



AVALIAÇÃO CURRICULAR NA EDUCAÇÃO SUPERIOR EM ODONTOLOGIA: REFLEXÕES A PARTIR DA PERSPECTIVA DOS ESTUDANTES

RAMONA FERNANDA CERIOTTI TOASSI
JULIANA MACIEL DE SOUZA
EVANISE BERGGRAV
LILIAN BOTTARO PURPER
CASSIANO KUCHENBECKER RÖSING

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar como está se desenvolvendo o processo de reestruturação curricular na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, na perspectiva dos estudantes. O método de investigação foi predominantemente qualitativo (estudo de caso). Foram convidados a participar do estudo todos os estudantes do 1º ao 10º semestres. A coleta de dados envolveu a análise de documentos e a aplicação de questionários semiestruturados (questões abertas e fechadas). Os dados foram analisados por meio do *software IBM SPSS Statistics* e da análise de conteúdo. Participaram do estudo 360 estudantes (88,5%), sendo 69,2% do sexo feminino, com idade entre 20 e 25 anos (74,7%). Cerca de 85% dos estudantes acreditam estar recebendo uma sólida formação para atuar no mercado de trabalho. Como potencialidades, os estudantes assinalam o atual currículo que enfatiza a humanização da saúde e destacam a qualidade da formação dos professores. Os estudantes apontaram fragilidades na integração entre disciplinas e, nas clínicas integradas, apontam problemas em relação ao processo avaliativo. Sugerem que o currículo seja avaliado continuamente, permitindo sua transformação/reconstrução no curso de seu desenvolvimento.

Palavras-chave: avaliação curricular; currículo; ensino odontológico; saúde e educação.

1 INTRODUÇÃO

As instituições formadoras em Odontologia no Brasil, com raras exceções, formavam profissionais dirigidos exclusivamente às clínicas particulares e ao exercício privado da profissão, com um perfil de atenção individualizada e a altos custos. Por outro lado, um número cada vez maior de novas faculdades de Odontologia contrastava-se com um panorama nacional de altos índices de prevalência de cárie dentária, doenças periodontais, oclusopatias e de indivíduos edêntulos (MORITA *et al.*, 2007).

Para Conrado, Gomes e Robazza (2004), tal inadequação da prática odontológica está associada com um tipo de atuação desvinculada de prioridades definidas com base em critérios epidemiológicos, sociais, culturais e humanos.

Da mesma forma, Feuerwerker (2003), ao analisar a situação atual da educação dos profissionais de saúde em relação a problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde, destacou que a educação destes profissionais deve ser orientada aos problemas mais relevantes da sociedade, de modo que a seleção dos conteúdos essenciais precisa basear-se em critérios epidemiológicos e nas necessidades da população.

Dentro do referido contexto, desde 2002, foram aprovadas as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Odontologia (BRASIL, 2002). Ao contrário do currículo mínimo adotado nos cursos superiores até então, que inibia a inovação e a criatividade das instituições formadoras com o excesso de detalhamento de conteúdos obrigatórios, as novas Diretrizes evidenciam a flexibilização curricular e a libertação das instituições no sentido de elaborarem seus projetos político-pedagógicos para cada realidade local e regional, adequando-os às demandas sociais e aos avanços científicos e tecnológicos. Essa autonomia tem permitido avanços significativos em várias instituições brasileiras, com a implantação de projetos pedagógicos modernos, com grande ênfase na promoção de saúde e na qualidade de vida das pessoas (KRIGER; MOYSÉS; MOYSÉS, 2005). Além da excelência técnica, as Diretrizes valorizam a relevância social das ações de saúde e do próprio ensino, o que implica, necessariamente, em um currículo que prepare o profissional para trabalhar num contexto em que há mudanças no perfil epidemiológico das doenças bucais, um conceito mais ampliado de saúde e novas práticas baseadas em evidências científicas. Isso exige a formação ética e científica de um profissional possuidor de visão integral da saúde nos âmbitos coletivo e individual, com sensibilidade social, capaz de se comunicar com seus pacientes e de lidar com problemas simples ou complexos; quando for o caso, possuidor de conhecimentos avançados em biotecnologia, informática, novos materiais e tecnologias (FERNANDES NETO; COSTA NETO, 2006; MORITA; HADDAD, 2008).

Esse mecanismo tão aberto e flexível na organização dos currículos, por outro lado, gera preocupações em um país de dimensões continentais como o Brasil (CARVALHO, 2004). Na opinião de Narvai (2003), as diretrizes são abrangentes o suficiente para, ao seu abrigo, se desenvolverem experiências educacionais muito distintas orientadas à formação do cirurgião-dentista no Brasil. Assim, é imprescindível examinar permanentemente a experiência concreta e os rumos de cada instituição. Nesse sentido, o contínuo processo de avaliação da experiência curricular e da trajetórias do alunado e dos egressos é fundamental.

Para atender a essas novas Diretrizes, em 2005, deu-se início ao processo de reestruturação curricular na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FOUFRGS), prevendo um ensino mais integrado às demandas sociais. De 2005 a 2011, três turmas já foram formadas a partir dessa proposta. Nesse sentido, é momento de refletir e avaliar a construção dessa proposta políticopedagógica.

Para Sacristán (2000), o currículo que está abarcado pelos procedimentos de avaliação é um currículo mais valorizado, é a expressão da concretização de seu significado para professores, que, assim, evidenciam uma ponderação e para alunos que, dessa forma, percebem por meio de que critérios são avaliados. A avaliação contínua e formadora é, portanto, a chave da mudança efetiva da cultura convencional nas instituições formadoras (GÓMEZ, 2011).

Entendendo a avaliação sobre os componentes curriculares como um dos aspectos da transformação desse currículo no curso de seu desenvolvimento, o presente trabalho teve como objetivo avaliar o processo de reestruturação curricular na Faculdade de Odontologia da UFRGS, na perspectiva dos estudantes, estabelecendo um processo contínuo e formador de avaliação na FOUFRGS.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Segundo Sacristán (2000), o estudo sistematizado acerca do tema currículo é relativamente recente. Segundo o autor, falar acerca de uma organização curricular é algo tão complexo que não é estranho deparar-se com diferentes pontos de vista, aspectos e amplitudes que “determinam a visão mais pedagógica do currículo” (SACRISTÁN, 2000, p.14). Ao definir currículo, define-se o papel da instituição formadora, tanto institucional quanto social.

Para McKernan (2009), o currículo está relacionado a tudo o que é planejado, implementado, ensinado, aprendido, avaliado e pesquisado, independentemente do nível ou etapa do sistema educacional. Mais do que uma lista de conteúdos, o currículo deve ser entendido como uma proposta que estabelece um plano educacional, oferecendo aos alunos conhecimento, atitudes, valores, habilidades e capacidades valorizadas socialmente (McKERNAN, 2009).

O curso de odontologia, em consonância com os demais cursos de graduação na área da saúde, vem passando por transformações em suas estruturas curriculares e pedagógicas, buscando atender à demanda de articulação ao Sistema Único de Saúde (SUS), tendo a integralidade da atenção à saúde como eixo norteador dessas mudanças (CECCIM; FEUERWERKER, 2004). Neste contexto, em 2002, passaram a vigorar as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), que apresentaram uma base nacional comum a ser implementada pelas instituições de ensino superior de todo o país.

Segundo Carvalho (2008), as diretrizes nacionais apontaram na direção de uma mudança de paradigma na formação do cirurgião-dentista, buscando formar um profissional crítico, capaz de aprender a aprender, de trabalhar em equipe, e de levar em conta a realidade social (CARVALHO, 2008). Além do perfil profissional, as DCN também indicaram conteúdos, habilidades e competências necessárias à formação de um cirurgião-dentista generalista.

A formação por meio do desenvolvimento de habilidades e competências, não mais por um currículo mínimo, foi uma inovação pedagógica que constitui a possibilidade de construir um conhecimento que permite a formação de um profissional consciente das necessidades do mundo do trabalho e suas implicações para a sociedade em que está inserido, articulando eficiência, eficácia, flexibilidade e contexto (CANTO, 2008). Para Perrenoud (1999, p. 19), competência “é a faculdade de mobilizar um conjunto de recursos cognitivos (saberes, capacidades, informações, etc) para solucionar com pertinência e eficácia uma série de situações”.

Baseado e orientado pelas DCN, o curso de Odontologia da UFRGS reformulou seu currículo e implementou o novo modelo curricular em 2005, processo este que constituiu mais uma transformação na história da faculdade. A Faculdade de Odontologia foi criada em 1898, vinculada à Faculdade de Medicina, sendo reconhecida pelo governo Federal em 1900. De 1922 a 1932, o curso foi fechado por razões logísticas, filosóficas e estruturais, sendo reaberto durante o

Governo de Getúlio Vargas. Em 1952 a faculdade conquistou sua autonomia e desde o ano de 1968, se localiza em sua sede própria. Desde a reabertura do curso houve diversas reformas curriculares, sendo que a atual foi feita em 2005. O novo currículo visou a alteração do perfil do profissional egresso, enfatizando atividades de promoção, preservação e recuperação da saúde da população, norteadas pelos princípios da ética e da bioética. O cirurgião-dentista formado pela FOUFRGS a partir da reforma curricular deve ser um profissional generalista dotado de uma visão social da realidade, atendendo seu paciente como um indivíduo bio-psico-sócio-cultural (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2005). De 2005 a 2010, três turmas já tinham se formado a partir dessa proposta curricular.

Segundo Gómez (2011), o currículo não deve ser concebido como uma lista interminável de conteúdos mínimos, classificados por disciplina, mas sim, como um documento de orientação e guia que destaca prioridades e que deve atender a todas as dimensões do desenvolvimento pessoal: o conhecimento, a identidade e a ação. Para tanto, é essencial a avaliação do currículo real, de modo contínuo e formador.

Com os resultados dessa primeira avaliação do currículo reestruturado após as DCN na FOUFRGS, esperava-se compreender como está se desenvolvendo esse processo de reestruturação curricular, na perspectiva dos estudantes. A intenção foi de colaborar para que se avance, especificamente, na mudança significativa do conteúdo, das práticas e da Universidade como um todo, além de poder servir de referência para balizar a avaliação curricular nesta e em outras Instituições de Ensino Superior no Brasil.

3 METODOLOGIA

Para este estudo optou-se pela metodologia de pesquisa qualitativa, modalidade estudo de caso (MINAYO, 2007; ESTEBAN, 2010; YIN, 2010), cujo campo de investigação foi a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FOUFRGS).

Foram convidados a participar todos os estudantes da graduação em Odontologia, do 1º ao 10º semestres que tivessem interesse e disponibilidade. Foram incluídos no estudo todos os estudantes que concordaram em participar do estudo, como voluntários, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados aconteceu pela análise de documentos (Projeto Pedagógico do curso de Odontologia/ Planos de Ensino) e pela aplicação de questionários semiestruturados, previamente testados.

O desenvolvimento dos questionários, inicialmente, envolveu uma revisão da literatura e a seleção do material relevante de estudos similares. A partir desses, foi desenvolvido um novo questionário, adequado aos objetivos do estudo.

O questionário utilizado não identificava o estudante. Apresentou quatro blocos: Bloco 1 – Sobre o perfil do estudante; Bloco 2 – Sobre a família do estudante; Bloco 3 – Sobre o curso de odontologia; Bloco 4 – Sobre a proposta curricular.

O tempo médio para a atividade foi de aproximadamente uma hora. Para a análise dos dados de perfil e das respostas referentes às questões fechadas do questionário foi criado um banco de dados com informações coletadas e digitado no software *IBM SPSS Statistics*. Já as informações referentes às questões abertas (falas dos estudantes) foram analisadas e interpretadas seguindo o método da análise de conteúdo de Bardin (1995).

O estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS (nº 20297).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao total, 360 estudantes do 1º ao 10º semestres participaram do estudo (85,5% do total), sendo 69,2% do sexo feminino. As mulheres predominaram em todos os semestres. A idade variou de 17 a 33 anos (74,7% entre 20 e 25 anos). A maior parte dos estudantes é do estado do Rio Grande do Sul (95,5%), da cidade de Porto Alegre (51,4%), solteiros (96,1%), não tem filhos (98,3%) e nunca trabalhou (71,4%). Muitos estudantes relataram desenvolver atividades vinculadas à Universidade (48,3% relataram vínculo com projetos de pesquisa ou monitoria, remuneradas ou voluntárias). Características semelhantes foram verificadas em estudos sobre o perfil do estudante de Odontologia no Brasil (BRUSTOLIN et al., 2006; LOFFREDO et al., 2004; UNFER et al., 2004; NICODEMO; NARESSI, 2002; JUNQUEIRA et al., 2002).

A maior parte dos estudantes realizou o ensino fundamental e médio em escolas da rede privada (56,9% e 67,2%, respectivamente) e curso pré-vestibular antes do ingresso na universidade (94,4%). Para 80,3%, este é o primeiro curso de graduação iniciado. A presença de dentista na família foi relatada por 32,2% dos estudantes, sendo mais observada para tios ou primos (15,3%) e pais ou irmãos (11,7%).

Em relação à família dos estudantes, 56,4% dos pais e 51,4% das mães possuíam o ensino superior completo. Quanto à inserção no mercado de trabalho, 63,3% das mães e 75,8% dos pais dos estudantes estavam trabalhando. Observou-se que 41,2% dos estudantes apresentaram renda familiar entre 6 e 10 salários mínimos (de R\$ 3.060,00 a R\$ 5.100,00) e 9,8% entre 2 a 5 salários mínimos (de R\$ 1.020,00 a R\$ 2.550,00). O pai foi o responsável pelo maior ganho familiar (58,6%), seguido pela mãe (20%) e pelo pai e mãe juntos (10%).

Quando optaram pelo curso, 45,8% dos estudantes estavam absolutamente decididos pela Odontologia, 44,2% tinham alguma dúvida e menos de 8,9% mostraram-se totalmente inseguros quanto à escolha. Sobre o curso que estão realizando, 72,2% dos estudantes mostraram-se satisfeitos com o curso e 85,3% acreditam que estão recebendo uma sólida formação para atuar no mercado de trabalho.

Sinto-me capaz de atender tanto em consultório privado como também de participar de concursos públicos para trabalhar na saúde coletiva. (Estudante 10º semestre).

Após a graduação, 50,3% das estudantes pretendem trabalhar no setor público e privado e 97,5% querem se especializar, sendo que 26,4% planejam iniciar a especialização até 1 ano após o término do curso (52%). As áreas de especialidade mais relatadas foram a prótese/implante, a cirurgia e a ortodontia. É oportuno destacar que 35,3% dos estudantes relataram ainda não saber em que área pretendem se especializar.

Quando optaram pelo curso de Odontologia da UFRGS, 78,6% dos estudantes não sabiam sobre a proposta curricular da Faculdade. Ao chegarem à Faculdade, 81,4% dos estudantes relataram que a proposta curricular foi apresentada à turma de ingressantes. Atualmente, 53,6% dos estudantes afirmam que conhecem bem a estrutura curricular do curso e 45,6% conhecem pouco. Sobre o projeto pedagógico, 36,9% ouviu falar e 16,7% relata não conhecer e não sabe seu conteúdo. Apenas 11,9% dos estudantes relataram conhecê-lo bem.

Segundo os estudantes, as maiores ênfases do curso de Odontologia da UFRGS são a Saúde Coletiva/Área Social/SUS, o Sistema Público e privado de saúde e a formação do profissional generalista, com ênfase no humano/saúde como um todo, o que está de acordo com o preconizado pelas DCN.

Sobre a integração entre as disciplinas, as Diretrizes (BRASIL, 2002) estabelecem-na como condição essencial em todo o processo de ensino-aprendizagem. Na FOUFRGS, 87,8% dos estudantes perceberam essa integração entre as disciplinas, principalmente durante o período dos estágios curriculares supervisionados que acontecem no último ano do curso.

[...] a integração foi bastante visível, inclusive nos debates em sala de aula, e o conhecimento foi sendo construído a cada etapa, o que facilitou a visão integral da saúde pública. (Estudante 10º semestre)

Foram bem integrados, pois seus conteúdos estão relacionados. (Estudante 10º semestre)

As Diretrizes Curriculares Nacionais estabelecem a integração entre as disciplinas como condição essencial em todo processo de ensino e de aprendizagem. No artigo 13, item II da estrutura do curso de Odontologia, a integralidade aparece claramente delineada pela aproximação do conhecimento básico de sua utilização clínica, viabilizado pela integração curricular (CARVALHO, 2004). Para Anastasiou (2005), as ações integrativas auxiliam o estudante a construir um quadro teórico-prático global mais significativo e mais próximo dos desafios presentes na realidade profissional dinâmica e única, na qual atuará depois de concluída a graduação. Nas falas dos estudantes, no entanto, dificuldades foram verificadas em relação à proposta de integração.

Só houve integração parcialmente. Em todo o curso percebe-se uma tentativa, mas tem áreas que supervalorizam seus conteúdos [...].(Estudante 10º semestre)

Em parte! Na teoria sim, mas na prática não. Nos seminários de integração apenas. Nas clínicas em algumas ocasiões não havia integração [...] . (Estudante 10º semestre)

Nas clínicas odontológicas havia tentativa de integrar os conteúdos, mas às vezes isso não era possível, pois algumas disciplinas pareciam querer se isolar e não compartilhar os conhecimentos. (Estudante 10º semestre)

Essas mesmas dificuldades quanto à integração foram verificadas em uma universidade comunitária no Sul do Brasil (TOASSI et al. 2011). O ensino baseado na integração proporciona uma aprendizagem mais estruturada e rica, pois os conceitos estão organizados em torno de estruturas conceituais e metodológicas compartilhadas por várias disciplinas (AUDY, 2007).

Mais do que mudanças aritméticas de créditos na grade horária e de seus valores, as mudanças necessárias nas mudanças curriculares passam por questões que dizem respeito ao conteúdo pretendido e às estratégias de ensino e de aprendizagem (ARAÚJO; ZILBOVICIUS, 2008). O uso de metodologias ativas de aprendizagem foi observado pelos estudantes nos debates de casos clínicos, seminários e durante os estágios, no entanto, desafios foram apontados nesse processo de reestruturação curricular.

Em pouquíssimos professores vejo uma abertura quanto à participação do aluno no processo de ensino. Sinto às vezes uma rigidez quanto à metodologia da disciplina que muitas vezes não tem a melhor eficácia na avaliação, na didática de correção e até na afetividade com os alunos. (Estudante 1º semestre)

[...] Acredito que o currículo mudou, mas os profissionais não. [...] muitos apresentam resistência ao novo currículo, o que tornou os alunos menos atuantes no processo. (Estudante 9º semestre)

Mudou no papel, mas o método pedagógico dos professores continua o mesmo [...] Todos necessitam de reciclagem de como dar aula e de como tratar o aluno e os pacientes. (Estudante 10º semestre)

[...] acredito que poucos professores estavam preparados para tal modificação, porém, muitos desempenharam um bom trabalho. (Estudante 10º semestre)

Para Marim et al.(2010), a importância das metodologias ativas de ensino-aprendizagem está na perspectiva de integrar teoria e prática, ensino e serviço, as diferentes disciplinas do currículo e profissões da área da saúde, buscando, com isso, o desenvolvimento da capacidade reflexiva sobre problemas reais e a proposição de ações inovadoras com vistas à transformação da realidade social.

Os estudantes também apontaram fragilidades em relação ao processo avaliativo, destacando a ênfase na memorização dos conteúdos, a ausência de padronização nos critérios de avaliação e a dificuldade de acesso em relação às avaliações realizadas.

Estudantes do curso falam sobre a questão da avaliação:

As questões das provas são elaboradas de modo a exigir que o aluno decore os slides, sendo que mesmo entendendo a matéria o aluno, muitas vezes, não consegue atingir um bom desempenho. Além disso, as respostas das questões dissertativas devem ser escritas com as palavras do professor ou de acordo com o slide, não permitindo que o aluno construa sua própria resposta baseado no seu raciocínio. Isto é, mais uma vez, o aluno deve decorar os slides [...]. (Estudante 3º semestre)

O método de avaliação não tem um padrão e esse é o principal problema, pois cada disciplina é de uma forma e o aluno não influencia em nada, não temos como opinar; as provas são muito extensas e não conseguimos aprender e sim decorar os detalhes cobrados [...]. (Estudante 3º semestre)

[...] Aprendo muito com meus erros e não tenho a oportunidade de ver o que errei em uma prova. Acho que na correção que é feita no dia seguinte deveria ser entregue a prova pelo menos para analisá-la e, após, devolvida à faculdade, como em qualquer escola/faculdade! (Estudante 5º semestre)

A avaliação das aprendizagens continua a marcar uma presença relevante e muitas vezes polêmica no centro dos grandes debates da educação contemporânea, pois é um processo que tem profundas implicações na organização e no funcionamento dos sistemas educacionais e das instituições de ensino, na forma pela qual os professores organizam seu ensino ou no desenvolvimento das aprendizagens por parte dos estudantes. Por essa razão é até mais adequado o uso da denominação avaliação para as aprendizagens ao invés de avaliação das aprendizagens, precisamente para sublinhar o papel dinâmico que a avaliação deve ter na promoção e no apoio às aprendizagens, qualquer que seja sua natureza (FERNANDES, 2006). Segundo Moysés (2003), as avaliações dos estudantes deveriam basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos, tendo como referência as DCN.

Como potencialidades, os estudantes destacaram o atual currículo que enfatiza a humanização da saúde, a qualidade da formação especializada dos professores e os ganhos na formação com o período dos estágios curriculares supervisionados nos serviços públicos de saúde.

A humanização no ensino em saúde aparece nas falas de estudantes de todas as etapas.

A percepção do paciente como um todo, avaliando todas as suas necessidades, assim como suas preferências, maneira de atendimento, relacionam todas as disciplinas desse semestre. (Estudante do 8º semestre)

A odontologia integra-se em todas as áreas, vemos o paciente como um todo, como na cirurgia não podemos deixar de prestar atenção nas outras necessidades do paciente. (Estudante do 8º semestre)

Os estudantes do último semestre assim se manifestaram em relação aos estágios curriculares:

Adorei fazer os dois estágios. Para mim foi uma experiência única que foi decisiva para eu escolher o setor público para ser meu trabalho [...] (Estudante 10º semestre)

Acho que nos deixam mais preparados, mais seguros. Precisamos reconhecer um pouco mais de que maneira a maioria da população vive e como é vista a odonto pela maioria dos brasileiros [...].(Estudante 10º semestre)

Acredito que foram disciplinas interessantes que mostraram a realidade que vivemos. Aprendemos mais sobre o cuidado, aprendemos a trabalhar em equipe e a identificar os problemas que o sistema de saúde apresenta. (Estudante 10º semestre)

Pensando nas relações entre ensino e trabalho, reconhece-se que os espaços de interseção entre serviços e ensino são de grande importância para a formação em saúde e para a consolidação do SUS (TOASSI, 2011).

A literatura, da mesma forma, mostra a influência positiva que a aprendizagem nos serviços públicos de saúde exerce sobre a formação em Odontologia, possibilitando a aproximação com a comunidade pela realização de atividades que vão além dos limites físicos da instituição formadora (SANTA-ROSA; VARGAS; FERREIRA, 2007; ARANTES et al., 2009; ASTON-BROWN et al., 2009; WERNECK et al., 2010).

Por fim, os estudantes sugeriram que o currículo seja avaliado continuamente, permitindo a transformação/reconstrução no curso de seu desenvolvimento. Uma nova proposta curricular está associada com mudanças relacionadas com a perspectiva dos estudantes (JUNGES et al. 2011?)

5 CONCLUSÃO

Dos 360 estudantes que participaram desse estudo, a maioria eram mulheres, jovens, do estado do Rio grande do Sul, da cidade de Porto Alegre, solteiros, sem filhos e que nunca trabalharam. Quando optaram pelo curso, 45,8% dos estudantes estavam absolutamente decididos e 85,3% acreditam estar recebendo uma sólida formação para atuar no mercado de trabalho. Após a graduação, 50,3% das estudantes pretendem trabalhar no setor público e privado e 97,5% querem se especializar, sendo que 26,4% planejam iniciar a especialização até 1 ano após o término do curso. As áreas de especialidade mais relatadas foram a prótese/implantodontia, a cirurgia e a ortodontia.

Em relação ao processo de avaliação curricular, os estudantes apontaram fragilidades na integração entre as disciplinas e nas clínicas integradas, e também em relação ao processo avaliativo. Como potencialidades, os estudantes destacaram o atual currículo que enfatiza a humanização da saúde e a qualidade da formação dos professores. O período dos estágios curriculares supervisionados foi um dos destaques positivos da reestruturação curricular.

Entende-se que as reestruturações curriculares são processuais e precisam de tempo para que as mudanças pretendidas possam se concretizar. Recomenda-se, assim, a avaliação do currículo, de modo contínuo e formador. A temática pesquisada não se esgota com os resultados deste estudo, mas abre oportunidade para a realização de pesquisas futuras com diferentes Instituições de Ensino Superior no país, trazendo contribuições pertinentes para a discussão sobre currículos integrados na área da saúde.

REFERÊNCIAS

ANASTASIOU, L. G. C. Da visão de ciência à organização curricular. In: ANASTASIOU, L. G. C.; ALVES, L. P. **Processos de ensinagem na universidade**: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 5.ed. Joinville: UNIVILLE, 2005. p. 40-63.

ARANTES, A. C. C. et al. Estágio Supervisionado: Qual a Sua Contribuição para a Formação do Cirurgião-Dentista de Acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais? **Rev. APS.**, Juiz de Fora, v. 12, n. 2, p.150-160, jun. 2009.

ARAÚJO, M. E.; ZILBOVICIUS, C. A formação para o trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS). In: MOYSÉS, S. T.; KRIGER, L.; MOYSÉS, S. J. (Coord.). **Saúde bucal das Famílias**: trabalhando com evidências. São Paulo: Artes Médicas, 2008. p. 277-290.

ASTON-BROWN, R. E. et al. Utilizing Public Health Clinics for Service-Learning Rotations in Dental Hygiene: A Four-Year Retrospective Study. **J Dent Educ**, San Diego, v. 73, n. 3, p.358-374, jun. 2009.

AUDY, J. L. N. Interdisciplinaridade e complexidade na construção do conhecimento: o desafio da integração ensino-pesquisa. In: ENGERS, M. E. A.; MOROSINI, M. C. (Org.). **Pedagogia universitária**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2007. p. 31-37.

BARDIN, **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1995.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES 3/2002**, de 19 de fevereiro de 2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia, Brasília: Diário Oficial da União, 4 de março de 2002. Seção 1, p. 10.

BRUSTOLIN, J.; BRUSTOLIN, J.; TOASSI, R. F. C.; KUHNEN, M. Perfil do acadêmico de Odontologia da Universidade do Planalto Catarinense - Lages - SC, Brasil. **Rev. ABENO**, Brasília, v. 6, n.1, p. 70-76, jan./jun. 2006.

CANTO, C. R. L. Contribuições da abordagem curricular por competências para uma aprendizagem significativa. **E-Tech**: Tecnologias para Competitividade Industrial, v. 1, n. 2, p. 11-23, 2008.

CARVALHO, A. C. P. Planejamento do curso de graduação de Odontologia. **Revista da ABENO**, v. 4, n. 1, p. 7-13, 2004. Disponível em: <http://www.abeno.org.br/revista/arquivos/pdf/2004/007_013_carv.pdf>. Acesso em: 10 out. 2011.

CARVALHO, A. C. P. Reforma curricular da odontologia. In: BOTAZZO, C.; OLIVEIRA, M.A. **Atenção básica no sistema único de saúde**: abordagem interdisciplinar para os serviços de saúde bucal. São Paulo: Páginas & Letras, 2008. p. 195-202.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob

o eixo da integralidade. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro: v. 20, n. 5, p. 1400-1410, 2004.

CONRADO, C. A.; GOMES, G. S.; ROBAZZA, C. R. O projeto pedagógico: estruturação e desenvolvimento curriculares - o currículo multidisciplinar integrado. In: TERADA, R. S. S.; NAKAMA, L. **A implantação das diretrizes curriculares nacionais de odontologia: a experiência de Maringá**. São Paulo: Hucitec; Londrina: Rede Unida; Brasília: ABENO, 2004.

ESTEBAN, S. **Pesquisa Qualitativa em Educação: fundamentos e tradições**. Porto Alegre: AMGH, 2010.

FERNANDES, D. Avaliação, aprendizagens e currículo: para uma articulação entre investigação, formação e práticas. In: BARBOSA, R. L. L. (Org.). **Formação de Educadores**. São Paulo: UNESP, 2006. p. 15-36.

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

GÓMEZ, A. I. P. Competências ou pensamento prático? A construção dos significados de representação e de ação. In: SACRISTÁN, J. G. et al. **Educar por competências: o que há de novo?** Porto Alegre: ARTMED, 2011. p. 64-114.

JUNGES, R. et al. Impact of new curriculum implementation on student experience in a school of dentistry in Brazil. **Braz Oral Res**. São Paulo, manuscrito aprovada para publicação, [2011?].

JUNQUEIRA, J. C. et al. Quem é e o que pensa o graduando de odontologia. **Rev. odontol. UNESP**, Araraquara, v. 31, n. 2, p. 269-284, 2002.

KRIGER, L.; MOYSÉS, S. J.; MOYSÉS, S. T. Humanização e Formação Profissional. **Cadernos da ABOPREV**, Rio de Janeiro, n. 1, maio 2005, 8 p.

LOFFREDO, L. C. M. et al Característica socioeconômica, cultural e familiar de estudantes de Odontologia. **Rev. odontol. UNESP**, Araraquara, v. 33, n. 4, out./dez. 2004, p. 175-182.

MARIN, M.J.S. et al. Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das Metodologias ativas de Aprendizagem . **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro: v. 34, n. 1, p.13-20, 2010.

McKERNAN, J. **Currículo e Imaginação: teoria do processo, pedagogia e pesquisa-ação**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10.ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MORITA, M. C.; KRIGER, L.; CARVALHO, A. C. P.; et al. **Implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais em Odontologia**, Maringá: Dental Press, ABENO, OPAS, MS, 2007.

MORITA, M. C.; HADDAD, A. E. Interfaces da área da Educação e da Saúde na perspectiva da formação e do trabalho das equipes de Saúde da Família. In: MOYSÉS, S. T.; KRIGER, L.; MOYSÉS, S. J. (coordenadores). **Saúde bucal das famílias – Trabalhando com evidências**. São Paulo: Artes Médicas, 2008. p. 268-276.

MOYSÉS, S. J. A humanização da educação em odontologia. **Pró-Posições**, Campinas, v. 14, n. 1, p. 87-106, jan./abr. 2003.

NARVAI, P. C. Recursos Humanos para Promoção da Saúde Bucal: um olhar no início do século XXI. In: KRIGER, L. (Coord.). **ABOPREV: Promoção de Saúde Bucal**, 3.ed. São Paulo: Artes Médicas, 2003. p. 475-484.

NICODEMO, D.; NARESSI, W. G. O perfil do aluno de odontologia – do ingresso à sua graduação. **Rev. odonto ciênc.**, Porto Alegre, v. 17, n. 36, abr./jun., 2002. p. 135-139.

PERRENOUD, P. **Construir as competências desde a escola**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

SACRISTÁN, J. G. **O currículo: uma reflexão sobre a prática**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

SANTA-ROSA, T. T. A.; VARGAS, A. M. D.; FERREIRA, E. F. O Internato Rural e a Formação de Estudantes do Curso de Odontologia da UFMG. **Interface comun. saúde educ.**, Botucatu, v. 11, n. 23, p.451-466, dez. 2007.

TOASSI, R. F. C. **Atenção básica à saúde na educação superior em odontologia: o estágio curricular na Faculdade de Odontologia da UFRGS**. Relatório de técnico científico apresentado ao término do Edital FAPERGS nº 01/2010 – Auxílio Recém Doutor (ARD), processo 10/0496-5. Porto Alegre, 2011.

TOASSI, R. F. C. et al. Currículo integrado no ensino de Odontologia: novos sentidos para a formação na área da saúde. **Interface comun. saúde educ.**, Botucatu, set. 2011 (no prelo).

UNFER, B. et al. Expectativas dos acadêmicos de odontologia quanto a formação e futura profissão. **Saúde**, v. 30, n. 1-2, p.33-40, 2004.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Odontologia. Projeto Político Pedagógico. Porto Alegre, 2005. Disponível em <http://www.ufrgs.br/odonto/projeto_politico.pdf>. Acesso em 16 out. 2011.

YIN, R. K. **Estudo de Caso: planejamentos e métodos**. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

WERNECK, M. A. F. et al. Nem tudo é estágio: contribuições para o debate. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p.221-231, jan. 2010.