN.

“Aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais”. PPC da IES 5.

“Participar da educação continuada como uma obrigação profissional, mantendo espírito crítico e aberto a novas informações; participar de investigações científicas e estar preparado para aplicar os seus resultados nos cuidados da saúde bucal” . PPC da IES 4.

“Consciência da necessidade constante de atualização de conhecimentos e de aperfeiçoamento profissional. Papel de educador junto ao paciente, família, comunidade e equipe de saúde”. PPC da IES 3.

“As atividades complementares, acadêmico-científico e cultural são incrementadas durante o curso, com o objetivo de permitir ao aluno o desenvolvimento de suas capacidades e habilidades individuais, como também construir seu próprio aprendizado. Monitorias, Estágios não obrigatórios, Programas de Iniciação Científica, Programas de Extensão, Estudos Complementares e Cursos realizados em outras áreas afins(...) Papel de educador junto ao paciente, família, comunidade e equipe de saúde”.PPC da IES 1.

Foi observado que dentro das IES a educação em saúde diz respeito ao aspecto de formação complementar, o qual é bastante nas IES estudadas, as quais oferecem ao estudante formas variadas de atividades complementares, disciplinas optativas, jornadas acadêmicas e acesso a tecnologias de informação e comunicação durante a graduação como forma desse estudante se atualizar profissionalmente, mas não é somente isso. Este egresso deverá ser capaz de buscar respostas para suas indagações e educar pessoas na sua rotina profissional, para isso ele deverá ter conhecimento de processos de educação em saúde e na saúde.

As entrevistas reforçaram que existem muitas atividades de desenvolvimento científico e atividades complementares nessas IES, mas não observamos atividades ensinarem esses egressos a educar em saúde e ser responsável pelo seu aprendizado.

“nós temos hoje atualmente é 70 por cento dos alunos estão engajados da graduação em alguma pesquisa com o seu professor”.  
Coordenador da IES 5.

“mas agora vai oferecer optativa livre, os alunos de graduação vão poder fazer a disciplina[...]odontologia hospitalar e com necessidades especiais [...] e a ideia ainda mais pro final do curso[...] o aluno já pode ir cursando associativas livres de acordo com as afinidades que ele tá tendo no curso[...] ele pode ter uma formação complementar, que eu acho bastante importante[...]principalmente se for uma coisa que ele tá afim”. Coordenador da IES 3.

“todo o semestre o aluno tem um período de área verde [...] é um período que o aluno não tem aula [...] mas ele tem que[...] se dedicar às atividades de monitoria, de iniciação científica às vezes de estágio

não obrigatório [...] nos nossos alunos a gente tem sentido uma resposta boa”. Coordenador da IES 1.

“a internacionalização ela vai ser irreversível [...] mas a gente vai ter que transitar pelo mundo pra que esse aluno tenha uma visão melhor sobre essa parte. Coordenador da IES 2.

“a gente estimula a pessoa à internacionalização [...] pra ter oportunidade de ver como é o campo de trabalho, como é que se trabalha fora do Brasil”. Coordenador da IES 5.

Isso mostra, sem dúvidas, que o especto de formação complementar é muito forte dentro dessas instituições, o desenvolvimento cognitivo desse aluno é intenso, mas o desafio de levar esse conhecimento de forma transformadora e clara até as pessoas, a educação em saúde, não está sendo desenvolvida nessas IES.

## **6.2 Análise do Eixo 2 – Estrutura do Curso**

Dentro do Eixo Estrutura do Curso foram analisadas as categorias: Organização de curso, Concepção de ensino e aprendizagem, Metodologias de ensino e aprendizagem e Avaliação.

### **6.2.1 Categoria Analítica C1 – Organização do Curso**

Essa categoria compreende a modalidade do curso, seriada anual, seriada semestral, sistema de créditos, os eixos formadores - Ciências Biológicas e da Saúde, Ciências Humanas e Sociais e Ciências Odontológicas.

Ao analisar os PPCs observa-se que todas as IES apresentam a modalidade do curso e carga horária/créditos adequados em relação às DCN; apresentam também os 03 eixos formadores: Ciências Biológicas e da Saúde, Ciências Humanas e Sociais, Ciências Odontológicas, com as disciplinas que fazem parte de cada um deles. Todas as IES apresentam definidas em seus PPC a carga horária/créditos para as disciplinas obrigatórias, estágio supervisionado e disciplinas optativas e/ou complementares.

De maneira geral, em todos os PPC foram encontradas as disciplinas ministradas e seus conteúdos bem detalhados, o corpo docente da instituição, assim como sua estrutura física. Em geral, esse detalhamento abrange uma grande parte do PPC das IES.

O currículo escolar apresentado por essas IES, é aquele expresso por uma grade de disciplinas, e aproxima-se de um plano de ensino que organize, temporal e espacialmente, atividades de diversas áreas do conhecimento (MAIA, 2004).

Nos PPC das IES 1, 2 e 3 foram apresentados os objetivos de cada eixo e também as disciplinas com objetivos e conteúdo programático, sendo assim possível identificar que elementos do perfil profissional dos seus PPCs poderiam ser alcançados. A IES 4 apresenta os objetivos dos eixos formadores e as disciplinas que fazem parte de cada eixo. A IES 5 apresenta os objetivos dos eixos formadores e o conteúdo programático das disciplinas contidas em cada eixo.

*“Saúde Coletiva. Objetivo: Desenvolver habilidades e competências como a compreensão do processo saúde/doença como processo social. Despertar a sensibilidade para os problemas sociais e o exercício da cidadania. Elaborar o conhecimento da política de prevenção no Brasil à luz dos princípios atuais do SUS. Conhecer os princípios e métodos de prevenção em Odontologia.”* PPC da IES 3.

Pode-se dizer, baseando-se nas entrevistas, que os coordenadores IES estudadas estão trabalhando o conteúdo programático centrado em disciplinas, com integrações de alguns conteúdos que eram ministrados muitas vezes em

duplicidade, como forma de potencializar o ensino e racionalizar esta grade disciplinar. Com isso eles esperam que a carga horária possa ser aproveitada com outras atividades.

“então nós fomos organizando o currículo com base no conteúdo, nós não descaracterizamos disciplinas o curso mantém disciplina e as disciplinas têm autonomia pra avaliar”. Coordenador da IES 3.

“esses princípios assim que a gente segue né, relação ao tipo de currículo, a integração de currículo básico com com específico de clínica, equilíbrio entre teoria e prática”. Coordenador da IES 1.

“e a partir disso [...] acho que vão até sobrar 900 hrs, nessas 900 hrs, nós podemos colocar disciplinas facultativas e complementares que vão atingir a nova diretriz”. Coordenador da IES 2.

De acordo com o § 2º, do Art. 10 das DCN, O Currículo do Curso de Graduação em Odontologia poderá ser organizado incluindo aspectos complementares como a flexibilidade individual de estudos, entre outros.

Na organização do curso de algumas IES, foi relatado durante as entrevistas a existência de um período da semana em que o aluno não tem atividade didática, chamado de Área Verde, com o objetivo de flexibilização das atividades, para que o aluno desenvolva outros interesses próprios dentro do curso.

“área verde [...] o aluno que tem vontade de vir treinar fazer qualquer coisa, ele tá livre, ele não obrigado, é o horário livre dele”. Coordenador da IES 3.

“área verde é um período que o aluno não tem aula [...] mas ele tem que [...] se dedicar às atividades de monitoria de iniciação científica, às vezes de estágio não obrigatório”. Coordenador da IES 1.

“eles tem horários livres [...] e eles fazem atividades complementares [...] pode ser uma monitoria, um projeto de extensão, um projeto de iniciação, o pet entra como atividade complementar, grupos de

estudo, então são coisas que aumentam [...] complementam na verdade, a formação deles”. Coordenador da IES 4.

Percebe-se que conteúdo programático é refletido sob a forma de grade curricular, com suas disciplinas, onde os conteúdos ministrados foram pré determinados. Isso esteve presente em algumas entrevistas.

“Disciplina [...] ela não tem autonomia total para botar conteúdo que elas querem, o conteúdo tem que ser coordenado pela comissão coordenadora de curso [...] esse processo foi feito com os professores [...] então nós determinando esses eixos [...] começamos a procurar os professores das disciplinas [...] nesse momento essa disciplina ela vai abordar esses conteúdos tá certo? É isso mesmo? é nesse momento? tá casando? A gente então verificava isso, então tava tudo certo, bom pra essa aula, esse conteúdo aqui olha, quantas horas você precisa? ai então o professor tinha que computar as horas teóricas e as disciplinas que são práticas as horas práticas também no final disso tinha quantas horas cada disciplina precisava pra dar o conteúdo”. Coordenador da IES 3.

“essa versão atual [...] nós buscamos construí-la de forma coletiva, foi feito discussões na comissão de graduação [...] também depois foi discutido na comissão de ensino [...] composta por um número grande de docentes [...] e essa comissão de ensino também foi responsável pela reestruturação curricular”. Coordenador da IES 1.

De forma geral estas descrições não deixam clara a dimensão atitudinal dentro da formação geral, profissional e de cidadania, que se espera do perfil profissional descrito em cada PPC.

## **6.2.2 Categoria Analítica C2 – Concepção de Ensino e Aprendizagem**

Nas DCN a concepção de ensino aprendizagem diz respeito à existência nas IES de um PPC, construído coletivamente, centrado no aluno e apoiado no professor, como facilitador e mediador do processo, ensino-aprendizagem. Segundo às DCN, este PPC deverá buscar a formação integral e adequada do estudante através da articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.

Todas as IES da amostra possuem PPC, como sugerido nas DCN. Analisando os PPC à luz desta categoria, verificamos que em todas as IES ocorrem atividades curriculares de ensino, pesquisa e extensão/assistência, entretanto não observamos a integralidade entre elas. As atividades de pesquisa e extensão ocorrem como atividades extra curriculares.

“há na instituição um período semanal sem atividades didáticas para que o aluno possa desenvolver atividades extracurriculares como pesquisa, extensão, ou mesmo, atividades de cunho particular, vindo ao encontro das diretrizes curriculares nacionais”. PPC da IES 3.

“As atividades complementares, acadêmico-científico e cultural são incrementadas durante o Curso. Essas práticas formativas são voluntárias. Estas atividades são: Programas de Iniciação Científica, Programas de Extensão”. PPC IES 1.

“Pesquisa, o ensino e a extensão, as quais deverão se materializar em projetos de iniciação Científica, projetos de extensão, monitorias, projetos de fundamentação teórico-prático da Odontologia por meio do Estágio Curricular Supervisionado, Atividades Complementares e do trabalho de Conclusão de Curso.” PPC da IES 5.

Em um PPC há a referência da construção coletiva do PPC com os representantes discentes, a centralização no aluno e o apoio no professor, como facilitador e mediador do processo, ensino-aprendizagem. Estando de acordo com o orientado nas DCN.

“Para favorecer a formação do aluno que seja sujeito de seu próprio aprendizado, o professor deverá atuar como integrador e facilitador

da aprendizagem. Para isso, ele terá que conhecer com profundidade não só o conteúdo específico de sua área, mas também os sujeitos do processo ensino-aprendizagem (os alunos), os objetivos a serem atingidos (conhecimentos, habilidades e atitudes), as formas de abordagem do conteúdo (metodologia e estratégias de ensino) e a maneira adequada de avaliação do processo”. PPC da IES 1.

As entrevistas mostraram que a construção do PPC se deu de forma coletiva na instituição, mas não teve grande envolvimento dos estudantes. Os PPC. Houve uma tendência de reestruturação com base em conteúdos e disciplinas, sem grandes modificações nesses PPC que afetassem os processos de aprendizagem do estudante.

“nos últimos dois anos do fechamento do projeto pedagógico novo, a gente fez várias oficinas com acadêmicos e docentes, pra falar sobre competências”. Coordenador da IES 4.

“essa versão atual ele foi construído de forma assim[...] de forma coletiva, foi feito discussões primeiramente na comissão de graduação, na comissão de ensino [...] composta por um número grande de docentes[...] essa comissão de ensino também foi responsável pela reestruturação curricular”. Coordenador da IES 1.

“a comissão coordenadora de curso começou estudar o currículo[...]nós começamos a fazer reuniões com docentes[...]nós começamos a fazer o projeto estudando... a gente sentava trabalhava [...]nós íamos agrupar a estrutura curricular em módulos mas o curso não é modular, mas nós trabalhamos com a ideia de módulo ou eixos”. Coordenador da IES 3.

### **6.2.3 Categoria Analítica C3 – Metodologias de ensino aprendizagem**

De acordo com as DCN essa categoria significa existência de metodologias de ensino/aprendizagem, que permitam a participação ativa dos alunos neste processo e a integração dos conhecimentos das ciências básicas com os das ciências clínicas, bem como instituir programas de iniciação científica como método de aprendizagem.

A metodologia de ensino aprendizagem, de acordo com as DCN, deve ter instituir métodos de ensino diversificados, que integrem os conhecimentos adquiridos e sejam centrados no aluno, e, ainda que os programas de iniciação científica sejam utilizados como métodos de aprendizagem.

Foi encontrado no PPC de uma IES como são as metodologias de ensino aprendizagem.

“A metodologia de ensino, em linhas gerais, tem-se baseado na teoria dialética, buscando vínculo entre conhecimento e realidade. As estratégias de trabalho têm sido as seguintes: Aulas expositivas dialogadas, Aulas práticas em laboratórios didáticos, Aulas práticas em clínica, Estudos de texto, Portfólios , Estudos dirigidos, Seminários Ensino com pesquisa”. PPC da IES 3.

Não foi observado em nenhum PPC estudado o tipo de metodologia de ensino aplicada nas IES. Os programas de iniciação científica estão presentes em quase todos os PPC, mas trata-se de uma atividade extracurricular, não sendo desenvolvido como um método aprendizagem.

“Desenvolver conhecimentos do método científico, inclusive o da investigação clínica através de treinamento em pesquisa em programa de iniciação científica. PPC da IES 2.

“Pesquisa, o ensino e a extensão, as quais deverão se materializar em projetos de Iniciação Científica, Projetos de extensão, monitorias, projetos de fundamentação teórico-prático da Odontologia por meio do Estágio Curricular Supervisionado, Atividades Complementares e do trabalho de Conclusão de Curso”. PPC da IES 5.

“Conhecer métodos e técnicas de investigação e elaborar trabalhos acadêmicos e científicos para desenvolvimento de senso crítico; Integração de conteúdos básicos e profissionalizantes. As atividades complementares, acadêmico-científico e cultural são incrementadas durante o Curso. Programas de Iniciação Científica”. PPC da IES 1.

Nas entrevistas, o coordenador de uma IES relatou que, dentro da disciplina de saúde coletiva eles estão aplicando paulatinamente outro método de ensino, que é a metodologia ativa, além de terem instituído na pós graduação uma disciplina deste mesmo método.

“então nesses quatro anos que a gente foi mexendo na estrutura, as pessoas já foram testando trabalhar em metodologias ativas [...] esse ano a gente criou uma disciplina na pós de metodologias ativas, pra treinar os novos professores na área [...] na saúde coletiva a gente trabalha muito com pequeno grupo [...] a gente tem tentado mudar e diversificar o ensino”. Coordenador da IES4.

Percebe-se que são muito escassas as informações a respeito das metodologias de ensino nos PPC e que o conhecimento é transmitido pelo método tradicional de ensino. Em linhas gerais as aulas são expositivas. Sabemos da importância da figura do professor para introduzir outros universos ao aluno quando o assunto são metodologias de ensino. Em sintonia com a formação tradicional, também se observa predominantemente o uso de metodologias de ensino-aprendizagem centradas no professor.

No entanto, os processos formativos devem considerar o acelerado ritmo de evolução do conhecimento, as mudanças do processo de trabalho em saúde, as transformações nos aspectos demográficos e epidemiológicos, sempre na perspectiva do equilíbrio entre excelência técnica e relevância social (BRASIL, 2006).

Nesse sentido, o professor deve investir em situações que favoreçam a aprendizagem significativa com a valorização do conhecimento prévio dos alunos; relacionar conteúdos com a prática profissional; articular conteúdos trabalhados com as outras disciplinas, possibilitando a aplicação das informações abordadas, olhando o aluno como sujeito ativo na construção do conhecimento, fazendo com que os movimentos de busca e significação das informações desses alunos sejam os núcleos fundamentais da organização do trabalho pedagógico. Nesta opção pedagógica entram trabalhos de busca e levantamento, o estudo dirigido, a aprendizagem baseada em problemas, a problematização (SONZOGNO, 2004).

A utilização de metodologias problematizadoras facilita o desenvolvimento da reflexão crítica (ABENO, 2007). Entretanto, para que essas mudanças de paradigma ocorram é necessário capacitar os professores para que eles se sintam seguros para trabalhar com métodos didáticos mais atuais e eficientes.

#### **6.2.4 Categoria Analítica C4 – Avaliação**

Segundo as DCN, deve existir a avaliação do estudante e do curso. Elas orientam que a avaliação do estudante deve basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos, tendo como referência as Diretrizes Curriculares Nacionais. Já em relação ao curso, deve utilizar metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, em consonância com o sistema de avaliação e a dinâmica curriculares definidos pela IES à qual pertence.

Em relação à avaliação do discente, abaixo se encontra o que as IES trazem em seus PPC.

“A avaliação discente busca verificar o domínio de competências, habilidades e atitudes do futuro profissional que está sendo formado. Nesse contexto, a avaliação da aprendizagem é feita de forma combinada entre os indicadores qualitativos e quantitativos. Os instrumentos utilizados para tal são provas, relatórios, portfólios, seminários, avaliação de competências e atitudes, projetos, pesquisas, auto-avaliação, avaliação prática, avaliação teórico-prática, com estudos de caso, resolução de situações problemas”. PPC da IES 3.

“Avaliação formativa do aluno, baseada nas competências cognitivas, afetivas e psicomotoras”. PPC da IES 1.

“Os critérios para avaliação da aprendizagem do aluno por disciplina são articulados à proposta deste PPP e estabelecidos no plano de ensino do professor respectivo”. PPC da IES 5.

Como se vê, a IES 5 expõe no PPC os critérios para a aprovação do aluno, como os quesitos média maior ou igual a 5 e frequência igual ou superior a 70%, e sendo o professor o responsável pelo critério desta avaliação. Não referindo que métodos são usados pelos professores para tal avaliação, assim como a IES 1, que faz as avaliações de aluno por competências, mas não descreve como.

A IES – 2 não menciona em seu PPC como ocorre a avaliação dos discentes.

A avaliação do aluno geralmente fica a cargo do professor de cada disciplina. Ela é feita nos modelos tradicionais, nos quais se realizam provas que avaliam apenas os aspectos cognitivos, dando prioridade às disciplinas principais e às operações técnicas (PERRENOUD, 2003).

As DCN referem à avaliação do curso, e isso significa avaliar também o PPC, que é o instrumento que vai guiar as atividades desenvolvidas nas IES. Em relação à avaliação do curso, encontramos no PPC de quatro IES como esta é feita.

“Análise do projeto pedagógico por meio de questionários interrogando os corpos discente e docente de acordo com variáveis a serem avaliadas: processo de ensino e aprendizagem, programas de ensino, programação das atividades da disciplina, adequação da disciplina, adequação da infra-estrutura da disciplina, pessoal de apoio à disciplina, empenho do aluno na disciplina, resultado do curso, empenho e estilo do professor na disciplina, qualidade das instalações físicas, motivação institucional. É realizada por meio de questionários aplicados anualmente, abrangendo o corpo discente e docente e de acordo com as variáveis propostas para avaliação. Deve-se ressaltar que este método de avaliação tem sido aplicado desde a instalação do Conselho de Curso de Graduação, em 1989”.  
PPC da IES 4.

“realiza a avaliação de docentes e disciplinas pelos alunos desde 1992. Atualmente a avaliação é feita on line onde os alunos são estimulados pelo Conselho do Curso de Graduação, que mostra a importância da participação dos mesmos. No atual modelo de

avaliação interna do curso compõe: a) autoavaliação b) avaliação do curso c) avaliação da disciplina d) avaliação do corpo docente da disciplina e) sugestões para melhoria do curso”. PPC da IES 5.

“A avaliação docente e das disciplinas ocorre semestralmente, por meio de questionário submetido aos alunos de Odontologia, adotado desde o ano 2000 pela Comissão de Graduação”. PPC da IES 3.

“Para o acompanhamento da implantação do novo currículo serão programadas reuniões, antes e depois de cada semestre, com os representantes das diferentes áreas do saber e representantes discentes, para discussão e avaliação das atividades que envolvem o processo de ensino-aprendizagem”. PPC da IES1.

Pode-se perceber que a avaliação curso por meio é feita por meio de questionários, sendo esse um método muito tradicional em algumas IES, entretanto, nem por isso é eficiente. Essas avaliações de curso por questionário parecem ter um carácter mais de obrigatoriedade e grau de satisfação dos alunos com as disciplinas, docentes e infraestrutura, não deixando claro se essas avaliações resultam em mudanças substanciais no curso.

Nas entrevistas os coordenadores trouxeram informações a respeito das avaliações dos PPC, sendo que um deles fala da avaliação do aluno também.

“comissão de ensino responsável [...] pelo acompanhamento, pela implantação e avaliação permanente do projeto político pedagógico [...] nós estamos na fase de rever algumas questões, por exemplo, de avaliação. A avaliação [...] do aluno [...] procura fazer de uma forma mais abrangente, não só tecnicamente ou em prova, a gente tem sempre uma avaliação [...] prática... uma avaliação formativa do aluno, de atitudes, desempenho, liderança [...] precisa caminhar um pouco mais, no projeto político pedagógico por falta [...] de preparo nosso, dos docentes em relação a isso... é uma coisa que precisa melhorar no nosso projeto político pedagógico”. Coordenador da IES 1.

“em janeiro de 2010 a gente formou a primeira turma dessa estrutura aqui [...] e ai agente fez algumas oficinas com os acadêmicos e com os docentes, [...] pra avaliar como é que tinha sido esses primeiros cinco anos, já que era a primeira turma que a gente formava, como que tinha sido, qual que era a avaliação dos alunos e dos docentes em relação a estrutura que agente tem hj”. Coordenador da IES 4.

Pode-se notar que não existe um sistema de avaliação que seja sensível à questão da aderência dos PPC dos cursos às diretrizes e que dê direcionalidade ao processo de mudança das escolas, permitindo que a formação profissional aproxime-se, cada vez mais, de uma atenção à saúde mais efetiva, equânime e de qualidade, o que já foi encontrado também em outro trabalho (Brasil, 2006).

## 7. Considerações Finais

Após a análise dos PPC podemos dizer que todos abordam aspectos importantes das DCN, muitas vezes com as mesmas palavras que são colocadas no texto da DCN. Não fica claro apenas com a leitura destes documentos como alguns cursos fazem para atingir os objetivos descritos em seus projetos. Grande parte do conteúdo desses documentos é tomada por descrições da carga horária e da infraestrutura das faculdades e de um histórico da fundação da instituição.

De acordo com a análise observou-se que o Perfil do Egresso ainda é o de técnico, com ênfase nas especialidades, e a maioria dos docentes oferta suas disciplinas com foco nas especialidades em que foram formados.

A categoria analítica Cuidado nos mostrou que nas IES ele é realizado realizando-se anamnese, o exame clínico e o tratamento das necessidades curativas, centrado na doença.

A gestão em saúde, tanto do cuidado como a administrativa não é abordada nas IES estudadas, apesar de estar presente textualmente nos PPC das IES.

Em relação à Educação em Saúde, as IES oferecem ao estudante formas variadas de atividades complementares mas não fica claro se o egresso é capaz de buscar respostas para suas indagações e se ele tem conhecimento de processos de educação em saúde.

A Organização do Curso é feita através de um currículo disciplinar, no qual uma grade de disciplinas representa o conteúdo do curso. Os PPC detalham bem esta parte com suas disciplinas, conteúdos, carga horária.

Segundo à análise da Concepção de Ensino e Aprendizagem dos PPC, segundo às DCN, todas as IES da amostra possuem PPC, como sugerido nas DCN, com atividades curriculares de ensino, pesquisa e extensão/assistência, entretanto não observamos a integralidade entre elas, e se esse PPC é contruído coletivamente com os alunos.

Por fim, a avaliação do curso e do estudante é feita, respectivamente, por meio de um questionário eletrônico dirigido aos alunos, e por meio de provas escritas sob a responsabilidade do docente da área, onde se avalia basicamente o aspecto cognitivo do estudante. A avaliação atitudinal ainda traz muitas dificuldades sobre como se fazer.

Pode-se dizer que os PPC atendem às orientações das DCN com as mesmas palavras. A realidade nas IES estudadas pouco mudou frente às DCN, sendo observado trabalhos de integrações de disciplinas, maior oferta de disciplinas optativas e forte incentivo à pesquisa. Este perfil de aluno não o capacita para a atuação no SUS.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 10520**: informação e documentação: apresentação de citações em documentos. Rio de Janeiro, 2002.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO ODONTOLÓGICO. Implantação das diretrizes curriculares nacionais. Morita, M. C. et al. (org). Maringá: **Dental Press**, 160p. 2007. Disponível em: < <http://abeno.org.br/downloads.php>>. Acesso em: 16 set. 2013.

AYRES, J. R. C. M. Os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde e sociedade**, São Paulo, v.13, n.3, p.16-29, set./dez. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 7 jun. 2015.

\_\_\_\_\_. Organização das ações de atenção à saúde: modelos e práticas. **Saúde e sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 2, abr./jun. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 11 jun. 2015.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 6. ed. Lisboa: Edições 70, 2011. 280p.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977. 228p.

BEZERRA A. L. O contexto da educação continuada em enfermagem. São Paulo: **Lemar e Martinari**; 2003. 111p.

BRASIL. SISTEMA E-MEC. **Instituições de educação superior e cursos cadastrados**. Brasília: MEC. Disponível em: <http://emec.mec.gov.br>. Acesso em: 16 dez. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria n. 198/GM/MS**, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política de Educação Permanente em Saúde. Brasília, v. 141, n. 32, 2004. Seção 1, p. 37-41.

\_\_\_\_\_. **Resolução n. 466**, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Portal do Ministério da Saúde: Resoluções. 2012. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso\\_12.htm](http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_12.htm)

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. **A aderência dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia às diretrizes curriculares nacionais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <<http://abeno.org.br/downloads.php>>. Acesso em: 16 dez. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação e Cultura. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 19 de fev. 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Brasília: Ministério da Educação e Cultura, **Diário Oficial da União**, 4 mar; p. 10, Seção ; 2002.

\_\_\_\_\_. Lei n. 9394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Sessão 1, p.27833.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação e Cultura. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 6 de nov. de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Farmácia e Odontologia. Brasília: Ministério da Educação e Cultura, **Diário Oficial da União**, 7 dez; 2001, Seção 1, p. 25.

\_\_\_\_\_. Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 set. 1990. Seção 1 p. 18055.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria n. 648**, 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e

normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648\\_20060328.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648_20060328.pdf)>. Acesso em: 19 jan. 2013.

\_\_\_\_\_. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Senado, Brasília, 1988.

\_\_\_\_\_. **Plano Nacional de Educação**. Brasília: Senado Federal, UNESCO, 2001. 186p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.203, 6 de novembro de 1996. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde, NOB-SUS/1996. **Diário Oficial da União**, seção 1, p.48-56. 1996. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1996/prt2203\\_05\\_11\\_1996.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1996/prt2203_05_11_1996.html)>. Acesso em: 19 jan. 2013.

BEDRIKOW, R.; Campos, G. W. S. Clínica médica Clínica: a arte de equilibrar a doença e o sujeito. **Rev Assoc. Med. Bras.**, v. 57, n. 6, p. 610-613, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 3 set. 2015.

CARMO, E.M. Educação em saúde no controle das endemias. **Revista Mem. Inst. Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 82, p. 293-294, 1987. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 09 jan. 2016.

CARVALHO, A. C. P. Reforma curricular da odontologia. In: Botazzo, C.; Oliveira, M. A. **Atenção básica do Sistema Único de Saúde: abordagem interdisciplinar para os serviços de saúde bucal**. São Paulo: Páginas & Letras, 2008. p. 195-202.

\_\_\_\_\_. Planejamento do curso de graduação de Odontologia. **Revista da Abeno**, São Paulo, v. 4, n. 1, jan./dez. 2004. Disponível em: <<http://abeno.org.br/ckfinder/userfiles/files/revista-abeno-2004.pdf>>. Acesso em 03 jun. 2014.

CASEMIRO, J. P.; Fonseca, A. B. C.; Secco, F. V. M. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p.829-840, 2014.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 8 set. 2015.

CECCIM, R. B., Merhy, E. E. Um agir micropolítico e pedagógico intenso: a humanização entre laços e perspectivas. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.13, n.1, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 29 jun. 2015.

CECCIM, R. B., Feuerwerker, L. C. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **Physis**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, Jan./Jun. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 29 mar. 2001.

\_\_\_\_\_. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p.1400-1410, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 3 set. 2015.

CORDIOLI, O. F. G.; Batista, N. A. A graduação em Odontologia na visão de egressos: propostas de mudanças. **Revista da ABENO**, São Paulo, v. 7, n. 1, jan./abr. 2007. Disponível em: <<http://abeno.org.br/ckfinder/userfiles/files/revista-abeno-2007-1.pdf>>. Acesso em: 29 mai. 2014.

COLE, M. et al (org.). **A formação social da mente. Vygotski, L. S.** 4 ed. São Paulo : Livraria Martins Fontes Editora Ltda, 1997. 90p. Disponível em: <<http://www.pr.gov.br/bpp>>. Acesso em: 17 jul. 2015.

CONASS. **Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS**. Brasília: CONASS, 2011. 233 p. Coleção Para Entender a Gestão do SUS.

CURY, C. R. J. Reforma Universitária na Nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional?. **Cadernos de pesquisa**, São Paulo, n. 101, jul. 1997. Disponível em: <<http://publicacoes.fcc.org.br/>>. Acesso em: 03 jun. 2015.

ERDMANN, A. L. et al. Gestão das práticas de saúde na perspectiva do cuidado complexo. **Texto contexto – enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 3. Jul./set. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 11 jun. 2015.

FERRACIOLI, L. Aprendizagem, desenvolvimento e conhecimento na obra de Jean Piaget: uma análise do processo de ensino-aprendizagem em Ciências. **R. bras. Est. pedag.**, Brasília, v. 80, n. 194, p. 5-18, jan./abr. 1999.

FEUERWERKER, L.; Almeida, M. Diretrizes Curriculares e projetos pedagógicos: é tempo de ação!. **Revista da Abeno**, São Paulo, v. 4, n. 1, jan./dez. 2004. Disponível em: <<http://abeno.org.br/ckfinder/userfiles/files/revista-abeno-2004.pdf> >. Acesso em 03 jun. 2014.

FEUERWERKER, L. Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. **Interface – Comunic., Saúde, Educ.**, Botucatu, v. 9, n.18, set./dez. 2005.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987. 106p.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 25. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996. 54p.

FREITAS, S. F. T.; Calvo, M. C. M.; Lacerda, J. T. Saúde coletiva e novas diretrizes curriculares em odontologia: uma proposta para graduação. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 223-234, 2012.

GEHLEN, S. T.; Maldaner, O. A.; Delizoicov, D. Freire e Vygotsky: um diálogo com pesquisas e sua contribuição na Educação em Ciências. **Pro-Posições**. v. 21, n. 1, p. 129-148, 2010.

GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Rev Adm Empres**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63.

GOMES, R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: Minayo, M. C. S. (Org). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Editora Vozes, 2013, p. 79-108. Coleção Temas Sociais.

KOLL, Marta de Oliveira. **Vygotsky: Aprendizado e desenvolvimento: um processo sócio-histórico**. 5. Ed. São Paulo: Scipione, 2010. 109 p. Disponível em: <[http://www.birigui.sp.gov.br/educacao/site/admin/arquivos/texto\\_marta\\_koll.pdf](http://www.birigui.sp.gov.br/educacao/site/admin/arquivos/texto_marta_koll.pdf)>. Acesso em: 5 jul. 2015.

LIMA, E. S. Indagações sobre currículo : currículo e desenvolvimento humano. Beauchamp, Jeanete; Pagel; Sandra Denise; Nascimento, Aricélia Ribeiro (orgs). Brasília : Ministério da Educação, Secretaria de Educação Básica, 2007. 56 p.

LIMA, V. V. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.9, n.17, p. 369-79, 2005.

LIMA, V. V.; Komatsu, R. S.; Padilha, R. Q. Desafios ao desenvolvimento de um currículo inovador: a experiência da Faculdade de Medicina de Marília.

**Interface - Comunic, Saúde, Educ.**, V. 7, n. 12, p. 175-84, 2003.

MAIA, J. A. O currículo no ensino superior em saúde. In: Batista, N.A.; Batista, S.H. (Org.). **Docência em Saúde: temas e experiências**. São Paulo: Senac, 2004. p. 101-133.

MERHY, E. E. O ato de governar as tensões constitutivas do agir em saúde como desafio permanente de algumas estratégias gerenciais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2. 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 29 jun. 2015.

MINAYO, M. C. S. Trabalho de campo: contexto de observação, interação e descoberta. In: Minayo, M. C. S. (Org). **Pesquisa Social**. Petrópolis: Editora Vozes, 2013, p. 79-108. Coleção Temas Sociais.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11 ed. São Paulo: Hucitec; 2008. 407p.

MOREIRA, A. F. B. A psicologia: e o resto: o currículo segundo César Coll. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 100, mar. 1997. Disponível em: <<http://publicacoes.fcc.org.br/>>. Acesso em: 03 jun. 2015.

MORITA, M.C; Kriger, L. Mudanças nos cursos de Odontologia e a interação com o SUS. **Revista da ABENO**, São Paulo, v. 4, n. 1, jan./fev. 2004. Disponível em: <<http://abeno.org.br/ckfinder/userfiles/files/revista-abeno-2004.pdf>>. Acesso em 03 jun. 2014.

MOTTA, J.I.J; Ribeiro, V.M.B. Quem educa queer: a perspectiva de uma analítica queer aos processos de educação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n. 6, p. 1695-1704. 2013.

PERRENOUD, P. Não toque em minha avaliação! Para uma abordagem sistêmica de mudança educacional. In **Avaliação. Da excelência à regulação das aprendizagens**. Porto Alegre: Artmed Editora (Trd. En portugais de L'évaluation des élèves. De la fabrication de l'excellence des apprentissages). 1999, p. 169-186. Disponível em :<http://www.unige.ch/>. Acesso em : 21 ago. 2015.

PERRENOUD, P. Sucesso na escola: só o currículo, nada mais que o currículo!. **Cadernos de pesquisa**. n. 119, p. 9-27, 2003.

\_\_\_\_\_. Profissionalização do professor e desenvolvimento de ciclos de aprendizagem. **Cadernos de Pesquisa**. n. 108, p. 7-26, 1999. Disponível em:< <http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 3 set. 2015.

ROMÃO, J. E. **Avaliação dialógica: Desafios e Perspectivas**. São Paulo: Editora Cortez, 1998.

SACRISTÁN, J. G. **El curriculum : una reflexión sobre la práctica**. 3 ed. Madri: Morata, 1991.

SCHALLI,V.T.; Struchiner, M. Educação em saúde: novas perspectivas. **Cad. Saúde Pública**. v.15, n. 2, P.54-56, 1999.

SIQUEIRA-BATISTA, R., Siqueira-Batista, R. Os anéis da serpente: aprendizagem baseada em problemas e as sociedades de controle. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 14, p. 1183-1192, 2009.

SONZOGNO, M. C. Metodologias no ensino superior: algumas reflexões. In: Batista, N.A.; Batista, S.H. (Org.). **Docência em Saúde: temas e experiências**. São Paulo: Senac, 2004. p. 75-84.

SCHRAIBER, L. B.; Mendes-Gonçalves, R. B. Necessidades de Saúde e Atenção Primária. In: **Saúde do Adulto: programas e ações na unidade básica**. São Paulo: *Hucitec*, 2000. p. 29-47.

STARFIELD, B. **Atenção Básica: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério de Saúde, 2002. 726 p.

TURATO, E.R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev. Saúde Pública**, v. 39, n, 3, p. 507-514, 2005.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS. **Caderno de situações problema**. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - Coordenação da Graduação em Medicina. São Carlos: UFSCar, 2006. 42 p.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS. **Manual da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade**. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - Coordenação do Programa de Residência Multiprofissional. São Carlos: UFSCar, 2010. 29 p.

VARGA, C. R. et al. Relato de Experiência: o Uso de Simulações no Processo de Ensino-aprendizagem em Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 2, p. 291–297, 2009.

VEIGA-NETO, A. De geometrias, Currículo e Diferenças. **Educação & Sociedade**, n. 79, p. 163-186, 2002.

## **Apêndice 1**

### **Roteiro para entrevista com os Coordenadores de Curso**

#### ENTREVISTA

1. Como foi o processo de construção da versão atual do PPP do curso? Você participou deste processo?
2. De que forma as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Odontologia foram incluídos no PPC?
3. Como essas diretrizes são aplicadas nas atividades curriculares?
4. Qual o perfil do egresso? Que atividades são desenvolvidas para se alcançar este perfil?
5. Como é feita a abordagem do SUS e da APS nas atividades curriculares?
6. A competência de Gestão em Saúde está pouco detalhada em todos os PPC. Como desenvolvem a competência de Gestão em Saúde dentro do curso de Odontologia?

## Apêndice 2

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “ANÁLISE DOS PROJETOS POLÍTICOS PEDAGÓGICOS DOS CURSOS DE ODONTOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO À LUZ DAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS”.

O objetivo deste estudo é estudar os Projetos Políticos Pedagógicos (PPP) dos Cursos de Odontologia das Universidades Públicas e Gratuitas do Estado de São Paulo à luz das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN). A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Sua participação nesta pesquisa consistirá em participar de uma entrevista semiestruturada para elucidar de que forma os pressupostos das DCNs presentes nos PPPs se aplicam nas atividades curriculares. Se você julgar que precisa de mais informações acerca da realização da pesquisa, terá a garantia de que será esclarecido a qualquer momento.

Quanto aos riscos relacionados à sua participação, você poderá se sentir constrangido, incomodado ou desconfortável em responder algumas questões sobre o projeto político pedagógico da sua instituição e poderá julgar alguma questão impertinente. Caso isso seja observado ou você não sentir-se a vontade com alguma questão ou situação, a entrevista será imediatamente interrompida e suas respostas descartadas. Você não será submetido a procedimentos invasivos, uso e ou privação de fármacos ou outro tipo de terapêutica. Sobre os benefícios, acreditamos que os resultados poderão servir para conhecer como os cursos incorporam o conteúdo das DCN em seu currículo poderão auxiliar na elaboração de outros PPP de outros cursos de saúde de modo a promover a formação do egresso de acordo com as DCN.

As informações obtidas serão analisadas em conjunto com as de outros voluntários, não sendo divulgada a sua identificação. Você não terá despesas pessoais e compensações financeiras relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelos pesquisadores.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas e o compromisso de que as informações coletadas serão utilizadas somente para esta pesquisa. O principal investigador é Patrícia Carla de Souza Della Barba, que pode ser encontrada no Departamento de Terapia Ocupacional da UFSCar (Via Washington Luiz, Km 235, São Carlos – UFSCar – Departamento de Terapia Ocupacional), telefone (16) 3351-9792. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar – Via Washington Luiz SP-310, Km. 235 - Caixa Postal 676, Telefone: (16) 3351-9683 – E-mail: cephumanos@ufscar.br.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

---

Daiana Ferraz

Via Washington Luiz, Km 235, São Carlos – UFSCar – Departamento de Medicina

Telefone: (16) 3351-8974

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br.

São Carlos, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Assinatura do participante

## Anexo 1 – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

|   |                              |  |
|---|------------------------------|--|
| <b>UNIVERSIDADE FEDERAL DE<br/>SÃO CARLOS/UFSCAR</b>  |                              |  |
| <b>PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b>   |                              |  |
| <b>DADOS DO PROJETO DE PESQUISA</b>   |                              |  |
| <b>Título da Pesquisa:</b> Análise dos Projetos Políticos Pedagógicos dos Cursos de Odontologia do estado de São Paulo à luz das Diretrizes Curriculares Nacionais.                         |                              |  |
| <b>Pesquisador:</b> Daiana Ferraz   |                              |  |
| <b>Área Temática:</b>   |                              |  |
| <b>Versão:</b> 1  |                              |  |
| <b>CAAE:</b> 37302014.8.0000.5504   |                              |  |
| <b>Instituição Proponente:</b> Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica   |                              |  |
| <b>Patrocinador Principal:</b> Financiamento Próprio  |                              |  |
| <b>DADOS DO PARECER</b>   |                              |  |
| <b>Número do Parecer:</b> 841.090   |                              |  |
| <b>Data da Relatoria:</b> 27/10/2014  |                              |  |
| <b>Apresentação do Projeto:</b>   |                              |  |
| Trata-se de projeto de mestrado vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica.  |                              |  |
| <b>Objetivo da Pesquisa:</b>  |                              |  |
| Do projeto:   |                              |  |
| "O objetivo do presente trabalho é estudar os Projetos Políticos Pedagógicos dos Cursos de Odontologia das Universidades Públicas e Gratuitas do Estado de São Paulo à luz das DCN".        |                              |  |
| <b>Avaliação dos Riscos e Benefícios:</b>   |                              |  |
| O projeto descreve de forma razoável os riscos e benefícios existentes e apresenta as medidas preventivas para minimizar os riscos.   |                              |  |
| <b>Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:</b>  |                              |  |
| -   |                              |  |
| <b>Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:</b>   |                              |  |
| Os termos obrigatórios estão presentes. O TCLE proposta atende ao que se espera deste documento.  |                              |  |
| <b>Recomendações:</b>   |                              |  |
| O projeto menciona a possibilidade de realização de entrevistas não presenciais. Lembramos aos pesquisadores que é de sua responsabilidade exclusiva a obtenção dos Termos de Consentimento |                              |  |
| <b>Endereço:</b> WASHINGTON LUIZ KM 235   |                              |  |
| <b>Bairro:</b> JARDIM GUANABARA   |                              | <b>CEP:</b> 13.565-905   |
| <b>UF:</b> SP   | <b>Município:</b> SAO CARLOS |  |
| <b>Telefone:</b> (16)3351-9683  |                              | <b>E-mail:</b> cephumanos@ufscar.br  |

Continuação do Parecer: 841.090

Livre e Esclarecido devidamente assinados e que estes devem ser guardados junto com o material da pesquisa.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

-

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

SAO CARLOS, 22 de Outubro de 2014

---

**Assinado por:**  
Ricardo Carneiro Borra  
(Coordenador)

## **ANEXO 2 – DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS PARA OS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

### **CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR**

#### **RESOLUÇÃO CNE/CES 3, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002. (\*)**

Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia.

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

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

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

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

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

I - Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus

---

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

serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;

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

III - Comunicação: os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;

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

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

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

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

I - respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional;

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

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

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

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

- VI - conhecer métodos e técnicas de investigação e elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos;
- VII - desenvolver assistência odontológica individual e coletiva;
- VIII - identificar em pacientes e em grupos populacionais as doenças e distúrbios buco-maxilo-faciais e realizar procedimentos adequados para suas investigações, prevenção, tratamento e controle;
- IX - cumprir investigações básicas e procedimentos operatórios;
- X - promover a saúde bucal e prevenir doenças e distúrbios bucais;
- XI - comunicar e trabalhar efetivamente com pacientes, trabalhadores da área da saúde e outros indivíduos relevantes, grupos e organizações;
- XII - obter e eficientemente gravar informações confiáveis e avaliá-las objetivamente;
- XIII - aplicar conhecimentos e compreensão de outros aspectos de cuidados de saúde na busca de soluções mais adequadas para os problemas clínicos no interesse de ambos, o indivíduo e a comunidade;
- XIV - analisar e interpretar os resultados de relevantes pesquisas experimentais, epidemiológicas e clínicas;
- XV - organizar, manusear e avaliar recursos de cuidados de saúde efetiva e eficientemente;
- XVI - aplicar conhecimentos de saúde bucal, de doenças e tópicos relacionados no melhor interesse do indivíduo e da comunidade;
- XVII - participar em educação continuada relativa a saúde bucal e doenças como um componente da obrigação profissional e manter espírito crítico, mas aberto a novas informações;
- XVIII - participar de investigações científicas sobre doenças e saúde bucal e estar preparado para aplicar os resultados de pesquisas para os cuidados de saúde;
- XIX - buscar melhorar a percepção e providenciar soluções para os problemas de saúde bucal e áreas relacionadas e necessidades globais da comunidade;
- XX - manter reconhecido padrão de ética profissional e conduta, e aplicá-lo em todos os aspectos da vida profissional;
- XXI - estar ciente das regras dos trabalhadores da área da saúde bucal na sociedade e ter responsabilidade pessoal para com tais regras;
- XXII - reconhecer suas limitações e estar adaptado e flexível face às mudanças circunstanciais;
- XXIII - colher, observar e interpretar dados para a construção do diagnóstico;
- XXIV - identificar as afecções buco-maxilo-faciais prevalentes;
- XXV - propor e executar planos de tratamento adequados;
- XXVI - realizar a preservação da saúde bucal;
- XXVII - comunicar-se com pacientes, com profissionais da saúde e com a comunidade em geral;
- XXVIII - trabalhar em equipes interdisciplinares e atuar como agente de promoção de saúde;
- XXIX - planejar e administrar serviços de saúde comunitária;
- XXX - acompanhar e incorporar inovações tecnológicas (informática, novos materiais, biotecnologia) no exercício da profissão.
- Parágrafo único. A formação do Cirurgião Dentista deverá contemplar o sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde num sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência e o trabalho em equipe.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ARTHUR ROQUETE DE MACEDO  
Presidente da Câmara de Educação Superior