



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE

FERNANDA BRAGA PEIXOTO

NÚCLEO DOCENTE ESTRUTURANTE: um olhar sobre a formação acadêmica em
Odontologia

MACEIÓ/AL

2015



FERNANDA BRAGA PEIXOTO



NÚCLEO DOCENTE ESTRUTURANTE: um olhar sobre a formação acadêmica em
Odontologia

Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso de Mestrado apresentado ao Programa de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Henrique Falcão Tavares.

Coorientadora: Profa. Dra. Jerzuí Mendes Torres Tomaz.

MACEIÓ/AL

2015



FERNANDA BRAGA PEIXOTO



NÚCLEO DOCENTE ESTRUTURANTE: um olhar sobre a formação acadêmica em
Odontologia

Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso de Mestrado apresentado ao Programa de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Ensino na Saúde.

APROVADO EM 15/04/2015

Prof. Dr. Carlos Henrique Falcão Tavares - Universidade Federal de Alagoas

Profa. Dra. Cristina Camelo de Azevedo - Universidade Federal de Alagoas

Prof. Dr. Marcos Antônio Leal Ferreira – Centro Universitário CESMAC

AGRADECIMENTOS

Ao meu marido e amigo Marcilio Peixoto, meu maior incentivador. Obrigado por você estar presente em todos os momentos da minha vida, acreditando em mim mesmo quando nem eu acredito. Para você, meu amor eterno.

Minhas filhas Isabela Peixoto e Letícia Peixoto, meus maiores tesouros. A vocês dedico todas as minhas conquistas

Ao meu orientador e amigo prof. Carlos Henrique, obrigado pelo incentivo e por ter entendido as minhas dificuldades.

A minha Coorientadora profa. Jerzuí Tomaz pelas observações importantes para execução desse trabalho.

Aos irmãos queridos Marcos Antônio Leal Ferreira e Roberta Ferreira, vocês não poderiam estar fora desta conquista.

Aos membros do NDE pela disponibilidade, carinho e paciência em aceitar participar desse trabalho.

Aos amigos do mestrado que deixaram essa jornada mais suave e tornaram os dias mais agradáveis.

As colegas de trabalho por entenderem minhas ausências, principalmente a minha amiga profa. Roberta Pinto Moura Penteado, pela compreensão e amizade durante toda essa jornada.

Aos professores do MPES pela oportunidade de aprendizagem.

Ao CRO-AL por acreditar na construção do meu produto.

“Movo-me como educador, porque, primeiro, me movo como gente.”

Paulo Freire

RESUMO

Este trabalho acadêmico de conclusão de curso busca apresentar e discutir a pesquisa realizada no Programa de Mestrado Profissional Ensino na Saúde (MPES) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, nos anos de 2013 e 2014. As justificativas e motivações pessoais para a realização desta investigação estão baseadas na minha prática docente e na minha experiência como assessora da coordenação de um curso de graduação em odontologia. A pesquisa teve como objetivo analisar o olhar de docentes do Núcleo Docente Estruturante de dois cursos de Odontologia de Alagoas. Para o desenvolvimento dessa pesquisa com abordagem qualitativa, optou-se em realizar entrevista aberta ou em profundidade, com questões norteadoras, permitindo que o entrevistador tivesse liberdade para desenvolver situações e explorar amplamente a questão apresentada. Foi utilizado o referencial de análise de conteúdo a fim de organizar os discursos coletados. Como produto de intervenção foi criando um fórum de docentes e preceptores dos cursos de graduação em Odontologia de Alagoas em parceria com o Conselho Regional de Odontologia de Alagoas. Todo esse desenrolar do mestrado possibilitou aproximação aos desafios voltados para a realização de pesquisas sobre o ensino nos cursos de Odontologia e motivou a buscar a interação dialógica a fim de se construir uma Odontologia mais forte e concatenada com as necessidades do nosso Estado.

Palavras-chave: Educação em odontologia. Políticas públicas. Educação superior. Docentes de Odontologia.

ABSTRACT

This academic work shows and discuss the research conducted in the Professional Master's Program in Health Education (MPES), Faculty of Medicine of the Federal University of Alagoas, in 2013 and 2014. The reasons and personal motivations for performing this research are based in my teaching practice and my experience as a coordination advisor an undergraduate degree in dentistry. The research aimed to analyze the look of the professors of the Structuring Teaching Center from two Alagoas Dentistry courses. For the development of this research with a qualitative approach, it was decided to hold open interviews or in-depth, with guiding questions, allowing the interviewer had freedom to develop situations and widely explore the issue presented. Content analysis framework was used to organize the collected speeches. As intervention product was created a forum for professors and tutors of undergraduate courses in Alagoas Dentistry in partnership with the Alagoas Dental Regional Council. This whole course of Master allowed approach to the challenges facing the development of research on education in dentistry courses and motivated to seek dialogic interaction in order to build a stronger Dentistry and linked to needs of our state.

Key words: Education, Dental. Public Policies. Education, Higher. Faculty, Dental.

LISTA DE ABREVIATURAS

AISB - Atenção Integral em Saúde Bucal

APS - Atenção Primária em Saúde

CD - Cirurgião-dentista

CONAES - Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior

DCN - Diretrizes Curriculares Nacionais

DCNO - Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Odontologia

ENADE - Exame Nacional de desempenho de Estudantes

ESF - Estratégia de Saúde da Família

IES - Instituições de Ensino Superior

MEC - Ministério da Educação

MS - Ministério da Saúde

NDE - Núcleo Docente Estruturante

PET saúde - Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde

PPC - projeto pedagógico dos Cursos

SUS - Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	10
2 ARTIGO ORIGINAL	12
2.1 Título/Title	12
2.2 Resumo/Abstract	12
2.3 Introdução	13
2.4 Percurso metodológico	18
2.5 Resultados e discussão	23
2.6 Considerações finais	39
2.7 Colaboradores	40
2.8 Agradecimentos	41
2.9 Conflito de interesse	41
2.10 Referências	41
3 PRODUTO DE INTERVENÇÃO	47
4 CONCLUSÃO GERAL	53
REFERÊNCIAS	54
ANEXOS	60

1 APRESENTAÇÃO

Os frutos do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde advêm da minha trajetória como professora e assessora da coordenação do curso de Odontologia do Centro Universitário CESMAC. Surgiram das minhas inquietações a respeito do que venho produzindo enquanto participante ativa na formação do meu corpo discente perpassando pela adequação do curso às Diretrizes Curriculares Nacionais para a Odontologia – DCNO.

Ao ingressar para assessoria da coordenação do curso de Odontologia percebi um significativo despreparo pedagógico necessário ao exercício da função docente entre nós professores, apesar de nossa excelência técnica.

No momento em que passei a fazer parte da coordenação do curso, deu-se o início de um processo de transição onde precisávamos adequar o curso de Odontologia para o que se preconiza nas DCNO. Estávamos em busca de uma Odontologia que deixasse de ser tão “tecnicista” e compartimentalizada e se tornasse mais preocupada com a demanda social. Deparei-me com um mundo muito diferente da sala de aula e, ao mesmo tempo, percebi que a minha sala de aula dependia desse conhecimento.

O Projeto Pedagógico do Curso – PPC estava sendo construído de acordo com o novo modelo de formação acadêmica, mas os atores principais, que são os professores, estavam à margem dessa mudança. Para que se colocasse em prática o que estava tão bem escrito no papel era necessário que os professores passassem a entender e se inserir nesse processo de mudança.

Para responder aos meus questionamentos, considerando a minha trajetória pessoal na inserção docente e em uma melhor adequação as DCNO, decidi trabalhar durante a minha pesquisa no mestrado com o Núcleo Docente Estruturante – NDE, grupo de professores responsáveis, em conjunto com o Colegiado do Curso, por elaborar e atualizar o PPC e conduzir os trabalhos de acompanhamento e desenvolvimento curricular.

Durante o desenvolvimento da pesquisa, procurei entender de que forma esses professores eram escolhidos para fazer parte dessa equipe e o que, de fato, eles contribuíam para a formação acadêmica dos graduandos do curso de

Odontologia, além de tentar identificar quais as dificuldades enfrentadas nesse processo.

Para atender aos meus anseios a minha pergunta de pesquisa foi: Qual o olhar de membros do NDE de cursos de graduação em Odontologia sobre a formação acadêmica?

Durante a realização da pesquisa foram observadas algumas dificuldades para realizá-la como, por exemplo, conseguir a disponibilidade de tempo para que ocorressem as entrevistas, apesar de todos se mostrarem bem interessados e receptivos com a pesquisa.

Um fato marcante durante as entrevistas foi a unanimidade entre os entrevistados quando se referiam ao distanciamento e o desinteresse da maioria do corpo docente em se inserir nessa nova filosofia de formação acadêmica, afirmando a todo o momento ser o principal entrave para que ocorra uma maior efetividade na implantação em novas matrizes curriculares.

Pensando nessa inserção docente e em uma melhor adequação as DCNO criou-se como produto de intervenção durante a realização do meu mestrado o fórum de docentes e preceptores dos cursos de graduação em Odontologia de Alagoas, em parceria com o Conselho Regional de Odontologia de Alagoas – CRO-AL .

O projeto desse fórum foi entregue e apresentado aos diretores do CRO-AL e passará a fazer parte, anualmente, das comemorações deste conselho ao dia do Cirurgião-dentista – CD, que acontece na última semana de Outubro (anexo A).

Este fórum, além da parceria com o CRO-AL, contou com a participação para sua elaboração de um representante de cada IES de Alagoas que ofertam o Curso de Odontologia. Esse cuidado durante a elaboração desse produto foi para que todas as instituições se sentissem inseridas no processo, que visa uma maior integração e um momento de discussão em prol de uma Odontologia melhor.

2 ARTIGO ORIGINAL

2.1 Título/ Title

Núcleo Docente Estruturante: um olhar sobre a formação acadêmica em Odontologia

Core Structuring Teaching: a sight on academic training in Dentistry.

2.2 Resumo/Abstract

O Núcleo Docente Estruturante (NDE) é composto por professores responsáveis por elaborar e atualizar o Projeto Pedagógico do Curso, além de conduzir os trabalhos de acompanhamento e desenvolvimento curricular. Objetivou-se analisar o olhar sobre a formação acadêmica de professores do NDE de dois cursos de Odontologia. Optou-se por desenvolver uma pesquisa com abordagem qualitativa utilizando a entrevista aberta para obter as informações necessárias. Os referenciais teórico-metodológicos utilizados foram documentais e de autores que desenvolvem publicações sobre a evolução do ensino odontológico. Após a análise de conteúdo das respostas concluiu-se que, as clínicas integradas e o aumento da carga horária das disciplinas de saúde coletiva foram as estratégias citadas para que as instituições se adaptassem ao novo modelo de formação odontológica preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, pois o perfil do aluno voltado para a especialização e a influência familiar dificultam as adequações necessárias para a formação acadêmica e também que a reestruturação curricular dos cursos de Odontologia se apresenta como uma oportunidade para colocar em discussão o ensino na graduação e pautar as discussões no plano epistemológico.

Palavras-chave: Educação em odontologia. Políticas públicas. Educação superior. Docentes de Odontologia.

The Core Structuring Lecturer (CSL) is formed by professors who are responsible for developing and updating the Pedagogical Project of the Course, in

addition to conduct the work of monitoring and curriculum development . This study aimed to analyze the look on the academic training of teachers CSL two students of dentistry. It was decided to develop a research with qualitative approach using open interview to obtain the necessary information. The theoretical and methodological frameworks used were files from authors who develop publications on the evolution of dental education. After answers analysis it was concluded that the integrated clinical and the workload increase of public health disciplines were strategies cited for institutions to adapt to the new dental education model recommended by the National Curriculum Guidelines for the Profile facing student for specialization and the family influence hinder the necessary adjustments to the academic training and also the curricular restructuring of Dentistry courses is presented as an opportunity to put in discussion teaching at undergraduate and guided discussions in epistemological plan. After answers analysis it was concluded that the integrated clinical and the increase workload of public health disciplines were strategies cited for institutions to adapt to the new dentistry education model recommended by National Curriculum Guidelines, as the profile of the student is right for specialization and family influence hinder the necessary adjustments to the academic training and also the curricular restructuring of Dentistry courses are showDentistry courses is showed as an opportunity to put in discussion teaching at graduate and guided discussions in epistemological plan.

Key words: Education, Dental. Public Policies. Education, Higher. Faculty, Dental.

2.3 Introdução

A Odontologia advém da área de conhecimento das ciências médicas acompanhando, por conseguinte, marco conceitual e alicerces decorrentes da “medicina científica”, também utilizando o relatório de Flexner na organização das escolas de formação¹. Nesse sentido, os primeiros currículos foram elaborados com ênfase em ciclos de conhecimento (básico e clínico), aproximação aos pacientes apenas após o ciclo básico e concentração do ensino em ambiente ambulatorial. Tal

modelo acadêmico baseava-se em uma prática individual, curativa, tecnicista, especializada e biologicista².

A própria história tratou de evidenciar que o ensino odontológico, neste modelo, apresenta-se como insuficiente, na medida em que não responde, em níveis significativos, aos problemas de saúde bucal da população, e ineficiente, uma vez que é de alto custo e de baixíssimo rendimento. Isto pode ser ratificado observando-se diretamente o modelo assistencial ainda predominante que exige alta complexidade e enfatiza o enfoque curativo^{1,3,4}.

No início dos anos 70, com a maior implementação de cursos de pós-graduação *lato e stricto sensu* e as exigências de titulação nos concursos públicos para a carreira universitária no Brasil, começou um movimento de questionamentos a respeito da formação e das dificuldades do exercício docente, em virtude da percepção de maiores requisitos de abordagens múltiplas e complexas do processo ensino-aprendizagem⁴.

O movimento de reforma sanitária que impulsionou a criação e promulgação constitucional do Sistema Único de Saúde – SUS acirrou este debate e desde o ano 2000, com a inclusão definitiva do Cirurgião-dentista – CD na principal política da Atenção Primária em Saúde – APS do Ministério da Saúde – MS, a Estratégia de Saúde da Família – ESF ficou ainda mais clara a necessidade de reformulações curriculares no sentido do atendimento integral a saúde, centrado principalmente na promoção da saúde e não apenas na resolução imediatista das enfermidades^{5,6}.

Ratificou-se, assim, a necessidade de uma nova prática em saúde onde a produção de conhecimento, a formação profissional e a prestação de serviços surjam de forma indissociáveis^{7,8,9}.

Pensar a universidade hoje exige, cada vez mais, que estejamos abertos a um mundo em constante transformação. Se, durante muito tempo, esta representou um espaço social marcado pela produção e pelo armazenamento do conhecimento acumulado pela humanidade, atualmente, as mudanças socioeconômicas e culturais demandam, desta instituição, novas formas de gerir o conhecimento e as relações que ela estabelece com a realidade social¹⁰.

Neste sentido, com o objetivo de formar profissionais voltados para trabalhar nos diversos níveis de atenção à saúde do SUS, respeitando e aperfeiçoando seus

princípios e diretrizes normativas, foram instituídas as Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN para os cursos de graduação e, dentre estes, para o curso de Odontologia – DCNO em 2002¹¹. Este documento procurou diminuir o atraso da Odontologia frente à reforma sanitária brasileira e suas repercussões estimulando a interação ensino-serviço, procurando desconstruir o cuidado individualista da promoção de saúde e tornando as Instituições de Ensino Superior – IES próximas à realidade da população^{11, 12}.

Ao definir o novo perfil profissional desejado para os egressos dos cursos de Odontologia, as DCN trazem uma nova prática profissional que pode ser realizada também fora dos limites do consultório, tanto de forma individual quanto coletiva. A formação de um profissional generalista, pautado no atendimento integral ao paciente, procura romper com a dicotomia preventivo-curativo e público-privado, com a valorização precoce da especialização e com a falta de integração com outras áreas da saúde que tem caracterizado o exercício da profissão¹³.

Desta forma, muitos cursos de Odontologia começaram a buscar caminhos que respondessem aos desafios de construção colegiada e interdisciplinar dos Projetos Políticos Pedagógicos, de mudanças curriculares e de profissionalização do trabalho docente^{4,9}, permitindo que o SUS assumisse definitivamente o papel ativo na reorientação das estratégias de cuidado, tratamento e acompanhamento da saúde individual e coletiva, a partir da revisão do modo de formação para adequada atuação em seus diversos níveis de atenção, em equipe multiprofissional, primando pelo atendimento integral à saúde^{14,15}.

Ambicionando-se a atenção integral em saúde, o Ministério da Saúde – MS editou a Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011¹⁵, que destaca, em suas disposições gerais, que:

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral.

E onde são consideradas atribuições específicas dos Cirurgiões-dentistas-CDs, dentre outras:

I – realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal; II – realizar a atenção integral a saúde em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, de acordo com planejamento

Mesmo com as discussões sobre o (re)pensar da formação acadêmica, ainda persiste a percepção de certo distanciamento entre a prática e a teoria pregada na academia, uma vez que o papel de constatar a realidade e de produzir sentidos, no caso da saúde, pertence tanto ao SUS como às instituições formadoras de suas profissões^{16,17}.

Fonseca¹⁸ observou que muitas instituições de ensino “desconhecem” ou retardam a implantação das DCN devido à necessidade de uma ampla e trabalhosa reformulação voltada para a necessidade de mercado. É importante rever as estruturas curriculares e o próprio desenvolvimento dos cursos para a formação de um profissional compatível com a realidade social do país. Feuerwerker⁷ afirma ser fundamental a utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, focada no aluno como sujeito participante ativo do processo e não apenas como ouvinte de informações, para que se possibilite a construção dos conhecimentos a partir de problemas da realidade.

Peixoto¹⁹, avaliando a prática da Atenção Integral em Saúde Bucal –AISB na ESF de Alagoas, constatou que apenas uma minoria dos CDs entrevistados sentiu-se satisfatoriamente preparada por sua formação acadêmica para atuar nesta estratégia, evidenciando o decisivo papel da educação para o aprimoramento/aperfeiçoamento do serviço em saúde.

Embora a educação se realize em múltiplas instituições, destacando a família, o meio social, a cultura, a escola, a profissão, dentre outros, o professor representa um dos fatores decisivos no processo educativo²⁰.

Como ocorreu em muitos cursos da área da saúde, o ensino odontológico surgiu historicamente utilizando como critério para a seleção e contratação de professores a condição de especialistas em uma determinada área do conhecimento²¹.

Costumeiramente foram selecionados no mercado os bons profissionais (Cirurgiões-dentistas consagrados na cidade ou região que se sobressaiam por meio de habilidades/capacidades técnicas) para ensinar nas faculdades, sendo que muitos deles não tinham nenhum conhecimento na área educacional ou pedagógica, o que resultava na aplicação de técnicas de ensino fundamentadas apenas na reprodução de suas formações nos programas de pós-graduação, de modelo geral tecnicistas, baseada na filosofia de fragmentação do conhecimento por especialidades²¹, assumindo esta carreira por *status*, com o intuito de ganhar clientela e não por vocação ou interesse inicial²².

Diante da necessidade desse novo enfoque, preconizado pelas DCNO, voltado para a formação de profissionais capazes de atuar em sintonia com o sistema de saúde vigente no país⁴, o papel do professor dos cursos de graduação em Odontologia passa por uma constante necessidade de atender às mudanças oriundas da evolução científica, tecnológica e social como um todo e, desta forma, espera-se que este seja capaz de reajustar e adaptar o processo do ensino às novas demandas sociais das quais a Odontologia vem se fazendo tão distante^{1,19,23,24}.

Com base na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira²⁵, a gestão dos cursos de ensino superior tem seu alicerce para a construção, implementação e desenvolvimento dos projetos institucionais envolvendo um Coordenador de Curso, um órgão Colegiado e um Núcleo Docente Estruturante – NDE. Este último foi normatizado pela resolução da Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior – CONAES n. 01, de 17 de janeiro de 2010²⁶, sendo composto por um corpo de professores titulados com regime integral ou parcial de trabalho na Instituição²⁷.

O NDE é responsável, em conjunto com o Colegiado do Curso, por elaborar e atualizar o Projeto Pedagógico e conduzir os trabalhos de acompanhamento e desenvolvimento curricular. Também deve estar envolvido em ações de socialização de informações sobre o Exame Nacional de Desempenho de Estudantes – ENADE e, sobretudo, em atividades de integração entre docentes e estudantes que culminam no processo de produção de conhecimento no âmbito do curso de graduação^{26,27}.

Cabe ao NDE dos cursos superiores zelar pelo cumprimento das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação²⁶ e, desta forma, espera-se

que o corpo docente que compõe tal gestão esteja consoante aos preceitos dessas diretrizes, com intencionalidade pedagógica voltada para uma adequada absorção do egresso no SUS.

2.4 Percurso metodológico

O presente estudo, desenvolvido na área de ensino na saúde, corresponde a uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, por permitir uma aproximação adequada do objeto de estudo, possibilitando apreender seus aspectos singulares e específicos considerando sua realidade²⁸, baseando-se no realizado por Bispo, Tavares e Tomaz²⁹.

Optou-se pela pesquisa qualitativa por esta permitir a compreensão de valores culturais e representações. Segundo Minayo²⁸, a pesquisa qualitativa não se baseia em critérios numéricos para garantir sua representatividade. Nesse sentido, os sujeitos sociais que detêm os atributos que se pretende investigar, conforme os critérios de inclusão para participação na pesquisa devem ser considerados em número suficiente, de tal forma que permita a reincidência das informações, sem que se desprezem outras informações relevantes. Além disso, o conjunto de informantes deve ser diversificado de forma que possibilite a apreensão de semelhanças e diferenças e a escolha do local e do grupo de observação deve conter o conjunto das experiências e expressões que se pretende objetivar com a pesquisa.

Objetivou-se, com este artigo, principalmente analisar o olhar destes docentes sobre a formação acadêmica em Odontologia e, também, mais especificamente compreender: a) o que os estimulou a comporem o NDE; b) os ganhos advindos dessa atuação na gestão acadêmica dos cursos aos quais fazem parte; c) quais eram suas percepções sobre as DCNO para a formação em Odontologia; d) as principais dificuldades encontradas para desenvolvimento de habilidades e competências em Atenção Integral em Saúde Bucal nas IES.

Para consecução dos objetivos propostos, a pesquisa foi desenvolvida com professores que compõem o NDE de dois cursos de Odontologia de Alagoas. Todos os professores apresentavam título de pós-graduação *stricto sensu* (mestrado e/ou

doutorado) e possuíam vínculo empregatício de tempo integral (40h semanais), parcial (20h ou 30h semanais) ou Dedicação Exclusiva (DE). O número total de sujeitos da pesquisa que poderia ter sido alcançado era de 14 pessoas. No entanto, por conta de afastamento temporário de dois docentes por conta de férias e obtenção de título, obteve-se a participação de 12 indivíduos, sendo esse número de sujeitos suficiente para saturação de vários discursos³⁰.

Os sujeitos da pesquisa foram recrutados por convite verbal presencial em seus locais de trabalho, durante horário de atividades acadêmicas, após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE nº 26025614.3.0000.5013, anexo B).

Foram incluídos na pesquisa docentes em plena atividade acadêmica, componentes do NDE de cursos de graduação em Odontologia de Alagoas com egressos inseridos no mercado de trabalho.

Como marco de inclusão para participação do sujeito na pesquisa lavrou-se um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, baseado nas diretrizes da resolução CNS/MS 466/12.

Após assinatura do TCLE foi agendado horário de preferência para que o sujeito participasse de uma entrevista. Considerando que o interesse deste estudo foi compreender o que fundamentava o comportamento manifesto das pessoas envolvidas, optamos pelo método da Entrevista Aberta ou em Profundidade segundo Minayo²⁸, com questões norteadoras, permitindo que o entrevistador tivesse liberdade para desenvolver situações e explorar amplamente a questão apresentada.

Antes da entrevista, os participantes preencheram um formulário de coleta de dados sociodemográficos, estudantis e profissionais para caracterização do grupo pesquisado apresentado nos quadros 1 e 2.

Quadro 1 – Caracterização sociodemográfica e estudantil dos sujeitos da pesquisa.

Sujeito	Sexo	Idade	Ano de graduação	Região de formação	Pós-graduação
1	Feminino	41	1997	Nordeste	Mestrado
2	Feminino	52	1990	Nordeste	Mestrado
3	Feminino	36	1999	Nordeste	Mestrado

4	Masculino	41	1998	Nordeste	Doutorado
5	Masculino	38	1998	Nordeste	Doutorado
6	Feminino	38	1999	Nordeste	Mestrado
7	Feminino	42	1999	Nordeste	Mestrado
8	Masculino	53	1982	Nordeste	Doutorado
9	Masculino	57	1980	Nordeste	Doutorado
10	Feminino	60	1977	Nordeste	Mestrado
11	Masculino	31	2006	Nordeste	Doutorado
12	Feminino	64	1978	Nordeste	Mestrado

Fonte: Peixoto, FB (2015).

Quadro 2 – Caracterização profissional dos sujeitos da pesquisa.

Sujeito	Área de atuação	Tempo de atuação no NDE	Exercício de outra atividade além da docência
1	Básica e Específica	Desde sua implementação	Consultório particular
2	Específica	Desde sua implementação	Não
3	Específica	Desde sua implementação	Consultório particular e serviço público
4	Básica	04 anos	Não
5	Específica	03 anos	Consultório particular e serviço público
6	Específica	Desde sua implementação	Não
7	Básica	01 ano	Não
8	Específica	Desde sua implementação	Não
9	Específica	Desde sua implementação	Consultório particular
10	Específica	Desde sua implementação	Não
11	Específica	01 ano	Não
12	Específica	Desde sua implementação	Não

Fonte: Peixoto, FB (2015).

As entrevistas ocorreram nos locais escolhidos pelos entrevistados. Lakatos e Marcone³¹ afirmam que o entrevistador deve proporcionar ao pesquisado bem-estar para que ele possa falar sem constrangimento de sua vida e de seus problemas e, quando isso ocorrer, surgirão discursos extraordinários com informações fidedignas e válidas. Entrevistas realizadas em locais de trabalho, por exemplo, podem trazer problemas difíceis de solucionar, fazendo com que o entrevistado perca o “fio da meada” e se veja obrigado a retomar a narrativa de um outro ponto ou, até mesmo, a desistir de vez daquele assunto³².

A flexibilidade de escolha do local de entrevista permitiu que os entrevistados se sentissem mais confortáveis, contribuindo dessa forma com respostas mais confiáveis e legítimas observadas em todas as falas.

Os dados foram obtidos por meio de material áudio digital, os quais, após transcrição, foram descartados. As transcrições ocorreram imediatamente após cada entrevista. Depois de cada transcrição foi realizada a conferência de fidedignidade, ou seja, ouviu-se a gravação tendo o texto transcrito em mãos acompanhando e conferindo cada frase, mudança de entonação, interjeições e interrupções³⁰.

Cada participante recebeu uma codificação aleatória com a letra S seguida por um algarismo arábico (S1, S2, S3...) após o conjunto total das transcrições que culminaram um total de 66 páginas obtidas, não sendo mais possível identificá-los particularmente ou em relação à sua IES.

O Roteiro de Entrevista teve as seguintes perguntas norteadoras:

1. De que forma ocorreu seu ingresso ao NDE?
2. O fato de estar no NDE repercutiu na sua prática pedagógica? De que forma?
3. Na sua perspectiva, qual a importância das DCN para a formação do Cirurgião-dentista?
4. A Atenção Integral em Saúde Bucal é discutida na disciplina que você ministra? De que forma?
5. Você identifica fatores que facilitam a implantação de atividades relacionadas à Atenção Integral em Saúde Bucal? Quais são?

6. Você identifica fatores que dificultam a implantação de atividades relacionadas à Atenção Integral em Saúde Bucal? Quais são?

7. Que sugestão você apresentaria para melhorar o aprendizado da Atenção Integral em Saúde Bucal durante as aulas que ocorrem na(s) sua(s) disciplina(s)?

Para a interpretação dos dados, os resultados da pesquisa foram confrontados com o referencial teórico documental sobre Política Nacional de Atenção Básica, Diretrizes Curriculares Nacionais, Diretrizes curriculares nacionais para o curso de Odontologia, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira, Programas Pedagógicos dos Cursos de Odontologia e também foram utilizados autores que desenvolvem publicações sobre a evolução do ensino Odontológico, buscando por conteúdos coerentes, singulares ou contraditórios.

Para análise dos dados foi utilizado o referencial de análise de conteúdo a fim de organizar os discursos coletados³³. Como forma de análise dos dados, foi escolhida a Análise Temática que, por sua vez, utiliza o “tema”³³ como conceito central e pode ser graficamente apresentado mediante uma mensagem que pode ser uma palavra, uma frase ou um resumo. Os temas principais foram: NDE, DCN e AISB.

Após a análise de conteúdo das respostas descritas pelos participantes, os relatos em comum e a aproximação com o objeto deste estudo, as categorias intituladas foram as seguintes:

- C1) A Composição do NDE e a forma de ingresso docente;
- C2) Ganho na atuação docente decorrentes da participação no NDE;
- C3) Importância das Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação em Odontologia;
- C4) Adequações dos projetos pedagógicos dos cursos às Diretrizes Curriculares Nacionais e a formação generalista em Odontologia;
- C5) Atenção Integral em Saúde Bucal.

2.5 Resultados e discussão

2.5.1 A COMPOSIÇÃO DO NDE E A FORMA DE INGRESSO DOCENTE

A normatização do NDE foi feita a partir da Resolução n. 01, de 17 de junho de 2010 da CONAES²⁶. Em seu artigo 1º, a resolução o caracteriza como “um grupo de docentes, com atribuições acadêmicas de acompanhamento, atuante no processo de concepção, consolidação e contínua atualização do projeto pedagógico do curso”.

Sobre a escolha dos membros docentes que deverão constituir esse núcleo, diz o parágrafo único do mesmo artigo²⁶ que

O NDE deve ser constituído por membros do corpo docente do curso, que exerçam liderança acadêmica no âmbito do mesmo, percebida na produção de conhecimentos na área, no desenvolvimento do ensino, e em outras dimensões entendidas como importantes pela instituição, e que atuem sobre o desenvolvimento do curso.

Mesmo com a garantia de flexibilidade na definição de atribuições gerais e critérios de constituição por parte das IE Sem atos normativos próprios, a resolução apresenta em seu artigo 3º algumas condições mínimas necessárias para composição do grupo, conforme pode ser observado *in verbis* nos seguintes incisos:

I - ser constituído por um mínimo de 5 professores pertencentes ao corpo docente do curso; II - ter pelo menos 60% de seus membros com titulação acadêmica obtida em programas de pós-graduação *stricto sensu*; III - ter todos os membros em regime de trabalho de tempo parcial ou integral, sendo pelo menos 20% em tempo integral; IV - assegurar estratégia de renovação parcial dos integrantes do NDE de modo a assegurar continuidade no processo de acompanhamento do curso.

Como em qualquer outro curso de graduação, o êxito do ensino na Odontologia está diretamente relacionado a um adequado modelo pedagógico³⁴. A escolha dos membros que irão compor o NDE deve ser feita considerando os docentes que efetivamente possam contribuir com o curso no qual estão inseridos, além de terem um conhecimento pedagógico satisfatório para o cargo de gestão acadêmica que irão exercer.

No entanto, o relato a seguir ratifica que a participação do corpo docente na gestão pode ser realizada de forma impositiva.

“S11 – Na realidade caí de paraquedas. Como era professor novo na instituição me colocaram para fazer parte do NDE”.

Tal situação leva a entender que a condução do curso de graduação pode se tornar um mero conjunto de normas burocráticas que pode resultar em uma simples padronização da estrutura curricular.

Para Toassi et al³⁵ o verdadeiro pertencimento a este órgão deve ser considerado, uma vez que as atitudes desses gestores tendem a reverberar em uma mudança de comportamento que implicarão nas ações institucionais como um todo, conduzindo à uma discussão de estratégias e metas do currículo integrado e de uma discussão acerca de como a aprendizagem deve ser avaliada no curso.

A participação na gestão acadêmica requer uma constante reflexão sobre a condução do curso de graduação devendo ser encarada com seriedade, para que não se corra o risco de se tornarem apenas letras mortas, que em nada mudam a realidade do ensino. O professor tem que estar disposto a ajudar na mudança³⁶.

“S6 – (...) tem uma falha minha, eu gosto muito da gestão do ponto de vista prático, mas esses textos pedagógicos eu acho meio árido, não gosto muito da leitura deles, mesmo o projeto pedagógico do curso eu li partes, eu sempre leio as ementas das minhas disciplinas. Eu acho os textos chatos...”

Essa afirmação é preocupante e vai à contramão do que se espera do papel docente, pois conforme apontam Veras e Carvalho³⁷ há necessidade do conhecimento e do comprometimento dos professores universitários de uma maneira geral, mas principalmente dos membros do NDE, com o projeto pedagógico do curso.

Esses mesmos autores³⁷ propõem como uma das causas para esse “descuido” com a formação pedagógica dos professores do ensino superior o fato desses professores serem valorizados apenas pela sua mais alta titulação e pela participação em renomados eventos científicos nacionais e internacionais e pela divulgação de suas pesquisas em veículos reconhecidos pela comunidade científica.

Concordamos com a proposição de Masetto et al³⁸ quando afirmam que a questão fundamental para os programas de pós-graduação *lato e stricto sensu* é

assumir que além de se formar pesquisadores seja imprescindível formar pedagogicamente os docentes do ensino superior. Esses autores sugerem a formação no mestrado de pós-graduandos para as tarefas de docência e da pesquisa iniciante e o doutorado para formação do pesquisador pleno. Diante desse novo perfil de formação em pós-graduação esperam-se docentes mais preparados para sua atuação profissional e, assim, mais capazes de exercer funções administrativas, inclusive junto ao NDE.

2.5.2 GANHOS NA ATUAÇÃO DOCENTE DECORRENTES DA PARTICIPAÇÃO NO NDE

A maioria dos entrevistados notou mudanças significativas, na sua atuação docente após participar como membro efetivo do NDE, principalmente com relação às integrações entre as disciplinas e as noções de educação humanizada²⁰ em sala de aula, ficando mais aberto ao diálogo e à uma construção coletiva de aprendizagem.

“S2 – Muda, porque existe um outro tipo de conversa nas reuniões do NDE. No momento em que você se reúne para estruturar um curso do ponto de vista pedagógico você trabalha a sua própria prática pedagógica. Fica muito mais fácil assimilar e se predispor à mudança...”

“S4- Passei a ouvir mais meu aluno, vi que não era só eu que sabia tudo...”

Para os sujeitos da pesquisa, o fato de conhecer mais de perto o PPC teve grande influência nessas mudanças, uma vez que, por se tratar de um documento com uma leitura por vezes complexa a discussão entre pares facilitou a implementação de novas atitudes pedagógicas, inclusive com maior contextualização social durante suas aulas teóricas e práticas. No entanto, ainda permearam nos relatos, de uma maneira geral, a presença de predomínio de práticas pedagógicas tradicionais, ou seja, marcadas por aulas expositivas com o ensino centrado no professor.

“S5 – Através do conhecimento adquirido no NDE mudei a minha postura. Tem uma aula que faço que mostra o preparo cavitário para uma restauração, bem técnica. Depois que começamos a trabalhar as Diretrizes (Curriculares Nacionais) e o projeto pedagógico do curso eu comecei a

associar as causas para que aquele dente cariasse, que estava surgindo por acúmulo de biofilme, que vinha devido a uma falta de higienização. Ai comecei a contextualizar sobre a situação econômica da população, higienização, para depois ir para parte técnica”

“S4 –(...) a minha forma de dar aula também se altera na medida em que eu sou avaliador do meu próprio trabalho, eu sou aquele indivíduo que organizo a estrutura do meu curso junto com um grupo e ao mesmo tempo me sinto na obrigação de me auto avaliar...”

Parece que o maior conhecimento e aproximação às propostas constantes dos projetos pedagógicos dos cursos de Odontologia podem possibilitar a superação da prática da “Odontologia tecnicista” por uma “Odontologia integral”, considerando os aspectos mais amplos do movimento da reforma sanitária. Nesse sentido, além do surgimento de um projeto pedagógico inovador e alternativo ao tradicional, baseado na construção coletiva e centrado no aluno como sujeito de aprendizagem espera-se que seja corretamente contemplado o equilíbrio entre a excelência técnica e a relevância social³⁹.

2.5.3 IMPORTÂNCIA DAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS PARA A FORMAÇÃO EM ODONTOLOGIA

A flexibilidade do currículo e a liberdade das Instituições de Ensino Superior (IES) para elaborarem seus projetos pedagógicos permitem a adequação do ensino de acordo com as DCNs, formando egressos com um perfil generalista, humanista, crítico e reflexivo, competente técnico e cientificamente, respeitando os princípios legais, éticos e compreendendo a realidade em que se encontra a fim de proporcionar a melhoria da saúde bucal da população brasileira^{5,7,18}.

Em relação à importância das DCNO, a grande maioria dos entrevistados relata que estas são de suma importância para a adequação dos egressos para melhor inserção no mercado de trabalho.

“S4 –(...) o que se propõe hoje é uma diminuição da parte técnica para fazer com que o aluno se enquadre no que se pede no próprio país. O governo federal já tem uma cobrança maior em relação à qualidade desse profissional que vai para o mercado de trabalho, tem que ter a ideia de serviço público, ser generalista, capaz de contribuir de uma forma mais

enfática do que vinha acontecendo antes. Antes se formavam e iam buscar os seus ambientes particulares e o governo federal não tinha nenhuma contrapartida do investimento com a educação...”

“S7 – (...) não adianta você investir em um profissional que não consiga se inserir no mercado de trabalho, que tem domínio de uma tecnologia muito avançada, mas não consegue resolver os problemas básicos da população”.

Silveira⁴⁰ e Cavalcanti et al⁴¹ destacam o interesse crescente dos recém formados na procura por emprego no setor público trazendo, dessa forma, responsabilidade para que as IES ofereçam uma formação capaz de desenvolver no aluno perfil profissional generalista, de sensibilidade social e de competência técnica.

Apesar das DCNO serem normatizadas desde 2002⁵, as mudanças efetivas continuam lentas^{18,42} e não são unanimidade entre os entrevistados.

“S8 – (...) na realidade nós fomos obrigados a aceitar, veio de cima para baixo e a gente tinha que seguir aquele padrão”.

“S10 – Ela foi imposta... Vem uma lei que modifica tudo que estava sendo feito”.

Santos et al²¹ mostram que o perfil de formação do professor em Odontologia tem se baseado fundamentalmente nos programas de pós-graduação, de modo geral tecnicista, cuja formação é fundada na filosofia positivista, caracterizada pela fragmentação do conhecimento por especialidades. É possível que essa formação seja o fator que venha dificultando a aceitação das mudanças preconizadas pelas DCNO que devem ser adaptadas aos PPC por parte dos sujeitos desta pesquisa.

A crença de que o professor universitário deva ser altamente especializado e qualificado apenas no que se refere aos conhecimentos específicos da área que leciona está ultrapassada e sendo repensada, tendo em vista a necessidade sentida pelos próprios professores universitários de diferentes áreas, do conhecimento das peculiaridades próprias da profissão docente para o exercício de sua função acadêmica³⁷.

Apesar dos NDEs serem formados por professores graduados e pós-graduados em épocas diferentes, fica clara a dificuldade de se construir uma nova proposta de formação acadêmica. Em todas as entrevistas há relatos afirmando a

necessidade de uma capacitação dos docentes, a fim de se buscar esse novo perfil, tendo em vista que se não todos, mas a maioria dos docentes que hoje estão atuando nas instituições foi formada no modelo tradicional, flexneriano.

“S8 – É preciso mostrar ao grupo (dos professores) que a gente vive um momento diferente e que esse momento veio para ficar mesmo, a não ser que mude toda a constituição. É preciso repensar, mesmo que não concorde, mas tem que se adequar. O espaço não está fechado para quem quer seu consultório e sua especialidade, só que a graduação não possui mais esse espaço. Temos que formar para o sistema de saúde vigente no país”.

“S9 –Precisaria trazer os professores, reunir o pessoal e mostrar a realidade através de cursos, palestras e workshop. Ninguém lê, precisamos de momentos de integração. Mudar o foco da pós (graduação), mas depende de política de governo, das instituições...”.

2.5.4 ADEQUAÇÕES DOS PROJETOS PEDAGÓGICOS DOS CURSOS ÀS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS E A FORMAÇÃO GENERALISTA EM ODONTOLOGIA

Durante as entrevistas pode-se observar que as instituições as quais os membros do NDE estão inseridos, utilizam prioritariamente a inclusão da disciplina de clínica integrada, atualmente mais frequentemente denominadas como “clínicas odontológicas”, para adequar suas matrizes curriculares às DCNO.

Segundo Reis, Santos e Leles⁴³ a Clínica Integrada foi criada com o objetivo de tornar o graduando em odontologia capaz de diagnosticar, planejar e executar procedimentos multidisciplinares de forma a integrar conhecimentos adquiridos ao longo do curso de Odontologia e possibilitar a formação de um clínico geral.

Nas entrevistas muitos destacaram que a introdução precoce dos alunos nas Clínicas Integradas foi supostamente a única iniciativa plausível de contribuição para a formação do generalista e para a integração curricular.

“S1 – A gente vem se adequando, pelo menos no papel (risos), às Diretrizes (Curriculares Nacionais). Montamos as clínicas odontológicas a partir do quinto período onde não existe mais as disciplinas isoladas. O problema é que nelas são feitos apenas o tratamento clínico e cada professor vê a sua

especialidade. Enfim, modelo antigo com roupagem nova, sem nenhuma mudança consistente”.

Fica claro que ainda existe separação entre os professores, pois continuam exercendo o ensino de forma individualizada e sem a visão do todo, de forma multidisciplinar e integral ao paciente. Esta formação especialista pode ser decorrente de deficiências de professores generalistas capazes de instruir os acadêmicos para uma visão global e “generalista”, bem como aptos a atuar em todas as áreas da Odontologia⁴⁴. A real mudança no perfil de egressos não se dará somente com mudanças curriculares, mas sim, com novas práticas de formação em saúde⁴⁵.

“S4 – O aluno que quer ser professor que sai da faculdade com a característica de se especializar de fazer o seu mestrado e o seu doutorado na sua área específica, retorna para dar aula naquela área, mas ele não está preparado para pensar de forma integral. Ele está preparado para ser o melhor na sua especialidade. Vai ser impecável no conhecimento técnico, mas não está preparado de forma pedagógica para ver as áreas juntas e a contribuição que as áreas juntas dariam para a formação do aluno”.

“S6 – (...) eles (os professores) adéquam o conteúdo da matriz antiga dentro daquela nomenclatura de clínica integrada ou odontológica, isso é muito notório e muito claro na prática”.

“S10 – (...) o aluno faz o atendimento com plano de tratamento englobando todas as especialidades para ele ser generalista, mas o professor só olha a sua área de especialização”.

As clínicas odontológicas deveriam substituir as antigas disciplinas especializadas que, entre outros vícios de natureza pedagógica, segundo Barreto Júnior et al⁴⁶, orientam o estudante no sentido da especialização prematura, considerando o caso isolado e dissociado, com perda da visão global dos problemas profissionais.

Ficou claro também, durante a análise dos dados, que o entendimento a respeito do termo generalista se traduziu apenas à atuação ao âmbito Odontológico, limitando as discussões sobre o perfil profissional à integração das especialidades odontológicas, desconsiderando-se toda importância que os conhecimentos das outras áreas do saber têm nas práticas de saúde.

A capacidade e a habilidade técnica de tratamento de doenças não pode ser o único objetivo na formação dos profissionais de saúde, faz-se necessário que os profissionais sejam capazes de produzir níveis crescentes de saúde na população³⁵.

Além disso, percebeu-se um contra senso observado em um dos entrevistados que apesar de dizer acreditar no perfil discente generalista, considera que o professor generalista não desenvolve uma habilidade técnica suficiente, levando a um prejuízo acadêmico do aluno.

“S5 – As disciplinas de clínicas integradas, apesar de ter as disciplinas integradas, não estão em sintonia total com o que se pede nas Diretrizes (Curriculares Nacionais), mas os professores têm começado a discutir mais essa conduta generalista. Apesar de achar, sinceramente, que o aluno pode perder em conteúdo se um professor, por exemplo, de dentística for avaliar um procedimento de cirurgia”.

Essa afirmação mostra o desafio para os Cirurgiões-dentistas formados tradicionalmente, em articular a atuação profissional do seu “universo biológico” ao exercício da docência, uma vez que são solicitados a desenvolver abordagens, conceitos e paradigmas das ciências humanas e sociais⁴². Precisa-se, portanto, entender que a formação em nível de graduação deve suprir principalmente as necessidades para Atenção Primária em Saúde, destinando-se o aprendizado de habilidades e competências de maiores complexidades principalmente aos cursos de pós-graduação *lato* ou *stricto* sensu.

O aumento da carga horária das disciplinas de saúde coletiva também foi uma estratégia relatada para tentar adequar os projetos pedagógicos das IES às DCNO. Mais mesmo assim, a visão do atendimento minimamente generalista continua dicotomizado, conforme relato a seguir.

“S10 – (...) a parte de promoção (à saúde) os professores da integrada deixam para a (disciplina de) saúde coletiva. Acham que a obrigação de trabalhar esse tema e os outros enfoques das Diretrizes (Curriculares Nacionais) é só dela”.

Foi unânime entre os entrevistados a necessidade da inserção da saúde coletiva para esse novo perfil discente, como mostra o relato a seguir, mas fica claro que os mesmos ainda acreditam que a clínica integrada tem um papel curativista e reabilitador centrado no modelo biomédico, ficando apenas a cargo das disciplinas

de saúde coletiva ou Odontologia social a incumbência, dissociada, de promoção de saúde e prevenção de doenças.

“S4 – Com essa nova matriz ganhamos disciplinas mais filosóficas. A saúde coletiva, querendo ou não, carrega uma carga muito forte e uma responsabilidade muito grande nesse contexto. O que ninguém quer fazer joga para a saúde coletiva”.

“S8 – (...) a Odontologia social faz parte da base do curso, a partir das Diretrizes (Curriculares Nacionais). Acho que andando junto com as clínicas integradas daria um suporte melhor”.

Os sujeitos da pesquisa afirmam que o aluno sente falta do atendimento preconizado pelas DCNO⁵, visando um novo perfil para atender as necessidades do SUS, dentro da Instituição, associando parte dos seus saberes apenas nos estágios fora dos muros das universidades.

“S7 – Os alunos que vão para o PET (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde) comentam como é diferente do que há dentro da Instituição. Dizem (os alunos) que aqui (na Universidade) não dá tempo nem de aprender o nome do paciente, quanto mais a sua história. No PET eles conversam com o paciente, conhecem sua história, família e fazem prevenção. Aqui (na Universidade) a gente (os alunos) só faz o tratamento curativo do paciente e o resto não é feito”.

A promoção de saúde não pode estar dissociada ao atendimento clínico, à margem das clínicas odontológicas ofertada nas instituições. Segundo Oliveira et al⁴⁷, o CD precisa ter em mente que a promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde.

Considera-se que o egresso deva sair da graduação com embasamento teórico e prático para entender que os caminhos da Odontologia transcendem as ciências da saúde, rompendo com o modelo tecnicista e individualista, alertando-se para o fato de que a boca por ele tratada está inserida em um corpo, que tem uma história de vida e uma inserção social, que muitas vezes determina o adoecer bucal.

A integração entre pesquisa, ensino e extensão contemplados pela Constituição Brasileira são os pilares que reflete um conceito de qualidade do desempenho acadêmico capaz de favorecer a autorreflexão crítica, a emancipação

teórico-prática e o significado de responsabilidade social proporcionado pela aproximação entre a universidade e a comunidade proposto pelas DCN⁴⁸.

A importância desses pilares propostos pela Constituição brasileira pode ser vista nas DCNO⁵ no Artigo 8º:

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 à distância, a saber: monitorias e estágios; programas de iniciação científica; programas de extensão; estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins.

Chama atenção nas entrevistas que apesar da integração entre ensino, pesquisa e extensão serem importantes para a formação acadêmica, apenas dois entrevistados a relataram como fundamentais para o novo perfil de egresso que se espera.

“S11 – houve um avanço muito grande desde que eu me formei e depois que entrei como docente há um ano. Vejo hoje uma preocupação maior com pesquisa e extensão, o aluno fica muito mais preparado para a realidade que o espera”.

“S12 – Um ponto que eu acho muito importante para aproximar esses alunos do mercado de trabalho é fazer com que o aluno não tenha só a graduação como o único objetivo de estar aqui dentro da faculdade. É preciso trabalhar no curso mais a parte de pesquisa e extensão”.

A mudança da formação tecnicista, individualista e voltado para especialização que era visto nos Cirurgiões-dentistas implica na aquisição de atitudes reflexivas, questionadoras que decorrem da interação com a comunidade transcendendo os aspectos técnicos. Com a implantação das DCN, e as adequações nos projetos pedagógicos e na prática docente, espera-se que as IES formem egressos preparados para enfrentar os problemas de saúde da população e atender as necessidades do mercado de trabalho¹⁸.

2.5.5 ATENÇÃO INTEGRAL EM SAÚDE BUCAL

Os Projetos Pedagógicos aos quais os entrevistados estão vinculados^{49,50} estão amplamente concatenados ao preconizado nas DCNO⁵, definindo-se como perfil do egresso

um Cirurgião-dentista generalista, humanista e ético, com formação embasada em conhecimentos técnico-científicos orientados para a promoção de saúde, capaz de atuar em todos os níveis de atenção à saúde (diagnóstico, tratamento, prevenção e reabilitação da cavidade bucal) no sentido de resolver os problemas de saúde bucal do indivíduo e da comunidade, seja no âmbito da iniciativa privada ou no Sistema Único de Saúde, capaz de trabalhar em equipe (multidisciplinar ou multiprofissional), dotado de visão crítica e ciente da importância da educação continuada.

Mesmo assim, em estudo realizado com CDs principalmente graduados nessas IES¹⁹ evidenciou-se grande dificuldade para exercício da AISB, sendo principalmente correlacionadas à insuficiência na formação acadêmica desses profissionais. Dessa forma, com o intuito de esclarecer esse contexto foi perguntado aos membros do NDE quais as dificuldades encontradas para a formação dos discentes considerado a AISB.

As respostas apontaram duas dificuldades principais para chegar à formação pretendida pelo curso: o perfil dos alunos e a participação dos docentes nesse processo.

2.5.5.1 Perfil dos alunos de Odontologia

Brustolin et al⁵¹ relatam que, apesar da crescente participação dos profissionais no setor público, historicamente a Odontologia, no Brasil, foi por muitos anos uma das profissões mais elitizadas, predominando a prática liberal, estando o setor público limitado à projetos escolares ineficazes e em extração dentária da população.

Mesmo com as DCNO⁵ e a incorporação do Cirurgião-dentista na ESF, Barbosa⁵² encontrou uma maior tendência dos estudantes do curso de Odontologia

em abrir um consultório particular e especializar-se imediatamente após a conclusão da graduação. Dessa forma, sendo o SUS considerado o maior absorvedor de mão-de-obra em saúde⁵³, já desde o ingresso nos cursos de Odontologia há o interesse e expectativa para atuação em consultórios privados, havendo um predomínio de atendimento clínico curativista sobre a preventiva e promotora de saúde.

Essa tendência em trabalhar em consultório particular foi mencionada por praticamente todos os entrevistados. Os mesmos afirmam ainda que às vezes fica difícil desconstruir esse anseio em realizar apenas o atendimento clínico.

“S3 – (...) O aluno entra na faculdade de Odontologia com uma visão focada em apenas uma área, mas com essas novas diretrizes estão tendo uma oportunidade de aprender mais”.

“S5 – Um problema de formar esse perfil mais generalista preconizado pelas diretrizes é que o aluno de Odontologia já entra na faculdade buscando uma especialização”.

Observou-se também que a influência familiar é outro fator muito importante na escolha profissional do aluno, pois segundo alguns relatos estes já vêm com uma opinião formada e focada em seguir a carreira clínica de algum membro familiar, dando a entender que a visão do CD restrito à atuação no consultório odontológico e regido por uma especialidade transcende à academia, sendo praticamente um senso comum.

“S4 – Às vezes os alunos entram no curso querendo ser especialista como o pai é ou gostaria de ter sido, porque já viu que esta (escolha) dará um retorno financeiro e às vezes ele se fecha para as outras áreas”.

A qualidade do atendimento profissional no SUS está relacionada ao perfil do profissional generalista, de sensibilidade social e competência técnica. A formação acadêmica voltada para o sistema de saúde vigente no país deve ir à contramão desse perfil voltado para especialização e apenas para o consultório particular⁴¹.

Um dos relatos chama atenção quando afirma que o surgimento do sistema de cotas tem tendenciado a uma mudança de perfil dos egressos

“S8 – Uma coisa que chama atenção é a mudança socioeconômica do aluno. Odontologia era para quem tinha dinheiro. A elite podia bancar o consultório que normalmente era muito caro e a especialização. A ideia mudou radicalmente agora com as cotas, pois vem surgindo uma Odontologia onde o aluno não tem esse poder aquisitivo alto e precisa se

inserir no mercado de trabalho através dos programas existentes e o que existe em vigência é o SUS, o Programa de Saúde da Família”

Nesse sistema de cotas, aos alunos egressos das escolas públicas somam-se outros grupos vulneráveis como a população negra, parcelas da população tradicionalmente sub-representadas nas universidades brasileiras, principalmente públicas. Os cursos mais concorridos, como a Odontologia, são os que oferecem a carreira mais promissora, sendo beneficiados estudantes com melhor formação escolar⁵⁴.

Os relatos seguintes afirmam que o aumento no número de faculdades particulares também tem resultado na mudança no perfil do egresso, destacando a interiorização de um representativo número de egressos do curso de Odontologia e sua inserção no serviço público municipais.

“S1 – O que eu vejo muito entre os meus alunos é a sua interiorização. Muitos dos alunos que estão aqui na faculdade particular são do interior. Lá eles não tiveram um bom ensino básico para ir para uma instituição pública”.

“S12 – (...) Isso é muito bacana, com as faculdades particulares a capital e a especialização imediata deixaram de ser prioridades. Pelo que eu acompanho, muitos se formam e vão prestar concurso público para o seu município. Acredito que de certa forma melhoram a qualidade de vida da sua população”.

No entanto, para Sousa, Pereira e Santos⁵⁵ o aumento de novos cursos de graduação que surgem sem um planejamento apropriado, em contrapartida, leva ao progressivo declínio da qualidade de ensino ofertado.

Para um dos sujeitos da pesquisa, essa motivação dos alunos para especialização dos alunos é incentivada pelo corpo docente.

“S4 – Os docentes do curso de Odontologia têm uma grande participação na escolha do aluno. A gente pode até pensar de uma forma global, mas quando vamos mexer na nossa área a gente se sente meio dono dela e isso você também transfere para o aluno, como se a cada vez que você vendesse sua aula, apresentasse seus objetivos, você quisesse mostrar para ele que é o mais importante e o resto não tem aquele mesmo valor”.

2.5.5.2 Participação docente e a prática da AISB

A formação do professor para o curso de Odontologia se baseia fundamentalmente nos programas de pós-graduação que normalmente são tecnicistas e fragmentados no conhecimento por especialidades⁴¹. Em oposição a essa concepção imposta pelos cursos de pós-graduação, as DCN preconizam que os cursos de Odontologia formem CDs generalistas, humanistas, críticos e reflexivos para atuar em todos os níveis de atenção em saúde, com base no rigor técnico e científico⁵.

Santos et al²¹ afirmam que a formação do professor de Odontologia deve seguir a mesma linha das DCN, pois sem a adequação do corpo docente, que são os agentes para essa mudança de perfil profissional, não haverá uma mudança real no perfil do egresso.

Com a peculiar deficiência na formação pedagógica dos professores da área de saúde, dificilmente será conseguida alguma modificação no processo ensino-aprendizagem, na reelaboração dos currículos e na interpretação deles, pois essa dissociação da visão integral do ser humano, antes de ser orientada pelos professores no processo ensino-aprendizagem, necessita ser entendida, assimilada e praticada por esses docentes¹³. Cabe assim enfatizar a necessidade de constante estímulo às práticas de formação continuada.

Foi unânime entre os entrevistados que a maior dificuldade em se formar para AISB é a participação efetiva do corpo docente nesse processo

“S3 – (...) os preconceitos que nós temos, as ideias pré-concebidas vinda da nossa formação...Enfim, essa mudança dá trabalho, não é todo mundo que está disposto a mudar, a sair da sua zona de conforto. É um pouquinho difícil”.

“S4 – O fato do docente que sai da faculdade com a característica de se especializar, de fazer o seu mestrado e o seu doutorado na sua área específica e retomar para dar aula (...) não o deixa preparado para pensar de forma integral. Ele está preparado para ser o melhor na sua especialidade. Vai ser impecável no conhecimento técnico, mas não está preparado de forma pedagógica para ver as áreas juntas e a contribuição que as áreas juntas dariam para a formação do aluno”.

“S8 – Ele (o professor) precisa entender que a Odontologia não se faz só na cadeira. Infelizmente, isso não acontece... Eles continuam vendo o atendimento ao paciente de forma fragmentada e curativista e o que é pior apenas na sua especialidade”.

O relato abaixo deixa clara a falta de interesse e a dificuldade do corpo docente em se inserir nessa mudança de perfil para formação acadêmica exigida nas DCN.

“S7 – (...) além dos professores das outras disciplinas desmerecerem a atividade do PET (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde), ocorreu uma vez de coincidir uma avaliação no dia do estágio (dos alunos no PET). Foi pedido então para que houvesse a mudança dessa avaliação e o professor falou para o aluno, „você quer ser pobre? Então você vá, eu não vou facilitar” fiquei arrasada...”.

As DCNO definem a realização de estágios supervisionados e programas de extensão necessários para a inserção do acadêmico no contexto social. O PET-saúde surgiu da parceria do MS com o ME visando o aperfeiçoamento e a especialização em serviço, bem como a iniciação ao trabalho, estágio e vivências, dirigidos, respectivamente, aos profissionais e estudantes da área de saúde, conforme a necessidade do SUS⁵⁶.

Os docentes precisam enxergar as atividades extramuros oferecidas nas IES, como o PET-saúde, uma oportunidade de convívio e de aproximação com a realidade social no qual será inserido após sua graduação.

O atual papel docente exige uma mudança de paradigma na sua forma de ensinar. Ele precisa assumir o ensino-aprendizagem como mediação da aprendizagem ativa do estudante com auxílio pedagógico do professor além de conhecer e aplicar estratégias e metodologias ativas de ensinar-aprender a pensar, a aprender, a cuidar e avaliar³⁷.

Há uma discordância entre alguns sujeitos dessa pesquisa em relação a essas atividades extramuros para formação acadêmica. Enquanto alguns acreditam que não há a necessidade de atividades fora da instituição, já que vivemos em um Estado falido, outros se mostraram favoráveis justamente por conta dessa vivência.

“S12 – estamos em um Estado falido, em um município onde nada funciona. Com os postos de saúde fechados fica difícil incentivar o meu aluno para o mercado de trabalho que o espera. Acho que podemos

desenvolver atividade de extensão sem ter que sair dos muros da nossa instituição”.

Essa afirmação vai contra toda a filosofia preconizada pelas diretrizes⁵ e discorda da percepção de Feuerwerker⁷ quando esta afirma ser fundamental que o aluno construa seus conhecimentos através dos problemas da realidade. Vale ressaltar que são esses sujeitos que compõem os NDEs que estão à frente do Projeto Pedagógico dos cursos, e sem o necessário enfrentamento e pertencimento dentro dos princípios de participação social preconizados no SUS, o estudante, em um universo protecionista dentro dos muros de suas Instituições, acabará cada vez mais tendo dificuldades em defender atitudes cidadãs.

Outros entrevistados são enfáticos quando ressalta a importância dessas atividades para a formação universitária, indo além, pois acreditam que se houvesse uma maior participação do corpo docente, certamente seria mais fácil mudar o perfil dos egressos, já que os professores com certeza são espelhos para os futuros profissionais¹³.

“S4 – O primeiro ponto que acho importante é sair da faculdade, se inserir em uma engrenagem, de uma forma multiprofissional e entender como as coisas funcionam, desde a opinião do próprio paciente até a forma em que ele é visto na instituição que ele está inserido e fora dessa instituição”.

“S7 – Precisamos interagir com o serviço. O conhecimento não pode ficar apenas nos muros da instituição, não há integração ensino e serviço, como podemos falar a mesma língua?”.

Nas análises realizadas nas entrevistas fica explícito nos depoimentos que os professores de uma maneira geral sentem lacunas importantes em sua preparação pedagógica e que sua formação tecnicista dificulta a assimilação de um novo “(re)pensar” na formação dessa nova Odontologia.

O “S6” enfatizou muito bem em sua fala quando afirmou que essa mudança de pensamento para a Odontologia preconizada pelas DCNs⁵ não vai ser conseguida apenas com o empenho do NDE e coordenação.

“S6 – O corpo docente de uma maneira geral precisa entender por que a matriz está mudando, entender que o perfil de formação mudou. Quando o professor entender o porquê, o aluno desde o primeiro período vai acreditar na necessidade dessa formação diferenciada. A sensibilização do corpo docente irá acontecer a partir do momento que ele souber que essa

mudança não é da nossa cabeça, que é uma diretriz nacional que foi feita por profissionais capacitados”.

Com o objetivo de formar um profissional para as necessidades da sociedade de acordo as DCNO, corrigindo os equívocos de uma Odontologia flexneriana, centrada em uma tecnologia de ponta, mas incapaz de resolver o problema da população de uma forma geral, o professor deve ser visto como ator principal desse processo de transformação, fazendo com que alunos, instituições e sociedade façam parte de um todo, retroalimentado de forma interdependente e sistemática pedagogicamente à docência na Odontologia.

2.6 Considerações finais

Percebe-se que a constituição do NDE é um mecanismo fundamental de interlocução entre a Instituição, o curso e a comunidade acadêmica, porém a escolha do corpo docente deveria ser pautada não somente na titulação e na disponibilidade, mas no conhecimento e na atitude pedagógica daqueles que o compõem.

Participar no NDE trouxe ganhos acadêmicos pedagógicos a todos os entrevistados, ficando claro que se deve cumprir o adequado rodízio entre os componentes, a fim de que um número significativo de docentes possa participar dos avanços pedagógicos institucionais.

As clínicas integradas e o aumento da carga horária das disciplinas de saúde coletiva foram às estratégias citadas para que as instituições se adaptassem ao novo modelo de formação Odontológica preconizado pelas DCNO. No entanto, houve uma marcante superficialização com relação ao papel das “clínicas integradas”, atualmente mais frequentemente denominadas como “clínicas odontológicas”, na fala de alguns entrevistados como principal elemento para formação generalista do Cirurgião-dentista. Além disso, muitos entrevistados enfatizaram que as estratégias de promoção à saúde e prevenção de agravos deveriam ser atividades exclusivas da disciplina de saúde coletiva.

De uma forma geral, os entrevistados afirmaram que o perfil do aluno voltado para a especialização e a influência familiar dificultam as adequações necessárias para a formação acadêmica objetivada pelas DCNO.

Em relação à Atenção Integral em Saúde Bucal, os entrevistados mencionaram o atendimento clínico das clínicas integradas como sendo o foco principal para a realização dessa prática. Continuam deixando para a saúde coletiva a função de estimular a realização dos outros componentes fundamentais para o exercício da integralidade em saúde, como promoção de saúde e prevenção de agravos.

O compromisso institucional do professor é condição precípua para efetivação das mudanças curriculares concatenadas com o PPC. Só assim, poderão ser considerados avanços na perspectiva da construção de uma prática educativa de boa qualidade. Foi unânime entre os entrevistados que a maior dificuldade da adequação a essa mudança necessária advém do envolvimento do corpo docente.

A reestruturação curricular dos cursos de Odontologia se apresenta como uma oportunidade para colocar em discussão o ensino na graduação e pautar as discussões no plano epistemológico. Mas, para que se tenha êxito, faz-se necessário que toda comunidade acadêmica, instituição, gestão, professores e alunos estejam inseridos nesse processo de ampliação para uma visão integral do ser humano.

2.7 Colaboradores

FB Peixoto trabalhou na concepção e delineamento da pesquisa, análise e interpretação dos dados e redação do artigo; MOB Peixoto trabalho revisão crítica do artigo; JMT Tomaz e CHF Tavares trabalharam na orientação e no delineamento da pesquisa, análise e interpretação dos dados e revisão crítica do artigo.

2.8 Agradecimentos

Agradeço aos membros do NDE pela participação e colaboração na pesquisa

2.9 Conflito de interesse

A autora declara não haver nenhum conflito de interesse.

2.10 Referências

¹ PEREIRA D.Q, PEREIRA, J.C.M, Assis MMA. A prática odontológica em Unidades Básicas de Saúde em Feira de Santana (BA) no processo de municipalização da saúde: individual, curativa, autônoma e tecnicista. **Ciênc. saúde coletiva [online]**, v.8, n.2, p. 599-609.2003.

² ARAÚJO Y.P, DIMENSTEIN M. Estrutura e organização do trabalho do cirurgião-dentista no PSF de municípios do Rio Grande do Norte. **Ciências & Saúde Coletiva**.v.11, n.1, p.219-27. 2006.

³ CARVALHO Y.M., CECCIM R.B. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: Campos, GWS et al. (Orgs.) **Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Fiocruz, 2006.**

⁴ SECCO L.G.; PEREIRA M.L.T. Formadores em odontologia: profissionalização docente e desafios político-estruturais. **Ciênc. saúde coletiva [online]**, v.9, n.1, p. 113-20. 2004.

⁵ BRASIL. Resolução CNE/CES 3/2002, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Diário Oficial da União, Brasília, 4 de março de 2002.

⁶ SANTOS A.S.C, MEDEIROS U.V. Integração entre Medicina, Enfermagem e Odontologia do Trabalho: uma conquista para a população. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v.69, n.1, p. 111-15. 2012.

- ⁷ FEUERWERKER L.C.M. Educação dos profissionais de saúde hoje – problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde. **Rev. da ABENO**. v.3,n.1,p. 24-27. 2003.
- ⁸ DAMARZO M.M.P. et al. Diretrizes para o Ensino na Atenção Primária à Saúde na Graduação em Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v.36,n.1,p.143-148.2012.
- ⁹ CIUFFO R.S., RIBEIRO V.M.B. Sistema Único de Saúde e a formação dos médicos: um diálogo possível? **Comunicação Saúde Educação**. v.24, n.12,p.125-40. 2008.
- ¹⁰ CAVALCANTI L.I.P., BISSOLI M.F., ALMEIDA M.I, PIMENTA S.G. - A Docência no Ensino Superior na área da Saúde: Formação Continuada/Desenvolvimento Profissional em Foco. **Revista Eletrônica Pesquis educa**.v.03, n.06, p.162-182.2011.
- ¹¹ PAULETO A.R.C., PEREIRA M.L.T., CYRINO E.G. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.9, n.1, p. 121-30. 2004.
- ¹² MORITA M.C., KRIGER L. Mudanças nos cursos de Odontologia e a interação com o SUS. **Revista da ABENO**. V.4,n.1,p. 17-21. 2003.
- ¹³ BERNARDINO JÚNIOR, R. et al. Docência Universitária: a relação professor-aluno-paciente na prática de Cirurgiões-dentistas. **Revista eletrônica da divisão de formação docente**, v.2, n.1, p. 218-62. 2014.
- ¹⁴ FERREIRA R.C., FIORINI, CRIVELARO E. Formação Profissional no SUS: o Papel da Atenção Básica em Saúde na Perspectiva Docente. **Ver. Brasileira De Educação Médica**. v.34,n.2,p. 207-15. 2010.
- ¹⁵ BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 out. 2011.
- ¹⁶ KOIFMAN L. A função da universidade e a formação médica. **Rev. bras. educ. med.** [online].V.2n.35.p. 145-46.2011.

- ¹⁷ ERDMANN A. L. et al. O olhar dos estudantes sobre sua formação profissional para o Sistema Único de Saúde. **Acta paul. enferm. [online]**.V.3,n.22,p. 288-94. 2009.
- ¹⁸ FONSECA, E. P. As Diretrizes Curriculares Nacionais e a formação do Cirurgião-dentista brasileiro. **J Manag Prim Health Care**, v.3, n.2, p. 158-78. 2012.
- ¹⁹ PEIXOTO M.O.B. A prática da atenção integral em saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família de Alagoas [dissertação]. Maceió (AL): **Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Ufal**; 2013.
- ²⁰ FREIRE P. Pedagogia da Autonomia: Saberes Necessários à Prática Educativa. São Paulo: **Paz e Terra**. 1996.
- ²¹ SANTOS, L. P. et al. Estudo do perfil docente nos cursos de Odontologia da região sul. **Revista de Iniciação Científica da ULBRA**, p. 73-77. 2010.
- ²² RALDI D.P. et al. O papel do professor no contexto educacional sob o ponto de vista dos alunos. **Revista da ABENO**. v.3, n.1, p.15-23. 2003.
- ²³ ERDMANN A.L. et al. Freire e formação para o Sistema Único de Saúde: enfermeiro, médico e odontólogo. **Acta Paul Enferm**. v.22, n.4, p. 439-44. 2009.
- ²⁴ SOUZA P.M.M., NUNES C.A., SILVEIRA C.S., NOBREGA-THERRIEN S.M. Integração ensino-pesquisa na educação médica: perfil docente de um colegiado. **Rev. bras. educ. med. [online]**. v.1,n.36,p.14-23. 2012.
- ²⁵ BRASIL. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 20 dez. 1996.
- ²⁶ RESOLUÇÃO CONAES No 01, de 17 de janeiro de 2010. Normatiza a atividade do Núcleo Docente Estruturante e da outras providências. Disponível em: http://www.pucsp.br/cpa/downloads/21_03_11_nucleo_docente_estruturante_resolucao_conaes_1__17_junho_2010.pdf. Acesso em: 08/07/2013. Brasília. 2010
- ²⁷ FRANCISCO T.H.A., MATIAS A.P., MELO P.A, OTANI N. Núcleo Docente Estruturante em um curso de administração: principais contribuições sob a ótica de gestores, docentes e estudantes do curso. **Revista de Administração da UEG**, Aparecida de Goiânia. v.3, n.2, p.142-62, 2012.

- ²⁸ MINAYO M.C.S., GOMES S.F.D. Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade. 30ªed. **Petrópolis, RJ: Vozes**; 2011
- ²⁹ BISPO, E. P. F., TAVARES, C. H. F., TOMAZ, J. M. T. Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na Saúde da Família. **Interface - comunicação, saúde, educação**. v. 18, n. 49, 2014 .
- ³⁰ QUARESMA, S. J.; BONI, V. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em ciências sociais. **Revista eletrônica dos pós-graduandos em sociologia política da UFSC**, v.2, n.1, p. 68-80. 2005.
- ³¹ LAKATOS, E. M., MARCONI, M. Técnicas de pesquisa. 3ª edição. **São Paulo: Editora Atlas**, 1996
- ³² DUARTE, R. Pesquisa Qualitativa: Reflexões Sobre O Trabalho De Campo **Cadernos de Pesquisa**, n. 115, p.139-141. 2002
- ³³ BARDIN L. Análise de conteúdo. **Lisboa (POR)**. Edições 70. 1977
- ³⁴ REIS, S. M. A. S. et al. Professor de Odontologia na perspectiva de seus discentes. **Revista encontro de pesquisa em educação**, v.1, n.1, p. 169-86. 2013.
- ³⁵ TOASSI, R. F. C et al. Currículo integrado no ensino de Odontologia: novos sentidos para a formação na área de saúde. **Interface - comunicação, saúde, educação**, v.16, n.41, p.529-42. 2012.
- ³⁶ LEMOS, C. L. S. A implantação das Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Odontologia no Brasil: algumas reflexões. **Revista da ABENO**, v.5, n.1, p.80-5. 2005.
- ³⁷ VERAS, E. S. L.; CARVALHO, M. A. A formação docente do professor universitário. **Revista FSA**, v.1, n.3, p. 09-27. 2006.
- ³⁸ MASETTO, M. T. et al. **Odontologia e docência universitária: formação pedagógica do docente do curso de Odontologia – estado da arte**. In: BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. Docência em Saúde: temas e experiências. São Paulo: Editora SENAC, 2.ed, p. 217-35. 2014.
- ³⁹ MENDES, E. V. A reforma sanitária e a educação odontológica. **Cad. Saúde Pública** [online], v.2, n.4, p. 533-52. 1986.

- ⁴⁰ SILVEIRA, J. L. G. C. Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Odontologia: historicidade, legalidade e legitimidade. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, v.4, n.2, p. 151-56. 2004.
- ⁴¹ CAVALCANTI, Y. W.; CARTAXO, R. O; PADILHA, W. W. N. Educação Odontológica e sistema de saúde brasileiro: práticas e percepções de estudantes de graduação. **Arquivos em Odontologia**, v.46, n.4, p. 224-31. 2010.
- ⁴² ARAUJO, R. P. C.; MELLO, S. M. F. Cursos de graduação em Odontologia: a formação docente. **Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.**, v.11, n.4, p. 615-25. 2011.
- ⁴³ REIS, S. C. G. B., SANTOS, L. B., LELES, C. R. Clínica Integrada de Ensino Odontológico: perfil dos usuários e necessidades odontológicas. **Rev Odontol Bras Central**. v.20, n.52, p. 46-51. 2011.
- ⁴⁴ CARDOSO, D. S. et al. Análise comparativa do desenvolvimento da clínica em blocos com ada clínica odontológica integrada da UNIARARAS. **Revista da ABENO**, v.6, n.1, p. 35-41.2006.
- ⁴⁵ FADEL, C. B.; BALDINI, M. H. Percepções de formandos do curso de Odontologia sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais. **Trab. Educ. Saúde**, v. 11, n.2, p.339-54. 2013.
- ⁴⁶ BARRETO JÚNIOR, B. D. et al. Identificando mecanismos de estimulação da integralidade da atenção em clínicas de ensino odontológico: o papel da mudança curricular. **UNOPAR Cient. Cienc. Biol. Saúde**, v.11, n.2, p. 05-08. 2009.
- ⁴⁷ OLIVEIRA, E. T. et al. A Odontologia social no contexto da promoção da saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v.21, n.5, p. 75-79. 2008.
- ⁴⁸ PIVETTA, H. M. F. et al. Ensino, pesquisa e extensão universitária: em busca de uma integração efetiva. **Linhas críticas**, v.16, n.31, p. 377-90. 2010.
- ⁴⁹ UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS. Projeto pedagógico do curso de Odontologia da UFAL. Projeto Pedagógico elaborado para implementação no Curso de Odontologia da UFAL, objetivando sua adequação às Diretrizes Curriculares Nacionais. Disponível em: http://www.ufal.edu.br/arquivos/prograd/cursos/campus-maceio/ppc-odontologia.pdf/at_download/file. Acesso em 08/11/2014. Alagoas, 2007.

- ⁵⁰ CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC. Síntese do projeto pedagógico do curso de Odontologia. Odontologia, renovação e reconhecimento de curso. Disponível em: <https://www.cesmac.edu.br/onLine/docs/institucional/ppcOdontologia.pdf>. Acesso em 08/11/2014. Alagoas, 2012.
- ⁵¹ BRUSTOLIN, J. et al. Perfil do acadêmico de Odontologia da Universidade do Planalto Catarinense – Lages - SC, Brasil. **Revista ABENO**, v.6, n.1, p.70-76. 2006.
- ⁵² BARBOSA, K. G. N. Estudo comparativo entre acadêmicos do 1º e 5º ano: tendências no perfil do aluno de Odontologia da UEPB. **Revista Tema**, v.12, n.17, p. 2011.
- ⁵³ GIL, C. R. R. Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. **Cad. Saúde Pública**, v.21, n.2, p. 490-98. 2005.
- ⁵⁴ VASCONCELOS, S. D.; SILVA, E. G. Acesso à universidade pública através de cotas: uma reflexão a partir da percepção dos alunos de um pré-vestibular inclusivo. **Ensaio: aval. pol. públ. Educ.**, v. 13, n.49, p. 453-68. 2005.
- ⁵⁵ SOUSA, M. G. B.; PEREIRA, A. L., SANTOS, J. S. Por uma universidade socialmente democrática: uma breve reflexão do acesso ao ensino superior público no Brasil por meio das ações afirmativas/cotas raciais. **Anais do XIII Congresso Brasileiro de Pesquisadores/as negros/as – COPENE 2014**. 2014.
- ⁵⁶ GONÇALVES, C. M., SANTOS, K. T., CARVALHO, R. B. O PET-saúde como instrumento de reorientação do ensino em Odontologia: a experiência da Universidade Federal do Espírito Santo. **Revista ABENO**, v.11, n.2, p. 27-33. 2011.

3. PRODUTO DE INTERVENÇÃO

3.1. Título

Fórum de docentes e preceptores dos cursos de graduação em odontologia de alagoas: Perspectivas para formação acadêmica.

3.2. Público alvo

Professores e preceptores dos Cursos de Odontologia de Alagoas.

3.3. Introdução

Desde sua criação, há cinquenta anos, o sistema CFO/CRO vem trabalhando em diversas frentes com o intuito de promover sua proposição principal de zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da odontologia e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exercem legalmente¹.

Nessa perspectiva, discussões sobre a formação do profissional não poderiam estar ausente do âmbito desse sistema, pois como essa se trata de um processo contínuo e necessário de adequações, todo o norteamto precisa analisar não só o mercado de inserção profissional, mas sim os avanços sociais e tecnológicos sempre em constante evolução.

No início dos anos 70, com a implementação dos cursos de pós-graduação e as exigências de titulação nos concursos públicos para a carreira universitária no Brasil, começou um movimento de questionamentos a respeito da formação e das dificuldades do exercício docente, em virtude da percepção de maiores requisitos de abordagens múltiplas e complexas do processo ensino-aprendizagem².

O movimento da reforma sanitária que impulsionou a criação e promulgação constitucional do Sistema Único de Saúde (SUS) acirrou este debate e desde o ano 2000, com a inclusão definitiva do cirurgião-dentista na principal política da Atenção

Primária em Saúde (APS) do Ministério da Saúde (MS), a Estratégia de Saúde da Família (ESF), ficou ainda mais clara a necessidade de reformulações curriculares no sentido do atendimento integral a saúde, centrado principalmente na promoção da saúde e não apenas na resolução imediatista das enfermidades^{3,4}.

Ratificou-se, assim, a necessidade de uma nova prática em saúde onde a produção de conhecimento, a formação profissional e a prestação de serviços surjam de forma indissociáveis^{5,6,7}.

Pensar a universidade hoje exige, cada vez mais, que estejamos abertos a um mundo em constante transformação. Se, durante muito tempo, esta representou um espaço social marcado pela produção e pelo armazenamento do conhecimento acumulado pela humanidade, atualmente, as mudanças socioeconômicas e culturais demandam, desta instituição, novas formas de gerir o conhecimento e as relações que ela estabelece com a realidade social⁸.

Neste sentido, com o objetivo de formar profissionais voltados para trabalhar nos diversos níveis de atenção à saúde do SUS, respeitando e aperfeiçoando seus princípios e diretrizes normativas, foram instituídas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação e, dentre estes, para o curso de Odontologia em 2002⁹. Este documento procurou diminuir o atraso da odontologia frente à reforma sanitária brasileira e suas repercussões estimulando a interação ensino-serviço, desconstruindo a ideologia individualista da promoção de saúde e tornando as escolas de Odontologia próximas à realidade da população^{9,10}.

Pressionados por estas DCN, os cursos de Odontologia começaram a buscar caminhos que respondessem aos desafios de construção colegiada e interdisciplinar dos Projetos Políticos Pedagógicos, de mudanças curriculares e de profissionalização do trabalho docente^{2,7}, permitindo que o SUS assumisse definitivamente o papel ativo na reorientação das estratégias de cuidado, tratamento e acompanhamento da saúde individual e coletiva, a partir da revisão do modo de formação para adequada atuação em seus diversos níveis de atenção, em equipe multiprofissional, primando pelo atendimento integral à saúde^{11,12}.

No entanto, Peixoto¹³ em 2013, avaliando a prática da atenção integral em saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família de Alagoas, constatou que apenas uma minoria dos CDs entrevistados sentiu-se satisfatoriamente preparada por sua

formação acadêmica para atuar na ESF, evidenciando o decisivo papel da educação para o aprimoramento/aperfeiçoamento do serviço em saúde.

Embora a educação se realize em múltiplas instituições, destacando a família, o meio social, a cultura, a escola, a profissão, dentre outros, o professor representa um dos fatores decisivos no processo educativo¹⁴.

Como ocorreu em muitos cursos da área da saúde, o ensino odontológico surgiu historicamente utilizando como critério para a seleção e contratação de professores a condição de especialistas em uma determinada área do conhecimento. Desta forma, costumeiramente foram selecionados no mercado os bons profissionais (cirurgiões-dentistas consagrados na cidade ou região que se sobressaíam por meio de habilidades/capacidades técnicas) para ensinar nas faculdades, sendo que muitos deles não tinham nenhum conhecimento na área educacional ou pedagógica, assumindo esta carreira por status, com o intuito de ganhar clientela e não por vocação ou interesse inicial¹⁵.

Diante da necessidade desse novo enfoque voltado para a formação de profissionais capazes de atuar em sintonia com o sistema de saúde vigente no país⁴, o papel do professor dos cursos de graduação em Odontologia passa por uma constante necessidade de atender às mudanças que vem acontecendo na ciência, na tecnologia e na sociedade como um todo e, desta forma, espera-se que este seja capaz de reajustar e adaptar o processo do ensino às novas demandas sociais das quais a Odontologia vem se fazendo tão distante^{13,16,17}.

3.4. Objetivo

Propiciar encontro para discussão e troca de experiências entre os Cirurgiões-dentistas que atuem como professores e/ou preceptores de estágio dos cursos de graduação em Odontologia no Estado de Alagoas.

3.5. Metodologia e conteúdo programático

Serão realizadas mesas redondas com temas definidos pelos organizadores do evento. Inicia-se com até 01h de preleção para cada, seguida de discussão da plenária.

ATIVIDADES SUGERIDAS:

Mesa redonda 01 (turno matutino):

Formação de professores: novas perspectivas

Evolução do ensino na Odontologia: onde precisamos chegar?

Mesa redonda 02 (turno vespertino): Interdisciplinaridade e transdisciplinaridade: é possível fazer?

Interação ensino-serviço: como e o que fazer?

LOCAL

Auditório com capacidade para, no mínimo, 120 pessoas.

DIA E HORÁRIO

O dia e horário a ser definido

3.6. Referências bibliográficas

¹ Brasil. Lei n. 4.324, de 14 de abril de 1964. Institui o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 15 de abril de 1964.

² SECCO L.G.; PEREIRA M.L.T. Formadores em odontologia: profissionalização docente e desafios político-estruturais. **Ciênc. saúde coletiva [online]**, v.9, n.1, p. 113-20. 2004.

³ BRASIL. Resolução CNE/CES 3/2002, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Diário Oficial da União, Brasília, 4 de março de 2002.

⁴ SANTOS A.S.C, MEDEIROS U.V. Integração entre Medicina, Enfermagem e Odontologia do Trabalho: uma conquista para a população. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v.69, n.1, p. 111-15. 2012.

⁵ FEUERWERKER L.C.M. Educação dos profissionais de saúde hoje – problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde. **Rev. da ABENO.** v.3,n.1,p. 24-27. 2003.

⁶ DAMARZO M.M.P. et al. Diretrizes para o Ensino na Atenção Primária à Saúde na Graduação em Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica.** v.36,n.1,p.143-148.2012.

⁷ CIUFFO R.S., RIBEIRO V.M.B. Sistema Único de Saúde e a formação dos médicos: um diálogo possível? **Comunicação Saúde Educação.** v.24, n.12,p.125-40. 2008.

⁸ CAVALCANTI L.I.P., BISSOLI M.F., ALMEIDA M.I, PIMENTA S.G. - A Docência no Ensino Superior na área da Saúde: Formação Continuada/Desenvolvimento Profissional em Foco. **Revista Eletrônica Pesquis educa.** v.03, n.06, p.162-182.2011.

⁹ PAULETO A.R.C., PEREIRA M.L.T., CYRINO E.G. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. **Ciência & Saúde Coletiva,** v.9, n.1, p. 121-30. 2004.

¹⁰ MORITA M.C., KRIGER L. Mudanças nos cursos de Odontologia e a interação com o SUS. **Revista da ABENO**. V.4,n.1,p. 17-21. 2003.

¹¹ BRASIL. Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 24 de outubro de 2011.

¹² FERREIRA R.C., FIORINI, CRIVELARO E. Formação Profissional no SUS: o Papel da Atenção Básica em Saúde na Perspectiva Docente. **Ver. Brasileira de Educação Médica**. v.34,n.2,p. 207-15. 2010.

¹³ PEIXOTO M.O.B. A prática da atenção integral em saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família de Alagoas [dissertação]. Maceió (AL): Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Ufal; 2013.

¹⁴ FREIRE P. Pedagogia da Autonomia: Saberes Necessários à Prática Educativa. São Paulo: Paz e Terra. 1996.

¹⁵ RALDI D.P. et al. O papel do professor no contexto educacional sob o ponto de vista dos alunos. **Revista da ABENO**. v.3, n.1, p.15-23. 2003.

¹⁶ ERDMANN A.L. et al. Freire e formação para o Sistema Único de Saúde: enfermeiro, médico e odontólogo. **Acta Paul Enferm**. v.22, n.4, p. 439-44. 2009.

¹⁷ SOUZA P.M.M., NUNES C.A., SILVEIRA C.S., NOBREGA-THERRIEN S.M. Integração ensino-pesquisa na educação médica: perfil docente de um colegiado. **Rev. bras. educ. med. [online]**. v.1,n.36,p.14-23. 2012.

4 CONCLUSÃO GERAL

Ter concluído o Mestrado Profissional de Ensino na Saúde me fez amadurecer e entender os processos de ensino-aprendizagem na saúde, mas precisamente para o curso de Odontologia.

A construção da pesquisa mostrou que a Odontologia caminha em busca dos preceitos estabelecidos pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Odontologia, mas a inserção do corpo docente ainda precisa ser mais bem trabalhada para que as mudanças necessárias, de fato, aconteçam.

A preocupação em buscar uma maior preparação para a docência na prática do Cirurgião-dentista, como professor dos cursos de graduação em Odontologia, foi citada por todos os entrevistados.

Espera-se que com a realização do fórum de docentes e preceptores dos cursos de graduação em Odontologia de Alagoas, crie-se um momento de discussão e de compartilhamento dos saberes e das angústias dos gestores, professores e preceptores em prol de uma formação em Odontologia de qualidade.

Ainda são poucos os estudos relacionados aos Núcleos Docentes estruturantes. Faz-se necessário um aprofundamento a respeito da participação deste núcleo em relação à gestão e formação acadêmicas atuais, visando o aprimoramento na oferta de mão-de-obra qualificada resultante da graduação em Odontologia.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO Y.P, DIMENSTEIN M. Estrutura e organização do trabalho do cirurgião-dentista no PSF de municípios do Rio Grande do Norte. **Ciências & Saúde Coletiva**.v.11, n.1, p.219-27. 2006.

ARAUJO, R. P. C.; MELLO, S. M. F. Cursos de graduação em Odontologia: a formação docente. **Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.**, v.11, n.4, p. 615-25. 2011.

BARBOSA, K. G. N. Estudo comparativo entre acadêmicos do 1º e 5º ano: tendências no perfil do aluno de Odontologia da UEPB. **Revista Tema**, v.12, n.17, p. 2011.

BARDIN L. Análise de conteúdo. **Lisboa (POR)**. Edições 70. 1976

BARRETO JÚNIOR, B. D. et al. Identificando mecanismos de estimulação da integralidade da atenção em clínicas de ensino odontológico: o papel da mudança curricular. **UNOPAR Cient. Cienc. Biol. Saúde**, v.11, n.2, p. 05-08. 2009.

BERNARDINO JÚNIOR, R. et al. Docência Universitária: a relação professor-aluno-paciente na prática de Cirurgiões-dentistas. **Revista eletrônica da divisão de formação docente**, v.2, n.1, p. 218-62. 2014.

BISPO, E. P. F., TAVARES, C. H. F., TOMAZ, J. M. T. Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na Saúde da Família. **Interface - comunicação, saúde, educação**. v. 18, n. 49, 2014 .

BRASIL. Lei n. 4.324, de 14 de abril de 1964. Institui o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 15 de abril de 1964.

BRASIL. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 20 dez. 1996.

BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 out. 2011.

BRASIL. Resolução CNE/CES 3/2002, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Diário Oficial da União, Brasília, 4 de março de 2002.

BRUSTOLIN, J. et al. Perfil do acadêmico de Odontologia da Universidade do Planalto Catarinense – Lages - SC, Brasil. **Revista ABENO**, v.6, n.1, p.70-76. 2006.

CARDOSO, D. S. et al. Análise comparativa do desenvolvimento da clínica em blocos com a clínica odontológica integrada da UNIARARAS. **Revista da ABENO**, v.6, n.1, p. 35-41.2006.

CARVALHO Y.M., CECCIM R.B. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: Campos, GWS et al. (Orgs.) **Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Fiocruz**, 2006.

CAVALCANTI L.I.P., BISSOLI M.F., ALMEIDA M.I, PIMENTA S.G. - A Docência no Ensino Superior na área da Saúde: Formação Continuada/Desenvolvimento Profissional em Foco. **Revista Eletrônica Pesquis educa**.v.03, n.06, p.162-182.2011.

CAVALCANTI, Y. W.; CARTAXO, R. O; PADILHA, W. W. N. Educação Odontológica e sistema de saúde brasileiro: práticas e percepções de estudantes de graduação. **Arquivos em Odontologia**, v.46, n.4, p. 224-31. 2010.

CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC. Síntese do projeto pedagógico do curso de Odontologia. Odontologia, renovação e reconhecimento de curso. Disponível em: <https://www.cesmac.edu.br/onLine/docs/institucional/ppcOdontologia.pdf>. Acesso em 08/11/2014. Alagoas, 2012.

CIUFFO R.S., RIBEIRO V.M.B. Sistema Único de Saúde e a formação dos médicos: um diálogo possível? **Comunicação Saúde Educação**. v.24, n.12,p.125-40. 2008.

DAMARZO M.M.P. et al. Diretrizes para o Ensino na Atenção Primária à Saúde na Graduação em Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v.36,n.1,p.143-148.2012.

DUARTE, R. Pesquisa Qualitativa: Reflexões Sobre O Trabalho De Campo **Cadernos de Pesquisa**, n. 115, p.139-141. 2002

ERDMANN A. L. et al. O olhar dos estudantes sobre sua formação profissional para o Sistema Único de Saúde. **Acta paul. enferm. [online]**.V.3,n.22,p. 288-94. 2009.

ERDMANN A.L. et al. Freire e formação para o Sistema Único de Saúde: enfermeiro, médico e odontólogo. **Acta Paul Enferm.** v.22, n.4, p. 439-44. 2009.

FADEL, C. B.; BALDINI, M. H. Percepções de formandos do curso de Odontologia sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais. **Trab. Educ. Saúde**, v. 11, n.2, p.339-54. 2013.

FERREIRA R.C., FIORINI, CRIVELARO E. Formação Profissional no SUS: o Papel da Atenção Básica em Saúde na Perspectiva Docente. **Ver. Brasileira De Educação Médica.** v.34,n.2,p. 207-15. 2010.

FEUERWERKER L.C.M. Educação dos profissionais de saúde hoje – problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde. **Rev. da ABENO.** v.3,n.1,p. 24-27. 2003.

FONSECA, E. P. As Diretrizes Curriculares Nacionais e a formação do Cirurgião-dentista brasileiro. **J Manag Prim Health Care**, v.3, n.2, p. 158-78. 2012.

FRANCISCO T.H.A., MATIAS A.P., MELO P.A, OTANI N. Núcleo Docente Estruturante em um curso de administração: principais contribuições sob a ótica de gestores, docentes e estudantes do curso. **Revista de Administração da UEG**, Aparecida de Goiânia. v.3, n.2, p.142-62, 2012.

FREIRE P. Pedagogia da Autonomia: Saberes Necessários à Prática Educativa. São Paulo: **Paz e Terra.** 1996.

GIL, C. R. R. Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. **Cad. Saúde Pública**, v.21, n.2, p. 490-98. 2005.

GONÇALVES, C. M., SANTOS, K. T., CARVALHO, R. B. O PET-saúde como instrumento de reorientação do ensino em Odontologia: a experiência da Universidade Federal do Espírito Santo. **Revista ABENO**, v.11, n.2, p. 27-33. 2011.

KOIFMAN L. A função da universidade e a formação médica. **Rev. bras. educ. med.** [online].V.2n.35.p. 145-46.2011.

LAKATOS, E. M., MARCONI, M. Técnicas de pesquisa. 3ª edição. **São Paulo: Editora Atlas**, 1996

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

MASETTO, M. T. et al. **Odontologia e docência universitária: formação pedagógica do docente do curso de Odontologia – estado da arte**. In: BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. Docência em Saúde: temas e experiências. São Paulo: Editora SENAC, 2.ed, p. 217-35. 2014.

MENDES, E. V. A reforma sanitária e a educação odontológica. **Cad. Saúde Pública** [online], v.2, n.4, p. 533-52. 1986.

MINAYO M.C.S., GOMES S.F.D. Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade. 30ªed. **Petrópolis, RJ: Vozes**; 2011

MORITA M.C., KRIGER L. Mudanças nos cursos de Odontologia e a interação com o SUS. **Revista da ABENO**. V.4,n.1,p. 17-21. 2003.

OLIVEIRA, E. T. et al. A Odontologia social no contexto da promoção da saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v.21, n.5, p. 75-79. 2008.

PAULETO A.R.C., PEREIRA M.L.T., CYRINO E.G. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.9, n.1, p. 121-30. 2004.

PEIXOTO M.O.B. A prática da atenção integral em saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família de Alagoas [dissertação]. Maceió (AL): **Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Ufal**; 2013.

PEREIRA D.Q, PEREIRA, J.C.M, Assis MMA. A prática odontológica em Unidades Básicas de Saúde em Feira de Santana (BA) no processo de municipalização da saúde: individual, curativa, autônoma e tecnicista. **Ciênc. saúde coletiva [online]**, v.8, n.2, p. 599-609.2003.

PIVETTA, H. M. F. et al. Ensino, pesquisa e extensão universitária: em busca de uma integração efetiva. **Linhas críticas**, v.16, n.31, p. 377-90. 2010.

QUARESMA, S. J.; BONI, V. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em ciências sociais. **Revista eletrônica dos pós-graduandos em sociologia política da UFSC**, v.2, n.1, p. 68-80. 2005.

RALDI D.P. et al. O papel do professor no contexto educacional sob o ponto de vista dos alunos. **Revista da ABENO**. v.3, n.1, p.15-23. 2003.

REIS, S. C. G. B., SANTOS, L. B., LELES, C. R. Clínica Integrada de Ensino Odontológico: perfil dos usuários e necessidades odontológicas. **Rev Odontol Bras Central**. v.20, n.52, p. 46-51. 2011.

REIS, S. M. A. S. et al. Professor de Odontologia na perspectiva de seus discentes. **Revista encontro de pesquisa em educação**, v.1, n.1, p. 169-86. 2013.

RESOLUÇÃO CONAES No 01, de 17 de janeiro de 2010. Normatiza a atividade do Núcleo Docente Estruturante e da outra providência. Disponível em: http://www.pucsp.br/cpa/downloads/21_03_11_nucleo_docente_estruturante_resolucao_conaes_1__17_junho_2010.pdf. Acesso em: 08/07/2013. Brasília. 2010

SANTOS A.S.C, MEDEIROS U.V. Integração entre Medicina, Enfermagem e Odontologia do Trabalho: uma conquista para a população. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v.69, n.1, p. 111-15. 2012.

SANTOS, L. P. et al. Estudo do perfil docente nos cursos de Odontologia da região sul. **Revista de Iniciação Científica da ULBRA**, p. 73-77. 2010.

SECCO L.G.; PEREIRA M.L.T. Formadores em odontologia: profissionalização docente e desafios político-estruturais. **Ciênc. saúde coletiva [online]**, v.9, n.1, p. 113-20. 2004.

SILVEIRA, J. L. G. C. Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Odontologia: historicidade, legalidade e legitimidade. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, v.4, n.2, p. 151-56. 2004.

SOUSA, M. G. B.; PEREIRA, A. L., SANTOS, J. S. Por uma universidade socialmente democrática: uma breve reflexão do acesso ao ensino superior público no Brasil por meio das ações afirmativas/cotas raciais. **Anais do XIII Congresso Brasileiro de Pesquisadores/as negros/as – COPENE 2014**. 2014.

SOUZA P.M.M., NUNES C.A., SILVEIRA C.S., NOBREGA-TERRIEN S.M. Integração ensino-pesquisa na educação médica: perfil docente de um colegiado. **Rev. bras. educ. med. [online]**. v.1,n.36,p.14-23. 2012.

TOASSI, R. F. C et al. Currículo integrado no ensino de Odontologia: novos sentidos para a formação na área de saúde. **Interface - comunicação, saúde, educação**, v.16, n.41, p.529-42. 2012.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS. Projeto pedagógico do curso de Odontologia da UFAL. Projeto Pedagógico elaborado para implementação no Curso de Odontologia da UFAL, objetivando sua adequação às Diretrizes Curriculares Nacionais. Disponível em: http://www.ufal.edu.br/arquivos/prograd/cursos/campus-maceio/ppc-odontologia.pdf/at_download/file. Acesso em 08/11/2014. Alagoas, 2007.

VASCONCELOS, S. D.; SILVA, E. G. Acesso à universidade pública através de cotas: uma reflexão a partir da percepção dos alunos de um pré-vestibular inclusivo. **Ensaio: aval. pol. públ. Educ.**, v. 13, n.49, p. 453-68. 2005.

VERAS, E. S. L.; CARVALHO, M. A. A formação docente do professor universitário. **Revista FSA**, v.1, n.3, p. 09-27. 2006.

ANEXO A – Aceite do CRO-AL para realização do fórum de docentes e preceptores dos cursos de Odontologia de Alagoas



CONSELHO REGIONAL
DE ODONTOLOGIA
DE ALAGOAS



Carta resposta

Destinatário: Fernanda Braga Peixoto, AL – CD 1932.

Maceió, 19 de novembro de 2014.

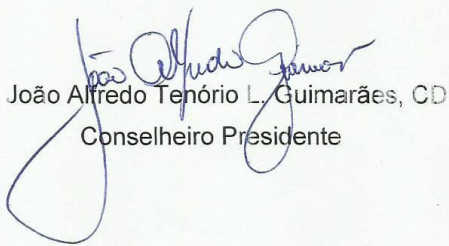
Prezada Professora, Coordenadora do Fórum de Docentes e Preceptores dos cursos de graduação em Odontologia de Alagoas.

Dirigimo-nos a presença de V.S^a. para comunicar-lhe que a diretoria deste Regional envidará esforços para a realização do Fórum de Docentes e Preceptores dos cursos de graduação em Odontologia de Alagoas. Devido a importância do tema, a proposta inicial é que tal evento faça parte do calendário de eventos fixos em virtude das comemorações do dia do Cirurgião-dentista.

Na oportunidade, apresentamos-lhe os nossos protestos de apreço e consideração.



Marcílio Otávio Brandão Peixoto, CD
Conselheiro Secretário



João Alfredo Tenório L. Guimarães, CD
Conselheiro Presidente

ANEXO B – Aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Atitudes pedagógicas do Núcleo Docente Estruturante dos cursos de graduação em Odontologia em relação à atenção integral em saúde bucal

Pesquisador: Fernanda Braga Peixoto

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 26025614.3.0000.5013

Instituição Proponente: Universidade Federal de Alagoas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 560.970

Data da Relatoria: 25/03/2014

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa com professores que compõem o NDE do curso de Odontologia do Centro Universitário Cesmac e da Universidade Federal de Alagoas. Será aplicado o método da Entrevista Aberta ou em Profundidade segundo Minayo, com questões norteadoras, permitindo que o entrevistador tenha liberdade para desenvolver situações e explorar amplamente a questão desejada. A entrevista terá o objetivo de construir informações pertinentes para o objeto de pesquisa, e abordagem pelo entrevistador, de temas igualmente pertinentes com vistas a este objetivo. Para consecução dos objetivos propostos será utilizado o referencial de análise de conteúdo para organizar os discursos coletados.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Avaliar as atitudes pedagógicas utilizadas por participantes de NDE de faculdades de Odontologia de Alagoas considerando-se a Atenção Integral em Saúde Bucal

Objetivo Secundário: Analisar o conhecimento do NDE do curso de graduação em Odontologia sobre as ações integrais à saúde para o curso de Odontologia. Verificar as estratégias pedagógicas mais utilizadas por estes professores para a formação e consequente atuação dos estudantes de Odontologia atenção integral em saúde bucal. Reconhecer as facilidades e dificuldades do processo ensino-aprendizagem relacionadas à atividades pedagógicas teórico-práticas relacionadas

Endereço: Campus A . C Simões Cidade Universitária

Bairro: Tabuleiro dos Martins

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

Fax: (82)3214-1700

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

ANEXO C – Confirmação de recebimento de artigo

[Imprimir](#)[Fechar](#)

RBEM - Confirmação de recebimento de artigo

De: **Revista Brasileira de Educação Médica - RBEM** (revista@educacaomedica.org.br)

Enviada: quinta-feira, 21 de maio de 2015 00:10:54

Para: fernandapeixoto_al@hotmail.com

Seu trabalho foi recebido com sucesso.

Ele será encaminhado à Comissão Científica para análise e seleção.

Você poderá acompanhar o status da avaliação de seu trabalho através de sua área restrita, informando o login e a senha de acesso, que você cadastrou no momento de seu registro.

Atenciosamente,

Revista Brasileira de Educação Médica - RBEM

Revista Brasileira de Educação Médica - RBEM - ISSN - 0100-5502
Av. Brasil, 4036, sala 1006 - Manguinhos - 21040-361 - Rio de Janeiro - RJ -
Fones: (21) 2260-6161 e (21) 2573-0431 - FAX: (21) 2260-6662
revista@educacaomedica.org.br - © Todos os direitos reservados para a
Associação Brasileira de Educação Médica - ABEM

[Desenvolvido por ZANDA Multimeios da Informação](#)

Revista Brasileira de Educação Médica - RBEM

ISSN (versão impressa) 0100-5502 - ISSN (versão online) 1981-5271

Artigo e Submissão

Artigos Aprovados

Você não possui artigos aprovados aguardando publicação.

Verifique, na tabela abaixo, os artigos que você possui aguardando avaliação.

Caso você não tenha enviado artigos para avaliação, utilize a opção "Novo Artigo", à direita, para preencher o formulário adequado.

Artigos Aguardando Avaliação

- e-0113/2015 - Núcleo Docente Estruturante: um olhar sobre a formação acadêmica em Odontologia

Se você possui um artigo e deseja publicar na RBEM, veja as instruções clicando no link a seguir

Envie seu Artigo para Avaliação

Consulte artigos online no Scielo

Pesquisar:

no campo:

Pesquisar

Revista Brasileira de Educação Médica - RBEM - ISSN - 0100-5502
Av. Brasil, 4036, sala 1006 - Marquinhos - 21040-361 - Rio de Janeiro - RJ
Fones: (21) 2260-6161 e (21) 2573-0431 - FAX: (21) 2260-6662
revista@educacaomedica.org.br - Todos os direitos reservados para a Associação Brasileira de Educação Médica - ABEM

Entidades Financiadoras
CNPq, Ministério da Educação, Ministério da Ciência e Tecnologia, GOVERNO FEDERAL

Desenvolvido por ZANDA Multimídia da Informação

Revista Brasileira de Educação Médica - RBEM

ISSN (versão impressa) 0100-5502 - ISSN (versão online) 1981-5271

Artigo e Submissão

0113/2015 - Núcleo Docente Estruturante: um olhar sobre a formação acadêmica em Odontologia
Core Structuring Teaching: a sight on academic training in Dentistry.

Fernanda Braga Peixoto - Peixoto, FB - Centro Universitário CESMAC
Marcelio Otávio Brandão Peixoto; Jerzui Mendes Torres Tomaz; Carlos Henrique Falcão Tavares

Área
Formação e avaliação dos Docentes

Modalidade
Pesquisa

Resumo
O Núcleo Docente Estruturante (NDE) é composto por professores responsáveis por elaborar e atualizar o Projeto Pedagógico do Curso, além de conduzir os trabalhos de acompanhamento e desenvolvimento curricular. Objetivou-se analisar o olhar sobre a formação acadêmica de professores do NDE de dois cursos de Odontologia. Optou-se por desenvolver uma pesquisa com abordagem qualitativa utilizando a entrevista aberta para obter as informações necessárias. Os referenciais teórico-metodológicos utilizados foram documentais e de autores que desenvolvem publicações sobre a evolução do ensino odontológico. Após a análise de conteúdo das respostas concluiu-se que, as clínicas integradas e o aumento da carga horária das disciplinas de saúde coletiva foram as estratégias citadas para que as instituições se adaptassem ao novo modelo de formação odontológica preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, pois o perfil do aluno voltado para a especialização e a influência familiar dificultam as adequações necessárias para a formação acadêmica e também que a reestruturação curricular dos cursos de Odontologia se apresenta como uma oportunidade para colocar em discussão o ensino na graduação e pautar as discussões no plano epistemológico.

Abstract
The Core Structuring Lecturer (CSL) is formed by professors who are responsible for developing and updating the Pedagogical Project of the Course, in addition to conduct the work of monitoring and curriculum development. This study aimed to analyze the look on the academic training of teachers CSL two students of dentistry. It was decided to develop a research with qualitative approach using open interview to