
ARTIGO DE REVISÃO

Contribuições para a discussão sobre a formação do odontólogo a partir da inserção da Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família

Ketlin Lislie Anacleto¹, Luiz Roberto Agea Cutolo²

Resumo

Trata-se de um artigo de revisão da literatura, que discute a formação do odontólogo a partir dos desafios de sua inserção na Estratégia de Saúde da Família (ESF), fazendo uma crítica ao atual processo de ensino-aprendizagem no interior das instituições de ensino superior em Odontologia, fazendo alguns apontamentos sobre o Pró-Saúde e trazendo algumas possibilidades. Neste sentido, aponta a necessidade da construção de uma Odontologia em sintonia com o Sistema Único de Saúde, atuando de maneira a responder às necessidades apresentadas pela coletividade. Para tanto, faz-se um breve resgate histórico dos rumos que a Odontologia brasileira teve de percorrer até alcançar as concepções e práticas de hoje para que se possa compreender a realidade da profissão e do ensino atualmente, e a partir daí, discute o perfil do profissional de Odontologia adequado a atuar na Atenção Básica. Finalmente, considera a responsabilidade das universidades e do Estado em formar profissionais com competência nas questões inerentes ao núcleo do saber da Odontologia, bem como com competências intersetoriais, interdisciplinares e multiprofissionais, competências estas contempladas no Pró-Saúde. Constatou-se que o modelo assistencial de atenção em saúde bucal, centrado na doença e com base na demanda espontânea, deve evoluir para um modelo de atenção integral à saúde onde as ações de promoção, prevenção, proteção, e de recuperação sejam incorporadas concomitantemente, buscando a melhoria da qualidade de vida. Com a inserção da Odontologia no Pró-Saúde se vislumbra ai

uma possibilidade real de mudança nos rumos da profissão e de seu impacto no país.

Descritores: 1. *Ensino Odontológico;*
2. *Odontologia;*
3. *Estratégia Saúde da Família.*

Abstract

It's a literature revision article, that discuss the formation of the odontologycs beginning of the challenge of their inclusion in family health strategies, making a critical analysis about the actually process of learning and teaching in universities, analyzing the Pró-Saúde e bringing up some possibilities. About this context, shows up the needles of a construction of an odontologycs in agreement with the Unique Health System, responding the needles of the people. For that is done a short historical rescue of the ways the Brazilian odontologycs passed through untill the actually practices and conceptions to understand the actual reality of teaching, and then, discuss the Odontologycs professional profile to work in the basics attention. Finally, consider the responsibility of the universities and of the State in the formation of Professionals with competence in the knowledge of odontologycs, as well, with intersections, interdisciplinary, and multi-professional competences, that are contemplated in the Pró-Saúde program. It was verified that mouth heath attention assistencial model, centered in the sickness and in the spontaneous demand, might evolutes to a model with integral attention to the health, where actions of promotion, prevention, protection e recuperation are incorporated, looking for more life quality. With the insertion of the odontology in the Pró

¹Cirurgiã-Dentista. Mestranda no Mestrado Profissionalizante em Saúde e Gestão do Trabalho da UNIVALI.

²Doutor em Educação, Prof. do Programa Mestrado em Saúde da UNIVALI e Departamento de Pediatria da UFSC.

Saúde program, is possible to see a real changing in the road of the profession and its impacts in the country.

Keywords: 1. *Oral teaching;*
2. *Odontology;*
3. *Family Health Strategies.*

O ensino da odontologia e a história

A evolução da ciência odontológica se deu à medida que as civilizações se desenvolveram e ocorreu de maneira incerta e confusa. Historicamente, as principais causas das doenças bucais eram atribuídas a influências divinas e a cura se fazia por meio místicos. As pessoas procuravam aliviar suas dores em templos religiosos através da prática de “receitas” que eram passadas de “boca em boca” e estas eram repassadas para a posteridade por meio de registros rudimentares. A Odontologia praticada no século XVI restringia-se quase que exclusivamente às extrações dentárias. As técnicas eram bastante rudimentares, o instrumental era inadequado e as condições de higiene eram precárias ⁽¹⁾.

No Brasil, a Odontologia começou a ser praticada desde o século XVI, época de sua descoberta, por barbeiros ou sangradores, que para exercer esta atividade dependiam de uma licença especial dada pelo “cirurgião-mor” da Corte Portuguesa. Somente em 09 de novembro de 1629 houve, através da Carta Régia, os exames aos cirurgiões e barbeiros ⁽²⁾. Em 1728, na França, Piérre Fauchard (1678-1761) publicou a obra: *Le Chirurgien Dentiste au Traité des Dents*, que revolucionou a Odontologia, inovando conhecimentos, criando técnicas e aparelhos, falando a respeito de prevenção e tratamento da cárie dentária e da doença periodontal. Pierre foi considerado “o pai da Odontologia moderna”. Foi a partir do prestígio de Pierre que a Odontologia começou a ganhar destaque como especialidade cirúrgica, fazendo com que essa prática ganhasse credibilidade em relação àquela praticada pelos conhecidos “tiradores de dentes”. Nas últimas décadas desse século, no Brasil, Joaquim José da Silva Xavier (1746-1792) praticou a Odontologia e sua contribuição é histórica para o país, tendo recebido o codinome de Tiradentes, sendo considerado o patrono da Odontologia no país ⁽³⁾.

Em 1854, foram criados exames para dentistas através do Decreto número 1387, que seriam aplicados

em todas as Faculdades de Medicina, com o objetivo de melhorar o ensino e combater o charlatanismo. Esses exames compreendiam uma parte teórica que englobava anatomia, fisiologia, patologia, anomalias dentárias, gengivais e alveolares, higiene dos dentes, descrição e utilização de instrumentais e meios de confecção de próteses; e uma parte prática que consistia em extrair um dente de um cadáver ⁽⁴⁾.

Através de Decreto número 9.311 de 25 de outubro de 1884, o governo imperial instituiu oficialmente o Curso de Odontologia nas Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro. A aprovação deste decreto se deu devido à atuação do médico Vicente Cândido Figueira Sabóia (1835-1909), figura importante no desenvolvimento da Odontologia no Brasil. A partir da criação do curso superior de Odontologia, iniciou-se uma época de grande desenvolvimento didático e de organização da Odontologia moderna, sendo denominada Reforma Sabóia. Logo após a sua criação, o curso de Odontologia no Brasil seria realizado em três anos, mas em 1891 e 1893 ocorreram duas reformas reduzindo o curso para dois anos. Ao passo que a Odontologia se desenvolvia mundialmente com o surgimento de novos aparatos, instrumentais e técnicas, o Brasil se adaptava às novas mudanças e se tornava cada vez mais rígida à vigilância aos barbeiros. Ao mesmo tempo, surgiam profissionais diplomados em Odontologia vindos de outros países para exercer a profissão no país, entre os quais, muitos deles alcançaram elevado conceito profissional no atendimento à nobreza ⁽⁵⁾.

Em 1919, o presidente Epitácio Pessoa promulgou um Decreto que transformou o curso oferecido pela Faculdade de Medicina em Faculdade de Odontologia, com duração de quatro anos. A partir daí, foram criadas outras Faculdades no estado de São Paulo e depois em Minas Gerais e, concomitantemente, surgiram a Associação Brasileira de Odontologia (ABO) e a Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO). Foi a partir daí que os Cursos de Odontologia passaram a surgir desvinculados das Faculdades de Medicina, porém ligados à Farmácia, quando houve significativa expansão do ensino odontológico brasileiro ⁽⁶⁾.

Do ponto de vista legal, a profissão somente foi regulamentada pela Lei número 1.314, de 17 de janeiro de 1951, e esta estabelecia que o exercício da profissão só seria permitido aos que estivessem habilitados por título obtido em escola de Odontologia oficial ou que fosse regularmente reconhecido. Já se exigia o registro do diploma da Diretoria do Ensino Superior e a anotação no

Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina, na repartição estadual competente. Somente a partir do momento em que a profissão de cirurgião-dentista passou a ser reconhecida oficialmente, tornou-se alvo de grande expansão ⁽⁷⁾.

A expansão dos Cursos de Odontologia no Brasil preocupava a então nascente ABENO, que na sua quarta reunião fez algumas recomendações em relação à abertura de novos cursos, entre elas a disponibilidade de recursos humanos para a organização do corpo docente para determinar a viabilidade da abertura dos mesmos ⁽⁵⁾.

Para Pinto (1978) apud Perri de Carvalho (1995), o ensino odontológico no Brasil pode ser caracterizado por ter tido três fases em seu desenvolvimento: a artesanal, a acadêmica e a humanística. A primeira fase, desenvolvida de forma empírica nos primeiros centros formadores se preocupava essencialmente com a estética. A segunda fase, a acadêmica, surgiu devido à criação e implantação formal dos primeiros Cursos de Odontologia, quando se iniciou o reconhecimento da necessidade das ciências biológicas. Mais recentemente surgiu a preocupação com a formação humanística dos profissionais da Odontologia e a introdução de disciplinas da área de ciências humanas, como a Sociologia e a Psicologia ⁽⁴⁾.

A Odontologia brasileira sofreu fortes influências das tecnologias vindas de outros países. Assim, os profissionais, que iam aperfeiçoar-se fora do país voltavam com a pretensão de aplicar os conhecimentos adquiridos nas faculdades brasileiras e nas práticas profissionais. Este aspecto fez com que a Odontologia nacional agregasse tecnologias tão pouco condizentes com as características sócio-econômicas do país, o que historicamente tornou os serviços Odontológicos muito distantes da maioria da população ⁽²⁾.

A ABENO se preocupava com a atuação docente, tendo início assim a fase de superação das primeiras décadas de funcionamento dos Cursos de Odontologia, aonde o professor era o profissional bem conceituado nas práticas clínicas, muito embora não estivesse preparado e nem tivesse vocação para a prática do ensino. Este foi um aspecto que caracterizou e ainda caracteriza fortemente o ensino na Odontologia, ou seja, docentes meramente especialistas, sem preparação para a docência ⁽⁸⁾.

As políticas de educação e a graduação em odontologia

Com a criação crescente dos Cursos de Odontologia em vários estados do país, acentuaram-se as discussões a respeito das reformas curriculares necessárias para o ensino odontológico brasileiro. Em 1964, o grupo de trabalho da ABENO sistematizou uma proposta defendendo um currículo mínimo e a organização de um calendário escolar em atendimento a então recente Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) ⁽⁴⁾.

O formato proporcionado pela LDB de 1968 resultou em um distanciamento das disciplinas básicas com as profissionalizantes, levando a formação de alunos com visões não integrais do ser humano, centradas apenas nas habilidades técnicas da profissão, tendo como foco somente a cavidade bucal ⁽⁴⁾.

Considerando a necessidade de padronizar o ensino odontológico no país, o Conselho Nacional de Educação (CNE), por meio da Resolução número 4, de 3 de setembro de 1982, instituiu um novo currículo para o Curso de Odontologia, estabelecendo o conteúdo mínimo para o curso, visando à formação de um profissional generalista e determinou mínimos de carga horária de 3600 horas e oito semestres para a duração do curso. Na oportunidade foram introduzidas disciplinas da área de psicologia, antropologia e sociologia, sendo consideradas por vezes como disciplinas secundariamente necessárias a formação do profissional. Com a regulamentação de 1982, as clínicas integradas foram introduzidas no currículo ⁽⁹⁾.

Em suma, o currículo mínimo foi à base para o ensino da Odontologia, tendo vigorado por cerca de vinte anos e exerceu influência sobre o que se observa ainda hoje em muitos Cursos de Odontologia ⁽¹⁰⁾.

Apesar destas reformas curriculares que ocorreram, a formação odontológica tradicional, organizada segundo disciplinas/ departamentos desarticulados, ciclos básicos e clínicos separados, utilização de prática unicamente como aplicação da teoria precedente, tem-se mostrado incapaz de produzir mudanças efetivas na educação odontológica ⁽¹¹⁾.

Na tentativa de responder às necessidades de transformação do sistema educacional brasileiro, em 1995 foi promulgada a Lei 9131/95. Esta lei designou o CNE e suas Câmaras de Educação Básica e Superior, para atuar de modo a assegurar a participação da sociedade nas mudanças que ocorreriam no setor da educação do país. Dentre elas a elaboração da nova LDB, Lei número 9.394, de 29 de fevereiro de 1996. A LDB afirma como atribuição do sistema educacional nacional a garantia dos padrões mínimos de qualidade do ensino, a vinculação

entre a formação, o trabalho e as práticas sociais, e, ainda, a integração das ações do poder público que conduzam a melhoria da qualidade de ensino, à formação para o trabalho e à promoção humanística, científica e tecnológica do país. Ainda extinguiu os currículos mínimos dos cursos de graduação e estabeleceu as diretrizes curriculares como responsáveis pelos rumos da formação superior⁽¹²⁾.

Por séculos a autonomia universitária, que num sentido favorável, tanto a protegeu de intromissões, teve como efeito colateral o afastamento da academia da realidade sócio-epidemiológica da população brasileira. Mesmo as transformações concretas do modelo assistencial, que caminha em todo o mundo na direção de um modelo mais holístico e promotor da saúde, encontram retardo para penetrar no ambiente das instituições de ensino. Ali, a reprodução de modelos de práticas pretéritas muitas vezes ainda prevalece. Superar um modelo biologicista, uniaxial e centrado exclusivamente no biológico, ainda hoje, é um grande desafio⁽¹³⁾.

A educação sem dúvida surge como um instrumento potente para corrigir o descompasso entre a orientação da formação dos profissionais da saúde e os princípios, diretrizes e as necessidades do SUS. Constitui-se em uma ferramenta para a superação da distância entre algumas conquistas da Reforma Sanitária, como a integralidade da atenção e o conceito ampliado de saúde, e às práticas de saúde vigentes no país⁽¹⁴⁾.

Os princípios da Reforma Sanitária Brasileira, consagrados no texto da Constituição Federal de 1988 e na Lei Orgânica de Saúde número 8.080\1990, aliados às premissas da Educação Superior, expressas na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Superior, entre outras propostas de reforma da educação superior coordenadas pelo Ministério da Educação, levaram a premência por mudanças no campo da formação em saúde, sendo incorporada nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos da área da Saúde e está expressa no parecer CNE\CES número 1.133\2001, resultando de uma construção coletiva que buscou integrar a educação com a saúde⁽¹¹⁾.

As DCN têm como ideário básico à flexibilização curricular, com vistas a possibilitar uma sólida formação de acordo com o estágio de desenvolvimento do conhecimento em cada área, permitindo ao graduado enfrentar as rápidas mudanças do conhecimento e seus reflexos no mundo do trabalho. Desde a sua aprovação, os currículos devem ser propostos de modo a contemplar, para cada curso, o perfil acadêmico e profissional, as

competências, neles estabelecidos, a partir de referências nacionais e internacionais⁽¹⁵⁾.

O perfil do profissional definido nas diretrizes é de um indivíduo com formação generalista, técnica, científica e humanista, com capacidade crítica e reflexiva, preparado para atuar, pautado por princípios éticos, no processo de saúde-doença, em seus diferentes níveis de atenção. Enfatiza-se a perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania⁽¹⁶⁾.

A substituição dos “Currículos Mínimos” pelas DCN pode proporcionar avanço significativo no ensino de graduação do país. Os conteúdos, antes definidos por portarias, e, portanto de caráter rígido, agora apresentam possibilidades de flexibilização, podendo ser delimitados pelas Instituições de Ensino Superior (IES), dentro dos princípios gerais próprios e de acordo com o panorama regional e local. Assim, a formação superior no país passou a ter uma sólida formação básica integrada à formação profissional fundamentada nas competências adquiridas dentro e fora do ambiente acadêmico das IES⁽¹⁷⁾.

As diretrizes curriculares nacionais

Quanto as DCN para o Curso de Odontologia, estas definem que o perfil profissional requer “formação profissional generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor técnico e científico. Capacitado ao exercício de atividades referentes à saúde bucal da população, pautado em princípios éticos, legais e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo a atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade” (RESOLUÇÃO CNE/CES 3/2002). São fixadas, também, nas DCN, as competências e as habilidades gerais e específicas que devem advir da formação profissional do cirurgião-dentista. As habilidades gerais exigem: atenção a saúde, tomada de decisão, comunicação, liderança, administração/gestão e educação permanente⁽¹¹⁾.

Por sua vez, entre as capacidades específicas que devem resultar da formação estão àquelas necessárias para respeitar os princípios éticos e legais inerentes ao exercício profissional; atuar em todos os níveis de atenção à saúde; atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente com extrema produtividade na promoção da saúde baseado na convicção científica, de cidadania e de ética; reconhecer a saúde como direito e condições dignas de

vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência. Exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, conhecer métodos e técnicas de investigação e elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos; desenvolver assistência odontológica individual e coletiva; identificar em pacientes e em grupos populacionais as doenças e distúrbios bucomaxilofaciais e realizar procedimentos adequados para suas investigações, prevenção, tratamento e controle; cumprir investigações básicas e procedimentos operatórios. Promover a saúde bucal e prevenir doenças e distúrbios bucais; comunicar e trabalhar efetivamente com pacientes, trabalhadores da área da saúde e outros indivíduos relevantes; obter e gravar informações confiáveis e avaliá-las objetivamente; aplicar conhecimentos e compreensão de outros aspectos de cuidados de saúde na busca de soluções mais adequadas para os problemas clínicos no interesse de indivíduos e da comunidade; analisar e interpretar os resultados de relevantes pesquisas experimentais, epidemiológicas e clínicas; organizar, manusear e avaliar recursos de cuidados de saúde efetiva. Bem como participar de educação continuada relativa à saúde bucal e doenças; participar de investigações científicas sobre doenças e saúde bucal e estar preparado para aplicar os resultados de pesquisas para os cuidados de saúde; buscar melhorar a percepção e providenciar soluções para os problemas de saúde bucal e áreas relacionadas. Manter reconhecido padrão de ética profissional e conduta, e aplicá-lo em todos os aspectos da vida profissional; colher, observar e interpretar dados para a construção do diagnóstico; identificar as afecções buco-maxilo-faciais prevalentes; propor e executar planos de tratamento adequados; realizar a preservação da saúde bucal; trabalhar em equipes interdisciplinares e atuar como agente de promoção de saúde; planejar e administrar serviços de saúde comunitária; e por fim, acompanhar e incorporar inovações tecnológicas no exercício da profissão ⁽⁸⁾.

As DCN preconizam que a formação do Cirurgião Dentista deve contemplar o sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde num sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência e o trabalho em equipe ⁽¹⁰⁾.

Em suma, as diretrizes requerem um currículo que prepare um profissional com formação ética e científica, possuidor de visão integral da saúde nos âmbitos coletivo e individual, capaz de lidar com problemas simples ou complexos e, que, quando for o caso, detenha

conhecimentos avançados em biotecnologia, informática e novos materiais e tecnologias. Após tomar conhecimento do documento que trata das DCN pode-se perceber a vasta explicitação pormenorizada de como as IES devem nortear-se quando da construção de um currículo para um curso de Graduação em Odontologia ⁽¹⁰⁾.

A implantação das DCN na Universidade Estadual de Maringá talvez seja a maior e mais bem sucedida experiência na área de formação em Odontologia no Brasil. O curso possui no seu projeto político pedagógico um currículo multidisciplinar integrado, com integração nas áreas do ciclo básico e profissionalizante, clínicas integradas, estágios extra-muros supervisionados, com um total de 900 horas, com um processo educacional ativo, que idealiza um perfil profissional delineado através do projeto pedagógico das competências inerentes ao graduando. Ainda assim, Terada et al., (2004) mencionam dificuldades para implantação do projeto, visto que o perfil dos docentes do curso muitas vezes não condizem com a busca do perfil do aluno almejado, dificultando sua implantação ⁽¹⁸⁾.

CORDIOLI, BATISTA (2007) procuraram investigar o processo de formação em Odontologia, a partir de egressos formados há até 5 anos e em movimento de busca por pós-graduação *lato sensu*, no exercício de uma prática generalista da profissão através de uma pesquisa exploratória, com abordagens qualitativas e quantitativas. Os principais achados evidenciaram aspectos essenciais que ainda dificultam a concretização do perfil de egresso preconizado pelas DCN, especialmente no tocante ao preparo para uma prática generalista da profissão. Os autores ressaltam a falta de articulação da teoria com a prática, uma visão da Odontologia descontextualizada da realidade com conseqüente despreparo para atuação no mercado de trabalho, uma formação inadequada para o trabalho no contexto do SUS, um preparo inadequado para as ações ligadas à administração e o gerenciamento da própria prática e pouco preparo para o relacionamento com o paciente e outros profissionais da área. Os autores apontam a necessidade de mudanças na formação, sugerindo diversificação nos cenários de aprendizagem com aprimoramento da proposta de ensino da clínica integrada, flexibilização curricular com maior integração conteúdos/disciplinas e implantação de práticas interdisciplinares assim como um melhor preparo de aluno para estudo independente e a pesquisa ⁽¹⁹⁾.

Assim, pode-se concluir que apesar de haver as DCN, muitas vezes elas não são aplicadas, ou não são

compreendidas em função da ausência de maiores explicitações, ou seja, as DCN dizem que “tem que fazer”, mas não esclarecem “como deve ser feito”. Mas, é premente a completa integração entre ciência básica e ciência odontológica, entre o ciclo básico e o profissionalizante e entre o individual e o coletivo visando soluções novas para problemas antigos que continuam a se perpetuar. Dessa forma, há que se ressaltar a urgente necessidade de implantação de decorrentes reformas nos cursos de Graduação em Odontologia. Fica evidente a necessidade de reorientação para a correspondente adequação dos cursos a alcançarem perfis profissionais condizentes com o perfil requerido para a Atenção Básica ⁽²⁰⁾.

É preciso avançar mais nessas construções de consensos, com base em concepções e justificativas acordadas na dinâmica da interação entre grupos sociais que militam nos processos de ensino e de prática profissional. Lidar com a teia de relações entre os processos educacionais e o produto final do processo de aprendizagem, desvendar os percalços do mundo do trabalho e da educação nesse setor são exigências cada vez mais frequentes da esfera educacional nacional. A análise e o estudo permanente dessa problemática tornam-se um exercício indispensável para o bom desempenho do ensino da Odontologia brasileira ⁽²¹⁾.

O pró-saúde e a formação para a atenção básica á saúde

Como se pode concluir, o momento atual é de incentivar as IES que se disponham a participar da adequação da formação de profissionais do setor da saúde para atender às necessidades da população brasileira, a fim de favorecer a geração de perfis profissionais mais ajustados às perspectivas da Atenção Básica ¹³. Na busca de um profissional com estas competências o governo federal criou o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde, em novembro de 2003 em parceria com o Ministério da Educação ⁽²¹⁾.

A proposta formulada pelo Pró-Saúde levou em consideração as Diretrizes Curriculares Nacionais estabelecidas pelo Conselho Nacional de Educação para as profissões de saúde, bem como o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES). Este programa se inspira na avaliação do Promed, programa que foi dirigido às escolas médicas, e incentivou e trouxe transformações em 19 escolas médicas brasileiras. O Pró-Saúde tem a perspectiva de aproximar a formação

de graduação no país às necessidades da Atenção Básica, que se traduzem no Brasil pela Estratégia de Saúde da Família, logo, os primeiros cursos que foram contemplados com o programa, foram os cursos de Medicina, Odontologia e Enfermagem. O Pró-Saúde visa incentivar a transformação do processo de formação, geração de conhecimento e prestação de serviços à população para uma abordagem integral do processo saúde-doença. Tendo como eixo central a integração ensino-serviço, com a conseqüente inserção dos estudantes no cenário real de práticas que é o SUS, com ênfase na Atenção Básica, desde o início de sua formação ⁽¹⁷⁾.

O espaço do Sistema Único de Saúde se constitui, efetivamente, num significativo campo de trabalho para os profissionais de saúde. Este campo de trabalho, representado principalmente pela Estratégia Saúde da Família, busca ampliar a cobertura da população, assegurando um padrão de serviços compatível com a melhoria da qualidade de vida, com maior resolubilidade da atenção e garantia de acesso aos demais níveis do Sistema. A idéia de preservar a qualidade de vida deve nortear a orientação de todos os profissionais da saúde e, ainda numa maior amplitude, a responsabilidade do Sistema de Saúde como um todo. Para assegurar a melhor qualidade da atenção proporcionada por suas equipes é necessário capacitá-las desenvolvendo as competências e habilidades necessárias para atuarem na realidade local. Isto implica em amplo conhecimento do processo saúde-doença, para assegurar a qualidade no cuidado da saúde. Na prática, as orientações devem buscar instituir competências para saber, saber fazer, saber ser, saber agir na perspectiva de maior equidade no sistema e reconhecem a relevância social do acesso equitativo, da abordagem integral, orientação ética, etc., em equilíbrio com a excelência técnica ⁽¹⁷⁾.

O que se busca com a implantação deste programa é a intervenção no processo formativo para que os programas de graduação possam deslocar o eixo da formação, que hoje é ainda centrado na assistência individual prestada em unidades especializadas por outro processo em que a formação esteja voltada para as necessidades sociais, econômicas e culturais da população, instrumentalizando os profissionais para a abordagem dos determinantes do binômio saúde-doença da população em todos os níveis do sistema. O programa também destaca que a formação do profissional em saúde deve respeitar as DCN, e deve estar atenta ao acelerado ritmo de evolução do conhecimento, à mudança do

processo de trabalho em saúde, às transformações nos aspectos demográficos e epidemiológicos. Aponta também a necessidade de reorientação das pesquisas desenvolvidas na área da Saúde, com ênfase na investigação das necessidades da comunidade, organização e financiamento dos serviços de saúde, experimentação de novos modelos de intervenção, avaliação da incorporação de novas tecnologias e desenvolvimento de indicadores que permitam melhor estimativa da resolubilidade da atenção ⁽²²⁾.

Todos estes apontamentos pressupõem a construção efetiva da integração entre docência e assistência, que envolve tanto a Atenção Básica quanto os outros níveis de cuidados de saúde, a interação entre os gestores dos sistemas educacionais e do SUS vai permitir a criação das condições reais para o aproveitamento de ambos os sistemas, com melhor qualidade técnica na atenção e no processo de ensino aprendizagem ⁽¹⁷⁾.

O Pró-Saúde trabalha na perspectiva de que os processos de reorientação da formação ocorram simultaneamente em distintos eixos, em direção à situação desejada, que prevê a IES integrada ao serviço público de saúde e que dê respostas às necessidades concretas da população brasileira na formação de recursos humanos, na produção do conhecimento e na prestação de serviços, direcionando-se, em todos estes casos, a construir o fortalecimento do SUS ⁽²¹⁾.

No que tange a Odontologia especificamente, do montante de projetos apresentados ao Pró-Saúde até o mês de dezembro de 2005, 51 deles foram apresentados por cursos da área odontológica, o que representa 28% do total de projetos apresentados. Destes, 25 foram aprovados ⁽¹⁷⁾.

Consideração final

Diante dos apontamentos levantados, sem dúvida, inverter o modelo assistencial odontológico prestado no Sistema Único de Saúde é o maior e o mais difícil de todos os desafios dos gestores da Odontologia no Brasil, os quais reconhecem na iniciativa do Pró-Saúde uma oportunidade privilegiada de somar esforços e alcançar esse objetivo maior. O Pró-Saúde propõem a formação de um profissional com competências além daquelas contempladas pelas DCN, não pretende formar somente um profissional com perfil generalista, mais sim, capaz de realizar além de ações de prevenção e recuperação, também apto a realizar ações de promoção e de proteção à saúde, contribuindo assim de maneira efetiva para a

mudança no panorama da saúde bucal do brasileiro!

Referências bibliográficas:

1. WERNECK, M.A.F. A saúde bucal no SUS: uma perspectiva de mudança. 1994. 84p. Tese [Doutorado em Odontologia Social] – Universidade Federal Fluminense, Niterói.
2. ROSENTHAL, E. A Odontologia no Brasil no século XX. São Paulo: Santos, 2001. 441p.
3. RING, M.E. Dentistry. 1985. *An illustrated history*. St. Louis: Mosby, 2001.
4. PERRI DE CARVALHO. A.C. Educação e saúde em Odontologia: ensino da prática e prática do ensino. São Paulo: Santos, 1995. 93p.
5. PERRI DE CARVALHO. A.C. O Ensino de Odontologia em tempos de LDB. Canoas: ULBRA, 2001. 96p. ABENO, v. 4, n.1, p. 7-13. 2004.
6. MELO, M. M. As Diretrizes Curriculares Nacionais e os cursos paranaenses de Odontologia: processo de construção e perspectivas de implementação. 2004. 146p. Dissertação [Mestrado em Saúde Coletiva] – Universidade Estadual de Londrina.
7. OLIVEIRA, M.R. A Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo e o Prof. Benedito Montenegro. Rev. Assoc. Paulista de Cirurgiões Dentistas, v. 35, n. 4, p. 276-280, 1981.
8. PERRI DE CARVALHO. A.C. Planejamento do curso de graduação considerando-se as Diretrizes Curriculares Nacionais.
9. NARVAI, P.C. Odontologia e a saúde bucal coletiva. São Paulo: Hucitec, 1994. 113p.
10. MORITA, M.C.; KRIGER, L. Mudanças nos cursos de Odontologia e a interação com o SUS. ABENO, v.4, n.1, p. 17-21.2004.
11. BRASIL, Ministério da Educação. Resolução CNE/CES 3/ 2002. Brasília, DF, 2002. Disponível em: <<http://www.mec.gov.br/cne/pdf/CES032002.pdf>>. Acesso em 15 de novembro de 2005.
12. BRASIL. Presidência da República. Lei 9394/96 de 20 de dezembro de 1996. Institui a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Disponível em: <http://www.mec.gov.br/legis/pdf/LDB.pdf> Acesso em: 24 de julho de 2007.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Qualificação, competências e certificação: visão do mundo do trabalho. Brasília, DF, 2001. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/rh/admin/documentos/ACF26.pdf>> Acesso em: 12 de outubro de 2005.

14. BRASIL. Ministério da Saúde e Educação. A aderência dos cursos de graduação em Enfermagem, Medicina e Odontologia às Diretrizes Curriculares Nacionais. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 162p.
15. FEUERWERKER, L. ALMEIDA, M. Diretrizes Curriculares e projetos pedagógicos: é tempo de ação. ABENO, v. 4, n.1, p. 14-16. 2004.
16. SILVEIRA, J. L. G. C. Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Odontologia: Historicidade, Legalidade e Legitimidade. Pesq Bras Odontop Clin Integr, João Pessoa, v.4, n.2, p. 151-156, maio/ago. 2004.
17. BRASIL. Ministério da Saúde e Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 86 p.
18. TERADA, R. S. S.; NAKAMA, L. – Organizadoras. A implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais de Odontologia: a experiência de Maringá. São Paulo: Hucitec, Londrina: Rede Unida; Brasília: ABENO, 2004.
19. CORDIOLI, O. F. G.; BATISTA, N. A. A graduação em Odontologia na visão de egressos: proposta de mudanças. Revista da ABENO. v. 7, n.1, p. 88-95. Jan-abr. 2007.
20. PERES, A. S.; et. al. Odontologia do Trabalho e Sistema Único de Saúde – uma reflexão. ABENO, V.4, N. 1 P. 38-41. 2004.
21. BRASIL, Ministério da Saúde e Educação. Pró-saúde. Brasília, DF. 2005. 80 p. Disponível em: http://www.abem-educ.med.org.br/pro_saude/publicacao_pro-saude.pdf. Acesso em: 12 de abril de 2006.
22. PADILHA, R.Q. PROMED – Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nas Escolas Médicas. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2002. Disponível em: <http://www.opas.org.br/sistema/arquivos/politrh.pdf>. Acesso em: 13 de novembro de 2005.

Endereço para correspondência:

Rua José Pereira Liberato, nº 565, Bairro São João
Itajaí - SC
CEP: 88304401