

## SAÚDE COLETIVA E NOVAS DIRETRIZES CURRICULARES EM ODONTOLOGIA: UMA PROPOSTA PARA GRADUAÇÃO

COLLECTIVE HEALTH AND NEW CURRICULAR DIRECTIVES IN DENTISTRY: A PROPOSAL FOR UNDERGRADUATE COURSES

Sérgio Fernando Torres de Freitas<sup>1</sup>

Maria Cristina Marino Calvo<sup>2</sup>

Josimari Telino de Lacerda<sup>3</sup>

**Resumo** O trabalho analisa a trajetória das propostas de perfil profissional definidas na orientação dos currículos de cursos de Odontologia no Brasil até a implantação das novas diretrizes curriculares nacionais. É analisada também a situação atual dos cursos que adotaram tais diretrizes e a adesão ao *Pró-Saúde*, com orientação de formação para os serviços. Apresenta a proposta curricular dos conteúdos de saúde coletiva para o curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina, sua lógica de construção, as atividades teóricas e práticas, a vivência de alunos e professores no Sistema Único de Saúde, cargas horárias e distribuição no currículo do curso. A proposta apresenta-se como uma alternativa inovadora cujo diferencial está sintetizado na ideia de formar o aluno com uma concepção de saúde coletiva que seja anterior à concepção odontocêntrica tradicionalmente ensinada, aproximando os estudantes de uma práxis da saúde coletiva.

**Palavras-chave** educação em odontologia; currículo; recursos humanos em odontologia.

**Abstract** This study analyzes the trajectory of professional proposals defined in the guidelines of course curricula for Dentistry in Brazil, until the implementation of new national curricula directives. The current situation of courses that have adopted such directives and the adherence to *Pró-Saúde* is also analyzed, with formation service guidelines. This curriculum proposal for collective health content for the Dentistry Course at the Federal University of Santa Catarina, its constructive logic, the theoretical and practical activities, the experience of students and professors in the Public Health System (SUS), work periods and distribution in the course curriculum are also all analyzed. The proposal is presented as an innovative alternative whose differential is synthesized in the concept of instructing students with a concept of collective health that comes before the formation of any traditionally taught dentistry-centered concepts, thus bringing students closer to a custom of collective health.

**Keywords** dentistry education; curriculum; human resources in dentistry.

## Do perfil profissional às diretrizes curriculares

Em 2002 foram implantadas as novas diretrizes curriculares nacionais (DCN) para os cursos de Odontologia. Essas diretrizes substituíram o antigo currículo mínimo, de 1982, a partir de uma necessidade apontada e emanada da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), de 1996.

Em que pesem as discussões prévias realizadas e a grande mudança no sistema público de saúde ocorrida no período, com o advento do Sistema Único de Saúde (SUS), esta mudança não foi suficiente para provocar alterações substanciais no perfil desejado e nos objetivos dos cursos de Odontologia.

De fato, a proposta de currículo mínimo de 1982 afirma a necessidade, em seu parecer n. 370/82, de aprovação pelo então Conselho Federal de Educação (CFE), da

elaboração de um currículo mínimo (...) que fortaleça a formação de um profissional generalista, capaz de atender aos problemas de saúde bucal da comunidade, com orientação preventiva e social, e perfeitamente integrado às atividades das demais profissões da área da saúde (CFE, 1982).

Nas diretrizes curriculares de 2002, o que se quer é um “cirurgião-dentista, profissional generalista, humanista, crítico e reflexivo, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor técnico e científico” (Brasil, 2002b).

A referência explícita da formação voltada para o SUS está no item XXIX das habilidades específicas – no qual se afirma que o curso deve capacitar o aluno para “planejar e administrar serviços de saúde comunitária” – e no parágrafo único do artigo 5º, que define suas habilidades, e estabelece: “A formação do cirurgião-dentista deverá contemplar o sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde num sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contrarreferência e o trabalho em equipe.” (Brasil, 2002a).

Morita e Kriger (2004) afirmam a importância do conceito de saúde definido pela Constituição de 1988 e dos princípios de criação do SUS para a implantação das DCN, bem como o papel estratégico dessas DCN para o desenvolvimento do SUS. Porém, todas essas questões não tiveram força para definir – de maneira explícita – que a formação odontológica no país deva ser voltada para a formação de um profissional capacitado para trabalhar no sistema público vigente no Brasil.

Silveira (2004, p. 154) recupera ainda o perfil profissional, como definido pelo CFE em 1962, de um “dentista geral, policlínico, destinado à coletividade”.

Respeitados os estilos de cada época, não há grandes diferenças de concepção nestes quarenta anos: o que se pretendeu, sempre, foi a formação de

um clínico geral, capaz de atender os problemas odontológicos da comunidade. O que se introduziu e consolidou no correr do tempo foram questões da integração, relativas à própria clínica odontológica e a outras profissões de saúde, e da atualização técnico-científica.

Morita e Kriger (2004), ao analisarem a significativa abertura do mercado de trabalho para os dentistas, ocorrida pela incorporação deles nas equipes de saúde da família, afirmaram que esse fato ainda não havia sido suficiente para produzir impacto nos cursos de graduação em Odontologia. Deve-se notar que as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia já haviam sido publicadas há três anos quando da análise de Morita e Kriger, o que demonstra que o sistema público de saúde brasileiro não conseguira influenciar de maneira efetiva o perfil da formação em Odontologia.

Para tentar cumprir seu papel constitucional de ordenador de recursos humanos para o SUS, o Ministério da Saúde lançou o Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (Promed), com incentivos financeiros às escolas de Medicina do país que fizessem mudanças curriculares voltadas à formação orientada para uma capacitação efetiva de trabalho no SUS (Brasil, 2002b).

Em 2005, o Ministério da Saúde ampliou esse programa, agora denominado Pró-Saúde, com o objetivo de estabelecer a “aproximação entre a formação de graduação no país e as necessidades da atenção básica, que se traduzem no Brasil pela Estratégia Saúde da Família” (Brasil, 2005). É na esteira desse projeto que surgem as primeiras reformas curriculares orientadas para a formação diferenciada, claramente direcionada para a capacitação para o trabalho efetivo e comprometido com o SUS.

A adesão do curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) ao Pró-Saúde fez surgir a necessidade de reconstrução da proposta curricular; já as características organizacionais dessa universidade levaram à concepção que será apresentada neste artigo, bem como às reflexões sobre como a odontologia respondeu até o momento a esse desafio.

### **Uma breve revisão: a situação dos cursos brasileiros de Odontologia frente às novas diretrizes curriculares**

A análise da adesão dos cursos de Odontologia às novas diretrizes curriculares publicada pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2006) é o mais importante estudo feito até o momento sobre as mudanças recentes ocorridas no ensino odontológico brasileiro no que diz respeito ao tema abordado neste artigo. Em sua análise, feita em cerca de um terço ( $n = 47$ ) dos cursos existentes no país que tinham propostas curriculares mais alinhadas pelas DCN, o Ministério

da Saúde concluiu que a maior parte dos projetos pedagógicos analisados ainda concentrava a formação profissional no diagnóstico e no tratamento de doenças de uma maneira que não correspondia às necessidades de conhecimentos para a produção de saúde. Outra característica importante dos cursos que reformularam seus currículos foi a identificação do perfil desejado, bem ajustado às DCN, sem correspondência com os conteúdos desenvolvidos, ainda ministrados de forma tradicional e centrados no modelo anterior.

Esse mesmo diagnóstico já fora mencionado por Morita e Kriger (2004), ao afirmarem que os agentes envolvidos no processo (dirigentes, professores, alunos) não compreendiam adequadamente as DCN, razão apontada para o atraso na implantação das reformas curriculares.

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

Relacionamos, a seguir, algumas dessas publicações. Maltagliati e Goldenberg (2007) analisam a relação das novas DCN para a Odontologia e a pesquisa, mas não discutem a reforma curricular. Silveira (2004) analisa os aspectos de historicidade, legalidade e legitimidade das novas DCN em Odontologia, identificando a saúde bucal coletiva como referencial epistemológico de construção das novas propostas curriculares, as quais ultrapassam as etapas anteriores que continham o paradoxo de perseguir um perfil generalista com aumento da ênfase tecnicista e de especialidades em detrimento dos aspectos sociais envolvidos na formação.

A análise de Kriger, Moysés e Moysés, de 2005 (apud Maltagliati e Goldenberg, 2007), mostra que continua prevalecendo a visão de que, para os professores, ensinar para o SUS é um empobrecimento de seus objetivos como educadores; já Morita e Kriger (2004) indicam que a adesão ao perfil de ensino odontológico centrado em serviços continua dependendo da motivação ideológica de alunos e professores.

Zilbovicius (2007) confirma o pequeno volume de publicações voltadas para o tema e levanta uma questão adicional, fundamental para que se compreenda a enorme distância entre proposta e prática de formação: o currículo oculto, que é o realmente desenvolvido, praticado e indutor da ideologia predominante. No caso da Odontologia, esse autor conclui que o currículo oculto hegemônico continua a ser o de caráter tecnicista, flexneriano e em franco dissenso com os objetivos do Pró-Saúde, especificamente, e das próprias DCN, em geral.

Albuquerque et al. (2007) relatam a proposta de integração curricular implantada no Centro Universitário Serra dos Órgãos (Unifeso), instituição privada localizada no estado do Rio de Janeiro. O novo currículo odontológico está baseado na necessidade de integração curricular entre os três cursos da área de saúde oferecidos pela instituição, que se articularam a partir

de quatro eixos comuns: semiologia ampliada do sujeito e da coletividade; ética e humanismo; construção e produção do conhecimento; e política e gestão em saúde. A proposta é bastante avançada em relação aos currículos tradicionais, mas vale o alerta dos autores para o fato de que “este movimento de concepção teórica encontra fluidez e entraves no cotidiano das práticas pedagógicas dos cursos” (Albuquerque et al., 2007, p. 302).

O Ministério da Saúde acompanhou o desenvolvimento dos projetos aprovados no Pró-Saúde e disponibilizou os relatórios parciais elaborados em 2008 (Brasil, 2008). Uma análise desses relatórios mostra que os projetos têm diferentes níveis de desenvolvimento, com propostas que variam de grandes mudanças curriculares, com orientação explícita para os objetivos do Pró-Saúde, até pequenas adequações às novas diretrizes curriculares, que ainda buscam um mínimo de alinhamento com os objetivos do programa.

Sem intenção de criar uma classificação exaustiva dos projetos, foram analisados todos os relatórios. Essa opção pelos relatórios, e não pela análise das propostas originais, foi feita buscando-se identificar os currículos ocultos.

Dos relatórios analisados, três não apresentavam informações (aparentemente, o Ministério da Saúde aceitou relatórios sem informações qualitativas) e três estavam em fase incipiente, não permitindo classificação. Dos demais, 11 (ou seja, 73% dos relatórios com informações disponíveis) apresentavam mudanças francamente ‘odontocêntricas’, com a formação profissional voltada para a clínica odontológica estrita. Apenas quatro projetos apresentavam propostas visivelmente orientadas para modelos mais avançados, com maior nível de integração com os serviços, menor enfoque disciplinar e abordagem em saúde coletiva.

É bem perceptível em muitos dos relatos o enorme peso do currículo oculto, como no caso da Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes), em que se faz um comentário direto e explícito sobre o corpo docente entender que as mudanças curriculares propostas pela instituição são um problema das disciplinas Odontologia Social e Odontologia Preventiva.

### **A proposta curricular de formação voltada para o SUS em Odontologia**

Inicialmente, é necessário situar a conformação burocrático-administrativa da UFSC para se entender como a proposta foi construída e como pode ser estendida a outros cursos cujas estruturas sejam diferentes.

A UFSC está estruturada em centros de ensino, sendo o Centro de Ciências da Saúde (CCS) um deles. Esses centros possuem cursos, de graduação e de pós-graduação, e departamentos. Não há faculdades. Os cursos têm uma coordenação e um colegiado composto de representantes dos diversos departamentos que integram a sua estrutura curricular. Os departamentos

têm direito à participação no colegiado do curso quando detêm 5% ou mais de participação no currículo, em bases proporcionais. As coordenações de curso são eleitas pelos colegiados de curso.

No currículo existente antes da reforma curricular provocada pelas exigências das DCN e pela adesão ao Pró-Saúde, o Departamento de Saúde Pública da UFSC foi responsável pelo rol dos conteúdos de saúde bucal coletiva, enfeixados em disciplinas chamadas 'Odontologia social', todas de caráter teórico e distribuídas em cinco semestres letivos. Há um conjunto de disciplinas teórico-práticas responsáveis pelos conteúdos de odontologia preventiva e de educação em saúde que são desenvolvidas sob a forma de 'estágios supervisionados' pelo Departamento de Odontologia (denominado, até maio de 2008, Departamento de Estomatologia).

As disciplinas sob responsabilidade do Departamento de Saúde Pública desenvolviam conteúdos sobre saúde e sociedade; epidemiologia em saúde bucal; métodos preventivos em odontologia; programação em saúde; e orientação profissional.

#### **Fundamentação da nova proposta curricular de ensino de saúde coletiva para cursos de Odontologia**

Nesta proposta, as disciplinas com conteúdos de saúde coletiva receberam o nome de 'interação comunitária', mas é evidente que cada curso e cada processo deverão nomear as disciplinas de modo a mais bem representar a linha norteadora de pensamento.

Os conteúdos seguem uma lógica que atende às necessidades de todos os cursos da área da saúde, organizados a partir dos objetos de estudo e da prática da saúde coletiva. O currículo está estruturado de forma que os alunos tenham contato, primeiramente, com as questões mais gerais da saúde coletiva, que possam ser ministradas por professores que não necessitem formação específica em Odontologia para desenvolver os conteúdos.

A proposta inclui a ideia de que os conteúdos de saúde coletiva sejam desenvolvidos durante todo o curso, mantendo o aluno em contato regular e permanente com a saúde coletiva e o sistema público de saúde.

Os conteúdos vão se tornando gradativamente mais específicos para a formação do dentista em saúde coletiva no decorrer do currículo. Professores para conteúdos específicos de saúde bucal coletiva somente serão necessários a partir do quinto semestre.

As atividades extraclasse são estruturadas para que ocorram preferencialmente em unidades do sistema público de saúde e orientadas pelos objetos de trabalho exclusivos da saúde coletiva. Atividades de campo de cunho clínico serão desenvolvidas pelos departamentos e/ou disciplinas de clínica dos cursos. No caso da UFSC, a produção científica do Departamen-

mento de Odontologia foi considerada prioritária para a formação da bibliografia de referência, objetivando a formação de uma 'escola' própria de pensamento formador.

Os professores serão indicados para participarem das diversas disciplinas a fim de ministrar aqueles conteúdos em que representem a *expertise* do departamento, podendo trabalhar no currículo de graduação o objeto ao qual se dedicam rotineiramente nas atividades de pós-graduação e pesquisa.

Uma ideia fundamental dessa concepção é que, para se formar um cirurgião-dentista capacitado e motivado para trabalhar no SUS, ele deve ser *formado primeiramente como profissional de saúde engajado no sistema, e só depois como um dentista engajado no processo*. Ou seja, primeiro há uma concepção de saúde coletiva, uma visão abrangente de profissão – e não aquilo que um dos autores chamou de “uma visão odontologizada de mundo” (Freitas, 2006, p. 32). Tornar-se primeiro dentista e depois sanitarista é o caminho tantas vezes tentado e quase nunca trilhado com sucesso. Tornar-se primeiro sanitarista e depois um dentista competente é a solução proposta que pode mudar a formação de maneira significativa.

#### **Relação das disciplinas do novo currículo, com ementa sintética e carga horária prevista**

As disciplinas se estruturam para a formação dos três grandes campos de conhecimento da saúde coletiva – as ciências sociais, a gestão e planejamento, e a epidemiologia. Estes conteúdos são desenvolvidos ao longo das cinco disciplinas teóricas, com inserção gradual de práticas orientadas para o serviço e de conteúdos de saúde bucal, como pode ser percebido nas estruturas descritas a seguir: a) Interação Comunitária I – Relação saúde e sociedade. Formação do Estado moderno; estrutura social. Processo saúde-doença. Profissões de saúde e seus processos de inserção e legitimidade social. Carga horária prevista: 5 horas/semana. Orientação curricular: conteúdo 100% geral; b) Interação Comunitária II – História da saúde pública e da odontologia. Estruturação do SUS. Promoção de saúde e educação em saúde; promoção e atenção primária em saúde bucal. Carga horária prevista: 5 horas/semana. Orientação curricular: conteúdo 80% geral e 20% específico; c) Interação Comunitária III – Epidemiologia geral (princípios básicos, tipos de estudos). Inquéritos populacionais. Bioestatística aplicada. Carga horária prevista: 5 horas/semana. Orientação curricular: conteúdo 80% geral e 20% específico; d) Interação Comunitária IV – Planejamento, programação e avaliação de serviços de saúde. Planejamento, programação e avaliação de serviços de saúde bucal. Carga horária prevista: 4 horas/semana. Orientação curricular: conteúdo 60% geral e 40% específico. e) Interação Comunitária V – Epidemiologia de saúde bucal aplicada aos serviços.

Levantamentos; epidemiologia das doenças bucais. Planejamento de ações a partir dos resultados. Carga horária prevista: 4 horas/semana. Orientação curricular: conteúdo 100% específico; e f) Interação comunitária VI, VII e VII – Estágios supervisionados, em unidades de saúde do SUS ou a ele conveniadas e nele inseridas. Atenção básica em saúde bucal. Carga horária prevista: 4 horas semanais.

### **Vivências no SUS**

As atividades de caráter teórico-prático, em que o aluno começa a vivenciar suas primeiras experiências no sistema público de saúde, envolvem idas a campo, sistematizadas de acordo com os conteúdos e desenvolvidas com base em roteiros prévios, recebidos pelos alunos sob a forma de cadernos impressos e discutidos com os professores antes da visita à rede. Mais do que uma atividade prática, essas vivências representam a oportunidade de observação e reflexão dos conteúdos teóricos, aprofundando o caráter transversal do eixo da saúde coletiva sobre a formação do aluno.

A organização desses conteúdos segue a mesma lógica da reorientação curricular, de forma que as práticas se iniciem com atividades mais gerais, dentro dos objetos da saúde coletiva e se tornem mais específicas com a evolução do curso. O contato com os objetos da saúde coletiva pretende que o aluno se forme primeiro como profissional de saúde, fortemente inserido ao SUS e depois como cirurgião-dentista.

A estruturação destas atividades está proposta do seguinte modo:

a) Interação Comunitária I – São sugeridos pequenos inquéritos sobre percepção de saúde-doença e relações saúde e sociedade. Por exemplo, a ida de alunos em determinados grupos populacionais, para reconhecer identidades e semelhanças nas concepções de saúde e doença, práticas populares em saúde, uso de serviços, e a discussão dos resultados. Dadas as características do curso da UFSC, essa atividade será realizada em parceria com o Departamento de Sociologia.

b) Interação Comunitária II – Os alunos vão a campo com o objetivo de conhecer a rede pública de saúde, observar os princípios e diretrizes do SUS e reconhecer a sua estrutura organizacional. Para tal, os alunos são divididos em grupos, distribuídos em unidades dos três níveis de complexidade: Unidades Básicas de Saúde (UBSs), com e sem equipes de saúde da família; unidades de referência – recomendada, sempre que possível, a visita a um centro de especialidades odontológicas (CEO) –, como policlínicas de referência, centros de atendimento de saúde mental (CAPs), unidades de pronto atendimento e hospitais. Entrevistam gestores e usuários, embasados nos



dados locais de população, abrangência geográfica e oferta de serviços na unidade visitada obtidos dos sistemas de informação.

c) Interação Comunitária III – Inquéritos de saúde geral e de saúde bucal, relativos à autopercepção de saúde e ao acesso e consumo de serviços de saúde. Esse inquérito é apoiado nas unidades da rede pública em que a universidade atua, com auxílio de agentes comunitários de saúde. Estão previstas duas idas a campo, com coleta de dados domiciliares e apoio de agentes comunitários de saúde (ACSs), mais três atividades em sala de aula e laboratório, para análise e apresentação dos dados. É importante perceber que, nessa fase do curso, o aluno ainda não está apto para fazer diagnóstico e medir necessidades de tratamento, por isso a oportunidade do inquérito sobre saúde geral, autopercepção e consumo de serviços, que o aproxima da realidade da clientela como ‘sanitarista’, e não como ‘dentista’.

d) Interação Comunitária IV – Práticas de territorialização, em que os alunos vão a campo para o reconhecimento do território em sentido amplo, identificando aspectos da estrutura social e de serviços, meios de transporte, práticas culturais etc., incluído o diagnóstico por estimativa rápida. Prática de laboratório sobre sistemas de informação, conhecendo e aplicando as bases de dados disponíveis sobre saúde. Previstas três idas a campo – duas para a territorialização e uma para o diagnóstico por estimativa rápida, com apoio de agentes comunitários de saúde, além de mais duas atividades de laboratório, para conhecimento e uso dos sistemas de informação.

e) Interação Comunitária V – As atividades deverão ser suficientes para que os alunos realizem um pequeno levantamento epidemiológico em saúde bucal, digitem e analisem os dados, traçando um perfil de morbidade e risco que possa ser usado como ferramenta do planejamento e da programação. Para isso, os alunos deverão ir a campo três vezes para coleta de dados, realizando, além disso, três práticas em laboratório de informática para consolidação e análise. Posteriormente, desenvolverão a programação em práticas de grupo e um retorno a unidade, para apresentação da(s) proposta(s).

f) Interações Comunitárias VI a VIII – Serão desenvolvidas atividades referentes à atenção básica em saúde bucal, com complexidade crescente, de acordo com os procedimentos definidos como tal pelo Ministério da Saúde. A lógica é o predomínio de atividades práticas tal como preconizadas, ainda que os serviços não estejam cumprindo todas as atividades, abrindo-se uma possibilidade pouco explorada nas relações ensino–serviço, que é o papel consciente do aparelho formador atuar como indutor da programação em saúde e da qualidade das ações de saúde oferecidas à população. A responsabilidade de supervisão e orientação dessas disciplinas deverá ser dos professores e/ou departamentos que exercem essas atividades clínicas no âmbito interno dos cursos de Odontologia.

Para todas essas atividades, os alunos contarão com aulas teóricas para preparação de seminários ou outras práticas pedagógicas mais interativas, para apresentação de seus resultados ao restante da turma e discussão conjunta das experiências, com síntese final feita pelo professor.

### **Considerações finais**

Como mostrado neste trabalho, a trajetória das concepções curriculares para cursos de Odontologia brasileiros nos últimos quarenta anos não tem se alterado muito e preconiza a formação de base humanista de um clínico geral, capacitado a resolver a maioria dos problemas da população. Essa resolubilidade, no entanto, pautou-se pela ótica de uma prática predominantemente individual, curativa e de caráter liberal.

A adaptação às novas DCN abre uma ótima oportunidade de estabelecimento de modelos contra-hegemônicos, no sentido de uma formação mais voltada para a promoção da saúde e a prevenção, e mais integrada às outras áreas da saúde e ao sistema público, ainda que este último apareça de forma tímida nas orientações da reestruturação curricular. O Pró-Saúde induz a mudança na direção de uma formação voltada para o trabalho no SUS.

Nesse contexto, os autores propõem a construção de uma formação que atende as DCN, buscando a formação adequada para o trabalho no SUS, e apresentam uma nova proposta pedagógica, em que o desenvolvimento de habilidades e competências para o engajamento ao sistema de saúde antecede o engajamento nos processos de trabalho específico em odontologia.

Com isso, abrem-se possibilidades de formação de um novo profissional, capacitado e motivado para atuar como gestor ou como clínico, consciente de seu papel e de suas responsabilidades dentro do sistema público; e de se discutir e assentar qual seria o papel do dentista nas equipes de saúde bucal, com uma prática realmente diferenciada em relação aos modelos de atenção profissionais.

### **Notas**

<sup>1</sup> Professor associado do Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Doutor em Odontologia Social pela Universidade Federal Fluminense (UFF). <sergiofreitas@ccs.ufsc.br>  
Correspondência: Departamento de Saúde Pública, CCS/UFSC, Campus Universitário s/n, CEP 88040-900, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

<sup>2</sup> Professora associada do Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Doutora em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). <mcmcalvo@ccs.ufsc.br>

<sup>3</sup> Professora adjunta do Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de São Paulo (USP). <jtelino@gmail.com>

## Referências

- ALBUQUERQUE, Verônica S. et al. Integração curricular na formação superior em saúde: refletindo sobre o processo de mudança nos cursos do Unifeso. *Revista Abem*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, p. 296-303, 2007.
- BRASIL, Conselho Federal de Educação. Parecer n. 370/82. *Documenta*, n. 260, p. 46-54, 1982.
- \_\_\_\_\_. Conselho Federal de Educação, Resolução n. 04/82. *Diário Oficial da União*. Brasília: 16 de setembro de 1982.
- \_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Diretrizes curriculares nacionais do curso de Graduação em Odontologia. *Diário Oficial da União*, Brasília, seção 1, p. 10, 4 mar. 2002.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Resumos sobre projetos do Pró-Saúde I em 2008. Disponível em: <[www.prosaude.org/odo/resumo/resumo\\_2008\\_odo.php](http://www.prosaude.org/odo/resumo/resumo_2008_odo.php)>. Acesso em: 30 mar. 2010.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. *A aderência dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia às diretrizes curriculares nacionais*/Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. 162 p.: il. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde)
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria interministerial n. 2.101, de 3 de novembro de 2005. Institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde – para os cursos de Graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia. *Diário Oficial da União*, Brasília, n. 212, seção 1, p. 111, 4 nov. 2005.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria interministerial n. 610, de 26 de março de 2002. Institui o Programa Nacional de Incentivo às Mudanças Curriculares para as escolas médicas. *Diário Oficial da União*, Brasília, n. 61, seção 1, p. 75, 27 abr. 2002.
- FREITAS, Sérgio F. T. Mais algumas notas para contribuição ao debate sobre a bucalidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 31-33, mar. 2006.
- KRIGER, Leo; MOYSÉS, Samuel J.; MOYSÉS, Simone T. Humanismo e formação profissional. *Cadernos da Aboprev*, Rio de Janeiro, 2005.
- MALTAGLIATI, Liliana. A.; GOLDENBERG, Paulete. Reforma curricular e pesquisa na graduação em Odontologia: uma história em construção. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1.329-1.340, out.-dez. 2007.

MORITA, Maria C.; KRIGER, Leo. Mudanças nos cursos de Odontologia e a interação com o SUS. *Revista da Abeno*, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 17-21, 2004.

SILVEIRA, João L. G. C. Diretrizes curriculares nacionais para os cursos de Graduação em odontologia: historicidade, legalidade e legitimidade. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, João Pessoa, v. 4, n. 2, p. 151-156, maio-ago. 2004.

ZILBOVICIUS, Celso. *Implantação das diretrizes curriculares para cursos de Graduação em Odontologia no Brasil: contradições e perspectivas*. Tese (Doutorado em Ciências Odontológicas) – São Paulo, Faculdade de Odontologia, Universidade do Estado de São Paulo, 2007.

—————  
Recebido em 16/03/2011

Aprovado em 09/03/2012