

**A INTERDISCIPLINARIDADE E A INTEGRAÇÃO NO ENSINO  
ODONTOLÓGICO: REFLEXOS SOBRE O PERFIL PROFISSIONAL EM  
RELAÇÃO ÀS REAIS DEMANDAS DA MAIORIA DA POPULAÇÃO POR  
ATENÇÃO ODONTOLÓGICA**

*Interdisciplinarity and integration in the teaching of undergraduate Dentistry students: reflections on the professional profile in relation to the actual demands of the majority of the population for dental care.*

Marilúcia de Menezes Rodrigues<sup>1</sup>  
Simone Maria de Ávila Silva Reis<sup>2</sup>

**RESUMO:** *O texto trabalha a interdisciplinaridade e a integração no ensino odontológico como alternativas necessárias para a integração dos conteúdos e para a formação do cirurgião dentista. As análises estão centradas na necessidade de uma visão que evidencie a importância de uma formação generalista capaz de responder às reais demandas da maioria da população.*

**UNITERMOS:** *Ensino odontológico; Clínicas integradas; Perfil profissional.*

**ABSTRACT:** *The text discusses interdisciplinarity and integration in the teaching of Dentistry undergraduate students as necessary alternatives for the integration of contents and for the education and training of surgeon-dentists. The analyses are focused on a view that shows the importance of a general education program which is able to respond to the actual demands of the majority of the population.*

**KEYWORDS:** *Odontologic Teaching; Integrated Clinics; Professional Profile.*

No ensino odontológico, há uma percepção clara das dificuldades existentes para formar o profissional integral, generalista, capaz de atender de forma adequada às reais demandas da população. Ao buscar conhecer melhor os processos de ensino-aprendizagem desenvolvidos nos cursos de odontologia, verifica-se que à disciplina de Clínica Integrada tem sido atribuída a responsabilidade maior pela definição do perfil do cirurgião-dentista a ser formado.

O sistema de ensino das atividades clínicas, na maioria dos cursos de odontologia, se divide em duas etapas distintas. Inicialmente, o aluno desenvolve atividades em clínicas de blocos, nas quais irá aplicar os conhecimentos já adquiridos nas disciplinas profissionalizantes, de uma forma nucleada, isto é, o atendimento a pacientes é feito contemplando apenas algumas áreas.

<sup>1</sup> Doutora pela Universidade Metodista de Piracicaba e professora do Programa de Mestrado em Magistério Superior do Centro Universitário do Triângulo.

<sup>2</sup> Mestre em Magistério Superior pelo Centro Universitário do Triângulo e professora da Universidade Federal de Uberlândia.

Neste primeiro momento, o paciente é considerado em partes ou fragmentos de necessidades que já podem ser atendidas pelos alunos. Estes ainda não têm preparo suficiente para visualizar necessidades globais e atendê-las, pois sua formação no ciclo profissionalizante é desenvolvida a partir de várias disciplinas, pelas quais se fragmenta o conteúdo a ser trabalhado durante todo o curso, subdividindo-se em muitas “especialidades”. Essas disciplinas vão sendo distribuídas pelos diversos períodos, sendo ministradas isoladamente, de modo que os alunos só poderão ter uma completa noção do conhecimento odontológico global, ao final da graduação.

Essa forma “disciplinar” pela qual ainda se processa o ensino odontológico, mediante o desenvolvimento de conteúdos isolados e estanques, faz com que a responsabilidade de se tentar promover uma formação global do aluno seja transferida e protelada para as atividades de atendimento ao paciente, durante os últimos períodos do curso.

Como afirmam vários autores, é nessa última etapa de formação do cirurgião-dentista que deverá acontecer uma real integração de todos os conteúdos desenvolvidos no curso. Isso sugere que a disciplina de Clínica Integrada, realmente, esteja muito envolvida, sendo significativamente responsável pelo tipo de cirurgião-dentista a ser formado pela instituição de ensino, e que será “entregue” à sua clientela, seja ela constituída dos alunos egressos ou de toda a comunidade na qual se encontra inserido.

Dentre os objetivos da disciplina, pode-se relacionar os citados por GOMES & BORGES (1978): possibilitar ao aluno a promoção da integração dos conteúdos já desenvolvidos nas várias especialidades; propiciar ao aluno uma visão integral da profissão, buscando torná-lo apto a sintetizar e aplicar os conhecimentos técnico-científicos, bem como os de ordem político-econômico-sociais; habituar o aluno a diagnosticar, planejar e efetuar tratamentos completos dos pacientes, mediante o desenvolvimento de condutas, valores e atitudes bastante próximas da sua futura realidade profissional, em ambiente real de trabalho; preparar o aluno para elaborar e executar planos de tratamentos compatíveis com as condições socioeconômicas da população e que atendam às necessidades da maioria da comunidade.

Com objetivos tão abrangentes e complexos, considera-se que a disciplina de Clínica Integrada deva receber atenção especial dentro do currículo odontológico. Entretanto, durante muitas décadas, essa disciplina nem sequer constou dos currículos odontológicos, ficando o ciclo profissionalizante dos cursos composto apenas pelas especialidades clínicas isoladas. Só bem mais tarde, ela passou a ser incluída na forma de estágio. E, muito recentemente, passou a ser definida, de fato, como disciplina, que hoje consta, regularmente, nas grades curriculares.

Até meados do século passado, as ciências clínicas foram ensinadas separadamente, por especialidades, com os alunos executando tratamentos de apenas uma especialidade em cada paciente. Essa metodologia, contudo, mostrou-se deficiente no que tange ao preparo dos futuros cirurgiões-dentistas para a execução de planos de tratamentos lógicos e ordenados, quando estes se defrontavam, no seu exercício profissional, com pacientes portadores de necessidades simultâneas, relativas às várias especialidades. Nesses casos, os profissionais demonstravam constantes dificuldades para elaborar e executar planos de tratamento completos, para a totalidade de necessidades evidenciadas nos pacientes, porque não haviam experimentado, durante o curso, situações que os induzissem a correlacionar os vários conhecimentos desenvolvidos isoladamente.

De acordo com BOTERO (1963), a Faculdade de Odontologia da Universidade de Antioquia, em Medellín, Colômbia, em 1954, foi a primeira a criar um sistema de clínicas, no qual os alunos pudessem integrar os conhecimentos isoladamente adquiridos ao longo do curso.

No Brasil, a consciência da necessidade de se desenvolver um caráter integral para o tratamento odontológico demorou bem mais para se fazer notar. Até o início da década de 80, os currículos das escolas de odontologia incluíram apenas as Clínicas Odontológicas (geralmente isoladas) no ciclo profissionalizante dos mesmos. A Clínica Integrada foi concebida, inicialmente, como um estágio ao final da graduação, conforme a Resolução 840/70 do CFE. Durante esse estágio os alunos deveriam aplicar os conhecimentos adquiridos durante o curso, no atendimento a pacientes. A Resolução nº 04/82 do CFE, que fixou o novo currículo mínimo dos cursos de Odontologia, em 03/09/1982, cita a Clínica Integrada, pela primeira vez, como disciplina obrigatória, com duração mínima de um semestre letivo (BRASIL, 1982). A Lei nº 9394, de 20/12/1996, que estabeleceu as Leis de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, levou à elaboração de uma proposta de diretrizes curriculares dos cursos de Odontologia de todo o país, pela Comissão de Especialistas de Ensino de Odontologia do Ministério da Educação, em setembro de 1998, que faz maiores e mais específicas referências às Clínicas Integradas (FERNANDES NETO, 2000).

É importante destacar que, apesar do que recomenda a atual legislação, o processo de fracionamento do saber em parcelas cada vez menores deu origem a um número tão grande de disciplinas e especialidades que, atualmente, chega a inviabilizar a compreensão global do todo. Na Odontologia, essa situação se configura, e fica explicitamente exposta, no momento em que o aluno, municiado de toda a bagagem de conteúdos disciplinares diversos, é solicitado a articulá-los de uma forma lógica e coerente para aplicá-los no atendimento clínico às necessidades globais do seu paciente, durante o desenvolvimento da Clínica Integrada.

Buscando apontar caminhos para reverter esse processo de pulverização do conhecimento pelas disciplinas, muitos autores defendem a adoção de uma pedagogia interdisciplinar e transdisciplinar, que pode ser bastante útil para a compreensão, a análise e a proposição de sugestões para as dificuldades encontradas na Clínica Integrada, na tentativa de alcançar os objetivos de integração almejados.

MERZEL & TURNANG (1977) abordaram a questão da fragmentação do ensino excessivamente voltado para as especializações, condenando o ensino odontológico tradicional, que “transformou o paciente em manequim vivo”, uma vez que entendem que docente e discente tratam o paciente de forma fragmentada, executando apenas determinadas atividades clínicas, conforme as suas próprias conveniências. Esses autores citam a disciplina de Clínica Integrada como possibilidade de correção desta deficiência.

No relatório da XV Reunião da ABENO, que teve como tema oficial a “Clínica Integrada”, ela foi assim definida:

*a Clínica Integrada é um sistema educacional através do qual o processo ensino-aprendizagem, desenvolvido sob a forma de Disciplina, objetiva treinar o aluno a integrar conhecimentos, habilidades e valores adquiridos ao longo do Curso de Odontologia, de modo a proporcionar ao*

*paciente o atendimento global das necessidades evidenciadas* (ABENO, 1978, p. 2).

GOMES & BORGES (1978) relataram que a Odontologia brasileira visa a formação de especialistas, perdendo a oportunidade de dar formação global odontológica e de cumprir os reais objetivos da profissão. Assim, o cirurgião-dentista egresso, portanto, não estaria capacitado para executar diagnósticos corretos e planos de tratamento adequados às condições gerais de saúde do paciente. Os autores afirmaram ser impossível falar em integração clínica, antes de tratar da integração de todo o processo ensino-aprendizagem da Odontologia, uma vez que essa integração significa muito mais do que uma simples associação de disciplinas profissionalizantes. Para eles, ela só se processaria quando o graduando pudesse valer-se de todo o seu conhecimento sobre ciências da saúde, no momento exato da sua aplicação.

Para MARCOS (1991), a Odontologia atual ainda é tipicamente classicista, caracterizando-se pelas ações de alta densidade tecnológica, alta complexidade, com baixa resolutividade e pouco extensivas à comunidade, tendo por objeto da prática a doença e não a saúde. E a educação odontológica, nesse contexto, não questionaria seus fins e objetivos, sustentando-se de *artifícios ideológicos como adoção do mecanicismo, biologismo, individualismo, especialização, tecnicismo e curativismo*. O autor destaca que, na maioria dos currículos odontológicos, as disciplinas se dispõem de forma seriada, em grupos de conteúdos específicos de cada área, normalmente distantes dos problemas mais imediatos do meio ambiente social, cultural e político. Para ele, mesmo passando por vários modelos de prática, o ensino odontológico não sofreu alterações intrínsecas. As mudanças se restringem à separação entre as disciplinas básicas e as profissionalizantes, supondo-se que a unicidade e a totalização da prática podem ocorrer mais tarde, nas Clínicas Integradas. Na verdade, essa integração não ocorrerá, pois *o que se tem nestas clínicas ao final do curso, é um agregado de especialistas adaptados a uma seqüência de tratamento, o que acaba por desagregar a pretendida formação do clínico geral* (MARCOS, 1991).

Em um estudo bastante completo sobre a disciplina de Clínica Integrada, PADILHA et al. (1995) demonstraram que é na Clínica Integrada que o aluno da graduação deve tornar-se apto para o desempenho da odontologia generalista. Assim é que,

*a sua estrutura intracurricular é idealmente antagônica às características e às tendências especializantes e fragmentadas das demais disciplinas do ciclo profissionalizante, fazendo pressupor que o aluno já deva ter adquirido os conhecimentos e habilidades de todos os pré-requisitos curriculares* (PADILHA et al., 1995).

Em trabalho realizado por FRAGA et al. (1995), foram investigadas as atividades desenvolvidas pelos alunos em uma clínica odontológica universitária, durante o tratamento dos pacientes, a fim de se averiguar a adequação da organização curricular do curso em relação às Clínicas Integradas. Os autores consideraram a formação do cirurgião-dentista clínico geral prioritária, por representar o recurso humano capaz de prestar assistência a uma parcela muito considerável da nossa população, defendendo a padronização dos procedimentos em cada área, possibilitando a alta do paciente; o programa das disciplinas

consonante com os aspectos socioeconômicos e com as necessidades futuras, priorizando uma prática de ensino voltada para a realidade social, com a saída gradual e progressiva do modelo educacional tradicional para o inovador.

POI et al. (1997), relataram em seu trabalho a experiência de implantação da Disciplina de Clínica Integrada na Faculdade de Odontologia de Araçatuba (FOA), ao longo de onze anos. Atualmente, a disciplina visa possibilitar ao aluno a integração, o aprimoramento e a transformação dos conhecimentos básicos previamente adquiridos, em um conhecimento único e mais abrangente, que lhe permita praticar o atendimento de forma global e que o prepare para a clínica geral.

A disciplina Clínica Integrada, pelo próprio nome que carrega, bem como pelos objetivos que visa, guarda estreita relação com princípios, atualmente, bastante discutidos e estudados nos vários setores da atividade humana. Dentro do ensino odontológico, trata-se da matéria com maiores oportunidades, e necessidades, de acompanhar uma tendência que se revela praticamente universal. Afinal, nos dias atuais, a integração de conhecimentos, a formação interdisciplinar, o domínio mais amplo e global do saber, a prática da transdisciplinaridade, superando a multidisciplinaridade, são realidades com as quais todo profissional precisa estar familiarizado e sintonizado. Cada vez mais, um bom profissional tem seu perfil associado à capacidade de demonstrar, simultaneamente, competências diversas e nos mais diferentes setores, bem como à sua capacidade de integrar tais competências na ação.

Nesse sentido, MASETTO (1999) salienta a necessidade de uma integração total de todas as atividades que compõem o currículo odontológico, bem como da integração com outras profissões, desenvolvendo-se uma atitude de interdisciplinaridade. O autor destaca, ainda, a maneira enfática como as diretrizes curriculares se referem ao perfil do profissional formado nos cursos de Odontologia como sendo “generalista”, abandonando “as cores acentuadamente especializantes” que vêm marcando os cursos até então.

LOMBARDO (2000), destaca o papel decisivo do docente na formação integral do futuro cirurgião-dentista. Segundo a autora, *dependendo do quão especialista ele próprio for, ou do quão entusiasta se mostrar nas aulas, pode acabar direcionando e influenciando nas futuras decisões do aluno*. Daí a importância de não se deixar de recordar o objetivo primordial do curso de odontologia, qual seja formar um clínico geral, capaz de diagnosticar, planejar, executar e avaliar os problemas odontológicos de cada paciente.

Segundo WERNECK (2000), os currículos odontológicos atuais ainda não vinculam os ciclos básico e clínico (ou profissional) e nas clínicas escolares dá-se ênfase para situações ideais, com pacientes já triados, conforme as prioridades e necessidades do ensino, o que resulta na adoção de determinadas técnicas, muitas vezes consideradas “absolutas, imprescindíveis e únicas possíveis” em qualquer situação prática. O autor revela que as disciplinas são ensinadas isoladamente, no ciclo profissionalizante, dificultando a visão do global, e alerta para a inexistência total ou a pouquíssima preocupação com a integração multiprofissional, interdisciplinar ou interinstitucional, que se refletiria no ensino das práticas e das políticas de saúde “apenas teórico, incompleto, preconceituoso e artificial”. Para o autor, o ensino está distanciado da realidade, levando à alienação e à despolitização dos alunos, totalmente destituídos de noções básicas de cidadania, ética, direitos e deveres.

De acordo com ZOLETTI & GIONGO (2000), a maior inadequação do ensino odontológico no Brasil reside no seu desenvolvimento completamente desvinculado das reais

necessidades do país. A fragmentação dos conteúdos programáticos dificulta, para o aluno, o desenvolvimento de uma visão total do paciente e do meio no qual ambos vivem enquanto sujeitos.

Pelo exposto, evidencia-se a importância e o cuidado com a formação dos futuros profissionais, uma vez que, por meio deste trabalho, é possível um voltar-se às comunidades carentes no sentido de proporcionar a essa comunidade um tratamento integral e adequado, dentro do nível de atenção especializada e competente, buscando contribuir para a solução das necessidades dessa população.

A partir desta atuação, a universidade terá uma possibilidade de aplicação de conhecimentos técnico-científicos, com ênfase para a capacitação profissional para o exercício de atividades em saúde pública. Essa capacitação na aplicação desses conhecimentos, tendo sempre presente a integração dos conteúdos constitui a forma de proporcionar tratamentos compatíveis com as necessidades e com as condições socioeconômicas da maioria da população.

Nessa perspectiva, torna-se possível explorar o contexto, possibilitando uma compreensão global dos determinantes sociais e culturais.

Para WERNECK (2000), BERRO (2000) e SEIXAS (2001), os atuais cirurgiões-dentistas ainda se formam, na maioria, dentro de uma visão mecanicista, apresentando dificuldade em perceber o seu verdadeiro papel na sociedade. Para os autores, nos estágios extra-muros os alunos poderiam buscar a adequação do que foi aprendido, à realidade diária e do mercado.

Nesse sentido, a disciplina de Clínica Integrada mostra-se falha no cumprimento dos objetivos de levar o aluno a reorganizar e integrar os conteúdos inicialmente desenvolvidos nas várias especialidades e aplicar seus conhecimentos de diagnóstico e planejamento, para oferecer um tratamento integral que atenda às necessidades globais do paciente.

Portanto, um novo direcionamento para a disciplina de Clínica Integrada poderia contribuir para a formação de profissionais comprometidos com a transformação social, além de propiciar um fortalecimento de vínculo entre universidade e demandas da sociedade. De outro lado, via esta disciplina, os alunos estariam em diálogo permanente com os segmentos menos assistidos da sociedade na resolução de problemas concretos.

Desta forma, o ensino, nesta direção, se colocaria via extensão, como atividade para introduzir as inovações técnicas da odontologia e integraria as áreas do conhecimento na busca de um conhecimento interdisciplinar. Seria a forma de desenvolver os trabalhos de extensão de modo a extrair da comunidade atendida os subsídios presentes na realidade para influenciar, diretamente, os trabalhos acadêmicos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABENO. Recomendações: clínica integrada. In: REUNIÃO DA ABENO, 15. ENCONTRO NACIONAL DE DIRIGENTES DE FACULDADES DE ODONTOLOGIA, 6, 1978. **Jornal ABENO Notícias**, Camaragibe, v. 1, n. 1, p. 2, set./out. 1978.

ARANGO, J. Organização e operação de clínicas integradas na faculdade. In: REUNIÃO DO PROGRAMA LATINO-AMERICANO DE INOVAÇÕES EM EDUCAÇÃO

ODONTOLÓGICA, 1, 1976, Piracicaba, São Paulo. **Resumos...** Organização Pan-Americana da Saúde, Fundação W. K. Kellogg, Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP) / UNICAMP, 1976. p. 97-99.

BERRO, R. J. Estágios podem preparar acadêmico para o mercado de trabalho. **Jornal APCD**, p. 21, dez. 2000

BOTERO, A. A. Por qué decidimos crear una clínica integrada en nuestra facultad: la experiencia que hemos tenido. In: SEMINÁRIO LATINO-AMERICANO SOBRE ENSEÑANZA DE LA ODONTOLOGIA, Bogotá, **Resumos...** 1963. p.173-175.

BRAHAM, J. S. Consideraciones sobre integración clínica. **Rev. ALAFO**, v. 13, n. 2, p. 121-128, jul. 1978.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Proposta de novo currículo mínimo para o Curso de Graduação em Odontologia no Brasil. CFE - Parecer 370/82, aprovado em 9 de julho de 1982. Documenta, Brasília, n. 260, p. 46-54, jul. 1982. Resolução n.4/82. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 set 1982. Seção p. 17.415.

**CATÁLOGO DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO DA UFU**, 1999. Universidade Federal de Uberlândia, Pró-Reitoria de Ensino; Diretoria de Ensino. Uberlândia: Impresso Gráfica e Editora, 1999, 581 p.

FERNANDES NETO, A. J. **A evolução dos cursos de odontologia no Brasil**. Disponível em: <<http://www.abeno.com.br/html>> 2000. 18p.

FOUFU. Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia. Disponível em: <[www.foufu.br/regimento.asp#t1](http://www.foufu.br/regimento.asp#t1)>2000. Acessado em: setembro de 2001.

FRAGA, R. C. *et al.* Ensino de clínica odontológica: análise das necessidades básicas de tratamento. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v LII, n. 2, p. 24-30, mar/abr. 1995.

GOMES, G. S.; BORGES, S. R. Clínica integrada. **Rev. ALAFO**, v. 13, n. 2, 1978.

**GUIA ACADÊMICO 2001**, Universidade Federal de Uberlândia - Pró-Reitoria de Graduação. Uberlândia: Gráfica da UFU, 2001, 50 p.

LOMBARDO, I. Reflexões sobre o planejamento do ensino de odontologia. In: REUNIÃO DA ABENO, 35., 2000, Campos do Jordão. **Resumos...** 2000, 12 p. (mimeo)

MARCOS, B. A clínica integrada nos cursos de odontologia como sistema de atenção: considerações. **Arquivo Central Estudos Curso Odontologia**, Belo Horizonte, v. 28, n. 1/2, p. 9-15, jan/dez. 1991.

MASETTO, M. Diretrizes curriculares, o que muda? In: REUNIÃO ABENO, 34., ENCONTRO NACIONAL DE DIRIGENTES DE FACULDADES DE ODONTOLOGIA, 25. Gramado, RS, **Revista da ABENO**, p. 30-38, ago. 1999.

MERZEL, J.; TURNANG, A. J. Processo de reestruturação do currículo de odontologia na

Faculdade de Odontologia de Piracicaba, UNICAMP. In: SEMINÁRIO SOBRE ENSINO ODONTOLÓGICO NO BRASIL, 6., Piracicaba. **Boletim...** 1977. 52 p.

PADILHA, W. W. N. *et al.* O desenvolvimento da disciplina de Clínica Integrada nas instituições de ensino odontológico no Brasil. **R.P.G.**, v. 2, n. 4, p. 193-199, 1995.

PERALTA, H. R. Organização e operação de clínicas integradas na faculdade. In: REUNIÃO DO PROGRAMA LATINO-AMERICANO DE INOVAÇÕES EM EDUCAÇÃO ODONTOLÓGICA, 1., 1976, Piracicaba, São Paulo, Organização Pan-Americana da Saúde, Fundação W. K. Kellogg, Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP) / UNICAMP, 1976. p. 89-90.

POI, W. R. *et al.* O perfil da disciplina de clínica integrada da faculdade de odontologia de Araçatuba - UNESP, após onze anos de implantação. **Arquivos em Odontologia**, Belo Horizonte, v. 33, n. 1, p. 35-47, jan./jun. 1997.

SEIXAS, L. Projetos de educação e cidadania - a nova atuação da odontologia. **Medcenter: Notícia**, p. 1-3, mar. 2001a. Disponível em: <[www.medcenter.com.Odontologia](http://www.medcenter.com.Odontologia)>

SILVA, M. G. M. da. **Extensão: a face social da Universidade**: Editora UFMS, 2000

WERNECK, M. A. F. Internato rural em saúde bucal coletiva: desafio para as faculdades. **Jornal do CROMG**, ano XIX, n. 109, p. 20, maio/jun. 2000.

ZOLETTI, G.; GIONGO, M. Análise qualitativa sobre a opinião acadêmica da faculdade de odontologia da UFRJ com relação ao papel do CD na sociedade. **Medcenter: Odontologia Social e Preventiva**, Artigo. 5 p. 2000. Disponível em: <[www.medcenter.com.Odontologia](http://www.medcenter.com.Odontologia)> Acesso em 02 de março de 2001.