



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA**  
**PRÓ-REITORIA DE ENSINO TÉCNICO, MÉDIO E EDUCAÇÃO A**  
**DISTÂNCIA**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE**

**FRANCISCO IVISON RODRIGUES LIMEIRA**

**ENSINO DE GESTÃO NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**  
**NO BRASIL**

**CAMPINA GRANDE – PB**

**2015**

**FRANCISCO IVISON RODRIGUES LIMEIRA**

**O ENSINO DE GESTÃO NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM  
ODONTOLOGIA NO BRASIL**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão em Saúde da Universidade Estadual da Paraíba, como parte dos requisitos para obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

**Orientadora:** Dra. Deliane Macedo Farias de Sousa

CAMPINA GRANDE – PB

2015

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

L732e Limeira, Francisco Ivison Rodrigues  
O ensino de gestão nos cursos de graduação em Odontologia no Brasil [manuscrito] / Francisco Ivison Rodrigues Limeira. - 2015.

38 p. : il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Gestão em Saúde EAD) - Universidade Estadual da Paraíba, Pró-Reitoria de Ensino Médio, Técnico e Educação à Distância, 2015.

"Orientação: Profa. Dra. Deliane Macedo Farias de Sousa, Psicologia".

1.Educação superior. 2.Odontologia. 3.Gestão em saúde. 4. Administração de serviços de saúde. I. Título.

21. ed. CDD 617.6

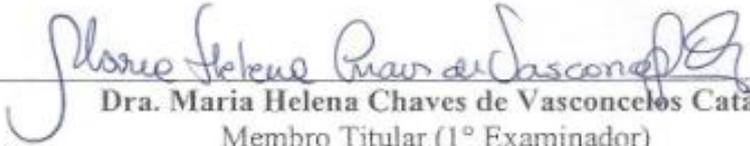
**FRANCISCO IVISON RODRIGUES LIMEIRA**

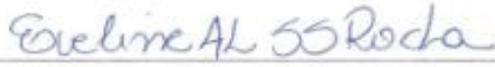
**O ENSINO DE GESTÃO NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM  
ODONTOLOGIA NO BRASIL**

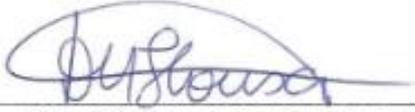
Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão em Saúde da Universidade Estadual da Paraíba, como parte dos requisitos para obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

**Monografia aprovada em: 21 / 03 / 2015**

**BANCA EXAMINADORA:**

  
Dra. Maria Helena Chaves de Vasconcelos Catão  
Membro Titular (1º Examinador)

  
Me. Eveline Angélica Lira de Sousa Sales Rocha  
Membro Titular (2º Examinador)

  
Dra. Deliane Macedo Farias de Sousa  
Membro Titular (Orientadora)

## DEDICATÓRIA

*A **Deus**, por sempre se fazer presente em minha vida e me dar a certeza de que nunca estou sozinho, mesmo quando as inseguranças da vida me tomam.*

## AGRADECIMENTOS

*A Deus, por sua infinita misericórdia e por nunca cessar em mim o anseio de alcançar novos voos.*

*Ao meu tutor **Flávio Santos**, pelo seu essencial apoio e incentivo durante todo o curso.*

*À minha orientadora **Dra. Deliane Macedo**, por ter aceitado me orientar quando eu já estava com incertezas se alcançaria mais essa conquista, como também, agradeço pela compreensão durante toda a orientação.*

*À professora **Dra. Mônica Simões**, pela presteza frente à coordenação do curso.*

*À secretária do curso **Tácia Maria**, pela sua eficiência e gentileza.*

*À professora **Dra. Maria Helena Catão**, por sempre ter sido tão carinhosa e disponível durante os anos de convivência e por ter aceitado participar da minha banca de avaliação.*

*À minha amiga e colega de profissão **Me. Eveline Angélica Rocha**, por estar presente em mais uma conquista. Fico honrado em tê-la em minha banca de avaliação.*

*Aos meus amigos de Campina Grande, pelo apoio de sempre.*

*À **Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)**, pela excelente formação que me proporcionou desde a graduação.*

## RESUMO

**Objetivos:** Traçar um perfil do ensino de gestão pelos cursos de graduação em odontologia no Brasil.

**Metodologia:** Estudo descritivo, baseado em consultas de dados secundários. A amostra foi composta por 221 Instituições de Ensino Superior (IES), que possuem cursos graduação em Odontologia, todos cadastrados no Conselho Federal de Odontologia. A coleta ocorreu a partir de consultas ao site de cada IES, onde foram analisadas as matrizes curriculares dos cursos de odontologia, observando a existência de disciplinas que abordassem o ensino de gestão, e quando presentes, foram colhidas informações acerca de como as mesmas eram estruturadas, tais como: natureza da disciplina; semestre de oferta; carga horária; metodologia utilizada; e principais nomenclaturas da disciplina.

**Resultados:** Dos 221 cursos de graduação em odontologia analisados, a minoria oferta em suas matrizes curriculares disciplinas que abordem o ensino de gestão (28,50%). Quando oferecidas, a maioria das disciplinas é de natureza obrigatória (74,60%), geralmente concentradas nos últimos semestres (8º e 9º, com frequência de 26,98% e 25,39%, respectivamente), com cargas horárias geralmente variando entre 31 e 60 horas de aulas (79,36%) e na maior parte com metodologias que utilizam apenas aulas teóricas (60,31%).

**Conclusão:** Pode-se concluir que a formação do cirurgião-dentista no Brasil no campo da gestão não é satisfatória, fazendo-se necessária uma reestruturação das matrizes curriculares, com uma maior inserção de disciplinas que possam preparar o cirurgião-dentista para atuar de modo exitoso na área da gestão em saúde.

**Palavras-chaves:** Educação superior; Odontologia; Gestão em saúde; Administração de serviços de saúde.

## ABSTRACT

**Objectives:** Draw a profile of management teaching for undergraduate courses in dentistry in Brazil.

**Methodology:** A descriptive study based on secondary data queries. The sample consisted of 221 Higher Education Institutions (HEIs), which have undergraduate courses in Dentistry, all registered with the Federal Board of Dentistry. Data were collected from consultations to the site of each HEI where the curricular matrices of dentistry courses were analyzed by observing the existence of disciplines addressing the management teaching; when present, information was collected about how they were structured, such as: the nature of the discipline; semester when it is offered; workload; methodology used; and discipline's main classifications.

**Results:** Out of the 221 undergraduate courses in Dentistry analyzed, the minority offer disciplines addressing the management teaching in their curriculum matrices (28.50%). When offered, most subjects is mandatory nature (74.60%), usually concentrated in the last semesters (8<sup>th</sup> and 9<sup>th</sup>, with a frequency of 26.98% and 25.39%, respectively), with workloads generally ranging between 31 and 60 hours of classes (79.36%) and mostly with methods that use only lectures (60.31%).

**Conclusion:** It can be concluded that the training of dentists in Brazil in the field of management is unsatisfactory, making necessary a restructuring of curriculum matrices, with greater integration of disciplines to prepare the dentist to act so successful in the area of health management.

**Keywords:** Higher education; Dentistry; Health management; Health services administration.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 01.** Imagem do site do Conselho Federal de Odontologia, na seção “Profissional / Faculdades”. 22
- Quadro 01.** Distribuição dos cursos de graduação em odontologia do Brasil, de acordo com a região, estado, tipo de instituição e a oferta do ensino de gestão. 25

## LISTA DE TABELAS

- Tabela 01.** Distribuição das disciplinas que abordam o ensino de gestão, segundo a sua natureza, semestre ofertado, carga horária e metodologia empregada. 26
- Tabela 02.** Distribuição das principais nomenclaturas das disciplinas que abordam o ensino de gestão. 27

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|             |   |
|-------------|---|
| CFO         | Conselho Federal de Odontologia   |
| DCN         | Diretriz Curricular Nacional  |
| IES         | Instituição de Ensino Superior  |
| INBRAPE     | Instituto Brasileiro de Estudo e Pesquisa Socioeconômicas                 |
| MS          | Ministério da Saúde   |
| NOB/RH-SUS  | Norma Operacional Básica sobre Recursos Humanos do Sistema Único de Saúde |
| <i>SPSS</i> | <i>Statistical Package for the Social Sciences</i>                        |
| SUS         | Sistema Único de Saúde  |

## SUMÁRIO

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| <b>1</b> | <b>INTRODUÇÃO .....</b>                                       | <b>12</b> |
| <b>2</b> | <b>REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....</b>                            | <b>14</b> |
| 2.1      | GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE .....                            | 14        |
| 2.2      | A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DA ÁREA DE GESTÃO .....         | 16        |
| 2.3      | O PAPEL DAS IESs NA FORMAÇÃO RECURSOS HUMANOS PARA A GESTÃO.. | 18        |
| <b>3</b> | <b>OBJETIVOS .....</b>  | <b>21</b> |
| 3.1      | OBJETIVO GERAL .....  | 21        |
| 3.2      | OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....                                   | 21        |
| <b>4</b> | <b>METODOLOGIA .....</b>                                      | <b>22</b> |
| 4.1      | DESENHO DO ESTUDO .....                                       | 22        |
| 4.2      | LOCAL DO ESTUDO .....   | 22        |
| 4.3      | UNIVERSO E AMOSTRA .....                                      | 23        |
| 4.4      | COLETA DE DADOS .....   | 23        |
| 4.5      | ANÁLISE DOS DADOS .....                                       | 24        |
| <b>5</b> | <b>RESULTADOS .....</b>                                       | <b>25</b> |
| <b>6</b> | <b>DISCUSSÃO .....</b>  | <b>29</b> |
| <b>7</b> | <b>CONCLUSÃO .....</b>  | <b>33</b> |
| <b>8</b> | <b>REFERÊNCIAS .....</b>                                      | <b>34</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

O grande desafio no processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido transpor os princípios doutrinários da universalidade, igualdade e integralidade da atenção à saúde dos textos legais para a prática cotidiana dos serviços de saúde. Esses princípios e a qualidade do atendimento deveriam configurar-se como prioridades dos governos em todos os níveis de gestão, com a criação de mecanismos e de estratégias que superem os nós críticos da organização e gestão da atenção à saúde. Os obstáculos vão desde o estabelecimento excessivo e centralizado de normas que dificultam o funcionamento das unidades locais, como horário de funcionamento, localização, processos de trabalho e baixa autonomia das equipes; problemas de ordem estrutural do sistema de saúde, como o financiamento insuficiente para a alocação de recursos adequados à prestação de serviços de saúde universais, integrais e resolutivos; até a disponibilidade e gestão da força de trabalho em saúde, considerada fator decisivo e crítico para a consolidação do sistema (RIZZOTTO *et al.*, 2014).

Neste contexto, a necessidade de profissionais de saúde supera o domínio tradicional da área de enfermidades transmissíveis, vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, extrapolando a incorporação do estudo dos processos de determinação ou do condicionamento histórico e social em saúde, como também, ultrapassando o conhecimento da administração e planificação de serviços, programas ou políticas. O que passa a existir é a necessidade de profissionais capazes de adequada interpretação do processo vigente para compor propostas de intervenção com a participação popular, abertas ao controle social, competentes para o planejamento, gestão de processos, organização e avaliação de sistemas e serviços, identificação de recursos tecnológicos, financeiros e intersetoriais mais eficazes e eficientes para fazer frente às realidades encontradas (JORGE, 2012).

A Norma Operacional Básica sobre Recursos Humanos do Sistema Único de Saúde (NOB/RH-SUS, 2003) define que a qualidade da atenção à saúde está diretamente relacionada com a formação de pessoal específico e que as diretrizes curriculares devem contemplar: a realidade epidemiológica e demográfica das várias regiões do País; uma política de formação de docentes orientada para o SUS; a formação de gestores capazes de romper com os atuais paradigmas de gestão; e a garantia dos recursos necessários ao ensino, pesquisa e extensão.

O Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Bucal (2004) criticou o modelo formador no país, ao destacar a falta de comprometimento com as necessidades da população, afirmando que o sistema de ensino superior não está cumprindo o seu papel na formação de profissionais comprometidos com o SUS e com o controle social. Como também, o fato de que a formação dos trabalhadores da saúde bucal não se orienta pela compreensão crítica das necessidades sociais (BRASIL, 2004).

Novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para a Odontologia foram instituídas no ano de 2002 orientando a formação de um cirurgião-dentista cujo perfil acadêmico e profissional apresente competências e habilidades relacionadas à atuação qualificada e resolutiva no SUS. Esse novo profissional a ser formado deve buscar alcançar competências e habilidades das áreas de saúde e de administração, tendo uma visão geral do contexto em que estão inseridos e um forte compromisso social (MORITA e KRIGER, 2004).

A reflexão acerca das competências e habilidades profissionais para o campo da saúde coaduna com a necessidade de se desenhar estratégias para superar o desafio da transformação a ser realizada e uma delas diz respeito ao gerenciamento do setor saúde. É preciso criar um novo espaço para a gerência, comprometida com o aumento da eficiência do sistema, conseqüentemente, torna-se imprescindível repensar o tipo de gerente de saúde adequado para essa nova realidade e como deve ser a sua formação (JORGE, 2012).

A formação acadêmica proporcionada pelas IESs tem sido alvo frequente de investigação científica, em especial, no sentido de contribuir para as reflexões sobre a sua qualidade e para propostas alternativas de mudanças curriculares. Na área da odontologia, diante dos grandes avanços tecnológicos e científicos, cada vez mais especializada e distante da grande realidade social, se fazem necessários estudos que tenham o propósito de alertar as IESs a respeito do seu papel formador de recursos humanos capacitados para gerir em saúde. Neste sentido, o presente estudo teve como objetivo traçar um perfil do ensino de gestão pelos cursos de graduação em odontologia no Brasil.

## 2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 2.1 GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A reforma do setor saúde ocorrida no final da década de 80 é caracterizada pela noção de saúde como um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, isto é, saúde como um direito de todos e um dever do Estado (BRASIL, 1990; BRASIL, 2001). Coloca-se aí o desafio de estabelecer condições que assegurem o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde, garantidos por meio da implementação integral do SUS.

Para que o sistema de saúde possa garantir todas as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, em seus diversos níveis de hierarquia e sob o enfoque da promoção da saúde, são necessários elementos condutores como a gestão, o planejamento e o gerenciamento dos serviços e de suas unidades executoras, para que se alcance o cenário ideal previsto no arcabouço legal do SUS (JORGE, 2012).

Percebe-se que todas as ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições possuem profissionais que estão na linha de condução. É um sistema constituído por várias unidades engrenadas entre si e conduzidas por seus gestores e gerentes nas diferentes instâncias. Esta característica coloca uma demanda por profissionais que assumam a função de gestão dos sistemas de saúde, em todas as esferas, de gerência e condução de unidades e serviços de saúde, uma demanda que está posta para as IESs que estão formando os futuros gestores de saúde.

A palavra gerência é de origem latina, *genere*, que significa o ato de gerir, administrar. A gestão, gerência ou administração, são termos que podem ser considerados sinônimos, ainda que, conjunturalmente e dependendo da situação, alguns deles se destaquem com significados mais abrangentes e de maior relevância (MORAIS, 2011).

A Norma Operacional Básica sobre Recursos Humanos do Sistema Único de Saúde (NOB/RH-SUS, 1996), conceitua-se gerência/gerenciamento como sendo a administração de processos em uma unidade de saúde (ambulatório, hospital, instituto, fundação, entre outras) e gestão como a atividade de dirigir um sistema de saúde (municipal, estadual ou nacional) ou uma unidade de saúde, mediante o exercício de funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria (BRASIL, 2001; WORSCHER, 2004).

Planejar é a arte de elaborar um plano de um processo de mudança. Para tal necessita de um conjunto de conhecimentos práticos e teóricos ordenados de modo a possibilitar interagir com a realidade, programar as estratégias de ações necessárias, e tudo o mais que seja delas decorrente, no sentido de tornar possível alcançar os objetivos e metas desejados e nele preestabelecidos (TANCREDI, BARRIOS e FERREIRA, 1998).

Planejamento é o modo de agir sobre algo de modo eficaz. É o processo de analisar e entender um sistema, avaliar suas capacidades, formular suas metas e objetivos, formular cursos alternativos de ação para atingir metas e objetivos, avaliar a efetividade dessas ações ou planos, escolher os planos prioritários, iniciar as ações necessárias para a sua implantação e estabelecer um monitoramento contínuo do sistema, a fim de atingir um nível ótimo de relacionamento entre o plano e o sistema (LEEVEY e LOOMBA, 1973; TANCREDI, BARRIOS e FERREIRA, 1998).

O ato de gerenciar representa uma função administrativa da mais alta importância. É o ato de tomar decisões que afetam a estrutura, os processos de produção e o produto de um sistema. Implica coordenar os esforços das várias partes desse sistema, controlar os processos e o rendimento das partes e avaliar os produtos finais e resultados. Numa organização, o gerente se responsabiliza pelo uso efetivo e eficiente dos insumos, de forma a traduzi-los em produtos (serviços, por exemplo) que levam a organização a atingir os resultados que se esperam dela (LEEVEY e LOOMBA, 1973).

A arte de gerir consiste em saber distribuir bem os problemas pela organização, de modo que todos os níveis estejam lidando de forma criativa com problemas de alto valor relativo (RIVERA, 2003). Isso implica que deveríamos ter nos diversos níveis de organização do sistema de saúde, e ainda, nas diversas unidades e instituições que ofertam os serviços, atores capazes de compreender o sistema em seu arcabouço descentralizado, onde as responsabilidades são compartilhadas com todos os gerentes e gestores, em cujas mãos estaria o desafio da eficácia e eficiência, alcançadas por meio das estratégias e metodologias de planejamento mais adequadas às diversas realidades.

Para o setor saúde, planejamento é o instrumento que permite melhorar o desempenho, otimizar a produção e elevar a eficácia e eficiência dos sistemas no desenvolvimento das funções de proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde.

Pode-se então, entender que a gestão constitui um importante instrumento para a efetivação das políticas de saúde, pois incorpora um caráter articulador e integrativo, em que a ação de gestão é determinada e determinante no processo de organização dos serviços de saúde (FERNANDES *et al.*, 2010).

## 2.2 A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DA ÁREA DE GESTÃO

A gestão em saúde pode ser reconhecida como a direção ou condução de processos político-institucionais relacionada ao sistema de saúde, desenvolvendo-se, nos níveis técnico-administrativo e técnico-operacional, ações de planejamento, organização, gerenciamento, controle e avaliação dos recursos humanos, financeiros e materiais empregados na produção de serviços de saúde (RIVERA e ARTMANN, 1999).

O gestor deve fazer uso de tecnologias leves e avaliar os profissionais de saúde e os usuários como peças-chaves para a produção das ações de saúde, inclusive compreendendo-os como co-responsáveis do trabalho em saúde. O gestor também deve ser competente para arranjar concordâncias e alianças socialmente construídas, se contestando à racionalidade gerencial burocratizada, normativa e tradicional. Também se faz indispensável que o gestor verdadeiramente, conheça a realidade de seu território, para que ele possa desenvolver as ações gerenciais que venham a contemplar os princípios do SUS. Ele deve conhecer, para nortear as suas práticas, o conceito ampliado de saúde e que este seja compreendido como sinônimo de qualidade de vida, tendo como objetivos a prevenção e a promoção da saúde da população sob sua responsabilidade (ITO *et al.*, 2006; MEIRA e KURCGANT, 2008).

Após esta análise, verifica-se que para a aquisição de competências e habilidades para tal atividade é importante a inclusão de conteúdos sobre o planejamento e a gestão em saúde. Porém se faz necessária, primeiramente, a sensibilização do corpo docente para o tema, de forma que passe a ser reconhecidamente importante como os demais conteúdos técnico-científicos, tornando-se estimulante para professores e alunos. A mudança da graduação por meio da implementação das DCNs, visa formar profissionais voltados para as necessidades de saúde da população e de fortalecimento dos serviços de saúde (EGRY *et al.*, 2003).

Nessa direção, é necessário que o ensino esteja vinculado às demandas da comunidade, o que obriga as IESs a construírem ou repensarem seus Projetos Políticos

Pedagógicos como processo permanente de discussão das práticas, das preocupações e dos pressupostos da educação.

A formação para gestão vem tentando se readequar para suprir as novas exigências necessárias a um bom perfil profissional, que precisa ser bem mais capacitado, competente, com postura ética e moral e que possua um vasto leque de atributos que possam contribuir com a instituição. Com as transformações rápidas do mercado de trabalho, o grande desafio hoje é atrair e reter pessoas talentosas, que detêm conhecimento e agreguem valores com suas potencialidades, habilidades e saberes, em um contexto muito mais seletivo, devido ao crescente número de profissionais disponíveis (ARAÚJO, MIRANDA e GARCIA, 2014).

Administrar organizações de saúde requer competências específicas, traduzidas em seus conhecimentos, habilidades e atitudes, capacidade de análise situacional, tomada de decisões, apresentar soluções e resolver problemas, propiciar inovação, administrar conflitos, vivenciar várias mudanças das dinâmicas organizacionais. Por isso, torna-se necessário que órgãos formadores acompanhem essas mudanças vivenciadas no setor saúde e as incorpore em suas bases de ensino, competências e habilidades administrativas e de gestão que colaborem para o cotidiano de trabalho (MARTINS, NAKAO e FÁVERO, 2006; XAVIER e BARBOSA, 2011).

As novas alternativas de formação dos profissionais de saúde que se fazem necessárias para um novo desempenho torna-se motivo de preocupação tanto para os formadores como para os estudantes que solicitam mudanças no modelo de ensino de informação e habilidades, que é tradicional, unidirecional e fragmentado, para que seja substituído pela educação permanente e o autoaprendizado, buscando continuamente conhecimentos para sustentarem cientificamente sua atuação como gestores do processo de trabalho. Formando um indivíduo crítico e reflexivo na sua prática cotidiana e, também, estimular e incentivar o desenvolvimento do perfil gerencial (ALMEIDA e PERES, 2012; ANGERAMI e CAMELO, 2013).

Para essa formação é necessário a procura do desenvolvimento de competências e saberes individuais ao gestor como persuasão, liderança, trabalhar em equipe, tomada de decisão, planejamento, organização, determinação, articulação, enfrentamento de problemas, postura ético moral, autonomia iniciativa, sensibilidade, capacidade de se relacionar consigo mesmo e com os outros, capacidade de coordenação de grupos. As competências também são assim elencadas: saber ser, saber agir e reagir com

competência, saber combinar recursos e mobiliza-los no contexto saber transpor, comunicar, aprender a aprender e envolver-se, compreender-se, ser estratégico e ser responsável (DIAS *et al.*, 2004; BUENO e BERNARDES, 2010).

Embora tenham ocorrido movimentos significativos para uma reflexão crítica sobre os modelos tradicionais de formação profissional em várias áreas da Saúde, principalmente na medicina e na enfermagem, em relação à odontologia, existe um atraso histórico destes movimentos de mudança, exigindo daqui para frente um esforço redobrado para que possamos integrar a saúde bucal dentro do novo contexto de ação interdisciplinar e multiprofissional, formando um profissional com perfil adequado (PARANÁ, 2004).

### 2.3 O PAPEL DAS IESs NA FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS PARA A GESTÃO

As DCNs definem o objetivo do curso de odontologia e que o currículo tenha uma base nacional comum a ser complementada pelas IESs, com uma parte diversificada capaz de refletir a experiência de cada instituição e as imposições do quadro regional em que se situa. Elas sinalizam para uma mudança paradigmática na formação de profissional crítico, ser capaz de aprender a aprender, de trabalhar em equipe e de levar em conta a realidade social. Com relação à instituição formadora, esta deve estar aberta às demandas sociais, capaz de produzir conhecimento relevante e útil. Como consequência deve ser priorizada a atenção à saúde universal e com qualidade, com ênfase na promoção da saúde e prevenção das doenças (CARVALHO, 2004).

As DCNs também propõem como perfil do profissional a ser formado: profissional generalista, com sólida formação técnico-científica, humanística e ética, orientada para a promoção de saúde, com ênfase na prevenção de doenças bucais prevalentes. Entendemos ser necessário o desdobramento desse conceito e adequá-lo, em seus detalhes, ao estudante que receberá a formação específica no curso, como preparação para a atuação profissional. Essa atuação, com produtividade e qualidade, não se restringirá aos grandes centros urbanos, mas também aos pequenos, seja como autônomo, como prestador de serviços em convênios, clínicas privadas, equipes multidisciplinares e em saúde pública (PERRI DE CARVALHO, 2001; CARVALHO, 2004).

Somente recentemente, o Ministério da Saúde (MS) tem se preocupado em orientar o processo de formação dos recursos humanos da área da saúde, estabelecendo para tanto parceria com o Ministério da Educação. A nova definição política do MS, visando diminuir o distanciamento entre a formação de recursos humanos e as necessidades dos serviços de saúde, aponta para a necessidade de se definir uma estratégia de trabalho, que vise, principalmente, a aproximação da odontologia às demais áreas da saúde (MORITA e KRIGER, 2004).

No estágio atual, embora o SUS constitua um significativo mercado de trabalho para os profissionais da odontologia, principalmente com a inserção da saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família, este fato ainda não tem sido suficiente para produzir o impacto esperado sobre o ensino de graduação (MORITA e KRIGER, 2004).

Em síntese, todas as habilidades e competências gerais e específicas descritas nas DCNs são necessárias para o SUS e demais serviços de saúde. Uma leitura menos atenta pode dar a impressão de que as DCNs são discursivas e que apontam para atividades que já estão presentes nos projetos pedagógicos dos cursos de odontologia. Esta, porém, é uma visão equivocada sendo muito importante compreender que a implementação das DCNs deve significar um avanço dos projetos pedagógicos e não uma acomodação de situações existentes. Destacamos para reflexão, algumas competências e habilidades que certamente necessitarão de uma nova abordagem nos cursos de graduação em odontologia. No artigo 4º, o cirurgião-dentista deve ser capaz de: pensar criticamente; tomar decisões; ser líder; atuar em equipes multiprofissionais; planejar estrategicamente para contínuas mudanças; administrar e gerenciar serviços de saúde; e aprender permanentemente (BRASIL, 2002).

Percebe-se um movimento nacional em direção à busca de práticas pedagógicas inovadoras na formação por competências, em decorrência das propostas de diretrizes curriculares para os diversos cursos. É um cenário político e de saúde favorável às mudanças em todos os níveis de formação profissional (NASCIMENTO *et al.*, 2003; WITT e ALMEIDA, 2003).

Apontar diretrizes para um determinado currículo na formação profissional implica em mobilizar recursos para a formação de um profissional não apenas em sua dimensão técnico-instrumental, mas contemplar a dimensão ético-política no mundo do trabalho. A educação deve ser responsável pela formação de um profissional capaz de

agir e transformar sua prática e a escola deve incumbir-se dessa formação (JORGE, 2012).

Existem grupos de competências que o estudante deve englobar em seus atributos como gestor: aqueles exigidos pelo mercado, os que a graduação oferece e os que realmente são fundamentais para sua carreira. Esses grupos devem ser abordados não de forma separada, mas entrelaçados, para que assim, haja a possibilidade de tornar o estudante completo e preparado para a sua construção tanto como sujeito, tanto como profissional (ARAÚJO, MIRANDA e GARCIA, 2014).

Devem ser somados a estas habilidades, os conhecimentos específicos da administração. A prática tem demonstrado que os profissionais sem formação própria para a gerência, geralmente, não têm sensibilidade para as tarefas características dessa função, o que constitui um empecilho ao seu bom desempenho como dirigente. Por outro lado, uma bagagem adequada de conhecimentos e habilidades contribui para que as pessoas que ocupam esses cargos desenvolvam maior autoconfiança e ajudem a criar um clima organizacional positivo de segurança e credibilidade no êxito do futuro (TANCREDI, BARRIOS e FERREIRA, 1998).

Com as transformações ocorridas no mercado, cada vez mais competitivo, são exigidas do gestor múltiplas competências para que este possa realizar seu trabalho em nível de excelência. E para que isso possa ocorrer, é preciso uma constante renovação de conhecimentos, acompanhando as necessidades do mundo moderno, cheio de tecnologias e possibilidades, e também muito envolvimento pessoal do gestor em seu desenvolvimento contínuo. As IESs também precisam atualiza-se e caminhar junto com as inovações, para formar profissionais preparados para o desempenho de sua função de forma qualificada, capacitados para solucionar, transformar ou inovar qualquer situação no setor da saúde.

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GERAL

Traçar um perfil do ensino de gestão pelos cursos de graduação em odontologia no Brasil.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Descrever as regiões e estados que mais ofertam em suas matrizes curriculares disciplinas que abordam o ensino de gestão;
- ✓ Determinar qual o tipo de IES - pública ou privada – que mais oferece disciplinas sobre a temática de gestão;
- ✓ Observar se as disciplinas que abordam o ensino de gestão são em sua maioria obrigatórias ou optativas;
- ✓ Analisar em qual semestre o ensino de gestão é comumente ofertado;
- ✓ Observar a carga horária normalmente disponibilizada para as disciplinas sobre gestão;
- ✓ Detalhar o tipo de metodologia que geralmente é utilizada nas disciplinas que tratam sobre gestão.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 DESENHO DO ESTUDO

O presente trabalho caracteriza-se com um estudo descritivo, baseado em consultas de dados secundários disponíveis no site do Conselho Federal de Odontologia (CFO).

### 4.2. LOCAL DO ESTUDO

O CFO tem como principal missão a supervisão da ética odontológica em todo o território nacional, zelando e trabalhando pelo bom conceito da profissão e dos que a exercem legalmente. Para cumprir esta missão, o CFO legisla por meio de atos normativos, julga processos éticos e centraliza as informações sobre cursos de graduação e especialização registrados e reconhecidos, bem como sobre o número de inscritos em todo o Brasil, entre cirurgiões-dentistas, auxiliar de saúde bucal, técnicos em saúde bucal, técnicos em prótese dentária, auxiliares de prótese dentária e clínicas odontológicas.

O site do CFO (cfo.org.br) viabiliza o acesso às informações e ações concentradas por esta autarquia, além de oferecer uma série de serviços online. A coleta dos dados desse estudo foi realizada através do site, na seção “Profissional / Faculdades”, onde se pode ter acesso a todas as IESs que oferecem o curso de graduação em odontologia no Brasil.



**Figura 01.** Imagem do site do CFO, na seção “Profissional / Faculdades”.

### 4.3 UNIVERSO E AMOSTRA

O universo desse estudo foi composto por todas as IESs que possuem cursos de graduação em odontologia cadastrados no CFO, sendo 221 no total.

O site do CFO fornece os nomes, os sites e os e-mails das IESs que ofertam o curso de odontologia. De posse desses dados, os pesquisadores localizaram, nos sites das IESs, as matrizes curriculares e ementas das disciplinas, verificando a presença de alguma disciplina que abordasse o ensino de gestão. Quando no site não constava a matriz curricular e/ou a ementa, era enviado um email para a IES questionando sobre a presença ou ausência da disciplina e a disponibilidade do envio da ementa da disciplina, quando presente na matriz curricular. Ao final da coleta dos dados, a amostra final do presente estudo foi composta por todas as 221 IESs (100%).

### 4.4 COLETA DE DADOS

O período de consulta ao site do CFO compreendeu os meses de novembro e dezembro de 2014, foi realizado o levantamento de todos os cursos de graduação em odontologia e consultada as suas matrizes curriculares e ementas das disciplinas. Em visita ao site da IES, quando não disponibilizado a matriz curricular e/ou ementa, imediatamente os pesquisadores entravam em contato via e-mail com a coordenação do curso e os documentos não disponíveis no site eram solicitados. Um período de mais dois meses (janeiro e fevereiro), após o levantamento no site do CFO, foi disponibilizado para que estas IESs respondessem aos e-mails.

De posse das matrizes curriculares e ementas, foram coletadas informações a respeito da IES e da disciplina. Com relação à IES, observou-se a sua região (Norte, Centro-Oeste, Nordeste, Sudeste e Sul), estado (26 estados do Brasil e o Distrito Federal) e o tipo de IES (pública ou privada). No que se refere à oferta de disciplinas que abordem o ensino de gestão, foram consideradas àquelas que tivessem como objetivo geral o estudo e sistematização de práticas usadas para administrar na área da saúde. Com base neste conceito, nas matrizes curriculares foram observadas a presença ou ausência destas disciplinas. Quando presente foi observado a natureza da disciplina (obrigatória ou optativa), semestre ofertado, carga horária e metodologia empregada (teórica, prática e estágios).

#### 4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram tabulados e analisados no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, Versão 21), por meio de análises descritivas, apresentando-as através de frequências bruta e relativa.

## **5. RESULTADOS**

De acordo com consultas feitas ao site do CFO, o Brasil atualmente possui 221 cursos de odontologia, estando a maior parte destes cursos distribuída pela região Sudeste 95 (42,98%), com uma forte concentração no estado de São Paulo 48 (50,52%). No que diz respeito ao tipo de instituição, a grande maioria dos cursos é ofertada por instituições privadas 161 (72,85%). A partir da análise das matrizes curriculares e ementas, observou-se que a oferta de disciplinas que abordam o ensino de gestão é disponibilizada em apenas 63 (28,5%) dos cursos de odontologia no Brasil (Quadro 01).

| REGIÃO       | N (%)       | ESTADO              | N (%)       | TIPO DE INSTITUIÇÃO    |                         | ENSINO DE GESTÃO      |                         |
|--------------|-------------|---------------------|-------------|------------------------|-------------------------|-----------------------|-------------------------|
|              |             |                     |             | <i>Pública</i>         | <i>Privada</i>          | <i>Sim</i>            | <i>Não</i>              |
| Norte        | 21 (9,5%)   | Acre                | 1 (4,76%)   | 4<br>(19,04%)          | 17<br>(80,95%)          | 7<br>(33,33%)         | 14<br>(66,66%)          |
|              |             | Amapá               | 2 (9,52%)   |                        |                         |                       |                         |
|              |             | Amazonas            | 7 (33,33%)  |                        |                         |                       |                         |
|              |             | Pará                | 3 (14,28%)  |                        |                         |                       |                         |
|              |             | Rondônia            | 3 (14,28%)  |                        |                         |                       |                         |
|              |             | Roraima             | 1 (4,76%)   |                        |                         |                       |                         |
|              |             | Tocantins           | 4 (19,04%)  |                        |                         |                       |                         |
| Centro-Oeste | 15 (6,78%)  | Distrito Federal    | 5 (33,33%)  | 3<br>(20,00%)          | 12<br>(80,00%)          | 7<br>(46,66%)         | 8<br>(53,33%)           |
|              |             | Goiás               | 4 (26,66%)  |                        |                         |                       |                         |
|              |             | Mato Grosso         | 3 (20%)     |                        |                         |                       |                         |
|              |             | Mato Grosso do Sul  | 3 (20%)     |                        |                         |                       |                         |
| Nordeste     | 47 (21,26%) | Alagoas             | 3 (6,38%)   | 20<br>(42,55%)         | 27<br>(57,44%)          | 18<br>(38,29%)        | 29<br>(61,70%)          |
|              |             | Bahia               | 10 (21,27%) |                        |                         |                       |                         |
|              |             | Ceará               | 7 (14,89%)  |                        |                         |                       |                         |
|              |             | Maranhão            | 4 (8,51%)   |                        |                         |                       |                         |
|              |             | Paraíba             | 6 (12,76%)  |                        |                         |                       |                         |
|              |             | Pernambuco          | 7 (14,89%)  |                        |                         |                       |                         |
|              |             | Piauí               | 4 (8,51%)   |                        |                         |                       |                         |
|              |             | Rio Grande do Norte | 3 (6,38%)   |                        |                         |                       |                         |
| Sergipe      | 3 (6,38%)   |                     |             |                        |                         |                       |                         |
| Sudeste      | 95 (42,98%) | Espirito Santo      | 4 (4,21%)   | 22<br>(23,15%)         | 73<br>(76,84%)          | 14<br>(14,73%)        | 81<br>(85,26%)          |
|              |             | Minas Gerais        | 25 (26,31%) |                        |                         |                       |                         |
|              |             | Rio de Janeiro      | 18 (18,94%) |                        |                         |                       |                         |
|              |             | São Paulo           | 48 (50,52%) |                        |                         |                       |                         |
| Sul          | 43 (19,45%) | Paraná              | 18 (41,86%) | 11<br>(25,58%)         | 32<br>(74,41%)          | 17<br>(39,53%)        | 26<br>(60,46%)          |
|              |             | Rio Grande do Sul   | 14 (32,55%) |                        |                         |                       |                         |
|              |             | Santa Catarina      | 11 (25,58%) |                        |                         |                       |                         |
| <b>TOTAL</b> | <b>221</b>  |                     | <b>221</b>  | <b>60<br/>(27,14%)</b> | <b>161<br/>(72,85%)</b> | <b>63<br/>(28,5%)</b> | <b>158<br/>(71,49%)</b> |

**Quadro 01.** Distribuição dos cursos de graduação em odontologia do Brasil, de acordo com a região, estado, tipo de instituição e a oferta do ensino de gestão.

Dos 63 cursos de graduação que abordam o ensino de gestão em suas matrizes curriculares, 74,6% (47) das disciplinas são de natureza obrigatória, ofertadas entre o 5º e o 10º semestre, com o uma maior prevalência no 8º (26,98%) e 9º (25,39%). Grande parte das disciplinas apresenta uma carga horária variando entre 31 e 60 horas de aulas (79,36%), com uma média de 51,4 horas, empregando predominantemente metodologias apenas com aulas teóricas (60,31%) e escassos estágios (6,34%) (Tabela 01).

**Tabela 01.** Distribuição das disciplinas que abordam o ensino de gestão, segundo a sua natureza, semestre ofertado, carga horária e metodologia empregada.

| <b>NATUREZA DA DISCIPLINA</b>        | <b>N (%)</b> |
|--------------------------------------|--------------|
| Obrigatória                          | 47 (74,60%)  |
| Optativa                             | 16 (25,39%)  |
| <b>SEMESTRE OFERTADO</b>             | <b>N (%)</b> |
| 5º Semestre                          | 8 (12,69%)   |
| 6º Semestre                          | 9 (14,28%)   |
| 7º Semestre                          | 7 (11,11%)   |
| 8º Semestre                          | 17 (26,98%)  |
| 9º Semestre                          | 16 (25,39%)  |
| 10º Semestre                         | 6 (9,52%)    |
| <b>CARGA HORÁRIA</b>                 | <b>N (%)</b> |
| Até 30 horas                         | 7 (11,11%)   |
| De 31 à 60 horas                     | 50 (79,36%)  |
| Mais de 60 horas                     | 6 (9,52%)    |
| <b>METODOLOGIA EMPREGADA</b>         | <b>N (%)</b> |
| Apenas aulas teóricas                | 38 (60,31%)  |
| Aulas teóricas e práticas            | 21 (33,33%)  |
| Aulas teóricas, práticas e estágios. | 4 (6,34%)    |

Durante a pesquisa nas matrizes curriculares, também foram observadas as usuais nomenclaturas das disciplinas que abordavam o ensino de gestão, sendo mais prevalentes as seguintes nomenclaturas: Gestão e Planejamento em Odontologia (9,52%); Administração dos Serviços de Saúde (7,93%); Gestão e Administração em Saúde (7,93%); e Gestão da Qualidade Assistencial (7,93%) (Tabela 02).

**Tabela 02.** Distribuição das principais nomenclaturas das disciplinas que abordam o ensino de gestão.

| <b>PRINCIPAIS NOMENCLATURAS DAS DISCIPLINAS</b> |  | <b>N (%)</b> |
|---|--|--------------|
| 1.  | Gestão e Planejamento em Odontologia                     | 6 (9,52%)    |
| 2.  | Administração dos Serviços de Saúde                      | 5 (7,93%)    |
| 3.  | Gestão e Administração em Saúde                          | 5 (7,93%)    |
| 4.  | Gestão da Qualidade Assistencial                         | 5 (7,93%)    |
| 5.  | Gerenciamento Empresarial em Odontologia                 | 4 (6,34%)    |
| 6.  | Orientação Profissional e Gestão Administrativa          | 4 (6,34%)    |
| 7.  | Administração e Gerenciamento em Saúde Bucal             | 3 (4,76%)    |
| 8.  | Gestão Empresarial                                       | 3 (4,76%)    |
| 9.  | Administração dos Serviços de Saúde                      | 3 (4,76%)    |
| 10.   | Gestão Pública e Privada em Odontologia                  | 2 (3,17%)    |
| 11.   | Gestão Empreendedora                                     | 2 (3,17%)    |
| 12.   | Planejamento e Gestão em Serviços de Saúde               | 2 (3,17%)    |
| 13.   | Administração e Gerenciamento em Saúde Bucal             | 2 (3,17%)    |
| 14.   | Administração e Marketing em Odontologia                 | 2 (3,17%)    |
| 15.   | Administração e Gerenciamento em Saúde                   | 1 (1,58%)    |
| 16.   | Gestão e Marketing Aplicado à Odontologia                | 1 (1,58%)    |
| 17.   | Gestão e Empreendedorismo                                | 1 (1,58%)    |
| 18.   | Administração, Marketing e Gerenciamento de Consultórios | 1 (1,58%)    |
| 19.   | Administração Odontológica                               | 1 (1,58%)    |
| 20.   | Outras   | 10 (15,87%)  |

## 6 DISCUSSÃO

O curso de graduação em odontologia tem como perfil do formando egresso/profissional uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor técnico e científico. Esse profissional deve ser capacitado ao exercício de atividades referentes à saúde bucal da população; pautado em princípios éticos, legais e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio e dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade (CNE, 2002).

Há alguns anos uma nova realidade surgiu no mercado de odontologia. Com o número significativo de Faculdades existentes hoje no país, um contingente cada vez maior de profissionais é introduzido no mercado de trabalho. De acordo com pesquisa realizada pelo INBRAPE (Instituto Brasileiro de Estudos e Pesquisas Sócio-Econômicas) para entidades nacionais de Odontologia, em 2003, 89,6% dos profissionais cirurgiões-dentistas eram autônomos/liberais, destes, 72,2% trabalham em consultórios-clínicas próprias. Sendo esta uma realidade dos profissionais da classe odontológica, torna-se essencial para a sobrevivência do negócio obter conhecimentos na área de gestão, no entanto, os cirurgiões-dentistas ainda se deparam com um problema muito comum, a falta de informação sobre conceitos e técnicas de gestão, administração e marketing na graduação para que os habilite a um mercado competitivo onde os detalhes fazem a diferença (SCANNAVINO, GALASSI e SANTOS-PINTO, 2002).

Com base nos resultados, pode-se observar de forma evidente o desinteresse das IESs com relação ao ensino de gestão, onde apenas 28,5% dos cursos de graduação em odontologia no Brasil abordam em suas matrizes curriculares disciplinas que envolvam a temática da gestão de serviços de saúde. Dado este que revela um distanciamento entre a formação das IESs e às reais demandas do mercado e do SUS. Outro aspecto de destaque nos resultados encontrados é o fato da região Sudeste, detentora da maior parte dos cursos de odontologia, (42,98%), apenas 14,73% destes cursos oferecem o ensino de gestão em suas matrizes. Sendo o nordeste (28,57%) a região que mais oferta disciplinas sobre gestão em seus cursos de graduação em odontologia.

A Norma Operacional Básica sobre Recursos Humanos do Sistema Único de Saúde (NOB/RH-SUS, 2003) define que a qualidade da atenção à saúde está

diretamente relacionada com a formação de pessoal específico e que as matrizes curriculares devem contemplar: a realidade epidemiológica e demográfica das várias regiões do país; uma política de formação de docentes orientada para o SUS; a formação de gestores capazes de romper com os atuais paradigmas de gestão; e a garantia dos recursos necessários ao ensino, pesquisa e extensão. Ou seja, cabe às IESs o papel de também subsidiar uma formação voltada para a produção de recursos humanos capacitados, preparados para assumir competências dentro dos serviços de saúde, sejam eles públicos (secretarias de saúde, coordenações de saúde bucal e chefias de Unidades Básicas de Saúde) ou particulares (consultórios e clínicas odontológicas), com potencial de melhoria na qualidade da atenção à saúde.

Em levantamento realizado pelo MS no ano de 2004 sobre a percepção dos prefeitos quanto ao processo de gestão do SUS, foram apontados entre os principais problemas: os relativos à função de gestão (18,1%) e recursos humanos (11%) (BRASIL, 2005). Em estudo realizado por Suape *et al.* (2007), onde avaliaram as competências necessárias em recursos humanos para área de saúde quanto à competência gerenciamento, os autores delimitaram o conhecimento, habilidades e atitudes como os requisitos mais significativos. Como também, observaram que o despreparo dos gestores é hoje um dos nós críticos dos serviços de saúde.

Nessa direção, é necessário que o ensino esteja vinculado às demandas dos serviços de saúde, o que obriga as IESs a construir ou repensarem seus Projetos Políticos Pedagógicos como processo permanente de discussão das práticas, das preocupações e dos pressupostos da educação.

Nos nossos resultados, observou-se que as disciplinas que abordam o ensino de gestão são ministradas de forma relativamente concentrada nos últimos semestres do curso (8º e 9º períodos), dificultando, a nosso ver, a sedimentação e a apropriação desse conhecimento pelos alunos. Parece ser reforçada nas IESs a percepção de que os processos de cuidar/tratar e gerir quase não se interligam, uma vez que primeiro o aluno aprende a cuidar/tratar do paciente e só depois a gerenciar a assistência em saúde. Os estudantes percebem a fragmentação do conhecimento, tanto nos diversos processos de ensino, quanto na prática das atividades para a gestão, já que a prática, a problematização dos conteúdos e a vivência dos serviços de saúde acontecem em momentos diferentes (AARESTRUP e TAVARES, 2008; ALMEIDA e PERES, 2012). Diante da real necessidade de formação de recursos humanos capacitados para gerir no

campo da saúde, os cursos de odontologia devem possuir em suas grades curriculares uma distribuição pontual da temática de gestão ao longo do curso, para que o aluno possa ter o entendimento de que cuidar/clinicar e gerir são práticas interligadas e complementares, que vão prepara-lo para uma maior gama de atuação nos serviços de saúde, como também, desfazer a impressão de que quem se dedica ao gerenciamento em saúde não detêm conhecimento clínico da sua área de formação.

Com relação às metodologias empregadas nas disciplinas que abordam o ensino de gestão, a maioria dos cursos se detém a aulas exclusivamente teóricas (60,31%). As áreas temáticas no ensino de gestão fogem do perfil dos assuntos abordados pelas demais disciplinas no curso, o que por muitas vezes pode não despertar no aluno o interesse necessário para um satisfatório aprendizado. Em vista disso, cabe as IESs procurarem agregar nestas disciplinas metodologias mais atrativas, que despertem o interesse pela área, como também, que facilite a assimilação dos conteúdos. Segundo Moimaz *et al.* (2004), o desenvolvimento de aulas práticas e atividades extramurais (estágios), em interação com a comunidade e serviços, é capaz de sensibilizar os alunos frente à realidade na qual atuarão e com isso contribuir para sua formação profissional. Essas atividades vêm cumprindo com o seu papel, que é formar profissionais comprometidos com as reais demandas do mercado.

Com relação às nomenclaturas normalmente utilizadas nas disciplinas que tratam de gestão, constatou-se que as mesmas costumam retratar as temáticas comumente vistas no ensino de gestão, provavelmente no intuito de demonstrar o que será abordado durante o seu curso. Uma vez que estas disciplinas de um modo geral abordam conhecimentos básicos para a fundamentação teórica do gestor, como: Estatística, Economia, Epidemiologia, Sociologia, Tecnologia da Informação, Teoria Geral da Administração, Psicologia, Legislação em Saúde, Políticas de Saúde. Como também, conteúdos que propiciam uma instrumentalização mais específica, como: Administração Financeira, Contabilidade, Administração de Recursos Humanos, Logística, Administração de Recursos Físicos e Materiais, dentre outros.

O gerenciamento de serviços de saúde requer do gestor uma gama de conhecimentos e experiências, que por vez, as IESs não estão proporcionando, fato este que pode justificar a escassez de recursos humanos capacitados na área de gestão. A maneira como se gerencia no campo da saúde, reflete diretamente na qualidade do serviço prestado, seja em seguimentos públicos ou privados. Cabendo às IESs a

conscientização da necessidade de suprir essa lacuna na área da saúde, através de uma formação mais compromissada com as demandas do mercado.

A atual realidade mercadológica no campo de atuação da odontologia exige dos egressos dos cursos de graduação uma formação cada vez mais completa. Em meio às demandas por profissionais na área da saúde com maior potencial de gerenciamento, pode ser este um campo que merece ser mais explorado e valorizado pelos cirurgiões-dentistas. Mas para que se adentre com propriedade neste campo de atuação é necessário uma readequação das matrizes curriculares dos cursos de graduação, pelas IESs, já que para se obter um satisfatório domínio desse campo é necessária uma real apropriação de conceitos e técnicas gerenciais que ainda não fazem parte das grades curriculares da grande maioria dos cursos de graduação em odontologia no Brasil.

Ainda há muito que se discutir a respeito da formação dos cursos de graduação em odontologia, cabendo à estudos como esse, o papel de alertar as IESs para as reais necessidades do cenário atual, para que assim seja evitada uma formação que não supra as necessidades e que, conseqüentemente, formem profissionais com um menor preparo e poder de competitividade.

## 7 CONCLUSÃO

Percebe-se que uma minoria dos cursos de graduação em odontologia do Brasil (28,5%) oferta em suas matrizes curriculares disciplinas que abordem o ensino de gestão, estando mais concentrada nos cursos de graduação de IES da região Nordeste (28,57%). Quando oferecidas, a maioria das disciplinas é de natureza obrigatória (74,60%), geralmente concentradas nos últimos semestres (8º e 9º, com frequência de 26,98% e 25,39%, respectivamente), com cargas horárias geralmente variando entre 31 e 60 horas de aulas (79,36%) e na maior parte (60,31%) com metodologias que utilizam apenas aulas teóricas.

Portanto, pode-se concluir que a formação do cirurgião-dentista no Brasil no campo da gestão não é satisfatória, fazendo-se necessária uma reestruturação das matrizes curriculares, com uma maior inserção de disciplinas que possam preparar o cirurgião-dentista para atuar de modo exitoso na área da gestão em saúde, seja no serviço público ou privado.

## 8 REFERÊNCIAS

AARESTRUP C, TAVARES CMM. A formação do enfermeiro e a gestão do sistema de saúde. Rev. Eletrônica de Enferm. 2008; 10:228-34.

ALMEIDA ML, PERES AM. Conhecimentos, habilidades e atitudes sobre a gestão dos formados de enfermagem de uma universidade pública brasileira. Invest Educ Enferm. 2012; 30(1).

ALMEIDA ML, PERES AM. Conhecimentos, habilidades e atitudes sobre a gestão dos formados de enfermagem de uma universidade pública brasileira. Invest Educ Enferm. 2012;30.

ARAÚJO NP, MIRANDA TOS, GARCIA CPC. O estado da arte sobre a formação do enfermeiro para a gestão em saúde. Revista Enfermagem Contemporânea. 2014; 3:165-180

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Texto constitucional de 5 de outubro de 1988 com alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais de n. 1, de 1992 a 32, de 2001, e pelas emendas Constitucionais de Revisão de n. 1 a 6, de 1994. 17 ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações; 2001.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF; 1990.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução nº CNE/CES 3/2002 de 19 de fevereiro de 2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Farmácia e Odontologia. Diário Oficial, Brasília, 04 mar 2002, seção 1, p. 10.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. NOB/RH-SUS. Resolução nº 330, de 4 de novembro de 2003. Disponível em: <http://dtr2002.saude.gov.br/sig/publicas/downloads/arquivos/NOB-RH%20SUS.doc>. Acesso em 01 mar. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. NOB/RH-SUS. Resolução nº 330, de 4 de novembro de 2003. Disponível em:

<http://dtr2002.saude.gov.br/sig/publicas/downloads/arquivos/NOB-RH%20SUS.doc>. Acesso em 01 mar. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento da Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. III Conferência Nacional de Saúde Bucal: Acesso e qualidade superando a exclusão social. Relatório Final. Brasília: Comitê Executivo da III CNSB; 2004. 84p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Gestão Municipal de Saúde: textos básicos [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): 2001; 344p. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gestao\\_municipal\\_de\\_saude.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gestao_municipal_de_saude.pdf) Acesso em 04 de mar. de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão Participativa. Levantamento sobre a percepção dos prefeitos quanto ao processo de gestão do Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão Participativa. – Versão Preliminar. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BUENO AA, BERNARDES A. Percepção da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel sobre o gerenciamento de enfermagem. *Texto contexto-enferm.* 2010; 19:45-53.

CAMELO SHH, ANGERAMI ELS. Competência profissional: a construção de conceitos, estratégias desenvolvidas pelos serviços de saúde e implicações para a enfermagem. *Texto contexto – enferm.* 2013; 22:552-60.

CARVALHO ACP. Planejamento do curso de graduação de Odontologia. *Revista da ABENO.* 2004; 4:7-13.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Resolução CNE/CES 3/2002. *Diário Oficial União.* 2002; 01:1-5.

DIAS DC, MUROFUSE NT, SCHNEIDE JF, TONINI NS, OLIVEIRA BRG. Reflexões sobre o desafio da administração da educação em enfermagem. *Rev. bras. enferm.* 2004; 57:490-2.

EGRY EY *et al.* Caminhos da Formação de Enfermagem: continuidade ou ruptura? *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, 2003; 56:343-447.

FERNANDES MC *et al.* Análise da Atuação do Enfermeiro na Gerência de Unidades Básicas de Saúde. Rev. bras. Enferm. 2010; 63:393-400.

ARAÚJO NP, MIRANDA TOS, GARCIA CPC. O estado da arte sobre a formação do enfermeiro para a gestão em saúde. Revista Enfermagem Contemporânea. 2014; 3:165-180

INSTITUTO BRASILEIRO DE ESTUDOS E PESQUISAS SÓCIO-ECONÔMICOS. Perfil do cirurgião-dentista no Brasil. Disponível em <http://www.cfo.org.br>. Acesso em 12 de mar. 2015.

ITO EE, PERES AM, TAKAHASHI RT, LEITE MMJ. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. Rev. esc. enferm. USP. 2006; 40:570-5.

JORGE AAF. A formação do enfermeiro e os conteúdos curriculares necessários para aquisição de competências e habilidades para o planejamento e a gestão em saúde. Revista Eletrônica Gestão & Saúde, 2012; 03:1013-30.

LEEVEY S, LOOMBA NP. Health Care Administration: A Managerial Perspective. Philadelphia: Leppincott; 1973.

MARTINS VA, NAKAO JRS, FÁVERO N. Atuação gerencial do enfermeiro na perspectiva dos recém-egressos do curso de enfermagem. Esc. Anna Nery. 2006; 10:101-8.

MEIRA MDD, KURCGANT P. Avaliação da formação de enfermeiros segundo a percepção de egressos. Acta paul. enferm. 2008; 21:556-61.

MOIMAZ SAS *et al.* Serviço Extramuro Odontológico: Impacto na Formação Profissional. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada. 2004; 53:57.

MORAIS VR. A especificidade do trabalho da enfermeira na atenção hospitalar [dissertação]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia, 2011.

MORITA MC, KRIGER L. Mudanças nos cursos de Odontologia e a interação com o SUS. Revista da ABENO, 2004; 4:17-21.

MORITA MC, KRIGER L. Mudanças nos cursos de Odontologia e a interação com o SUS. Revista da ABENO. 2004; 4:17-21.

NASCIMENTO, ES *ET AL*. Formação por competência do Enfermeiro: alternância teoria-prática, profissionalização e pensamento complexo. Rev Brás Enferm, Brasília (DF). 2003; 56: 447-452.

PARANÁ. Escola de Saúde Pública. Programa de Incentivo a Mudanças nos Cursos de Medicina, Odontologia, Enfermagem e Farmácia do Estado do Paraná. Disponível em: <http://www.redeunida.org.br/prosaudepr.asp> Acesso em 15 de mar. 2015.

PERRI DE CARVALHO AC. A Odontologia em tempos da LDB. Canoas: ULBRA. 2001. 95 p. Rivera FJ, Artmann E. Planejamento e gestão em saúde: flexibilidade metodológica e agir comunicativo. Ciência e Saúde Coletiva, 1999; 4: 355-365.

RIVERA FJ. Análise Estratégica em Saúde e Gestão pela Escuta. Rio de Janeiro: Ed Fiocruz; 2003.

RIZZOTTO MLF, GIL CRR, CARVALHO M, FONSECA ALN, SANTOS MF. Força de trabalho e gestão do trabalho em saúde: revelações da avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica no Paraná. Saúde Debate, 2014; 38:237-51.

SCANNAVINO FL, GALASSI MAS, SANTOS-PINTO L. Perfil do profissional cirurgião-dentista e suas expectativas quanto ao mercado de trabalho. Pesqui Odontol Bras. 2002; 16. Anais da 19ª Reunião da SBPqO, 2002.

SUAPE R, WENDHAUSEN ALP, BENITO GAV, CULOTO LRA. Avaliação das Competências dos Recursos Humanos para a Consolidação do Sistema Único de Saúde no Brasil. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2007 Out-Dez; 16(4): 654 - 61. Disponível em: <http://www.epidemiologia.ufpel.org.br/proesf/biblio/Vanderlei%202005.pdf> Acesso em 16 mar. 2009.

WITT RR, ALMEIDA MCP. Competências dos Profissionais de saúde no referencial das funções essenciais de saúde pública: contribuição para a construção de Projetos Pedagógicos na Enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, DF, 2003; 56:433-438.

WORSCHECH GJM. Formação do enfermeiro: buracos negros e pontos de luz [tese]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo, 2004.

XAVIER GLM, BARBOSA TLA. Trabalho das enfermeiras-gerentes e a sua formação profissional. Trab. educ. saúde. 2011; 9:449-59.