

A Integração curricular na perspectiva de alunos e ex-alunos do curso de odontologia de uma IES do agreste pernambucano

**A INTEGRAÇÃO CURRICULAR NA PERSPECTIVA DE ALUNOS E EX-ALUNOS DO CURSO DE ODONTOLOGIA DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DO AGRESTE PERNAMBUCANO**

**CURRICULAR INTEGRATION IN THE PERSPECTIVE OF STUDENTS AND EXP STUDENTS OF THE DENTISTRY COURSE OF AN INSTITUTION OF HIGHER EDUCATION OF AGRESTE PERNAMBUCANO**

**Artigo Original**

**Grasiele Fretta Fernandes<sup>(1)</sup>**

**Gustavo Andrade Alcântara de Lira <sup>(2)</sup>**

**Maria Luana Gomes da Silva<sup>(2)</sup>**

**Welison Marlos Alves da Silva<sup>(2)</sup>**

(1) Doutoranda em Saúde Pública da FIOCRUZ/PE e professora do Centro Universitário ASCES UNITA – Caruaru (PE) - Brasil. Endereço para correspondência: Av. Portugal, 584 - Universitário, Caruaru - PE, 55016-901. Telefone: (81) 999037058. Endereço eletrônico: [grasielefernandes@asc.es.edu.br](mailto:grasielefernandes@asc.es.edu.br); [grafretta@gmail.com](mailto:grafretta@gmail.com).

(2) Acadêmicos do curso de Odontologia do Centro Universitário ASCES UNITA – Caruaru (PE) - Brasil

A Integração curricular na perspectiva de alunos e ex-alunos do curso de odontologia de uma IES do agreste pernambucano

## **RESUMO**

A odontologia no Brasil passou por diversas transformações no decorrer da sua história, indo desde o período onde não havia autonomia da profissão, passando pela odontologia de mercado, rumo a odontologia bucal coletiva. Em 2002, seguindo a lógica da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, foram criadas as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Odontologia, afim de mudar o perfil do cirurgião dentista para melhor se adequar as necessidades do setor público, em um processo educativo visando a formação de um profissional generalista e humanizado, capaz de atuar em todos os níveis de atenção à saúde. Este estudo tem como objetivo central analisar o impacto da reforma curricular na formação de alunos e ex-alunos do curso de Odontologia de uma Instituição de Ensino Superior (IES) do agreste pernambucano. Trata-se de pesquisa qualitativa, com propósito analítico-descritivo, realizada com 40 alunos e ex-alunos, do curso de Odontologia da IES selecionada, utilizando-se para coleta de dados, questionário semiestruturado. Os resultados obtidos indicam que, a maioria dos alunos e ex-alunos, contemplados e não contemplados pela reforma curricular, são a favor a nova grade curricular. Além disso, a maioria dos entrevistados considera que a IES selecionada cumpriu o seu papel na redefinição do modelo de formação de recursos humanos, e que isso contribuiu ou contribuirá com sua inserção no mercado de trabalho.

**Palavras chaves:** saúde pública; ensino superior; odontologia.

## ***ABSTRACT***

Dentistry in Brazil underwent several transformations in the course of its history, going from the period where there was no autonomy of the profession, passing through market dentistry, towards collective oral dentistry. In 2002, following the logic of the Law of Guidelines and Bases of National Education, the National Curricular Guidelines for Dentistry courses were created, in order to change the profile of the dental surgeon to better fit the needs of the public sector, in an educational process aiming at the formation of a generalist and humanized professional, capable of acting at all levels of health care. This study aims to analyze the impact of curricular reform in the training of students and alumni of the Dentistry course of a Higher Education Institution (IES) in the rural state of Pernambuco. This is a qualitative research, with an analytical-descriptive purpose, carried out with 40 students and ex-students, of the Dentistry

A Integração curricular na perspectiva de alunos e ex-alunos do curso de odontologia de uma IES do agreste pernambucano

course of the IES selected, using for data collection, semi-structured questionnaire. The results indicate that most of the students and alumni, contemplated and not contemplated by the curricular reform, are in favor of the new curriculum. In addition, most respondents consider that the selected HEI has fulfilled its role in redefining the human resources training model, and that this has contributed or will contribute to its insertion in the labor market.

**Keywords:** public health; higher education; dentistry.

## INTRODUÇÃO

A odontologia no Brasil é marcada por diversas transformações no decorrer de sua história. Tais transformações vão desde uma odontologia vista como arte, praticada por cirurgiões barbeiros, sem autonomia, sendo anexo da medicina, até uma odontologia curativista voltada para o mercado privado (Narvai, 2006).

O exercício da prática curativa dos cirurgiões dentistas no Brasil deu início a partir da Carta Régia de 09 de novembro de 1629 e, posteriormente, foi realizado o regime de ofício de cirurgião-mor, em 12 de dezembro de 1631, com o objetivo de punir aqueles que realizassem a prática dentária sem licença, com uma multa de dois mil réis (Pereira, 2012).

No período do Brasil colônia de Portugal, a Odontologia era apenas mais um ramo ou especialidade da Medicina sendo exercida por barbeiros, por cirurgiões ou práticos sem nenhuma formação acadêmica (Warmling, 2009) sendo que, em 1º de abril de 1813, por meio do projeto de Manuel Luís Alvares de Carvalho, foi fundada a Academia Médico Cirúrgica no Rio de Janeiro. Apenas em 29 de setembro de 1826, através do Decreto-Lei de D. Pedro I, foi permitido a emissão de diplomas e certificados para os médicos que faziam curso no Brasil (Warmling, 2009).

Havia uma limitação para o avanço da Odontologia por ser vinculada ao curso de Medicina, ou seja, a Odontologia se tratava apenas de uma especialidade, onde não havia interesse em realizar o aprofundamento científico, devido ao fato dessa especialidade perder o seu crédito por ser vista como uma arte ou espetáculo realizado por leigos ou barbeiros. Mesmo assim, a Odontologia tornou-se um curso independente da Medicina tendo iniciativa em alguns países, e os demais seguiram como uma

A Integração curricular na perspectiva de alunos e ex-alunos do curso de odontologia de uma IES do agreste pernambucano

subespecialidade da Medicina (Silva e Sales-Peres, 2007). Já no século XX o Conselho Federal de Educação, a partir da lei nº 4.024 de dezembro de 1961, estabeleceu o novo currículo básico e profissionalizante, com duração de quatro anos (Pereira, 2012).

Com a revolução industrial houve uma grande valorização das especialidades odontológicas, não havendo a preocupação com a integralidade do cuidado a saúde. Esse modelo foi consolidado com a criação do relatório Flexner (1910)<sup>1</sup> porém, não obteve sucesso devido a sua ineficácia, ineficiência, desigualdade de acesso e, iatrogenicidade (Rodrigues, 2005).

No início do século XXI ainda era notória a prevalência da odontologia de mercado, ou seja, uma odontologia voltada na venda dos cuidados odontológicos, configurando uma rede comercial de procedimentos, onde o único intuito era realizar a cura dos problemas deixando de lado a integralidade, não havendo resolução da causa do processo patológico. Tal "comércio" era privilégio de poucos, direcionando-se à aqueles que podiam pagar por tal atendimento. Além disso, esse modelo faz do profissional um ser totalmente dependente das tecnologias pesadas, limitando seu espaço de trabalho entre as quatro paredes do consultório (Pereira, 2012).

No escopo político e de construção da saúde pública, também tivemos momentos históricos importantes no processo de enfrentamento a essa prática odontológica. Em setembro de 1978 acontecia em Alma-Ata a Conferência sobre Cuidados Primários de Saúde. Tal conferência propunha ampliar o acesso na atenção primária à saúde, melhorando o acesso com igualdade de condições, beneficiando todos os seguimentos da sociedade até o ano de 2000. O foco dessa conferência estava voltado à promoção e prevenção da saúde, cobrando dos profissionais uma percepção epidemiológica e social para se relacionar com o indivíduo, família e sociedade (Rosa; Labate, 2005).

---

<sup>1</sup> Em 1910, foi publicado o estudo *Medical Education in the United States and Canada – A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching*<sup>1</sup>, que ficou conhecido como o Relatório Flexner (Flexner Report) e é considerado o grande responsável pela mais importante reforma das escolas médicas de todos os tempos nos Estados Unidos da América (EUA), com profundas implicações para a formação médica e a medicina mundial. (...) Flexner defendia como mais importante para o aprendizado da medicina, sob o ponto de vista pedagógico, as atividades práticas, tanto no laboratório como na clínica, combatendo desde seus primeiros trabalhos o ensino por meio de conferências e aprendizado pela simples memorização (Pagliosa e Ros, 2008).

## A Integração curricular na perspectiva de alunos e ex-alunos do curso de odontologia de uma IES do agreste pernambucano

Na década de 1970 surgiu, no Brasil, um movimento social, postulando a democratização da saúde, no período em que novos sujeitos sociais emergiram nas lutas contra a ditadura militar. O Movimento da Reforma Sanitária mobilizou a sociedade brasileira pela redemocratização do estado frente as aviltantes desigualdades sociais e, a mercantilização da saúde. Configurou-se como um projeto político centrado em torno de um projeto civilizatório de sociedade inclusiva, solidária, tendo a saúde como direito universal de cidadania (Souto; Oliveira, 2016).

Naquele momento a sociedade brasileira encontrava-se dividida entre dois projetos sanitários alternativos em que, um lutava para manter a consolidação com o atual Sistema Nacional de Saúde, e o outro propunha mudanças do Sistema através da Reforma Sanitária, cujas bases doutrinárias foram definidas, posteriormente, no relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde ocorrida em 1986. Assim, estabeleceu-se, no Brasil, uma luta política ideológica entre um projeto conservador e um projeto democrático, onde o sistema de saúde atual foi sintetizado por deliberação política modernizante que se apoiou na Previdência Social (Lara et al, 2016).

Na VIII Conferência Nacional de Saúde, houve a proposta de realizar a unificação das instituições e serviços de cuidados médicos em um único Ministério onde o mesmo seria responsável pela condução e gestão de toda política de saúde (Brasil, 1986).

Em 1988, ocorreu a promulgação da nova Constituição Brasileira estabelecendo em seu artigo 196 que "saúde é direito de todos e dever do Estado", assim toda população brasileira tem garantido seu direito por lei ao acesso às ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde. Sob essa perspectiva foi idealizado o Sistema Único de Saúde (SUS), norteado pelos princípios doutrinários da universalidade (atender às necessidades de toda população), equidade (ofertar mais aos que mais necessitam) e integralidade (facilitar e garantir o acesso a todos os recursos odontológicos e de saúde geral de que necessitem) (Pereira, 2004; Paim, 2008).

O SUS acarretou na criação de programas e estratégias que visavam a melhoria do acesso aos serviços de saúde. Nesse escopo surge a Estratégia Saúde da Família (ESF) e a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), sendo essa última conhecida popularmente como Brasil Sorridente (Pereira, 2004).

## A Integração curricular na perspectiva de alunos e ex-alunos do curso de odontologia de uma IES do agreste pernambucano

Por meio da ESF, que surge em 1994 como um programa (Programa Saúde da Família - PSF), o setor público tornou-se uma das alternativas de trabalho/emprego para o cirurgião-dentista, sendo observada a necessidade da capacitação ou adaptação desses profissionais para atuarem em tal setor, visto que os mesmos estavam sendo formados com uma visão curativista, não generalistas, sem a visão da integralidade e, voltados para o mercado privado exclusivamente (Souza; Costa, 2010).

A inadequação do preparo dos cirurgiões dentistas sendo formados de maneira desvinculada das reais necessidades do país (Narvai, 1994), traz à tona a discussão, embora tardia, pautada em um novo perfil profissional como medida necessária na mudança do modelo de atenção.

Em 1996 foi criada a lei 9394/96 - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), contribuindo em muitos aspectos na reorientação da formação profissional. Em 2002, em consonância com a LDB, foram criadas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de Odontologia, as quais visavam a mudança do perfil do cirurgião dentista, problematizando a necessidade de reorientação da formação desse profissional em direção às habilidades necessárias para o exercício da profissão no setor público, em consonância com um processo educativo que considere a integração curricular como estratégia para a formação de um profissional generalista, humanista, ético, crítico e reflexivo, que seja capaz de atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor técnico e científico (Ferreira et al, 2013).

Em 2004 surgiu o programa de maior interesse e relevância na área odontológica expandindo o campo de trabalho para o cirurgião-dentista e melhorando o acesso da população aos diversos serviços de saúde bucal distribuídos na atenção primária, secundária e terciária, sendo preciso profissionais aptos, capacitados e humanizados para atuarem com integralidade nos atendimentos de saúde, programa esse chamado de Programa Brasil Sorridente (Pucca Júnior, 2006). Tal programa reitera a necessidade desse novo perfil de profissional problematizado pela DCN.

Com a mudança da matriz curricular dos cursos de Odontologia nas Instituições de Ensino Superior (IES), é esperado que os novos profissionais entrem prontos para atuarem no mercado de trabalho trazendo uma abordagem universal, integral, equitativa e longitudinal com os pacientes da rede pública, e que acima de tudo ocorra a solução da causa dos problemas em saúde e não dos sintomas, assim fornecendo promoção,

A Integração curricular na perspectiva de alunos e ex-alunos do curso de odontologia de uma IES do agreste pernambucano

prevenção, reabilitação e continuidade dos cuidados de saúde nas diversas faixas etárias (Saliba et al, 2010).

Diante de tal problemática, esse estudo tem como objetivo central analisar o impacto da reforma curricular na formação de alunos e ex-alunos do curso de Odontologia de uma Instituição de Ensino Superior do agreste pernambucano.

## **ASPECTOS METODOLÓGICOS**

Trata-se de pesquisa qualitativa, com propósito analítico-descritivo.

O estudo foi realizado no município de Caruaru-PE, localizado na região do agreste pernambucano, a uma distância de 130 km da capital Recife, com uma população estimada pelo IBGE em 2015 de 347.088 habitantes.

O município de Caruaru conta com dois cursos de graduação em Odontologia em duas IES distintas sendo que, a IES participante da pesquisa se caracteriza como uma instituição comunitária e possui 58 anos de atuação acadêmica.

A população de estudo foi composta de alunos e ex-alunos do curso de Odontologia dessa IES, correspondendo a uma amostra total de 40 alunos e ex-alunos. Como critérios de inclusão para composição da amostra foi levado em consideração: ser aluno ou ex-aluno do curso de Odontologia da IES selecionada; 10 desses ex-alunos terem cursado o curso de Odontologia já inserido na nova grade curricular e 10, terem cursado na grade curricular antiga e; aceitar participar da pesquisa.

Foi utilizado, para coleta de dados primários, um questionário semiestruturado, concebido especificamente para este fim. A escolha do questionário como técnica de coleta de dados, justifica-se por ser uma técnica que objetiva, de maneira geral, entender o significado que os atores da pesquisa atribuem às questões estudadas.

Os sujeitos da pesquisa foram convidados a participar do estudo por meio dos pesquisadores responsáveis e, mediante aceitação, tiveram acesso ao questionário e ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O questionário foi submetido, previamente, a testes, objetivando a realização de eventuais ajustes, necessários para que cumprisse, de forma fidedigna, sua finalidade metodológica. Para tal, foi realizado um estudo piloto com alunos e ex-alunos do curso de Odontologia da IES selecionada na condição de que, tais participantes, não compusessem a amostra final logo, esses dados coletados não foram utilizados na pesquisa.

## A Integração curricular na perspectiva de alunos e ex-alunos do curso de odontologia de uma IES do agreste pernambucano

Os dados qualitativos foram transcritos e submetidos à análise de conteúdo, classificada por Flick como um “*procedimento clássico empregado para analisar material textual, sendo a utilização de categorias um aspecto essencial desse tipo de análise*” (Flick, 2004).

Este estudo seguiu as normas para pesquisa com seres humanos estabelecidas pela Resolução 466/2012 e, foi iniciado após parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES/UNITA (Parecer: 2.220.397/CAEE: 68832817.4.0000.5203).

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 20 acadêmicos de Odontologia da atual reforma curricular, 10 cirurgiões dentistas (CD) ex-alunos não contemplados com a reforma e, 10 CD ex-alunos contemplados com a reforma curricular, totalizando 40 entrevistados.

No que diz respeito a pergunta se é contra ou a favor da redefinição da grade curricular, dos CD ex-alunos não contemplados 100% são a favor, dos acadêmicos 80% são a favor e, dos CD ex-alunos contemplados 100% são a favor, conforme demonstrado na tabela a seguir

|                            | Contra |      | A favor |        | Não tem opinião formada |       | Total |        |
|----------------------------|--------|------|---------|--------|-------------------------|-------|-------|--------|
|                            | N      | %    | N       | %      | N                       | %     | N     | %      |
| <b>Acadêmicos</b>          | (0)    | 0,0% | (16)    | 80,0%  | (4)                     | 20,0% | (20)  | 100,0% |
| <b>CD Contemplados</b>     | (0)    | 0,0% | (10)    | 100,0% | (0)                     | 0,0%  | (10)  | 100,0% |
| <b>CD não Contemplados</b> | (0)    | 0,0% | (10)    | 100,0% | (0)                     | 0,0%  | (10)  | 100,0% |

Tabela I - Percepção de alunos e ex-alunos de uma IES do agreste pernambucano, sobre a redefinição da grade curricular do curso de Odontologia, Pernambuco, 2018.

Quanto a pergunta se a IES cumpriu o papel de redefinição do modelo de formação de recursos humanos, tendo como referência a realidade social do país,

A Integração curricular na perspectiva de alunos e ex-alunos do curso de odontologia de uma IES do agreste pernambucano

desenvolvendo, também, habilidades necessárias ao trabalho no âmbito do SUS, 80% dos acadêmicos disseram que sim e, 5% responderam que cumpriu parcialmente e; 100% dos CD ex-alunos contemplados pela nova reforma responderam que sim.

Levando em consideração o questionamento anterior, os participantes da pesquisa foram questionados sobre a forma que tal reformulação curricular contribui e/ou contribuiu para sua formação. A resposta mais recorrente a tal indagação foi a de que, tal reforma ajuda a enxergar o paciente de forma mais humanizada e integral, resultando na melhora do atendimento a esses pacientes e, uma inserção mais adequada desses profissionais no âmbito do SUS, como podemos observar no trecho a seguir, correspondente a resposta de um dos entrevistados:

*[...]“Me ajudando a enxergar o paciente sempre como um todo, um ser biopsicossocial, a tratar o paciente e nossa profissão com respeito, além de me fazer entender melhor a situação geral de saúde em todos os âmbitos, seja público ou privado, para uma melhor visão profissional futura. ” [E01]*

De acordo com as respostas houve uma valorização do princípio doutrinário da integralidade do Art. 7º, inciso II da lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que leva em consideração o cuidado de forma contínua, preventiva e curativa tanto individual quanto coletiva, independente de qual seja os níveis de complexidade do sistema (Brasil, 1990).

Foi questionado também se a reforma curricular vai contribuir ou está contribuindo na inserção no mercado de trabalho, 77,8% dos acadêmicos responderam que sim e, 22,2% responderam que contribuirá parcialmente; 90% dos CD ex-alunos contemplados pela reforma responderam que sim e, 10% responderam que contribuiu parcialmente, como podemos observar na tabela II.

|                        | <b>Sim</b> |       | <b>Parcialmente</b> |       | <b>Total</b> |        |
|------------------------|------------|-------|---------------------|-------|--------------|--------|
|                        | N          | %     | N                   | %     | N            | %      |
| <b>Acadêmicos</b>      | (14)       | 77,8% | (6)                 | 22,2% | (20)         | 100,0% |
| <b>CD Contemplados</b> | (9)        | 90,0% | (1)                 | 10,0% | (10)         | 100,0% |

Tabela II - Percepção de alunos e ex-alunos de uma IES do agreste pernambucano, contemplados pela nova grade curricular do curso de Odontologia, sobre a influência de tal reformulação na inserção no mercado de trabalho, Pernambuco, 2018.

## A Integração curricular na perspectiva de alunos e ex-alunos do curso de odontologia de uma IES do agreste pernambucano

Em se tratando se houve perda em termos de formação acadêmica, por não ter sido contemplado com a reforma curricular, 60% dos CD ex-alunos não contemplados responderam que sim e, 40% responderam que não.

Os motivos dessas respostas foram justificados com argumentações que podemos observar nos trechos que seguem, retirados das 'falas' de alguns dos participantes do estudo:

[...]“Sim, pois vejo essa reforma como algo bom para quem fará parte do setor público que é meu caso. Logo acredito que perdi por não ter sido preparado para realidade do SUS.” [E02]

[...]“Não, pelo o que vejo o SUS não está estruturado para realização de um atendimento integral, pois nos faltam recursos para realização da promoção e prevenção, bem como, os procedimentos clínicos. Com a realidade atual somos obrigados a fazer o que “dá” para fazer. Portanto não vejo na reformulação curricular a solução dos atendimentos no SUS, mas, creio que seja um dos primeiros passos para construção do SUS estruturado.” [E05]

Com todas as mudanças advindas da Reforma Sanitária e da VIII Conferência Nacional de Saúde foi visto a necessidade de gerar uma reforma curricular nos cursos de Odontologia, assim como nos demais cursos da área da saúde, que antes eram caracterizados por uma formação tecnicista, elitista e descontextualizada do contexto socioeconômico.

Dentro dessa vertente, Lemos (2004) afirma que,

*Nos cursos de graduação de Odontologia brasileiros esta realidade se expressa pela formação tecnicista, elitista e descontextualizada do contexto socioeconômico. Prepara-se o futuro cirurgião-dentista para ser um profissional com boa competência técnica e para atender o mercado privado caracterizado por pequena demanda de pacientes e super oferta de profissionais e ignora-se que a maioria dos brasileiros não têm acesso aos cuidados de Odontologia (Lemos, 2004).*

No quesito que trata diretamente da aprovação da redefinição da grade curricular, a maioria dos entrevistados (90%) afirmou ser a favor dessa mudança, que traz como objetivo principal as mudanças no perfil do profissional da odontologia.

Essas mudanças vêm sendo trabalhadas pelas IES paulatinamente, desde 2002 com a aprovação das DCN para os Cursos de Odontologia e, a partir dessa nova ótica, tais instituições vêm tentando desenvolver no meio acadêmico, habilidades e competências necessárias para o exercício da profissão, o compromisso com a saúde e a atualização, com a ética e a cidadania, além do desenvolvimento da capacidade de

A Integração curricular na perspectiva de alunos e ex-alunos do curso de odontologia de uma IES do agreste pernambucano

liderança, gerenciamento e comunicação. Tudo isso em um processo educativo que considera a integração curricular como estratégia para a formação de um profissional generalista, humanista, ético, crítico e reflexivo, que seja capaz de atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor técnico e científico. Diante dessa nova ótica, há mais dificuldades do estudante, ainda na graduação, se formar 'super especializado' e "super tecnicista", pois todo o curso induz a uma formação generalista. (Morita et al, 2007).

Reiterando tal constatação, González e Almeida (2010) dizem que,

*A formação dos profissionais não pode ser apenas técnica, tem de compreender cultura, sistema e relação. Uma atenção integral não se dará desqualificando a cultura das populações. A formação deve envolver também domínio técnico e as mudanças também devem atingir este domínio, a compreensão dos processos de organização da vida e compreensão de que os eventos de adoecimento não são apenas biológicos, são eventos de uma história de vida (González & Almeida, 2010).*

Entre os acadêmicos e CD ex-alunos contemplados com a nova grade curricular houve uma concordância em afirmar que a IES abordada nessa pesquisa cumpriu o papel de formar profissionais aptos para exercer seu papel no setor público, em concordância com o que se exige na redefinição da Reforma Curricular.

Contribuindo com essa discussão Narvai (2006) afirma que,

*Para promover mudanças, a Saúde Bucal Coletiva (SBC) precisa construir uma agenda que leve em consideração eventos relevantes nesta área, neste início de século. O estágio da construção do SUS baliza a possibilidade de realizar as ações que permitam atender às necessidades de todas as pessoas (princípio da universalidade), viabilizando seu acesso a todos os recursos odontológicos e de saúde geral de que necessitem (princípio da integralidade), e ofertando mais aos que mais necessitam (princípio da equidade) (Narvai, 2006).*

De acordo com o que vem sendo discutido, faz-se necessário reafirmar que, tais mudanças na concepção pedagógica de formação acadêmica dos cursos da área da saúde, incluindo aqui o curso de Odontologia, tem como embasamento teórico/prático os princípios doutrinários do SUS atuando como base de tal reforma curricular. Espera-se, não só com tais mudanças, mas com diversas outras de cunho ideológico, financeiro, estrutural e de gestão, que tais princípios sejam exercidos no setor público, garantido a excelência do cuidado integral, universal, equitativo e humanizado. Além disso, essa mudança aborda a necessidade de trabalhar as situações reais dos problemas sociais brasileiros, os quais determinam o processo saúde/doença (Moysés, 2004; Costa e Miranda, 2008).

## A Integração curricular na perspectiva de alunos e ex-alunos do curso de odontologia de uma IES do agreste pernambucano

Para que se atinja tal objetivo de cunho pedagógico na sua totalidade, faz-se necessário um processo de humanização pedagógica, e não apenas definição de regras e diretrizes acadêmicas. Nesse contexto, Ferreira et al (2013) afirmam que se faz necessário a humanização da educação odontológica, "*trazendo tal humanização como um dos aspectos fundamentais para a concretização de novas bases para a educação superior, para a formação profissional e para a cidadania, contextualizada com os reais problemas sociais brasileiros*" (Ferreira et al, 2013).

Sabendo que o setor público, na figura do SUS, tornou-se o principal mercado de trabalho para o CD brasileiro, é visto a necessidade também de atender o que se discute na Política Nacional de Saúde Bucal – PNSB bem como, o que é abordado ESF. As diretrizes da PNSB vão ao encontro da ESF, trazendo como seu eixo político básico "*a reorientação das concepções e práticas no campo da saúde bucal, capazes de propiciar um novo processo de trabalho que tem como meta a produção do cuidado*" (Brasil, 2004).

Ações e serviços de saúde bucal devem ser fruto do reconhecimento da necessidade local, e dos critérios de condição de vida da população, além dos aspectos epidemiológicos. A partir dessa concepção, pautada tanto nas diretrizes da PNSB, quanto no objetivo proposto pela ESF, a formação do CD é colocada como fator determinante para que essa mudança ocorra (Lucena et al, 2011).

Contudo, Moretti et al, (2010) afirmam que,

*A responsabilidade sobre essa nova forma de olhar e cuidar não deve ser atribuída exclusivamente a esses atores, mas em políticas voltadas a facilitar a articulação dos setores governamentais e não governamentais, controle e responsabilização social, estimulando a educação continuada de profissionais de saúde no protagonismo dessas ações* (Moretti et al., 2010).

Antes da reforma curricular todas as atividades odontológicas eram realizadas de forma incipiente neste ou naquele posto de atendimento, sendo que predominavam ações curativas e mutiladoras centradas única e exclusivamente na figura do CD.

Com o avanço da tecnologia e, conseqüentemente, das formas de diagnóstico e tratamento das doenças, tem ocorrido, nas últimas décadas, uma proliferação de cursos de pós-graduação altamente especializados e desvinculados da abordagem integral do paciente (Saliba et al, 2009).

## A Integração curricular na perspectiva de alunos e ex-alunos do curso de odontologia de uma IES do agreste pernambucano

Trazendo novamente os resultados desse estudo, dos CD ex-alunos não contemplados pela reforma curricular, 60% alegou perdas por não terem essa formação em seu currículo pois, com o surgimento de eventos como a lei 8.080/90 (que regulamenta o SUS); a criação da ESF em 1994; e a criação da PNSB em 2004, desencadeou a necessidade desses profissionais, que antes atuavam de forma independente, a atuarem em equipes multidisciplinar, onde devem se articular usando indicadores epidemiológicos, mapeamento e territorialização, em busca de encontrar os fatores condicionantes do processo saúde doença. (Saliba et al., 2009). Nessa nova concepção de processo de trabalho, não é viável contratar um CD que tenha limitações a “quatro paredes”. A Atenção Básica em si, necessita de profissionais aptos a fazerem parte da equipe multidisciplinar.

Porém, mesmo reafirmando a importância da estratégia de reforma curricular, a percepção da maioria dos atores participantes desse estudo foi que, tal mudança de perfil profissional ainda não foi alcançada na sua totalidade. Apesar de avanços consequentes dessa reforma, essa ainda não se concretizou viabilizando ainda a lógica fragmentada e microespecializada da Odontologia a qual se atenta a questões meramente biológicas e laboratoriais, não contribuindo para a resolução e melhoria das condições sociais da população brasileira (Trino, 2008; Moretti et al, 2010).

Reforçando essa percepção González e Almeida (2010) assinalam que,

*Cabe a todos o papel de protagonista na transformação dos conceitos e das práticas de saúde que orientam o processo de formação para produzir profissionais capazes de compreensão e ação relativas à integralidade nas práticas em saúde, isto pode começar através da universidade, do colegiado ou do departamento, mas se não chegar à sala de aula e à relação professor aluno, de nada adiantará a mudança nas diretrizes curriculares ou as imposições de um colegiado ou de uma universidade. (González e Almeida, 2010, p. 758)*

Faz-se necessário, para a reorganização dos serviços de saúde, profissionais capacitados para intervir de forma qualitativa, tanto no planejamento como na avaliação das ações de saúde bucal buscando, como prioridade, responder às necessidades da comunidade (Martelli et al, 2010) sendo que, o SUS é o grande responsável na superação dessas deficiências na formação de recursos humanos, devendo investir em qualificação profissional e educação permanente.

Percebe-se que a efetividade do serviço público de saúde está diretamente ligada a um planejamento cuidadoso, e de longo prazo, dos recursos humanos atuante nessa

## A Integração curricular na perspectiva de alunos e ex-alunos do curso de odontologia de uma IES do agreste pernambucano

esfera, fazendo-se necessário a construção de políticas públicas as quais se preocupem com a qualidade da formação dos profissionais de saúde, a capacitação e educação permanente, as formas de contratação assim como, os critérios de avaliação de desempenho desses profissionais (Lacaz et al, 2010).

### **CONCLUSÃO**

A inserção da reforma curricular nos cursos superiores da área da saúde dando ênfase ao estudo da saúde coletiva voltada a realidade do sistema de saúde brasileiro, previsto na Lei de Diretrizes e Bases, mostra resultados positivos na formação dos futuros profissionais de saúde. Tal resultado foi visto nesse estudo, a partir da ótica de alunos e ex-alunos contemplados e não contemplados pela reforma curricular do curso de Odontologia de uma IES do agreste pernambucano.

Nesse estudo, de acordo com a percepção dos entrevistados, a IES concluiu ou concluiu parcialmente a adequação do currículo, algo que é visto na visão mais ampla que os participantes da pesquisa apresentam sobre o SUS, principalmente no tocante a integralidade do cuidado e humanização do atendimento. De acordo com os ex-alunos não contemplados a falta das vivências e conhecimentos adquiridos com a complementação da grade curricular, trouxe dificuldades na inserção do profissional na área pública, problema esse não relatado por ex-alunos contemplados.

A Saúde Pública passa por constante aprimoramento em vários aspectos visando sempre melhorar a saúde da população. Para que haja qualidade nos serviços oferecidos pelo SUS, além de melhoria em setores como o financiamento, estrutura física, e gestão, também se faz necessário um olhar atento e investimentos na formação dos futuros profissionais, visando uma formação que capacite para a análise e compreensão das diversas realidades e situações da saúde pública brasileira, capacitando-os e humanizando-os.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL .Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1986.
3. COSTA, R.K.S.; MIRANDA, F.A.N. Formação profissional no SUS: oportunidades de mudanças na perspectiva da estratégia de saúde da família. *Trab. educ. saúde*, v.6, n.3, 2008.
4. FERREIRA, N.P.; FERREIRA, A.P.; FREIRE, M.C.M. Mercado de trabalho na Odontologia: contextualização e perspectivas. *Rev Odontol UNESP*, v. 42, n. 4, p. 304-309, jul./ago. 2013.
5. FLICK, U. Uma introdução à pesquisa qualitativa. 2ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2004.
6. GONZÁLEZ, A.D.; ALMEIDA, M.J. Integralidade da saúde – norteador mudanças na graduação dos novos profissionais. *Cienc Saúde Coletiva*, v.15, n.3, p. 757-62, 2010.
7. LACAZ, F.A.C. et al. Qualidade de vida, gestão do trabalho e plano de carreira como tecnólogo em saúde na atenção básica do Sistema Único de Saúde em São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*, v.26, n.2, p. 253-63, 2010.
8. LARA, L.; GUARESCHI, N.M.F.; BERNARDES, A.G. Reforma Sanitária e a privatização da saúde em um contexto biopolítico de garantia de direito. *Psicologia e Sociedade*, v. 2, n. 28, p. 360-368, 2016.
9. LEMOS, C.L.S. A implantação das diretrizes curriculares dos cursos de graduação em odontologia no Brasil: algumas reflexões. *Revista da ABENO*, v. 1, n. 5, p. 80-5, jan/jun, 2004.
10. LUCENA, E.H.G.; PUCCA JÚNIOR, G.A.; SOUZA, M.F. A Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil no contexto do Sistema Único de Saúde. *Revista Tempus - Actas de Saúde Coletiva*, Brasília, v. 5, n. 3, 2011.
11. MARTELLI, P.J.L. et al. Monteiro IS. Perfil do cirurgião-dentista inserido na Estratégia de Saúde da Família em municípios do estado de Pernambuco, Brasil. *Cienc Saúde Coletiva*, v.15, p. 3243-48, 2010.
12. MORETTI, A. C.; et al. Intersetorialidade nas ações de promoção de saúde realizadas pelas equipes de saúde bucal de Curitiba (PR). *Ciência & Saúde Coletiva*, v.15, n.1, p.1827-1834, 2010.
13. MORITA, M.C. et al. Implantação das diretrizes curriculares nacionais em odontologia. *Revista da ABENO*, 160 p. 2007.

A Integração curricular na perspectiva de alunos e ex-alunos do curso de odontologia de uma IES do agreste pernambucano

14. MOYSÉS, S.J. Políticas de saúde e formação de recursos humanos em Odontologia. Revista da ABENO, v. 4, n. 1, p. 30-37, jan./dez. 2004.
15. NARVAI, P.C. Saúde Bucal Coletiva: caminhos da odontologia Sanitária à Bucalidade. Rev Saúde Pública, v. 40, n. (N Esp), p. 141-7, 2006.
16. NARVAI, P.C. Odontologia e saúde bucal coletiva. São Paulo: Hucitec; 1994.
17. PAGLIOSA, F.L.; ROS, M.A. O relatório flexner: para o bem e para o mal. Rev. Bras. Ed. Médica, v. 32, n.4, p. 492-9, 2008.
18. PAIM, J.S. A reforma sanitária brasileira e o Sistema Único de Saúde: dialogando com hipóteses concorrentes. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 625-644, 2008.
19. PEREIRA, L.D. A gestão da Força de Trabalho em Saúde na Década de 90. Revista Saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 2, n. 14, p.363-382, 2004.
20. PEREIRA, W. Uma história da Odontologia no Brasil. História e perspectivas, Uberlândia, v. 47, p. 147 – 173, jul./dez. 2012.
21. PUCCA JÚNIOR, G.A. A política nacional de saúde bucal como demanda social. Ciência & Saúde Coletiva, v. 11, n. 1, p. 243-246, 2006.
22. RODRIGUES, R.P.C.B. Análise da área da saúde coletiva nas estruturas curriculares dos cursos de odontologia do Brasil. 2005. 126 f. Dissertações (Mestrado) – Faculdade de odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2005.
23. ROSA, W.A.; LOBATO, R.C. Programa Saúde da Família: A construção de um novo modelo de assistência. Revista Latino-am Enfermagem. São Paulo, v. 6, n. 13, p. 1027-1034, nov./dez. 2005.
24. SALIBA, N. A. et al. Integração ensino-serviço e impacto social em cinquenta anos de história da saúde pública na Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. RGO, Porto Alegre, v. 57, n.4, p. 459-465, out./dez. 2009.
25. SALIBA, N.A.; MOIMAZ, S.A.S.; BINO, L.S. Saúde Bucal no Brasil: uma Nova Política de Enfrentamento para a Realidade Nacional. Rev Odontol Bras Central, v. 18, n. 48, p. 62-66, 2010.
26. SILVA, R. H. A; SALES-PERES, A. Odontologia: um breve histórico. Odontologia. Clin – Cientif, Recife, v. 1, n. 6, p. 7 – 11, jan/mar. 2007.
27. SOUTO, L.R.F.; OLIVEIRA, N.H.B. Movimento da Reforma Sanitária Brasileira: um projeto civilizatório de globalização alternativa e construção de

A Integração curricular na perspectiva de alunos e ex-alunos do curso de odontologia de uma IES do agreste pernambucano

um pensamento pós-abissal. Saúde e debate, Rio de Janeiro, v. 40, n. 108, p. 204-218, jan/mar. 2016.

28. SOUZA, G.C.A.; COSTA, I.C.C. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. Saúde Soc. São Paulo, v.19, n. 3, p. 509-517, 2010.
29. TRINO, A..J. Integralidade com expectativa de qualidade de vida: o papel da saúde bucal coletiva na saúde suplementar. In: Macau M. Saúde bucal coletiva: implementando idéias...concebendo integralidade. Rio de Janeiro: Rubio; 2008. p. 46-55.
30. WARMLING, C.M. Da autonomia da boca: um estudo da constituição do ensino da odontologia no Brasil. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2009.