

Revista Brasileira de Odontologia Legal – RBOL

ISSN 2359-3466

<http://www.portalabol.com.br/rbol>



Odontologia legal

PERFIL DE COMPONENTES CURRICULARES E DOCENTES DE ODONTOLOGIA LEGAL E SAÚDE COLETIVA DE CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA DA REGIÃO NORTE DO BRASIL.

Profile of curricular components and professors of Forensic Dentistry and Public Health in undergraduate dentistry courses in the northern region of Brazil.

Pedro Henrique Noronha CAVALCANTE¹, Gabriel Henrique Soares CAVALCANTE², Francisco Ivison Rodrigues LIMEIRA³, Miki Taketomi SAITO⁴, Fernanda Ferreira de Albuquerque JASSÉ⁴, Diandra Costa ARANTES⁴.

1. Graduando, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Pará, Pará, Brasil.
2. Mestre, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Pará, Pará, Brasil.
3. Doutor, Faculdade de Odontologia, Faculdade Presidente Antônio Carlos, Minas Gerais, Brasil.
4. Doutora, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Pará, Pará, Brasil.

Informações sobre o manuscrito:

Recebido: 02 de março de 2023
Aceito: 05 de junho de 2023

Autor(a) para contato:

Profa. Dra. Diandra Costa Arantes
Universidade Federal do Pará. Faculdade de Odontologia. Rua Augusto Correa 01. Guamá. Belém, Pará, Brasil. CEP: 66075-110.
E-mail: diandracosta@ufpa.br.

RESUMO

Introdução: Odontologia Legal (OL) e Saúde Coletiva (SC) contribuem na formação do cirurgião-dentista em aspectos relacionados à ética profissional, à cidadania e à atenção às necessidades de saúde da população. Objetivo: analisar o perfil de componentes curriculares e docentes de OL e SC de cursos de graduação em Odontologia. Material e método: Trata-se de um estudo transversal quantitativo desenvolvido por meio de formulário eletrônico aplicado a docentes de componentes curriculares de OL e SC de cursos da região norte do Brasil, em 2022. Para análise de dados, foi aplicada estatística descritiva e os testes Qui-quadrado e Exato de Fisher. Resultados: Quarenta docentes participaram da pesquisa, sendo 12 de instituições públicas, 27 de particulares e 1 de ambas. Deles, 10 (25%) eram de OL, 22 (55%) de SC e 8 (23%) de ambos os componentes curriculares. Todos (100%) os componentes curriculares de OL eram obrigatórios e ministrados em 1 a 3 semestres do curso, a maioria com ensino presencial (94,4%) e 50% em aulas teóricas e práticas. Os componentes curriculares de SC possuíam grande variabilidade de distribuição de períodos no curso, a maioria com carga horária de até 200 horas. Pouco mais de 40% dos docentes de OL possuíam formação específica na área. Para SC, 63% dos docentes possuíam formação específica. A oportunidade de trabalho ou de inserção em uma instituição de ensino foi o motivo mais citado pelos docentes que não possuíam formação específica na área dos componentes curriculares que ministravam. Não houve diferença estatisticamente significativa no perfil dos docentes. Conclusão: os componentes curriculares de OL não estavam alinhados às diretrizes da Associação Brasileira de Ética e Odontologia Legal e os componentes curriculares de SC seguiam as previsões das Diretrizes Nacionais Curriculares de 2002.

PALAVRAS-CHAVE

Odontologia legal; Saúde coletiva; Docentes.

INTRODUÇÃO

A Odontologia Legal (OL) e a Saúde Coletiva (SC) são essenciais à formação do cirurgião-dentista, pois fornecem habilidades em aspectos relacionados à ética profissional e à cidadania, já que envolvem conceitos de vida e de saúde em sociedade¹⁻³.

A OL é uma especialidade reconhecida pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO), de acordo com a Resolução Nº 63 de 2005⁴, com campo de atuação na área de perícias no vivo, no morto, nas ossadas, em fragmentos, peças dentárias e vestígios. Além disso, relaciona-se com diversas especialidades odontológicas e com as ciências jurídicas no estudo da responsabilidade profissional, da documentação e da Deontologia odontológicas, entre outros^{3,5-6}.

Em 2014, a Associação Brasileira de Ética e Odontologia Legal (ABOL), elaborou diretrizes para o ensino da OL nos cursos de graduação em Odontologia, que também foram aprovadas pela Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO)². Segundo as diretrizes da ABOL, o ideal é que a OL seja abordada em dois períodos do curso, contemplando uma carga horária mínima de 60 horas por semestre. Sugere-se que o primeiro componente curricular aborde Deontologia e Diceologia, as quais devem explorar conteúdos como: código de ética odontológica, processo ético, código de defesa do consumidor, documentação odontológica, honorários profissionais, sigilo profissional, noções de Direito, abertura e montagem do empreendimento odontológico referente aos aspectos éticos

e legais. Recomenda-se, ainda, que esse componente curricular seja ofertado no início das práticas clínicas. Para o segundo componente curricular, sugere-se que sua nomeação seja OL e que contemple a evolução histórica da OL, perícias e peritos, identidade e identificação, traumatologia forense, antropologia forense, infelizmente, genética forense, balística forense e marcas de mordidas^{1,7}.

Apesar de ser uma especialidade reconhecida e com atribuições essenciais, o ensino da OL nos cursos de graduação em Odontologia pode ser prejudicado pela falta de padronização do componente curricular, pela expertise acadêmica do docente responsável não condizer com a própria área de OL e/ou pela inadequação do conteúdo programático, da carga-horária e do período de oferta como sugerido pela ABENO em conjunto com a ABOL¹.

A SC também é uma especialidade reconhecida pelo CFO e pode ser definida por sua complexa análise nos processos de saúde-doença e sua relação com a população, à política, à gestão de saúde e às Ciências Sociais e Humanas em Saúde^{4,8-9}.

Em 1982, na proposta do Currículo Mínimo em Odontologia, previa-se que a formação do cirurgião-dentista deveria torná-lo capaz de atender os problemas de saúde bucal da comunidade, com orientação preventiva e social, e integrado às atividades das demais profissões da área da saúde^{8,10}. Em 2002, foram publicadas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN)¹¹ para os cursos de graduação em Odontologia, a fim de

substituir a proposta de Currículo Mínimo. Essas DCN visavam substituir a formação individualista e liberal centrada na clínica odontológica por uma formação mais humanista, generalista, crítica e reflexiva sobre a saúde da comunidade, ou seja, visavam romper a visão unilateral do processo saúde-doença e trazer uma nova perspectiva de prevenção para produção de saúde e valorização do Sistema Único de Saúde (SUS)^{7,10}. Entretanto, uma análise publicada em 2006 pelo Ministério da Educação mostrou que cursos de Odontologia ainda seguiam um padrão de formação voltado para visão individualista e liberal e que não houve a adequação nos projetos pedagógicos dos cursos almejada com as DCN de 2002¹⁰.

Ainda hoje, busca-se a adequação das matrizes curriculares a esse perfil alinhado ao SUS em que o cirurgião-dentista seja capaz de entender e atuar com base nos anseios e nas necessidades da população. Na última atualização das DCN, na Resolução CNE/CES Nº 3 de junho de 2021, ratificou-se a importância da formação do cirurgião-dentista capacitado para a atuação no SUS, apto a reconhecer a saúde como direito humano e condição digna de vida, de forma articulada com todos os setores da sociedade¹². Nessas DCN, foram definidos conteúdos curriculares essenciais a serem desenvolvidos nos cursos de graduação em Odontologia, cujos direcionamentos devem estar relacionados com o processo saúde-doença do indivíduo, da família e da população, bem como com os diferentes ciclos de vida¹².

As novas DCN preconizam uma formação fundamentada nos preceitos éticos, bioéticos e nas legislações regulatórias. Dessa forma, ratifica-se que o ensino da OL é fundamental na graduação em Odontologia, pois é indispensável que o futuro cirurgião-dentista compreenda os aspectos legais da profissão, incluindo a documentação legal do consultório, bem como seus direitos e deveres profissionais, de acordo com o Código de Ética Odontológica e as demais resoluções do CFO.

Dessa forma, o objetivo desse estudo é analisar o perfil dos componentes curriculares e dos docentes de OL e de SC em cursos de graduação em Odontologia da região norte do Brasil. A hipótese da pesquisa é que o perfil dos componentes curriculares de OL e de SC é semelhante entre as Instituições de Ensino Superior (IES) e que o perfil de formação dos docentes é distinto entre essas IES.

MATERIAL E MÉTODOS

Desenho de estudo e aspectos éticos

Esta pesquisa consiste em um estudo transversal quantitativo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (parecer de número 4.697.697) e reportado segundo as recomendações da iniciativa *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (Declaração STROBE)¹³. Previamente ao início da coleta de dados, os participantes expressaram aceite em participar da pesquisa por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de forma digital.

Amostra, critérios de inclusão e de exclusão

Foram identificadas 51 IES que dispõem de cursos de graduação em Odontologia na região norte, a partir do Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior na plataforma e-MEC. Em seguida, foram realizadas buscas por sites, telefones, e-mails e redes sociais oficiais das IES e foi efetuado um levantamento do corpo docente nos sites das instituições à procura de endereços de e-mail para envio do formulário eletrônico da pesquisa. Além disso, as coordenações dos cursos foram contatadas via telefone e e-mail.

Foram incluídos na pesquisa 135 docentes responsáveis pela condução de componentes curriculares de OL e SC desenvolvidos em IES públicas e particulares de todos os estados da região norte do Brasil, cujos nomes foram informados pelas coordenações dos cursos de Odontologia ou constavam nos sites e nas plataformas digitais já citadas. O questionário foi enviado duas vezes para cada endereço de e-mail, com um intervalo de 90 dias, e ficou aberto para receber respostas de março a junho de 2022. Foram excluídos da pesquisa os docentes que não responderam ao questionário da pesquisa no tempo estipulado.

Instrumento de coleta de dados e variáveis de estudo

Inicialmente, foi criado um e-mail da pesquisa, especificamente para a coleta dos dados. A versão preliminar do questionário foi elaborada com questões de

múltipla escolha e validada por uma equipe de quatro docentes, de três diferentes IES, qualificados nas áreas da OL e SC.

O instrumento de coleta de dados consistiu em um formulário eletrônico na plataforma Google Forms, cujo link para acesso foi enviado via e-mail, Currículo Lattes, Whatsapp e Instagram para os docentes. Ao acessar o link, o docente obteve acesso a uma mensagem com o detalhamento da pesquisa e ao TCLE. Ao concordar em participar, o docente teve, então, acesso às perguntas do questionário. O formulário continha perguntas acerca dos itens:

a) Perfil dos componentes curriculares: tópicos de conteúdo programático, natureza do componente curricular (obrigatório ou optativo), período de oferta no curso, carga horária teórica, prática e/ou de estágio.

b) Perfil dos docentes: idade, gênero, características de formação acadêmica, número de anos de trabalho na Odontologia e na docência.

c) Disponibilidade de oferta de cursos de pós-graduação nos estados: oferta de cursos de atualização, aperfeiçoamento, especialização, mestrado e doutorado nas áreas específicas de OL e de SC.

Análise estatística dos resultados

Para análise estatística foi utilizado o software JAMOV (The Jamovi Project, versão 1.6.235)¹⁴ e adotado nível de significância $\alpha = 0,05$. Foi efetuada análise estatística descritiva e, para avaliar diferenças de perfil de formação dos docentes, foram aplicados o Teste Qui-quadrado e o Teste Exato de Fisher.

RESULTADOS

Dos 135 docentes convidados, apenas 40 participaram da pesquisa, o que representa uma taxa de resposta de

29,62%. Os dados detalhados dos docentes e das IES participantes por estado estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1. Dados referentes a docentes e instituições de ensino, por estado da região norte do Brasil, em 2022.

Estado	Nº de instituições (MEC)	Nº de instituições contatadas [#]	Nº de docentes incluídos na pesquisa [*]	Nº de docentes participantes
Acre	3	3	3	-
Amapá	3	3	7	2
Amazonas	9	9	31	4
Pará	17	17	35	25
Rondônia	11	11	18	6
Roraima	2	2	5	2
Tocantins	6	6	14	1

Nº: número absoluto; * Docentes para os quais o formulário de coleta de dados da pesquisa foi enviado via e-mail; # Instituições para as quais foram feitas tentativas de contato via telefone e e-mail.

As idades médias dos docentes que participaram da pesquisa foram de 50,9 anos (\pm 11,2 anos) para os docentes de OL, 39,9 anos (\pm 9,2 anos) para os docentes de SC e 39,4 anos (\pm 8,25 anos) para os docentes que ministravam ambos os componentes curriculares. A maioria dos docentes de Saúde Coletiva era do gênero feminino, porém não houve diferença estatisticamente significativa ($p = 0,104$) de gênero de acordo com os componentes curriculares (Tabela 2). A maioria dos docentes participantes era de cursos particulares (67,5%) localizadas nas capitais dos estados (80%) e não houve diferença estatisticamente significativa para essas variáveis ($p = 0,153$ e $p = 0,277$, respectivamente) de acordo com os componentes curriculares.

Pouco mais da metade (52,5%) dos docentes participantes tinham o doutorado como titulação máxima na Odontologia e

alguns não possuíam mestrado (17,5%). Quando questionados acerca de formação específica na área em que ministram aulas, pouco mais de 40% dos docentes de OL afirmaram ter formação específica nessa área e 63% dos docentes de SC possuíam formação específica nessa área. A respeito do motivo que levou os docentes sem formação específica a ministrarem aulas nas áreas, 27,7% dos docentes de OL e 10% dos docentes de SC afirmaram que já desenvolviam outras atividades profissionais relacionadas a essas áreas, bem como 27,7% dos docentes de OL e 26,6% dos docentes de SC responderam que iniciaram as atividades docentes nessas áreas devido a uma oportunidade de trabalho ou de se inserir numa IES ou por aprovação em concurso. Outros dados sobre o perfil dos docentes estão descritos na Tabela 2.

Tabela 2. Dados referentes ao perfil dos docentes de Odontologia Legal, de Saúde Coletiva e de ambos os componentes curriculares, em Instituições de Ensino Superior da região norte do Brasil, em 2022.

VARIÁVEIS	Odontologia Legal		Saúde Coletiva		Ambas		Valor de p
	n	%	n	%	n	%	
Gênero							
Masculino	5	12,5	4	10	4	10	0,104 [#]
Feminino	5	12,5	18	45	4	10	
Local do curso							
Capital	7	17,5	17	42,5	8	20	0,277 [#]
Interior	3	7,5	5	12,5	-	-	
Curso							
Particular	9	22,5	14	35	4	10	0,153 [#]
Público	1	2,5	8	20	3	7,5	
Ambos	-	-	-	-	1	2,5	
Tempo de graduação (anos)							
26 ou mais	5	12,5	3	7,5	1	2,5	0,277 [*]
Entre 16 e 25	3	7,5	8	20	2	5	
Entre 6 e 15	2	5	10	25	5	12,5	
Entre 1 e 5	-	-	1	2,5	-	-	
Tempo de docência (anos)							
26 ou mais	4	10	-	-	-	-	0,294 [*]
Entre 16 e 25	1	2,5	6	15	2	5	
Entre 6 e 15	1	2,5	10	25	3	7,5	
Entre 1 e 5	4	10	6	15	3	7,5	
Titulação máxima na Odontologia							
Mestrado	4	10	6	15	2	5	0,342 [*]
Doutorado	3	7,5	12	30	6	15	
Especialização	3	7,5	4	10	-	-	

n: frequência absoluta; %: frequência relativa; * Teste Qui-quadrado; # Teste Exato de Fisher.

Além disso, ainda acerca da formação profissional, 61,1% dos professores de OL e 76,7% dos docentes de SC possuíam cursos rápidos nessas áreas. Acerca da participação em congressos nos últimos cinco anos, 66,7% dos docentes de OL e 36,7% dos docentes de SC não participaram.

Questionados se as IES em que trabalham permitem o afastamento para capacitação ou fornecem capacitação, 61,2% dos docentes de OL e 76,7% dos docentes de SC disseram que sim. Entretanto, observou-se um baixo relato de oferta de cursos de OL nos estados dos docentes: um docente afirmou haver curso de mestrado, nenhum afirmou haver disponibilidade de cursos de doutorado e de pós-doutorado e quatro docentes

afirmaram não haver cursos da área em seus estados. Para a área de SC, foi mencionada a disponibilidade, nos estados, de cursos em todos os níveis citados (especialização, aperfeiçoamento, mestrado, doutorado e pós-doutorado). Cinco docentes de OL e cinco docentes de SC, porém, desconheciam a disponibilidade de cursos dessas áreas em seus estados.

Os docentes também foram questionados a respeito de possíveis inseguranças pessoais para o desenvolvimento de algumas atividades profissionais. Sobre isso, 16,6% dos docentes de OL e 16,6% dos docentes de SC confirmaram sentir insegurança em ministrar aulas práticas, expositivas e elaborar e corrigir avaliações, assim como

27,7% dos docentes de OL e 20% dos docentes de SC referiram insegurança em responder perguntas às vezes.

Os dados referentes ao perfil dos componentes curriculares de OL e de SC estão disponíveis na Tabela 3. Todas os componentes curriculares eram de natureza obrigatória durante o curso e mais de 80% dos componentes curriculares de OL e 96,6% das de SC contavam com metodologias ativas de ensino. Todos os componentes curriculares de OL eram ofertadas em 1 a 3 períodos do curso, com carga horária total de até 100 horas. Já os componentes curriculares de SC apresentavam diferentes distribuições ao longo do curso, tanto em número de horas quanto de número de períodos. Os conteúdos ministrados nos componentes curriculares de OL e de SC estão representados nos Gráficos 1 e 2, respectivamente.

DISCUSSÃO

Os conhecimentos de OL e a SC são indispensáveis para formação do cirurgião-dentista com o perfil preconizado pelas DCN de 2021 e esta pesquisa mostrou que isso parece ser reconhecido pelas IES da região norte do Brasil, pois ambos os componentes curriculares eram ofertados de modo obrigatório e quase sempre em modalidade presencial nas grades curriculares.

Os componentes curriculares de OL e SC, frequentemente, são de caráter somente teórico o que faz eles serem vistos, muitas vezes, como componentes curriculares morosos e burocráticos e acabam não recebendo a devida atenção

dos discentes¹⁵. Neste estudo, metade dos componentes curriculares de OL eram ministrados somente de forma teórica e a outra metade contava com aulas teóricas e práticas. Por outro lado, grande parte dos componentes curriculares de SC ofertavam aulas teóricas e práticas. Sabe-se que o desenvolvimento de aulas práticas é importante para assimilação dos conteúdos teóricos, bem como o desenvolvimento de habilidades profissionais¹⁶.

Muitas vezes tidas como disciplinas que não possuem atuação clínica, OL e SC podem e devem ser abordadas de forma translacional nas práticas clínicas, como ratificado pelas novas DCN. Como uma interface da SC com a clínica, podem ser incluídos conceitos e práticas sobre vigilância e epidemiologia em saúde, políticas de educação e sustentabilidade ambiental, além de práticas em que os alunos são estimulados, por exemplo, a identificar as necessidades clínicas individuais e coletivas de prevenção e de tratamento em saúde bucal do paciente segundo as diversidades biológica, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica e cultural, que singularizam cada pessoa pertencente a um determinado grupo social. Da mesma forma, professores de OL podem se fazer presentes na clínica universitária com a abordagem prática de gestão do consultório, de formação de preço de honorários, de responsabilidade civil e criminal em Odontologia, de elaboração e manutenção da documentação odontolegal, de ética na relação do profissional com o paciente e do profissional com a equipe de saúde, dentre outros aspectos.

Tabela 3. Perfil dos componentes curriculares de acordo com o estado em relação ao modo de oferta na grade curricular, na região norte do Brasil em 2022.

Variáveis	Odontologia Legal				Saúde Coletiva					
	Amazonas n (%)	Amapá n (%)	Pará n (%)	Rondônia n (%)	Amazonas n (%)	Amapá n (%)	Pará n (%)	Rondônia n (%)	Roraima n (%)	Tocantins n (%)
Natureza do componente curricular										
Obrigatória	3 (16,7)	2 (11,1)	10 (55,5)	3 (16,7)	3 (10)	1 (3,3)	17 (56,6)	6 (20)	2 (6,6)	1 (3,3)
Optativa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Metodologia de ensino										
Aulas teóricas	2 (11,1)	2 (11,1)	2 (11,1)	3 (16,7)	-	1 (3,3)	3 (10)	1 (3,3)	-	-
Aulas teóricas e práticas	1 (5,6)	-	8 (44,5)	-	3 (10)	-	14 (46,7)	5 (16,6)	2 (6,6)	1 (3,3)
Oferta										
Presencial	2 (11,1)	2 (11,1)	10 (55,5)	3 (16,7)	2 (6,6)	1 (3,3)	16 (53,4)	5 (16,6)	2 (6,6)	1 (3,3)
Remota	1 (5,6)	-	-	-	1 (3,3)	-	1 (3,3)	-	-	-
Ambas	-	-	-	-	-	-	-	1 (3,3)	-	-
Nº de períodos										
1 a 3	3 (16,7)	2 (11,1)	10 (55,5)	3 (16,7)	1 (3,3)	1 (3,3)	5 (16,6)	3 (10)	-	1 (3,3)
4 a 6	-	-	-	-	1 (3,3)	-	4 (13,3)	2 (6,6)	2 (6,6)	-
7 a 10	-	-	-	-	1 (3,3)	-	8 (26,6)	1 (3,3)	-	-
Carga horária (horas)										
Até 100 ⁺	3 (16,7)	2 (11,1)	9 (50)	3 (16,7)	-	-	-	-	-	-
Até 200 [*]	-	-	1 (5,5)	-	2 (6,6)	1 (3,2)	7 (23,8)	5 (16,5)	-	1 (3,3)
201 a 600	-	-	-	-	1 (3,3)	-	4 (13,5)	1 (3,3)	2 (6,6)	-
601 a 1000	-	-	-	-	-	-	5 (16,6)	-	-	-
Acima de 1000	-	-	-	-	-	-	1 (3,3)	-	-	-

⁺ Nível adotado apenas para análise dos componentes curriculares de OL. ^{*} Nível adotado apenas para análise dos componentes curriculares de SC. n: frequência absoluta. %: frequência relativa.

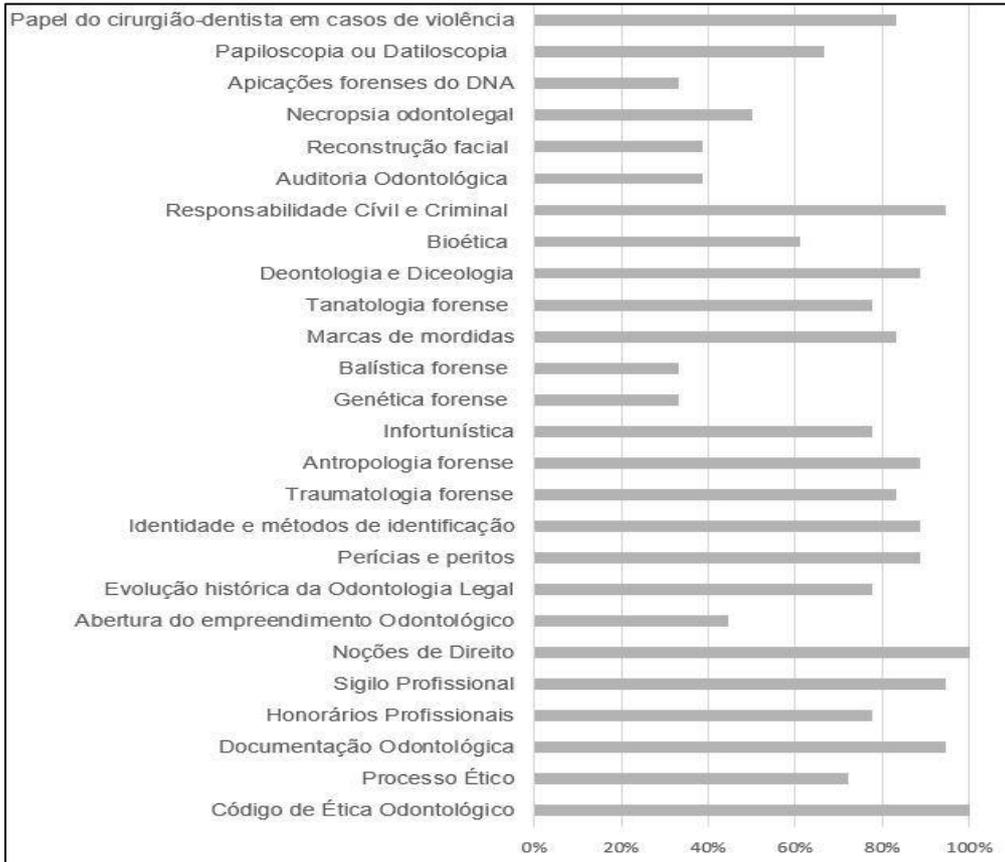


Gráfico 1. Frequência relativa dos conteúdos ministrados nos componentes curriculares de OL em Instituições de Ensino Superior na região norte do Brasil, 2022.

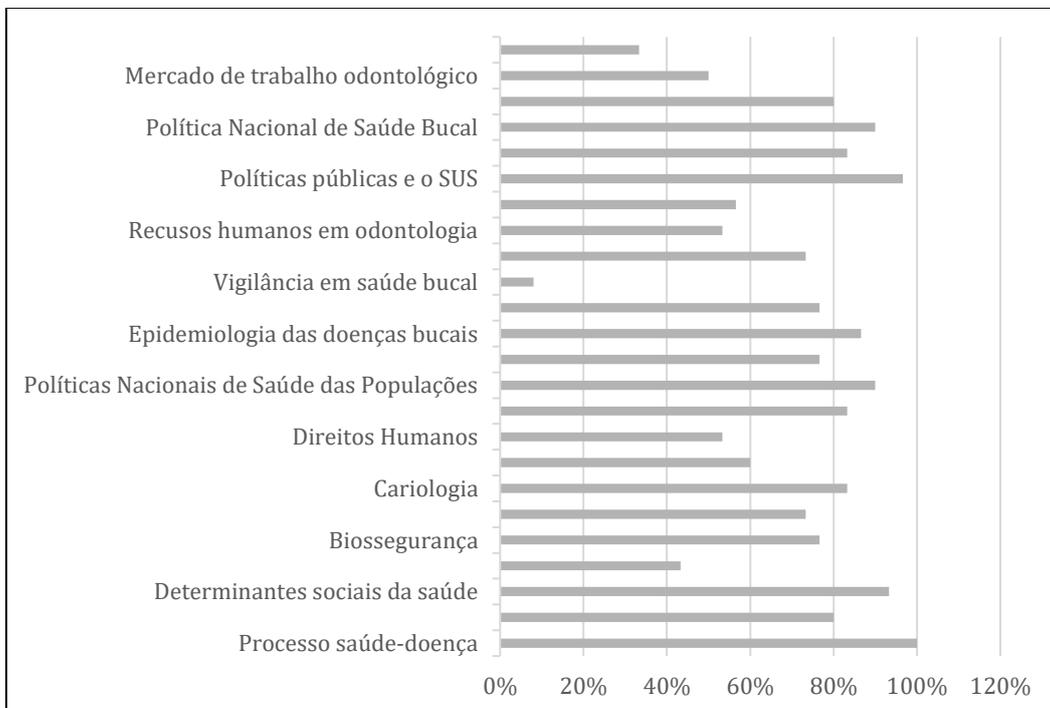


Gráfico 2. Frequência relativa dos conteúdos ministrados nos componentes curriculares de SC em Instituições de Ensino Superior na região norte do Brasil, 2022.

Somado a isso, o uso de metodologias ativas de ensino nas aulas estimula o aprendizado crítico-reflexivo, já que o ensino tradicional tem se mostrado insuficiente na atual sociedade¹⁷. A aplicação de metodologias ativas proporciona a autonomia e a participação dos discentes, como protagonistas, em práticas na clínica odontológica e em aulas teóricas, o que favorece a independência profissional futura, que demanda constante atualização da evidência científica, da legislação odontológica vigente, da evolução da tecnologia de equipamentos e de materiais odontológicos. Nesse sentido, nesta pesquisa, identificou-se que quase todos os componentes curriculares de OL e de SC desenvolvidas nas IES da região norte utilizavam de metodologias ativas de ensino.

No presente estudo, os tópicos de ensino dos componentes curriculares de OL estavam dentro do que foi proposto nas diretrizes da ABOL e a maior parte dos cursos possuía um componente curricular específico de OL. Porém, diferentemente do que é recomendado nessas diretrizes, a maioria dos componentes curriculares de OL eram ministrados somente em um único período do curso e somente na segunda metade do curso, após as primeiras práticas clínicas.

A ausência de diretrizes padrão que direcionem o ensino de SC acaba por dificultar o estabelecimento de padrões para a oferta do componente curricular nos cursos de graduação¹⁹. Neste estudo, foi possível perceber a grande variabilidade acerca da distribuição dos componentes curriculares de SC ao longo dos cursos,

variando de um até dez períodos. O mesmo ocorre com a carga horária variando de até 200 horas, na maioria das IES, a acima de 1000 horas em algumas IES. Ademais, os tópicos de ensino dos componentes curriculares de SC estavam dentro das competências e dos conteúdos de ensino previstos nas DCN de 2002.

Referente ao perfil dos docentes, não houve diferença na prevalência de gênero entre os docentes de OL, porém entre os docentes de SC o gênero mais prevalente foi o feminino. Sobre o perfil de formação, os docentes da área da OL bem como os docentes da SC apresentavam titulação nos diversos níveis de formação desde aperfeiçoamento a doutorado. Entretanto, avaliando-se a titulação específica na área de atuação, pode-se perceber que os docentes de OL praticamente não apresentaram formação *Stricto Sensu*. Isso revela a necessidade de implementação de cursos, tanto em número quanto em níveis de formação, na área da OL na região norte.

A ausência de formação específica na área de atuação por grande parte dos docentes dessas disciplinas, especialmente a OL, é um fator que deve ser levado em consideração, inclusive como fator que pode interferir no interesse dos discentes. A atuação docente em uma área diferente de sua formação pode gerar dificuldades na compreensão, na elaboração e ministração de aulas teóricas e/ou práticas, por vezes levando a uma desmotivação profissional, o que pode prejudicar o ensino e gerar desinteresse nos graduandos¹⁸.

Apesar da OL e a SC serem semelhantes em diversos aspectos,

principalmente sobre as questões éticas e bioéticas que envolvem o compromisso que o cirurgião-dentista deve assumir em sua profissão, é importante destacar que são especialidades diferentes e assim possuem suas características próprias. A OL surgiu como ciência em meio a necessidade de identificação de pessoas a partir de restos mortais, como dentes e ossos, hoje representa uma área complexa da Odontologia com diversas atribuições que vão desde atividades forenses a questões relacionadas a auditorias em setor público ou privado². Por outro lado, a SC surgiu da necessidade de compreensão dos processos de saúde e doença em sociedade, bem como aproximar os profissionais de saúde a realidade vivenciada pela população, com o objetivo de entender e atuar no processo saúde-doença⁹. Assim, é importante compreender as individualizações dessas duas ciências para que haja um maior interesse em uma formação específica em cada área. Um profissional capacitado é indispensável na relação de ensino-aprendizagem e na relação de mediação professor-aluno-paciente.

É importante, ainda, que os docentes estejam sempre em busca de se atualizar sobre as inovações da área que atuam²⁰. A participação em congressos é uma das formas que os docentes podem reconhecer tendências e inovações da Odontologia. Este estudo mostrou que, nos últimos cinco anos, somente uma minoria dos docentes de OL participaram de congressos, seja de forma presencial ou remota, enquanto os docentes de SC em sua maioria participaram de congressos na

área. Novamente, vale destacar a necessidade da implementação de eventos científicos na área da OL na região norte.

Os resultados dessa pesquisa apresentam um diagnóstico situacional útil para adaptação das IES aos novos projetos pedagógicos para cumprimento das novas DCN de 2021, as quais preconizam referências de conteúdos teóricos e práticos dos componentes curriculares de SC e OL.

Algumas limitações no desenvolvimento da pesquisa estiveram relacionadas à dificuldade de contato com os docentes dos componentes curriculares de SC e OL e ao conseqüente reduzido tamanho amostral. Muitos cursos da região norte não possuem site ou informações sobre o corpo docente disponíveis na Internet. Em outras formas de tentativas de contato, telefones não foram atendidos ou não existiam. Em alguns casos, havia atendimento *online* por *chat* no site da IES, entretanto esperava-se por horas e não ocorria o atendimento. Além disso, dentre os cursos que disponibilizavam os nomes do corpo docente, na grande maioria não havia endereço de e-mail para o contato direto, sendo necessária a busca por e-mails em publicações de artigos científicos. Mais uma dificuldade se deu pela falta de colaboração dos docentes que não retornaram o questionário preenchido e dos coordenadores dos cursos, que, em alguns casos, recusaram-se a fornecer informações. Logo, o tamanho amostral reduzido pode ter sido um fator limitante para detecção de diferenças e de relações estatisticamente significativas neste estudo.

Considerando os aspectos observados, compreende-se que as IES têm autonomia para determinação de seus componentes curriculares e de seu corpo docente, que podem ser adaptados às peculiaridades e às demandas da sociedade de cada localidade. Provavelmente, os dados obtidos neste estudo podem ser extrapolados para outros cursos da região norte do Brasil, por compartilharem características geográficas, epidemiológicas, sociais, econômicas e culturais semelhantes, que nem sempre são encontradas em outras regiões do Brasil.

CONCLUSÃO

Observou-se que o perfil dos componentes curriculares de SC e de OL era semelhante. Os componentes curriculares eram ofertados de modo obrigatório e a maioria contava com aulas teóricas e práticas, além do emprego de

metodologias ativas de ensino. Porém, os componentes curriculares não apresentaram padronização de carga horária e de distribuição em períodos durante o curso. Os docentes de OL apresentavam formação em vários níveis. Entretanto, a maioria apresentava formação específica na área de OL apenas a nível de aperfeiçoamento e de especialização. Os docentes de SC eram, na maioria, do gênero feminino que possuíam formação na área específica. Além disso, observou-se que, na região norte, há uma grande disponibilidade de cursos de SC, mas não de OL.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem à Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação da Universidade Federal do Pará (PROPESP - UFPA) e à Fundação Amazônia de Amparo a Estudos e Pesquisas (FAPESPA) pelo apoio financeiro.

ABSTRACT

Introduction: Forensic Dentistry (FD) and Public Health (PH) contribute to dentist's development in aspects related to professional ethics, citizenship and attention to the population health needs. Aim: to analyze the profile of FD and PH curricular components and professors in undergraduate courses of Dentistry. Material and methods: a quantitative cross-sectional study was carried out using an electronic questionnaire sent to professors who taught FD and PH in north Brazilian colleges in 2022. To data analysis, descriptive statistics, Chi-square and Fisher's exact tests were applied. Results: Forty professors participated in the survey, 12 from public institutions, 27 from private institutions and 1 from both. Of them, 10 (25%) were professors of FD, 22 (55%) of PH and 8 (23%) of both curricular components. All (100%) FD curricular components were mandatory and taught in 1 to 3 semesters of the course, most with face-to-face teaching (94.4%) and 50% with theoretical and practical classes. PH curricular components had great variability in the distribution of periods in the course, most with a workload up to 200 hours. Just over 40% of FD professors had specific training in the area. In the PH area, 63% of professors had specific training. The opportunity for work or insertion in an educational institution was the reason most cited by professors who did not have specific training in the area of the curricular components they taught. There was no statistically significant difference in the professors' profile. Conclusion: the FD curricular components were not aligned with the guidelines of the Brazilian Association of Ethics and Forensic Dentistry and the PH curricular components followed the predictions of the 2002 National Curricular Guidelines.

KEYWORDS

Forensic dentistry; Public health; Teachers.

REFERÊNCIAS

1. Pinto PHV, Jacometti V, Barbosa ACS, Silva RHA. A Odontologia Legal no contexto de ensino da Faculdade de

Odontologia de Ribeirão Preto- Universidade de São Paulo: um levantamento histórico. *Rev Bras Odontol Leg RBOL*. 2021; 8(1): 2-12. <https://doi.org/10.21117/rbol-v8n12021-301>

2. Faria LV, Lopes DF, Medeiros YL, Pinheiro FA, Silva RHA. Ensino da Odontologia Legal nos cursos de graduação em Odontologia: um estudo transversal da região sudeste brasileira. *Rev Bras Odontol Leg RBOL*. 2021; 8(1): 13-22. <https://doi.org/10.21117/rbol-v8n12021-304>
3. Brites AN, Pithan SA, Nunes MF, Brites IF. Odontologia Legal no ensino superior do Estado do Rio Grande do Sul. *Rev ABENO*. 2016; 16(3): 36-45. <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v16i3.276>
4. Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Resolução n. 63, de 8 abril de 2005. Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia. Disponível em: <https://transparencia.cfo.org.br/wp-content/uploads/2018/03/consolidacao.pdf>. Acesso em: 2 de março de 2023.
5. Júnior HLL, Gabriel M, Júnior ED, Silva RHA. Ensino de Odontologia Legal no Brasil: um convite à reflexão. *Revista da ABENO*. 2015;15(2): 38-46. <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v15i2.161>
6. Gonçalves EP. O perfil de ensino das disciplinas de bioética, ética profissional (ou deontologia) e Odontologia legal das faculdades de Odontologia brasileiras. Tese (Doutorado). Universidade Estadual Paulista. Araçatuba, SP; 2009. 132 p.
7. Costa GLG; Martins BPA, Oliveira CAS. Odontologia legal: Avaliação dos currículos dos cursos de graduação das faculdades de Minas Gerais. *Rev Bras Odontol Leg RBOL*. 2019; 6(2): 31-40. <https://doi.org/10.21117/rbol.v6i2.245>
8. Saliba TA, Custodio LBM, Calsavara MBR, Saliba NA, Moimaz SAS. Conhecimento de acadêmicos sobre a área de atuação da Saúde Coletiva. *Rev Ens Educ Cienc Human*. 2020; 21(2): 213-19. <https://doi.org/10.17921/2447-8733.2020v21n2p213-219>
9. Lima JCS, Oliveira AGRDC, Noro LRA. Avanços e desafios da formação no Sistema Único de Saúde a partir da vivência dos docentes da área de Saúde Coletiva nos cursos de Odontologia. *Ciêns Saúde Colet*. 2021; 26 (8): 3323-34. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021268.09952020>
10. Freitas SFT de, Calvo MCM, Lacerda JT. Saúde coletiva e novas diretrizes curriculares em Odontologia: uma proposta para graduação. *Trab educ saúde*. 2012; 10(2): 223-34. <https://doi.org/10.1590/S1981-77462012000200003>
11. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES 3, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>. Acesso em: 2 de março de 2023.
12. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES 3, de 21 de junho de 2021. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/junho-2021-pdf/191741-rces003-21/file>. Acesso em: 2 de março de 2023.
13. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gotsche PC, Vandembroucke JP, et al. The strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *Int J Surgery*, 12(12):1495-9. <https://doi.org/10.1136/bmj.39335.541782.AD>
14. Love J, Dropmann D, Selker R, Gallucci M, Jentschke S, Balci S, et al. The jamovi project (2021). *Jamovi (Version 2.2.5)*. Disponível em: <https://www.jamovi.org>. Acesso em: 2 de março de 2023.
15. Pereira JGD, Lima KF, Romano FB, Costa PB, Jacometti V, Silva RHA. Atividades práticas no ensino de Odontologia Legal nos cursos de graduação em Odontologia. *Rev ABENO*. 2017; 17(2): 88-96. <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v17i2.377>
16. Araújo RJGD, Figueiredo LBDA, Ribeiro RR. Conhecimento de estratégias pedagógicas no processo ensino-aprendizagem dos alunos do curso de Odontologia. *Full Dent Sci*. 2014; 5(19).
17. Oliveira MJ, Marques JAM, Oliveira CAK, Silva RM, Fernandes GCS. Metodologias ativas de ensino em Odontologia Legal. *REVISA*. 2020; 9(3): 524-8. <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n3.p524a528>
18. Bernardes RG. Fatores que geram (des) motivação para professores no exercício profissional. *IF Goiano*. 2020. <https://repositorio.ifgoiano.edu.br/handle/prefix/1424>
19. Rodrigues RPCB, Saliba NA, Moimaz SAS. Saúde Coletiva nas estruturas curriculares dos cursos de Odontologia do Brasil. *Rev ABENO*. 2006; 6(1): 81-7. <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v6i1.1453>
20. Freitas OA, Santos EDS, Moura ML. Política educacional e a formação continuada de professores. *Ensino em Perspectivas*. 2022; 3(1): 1-7. <https://revistas.uece.br/index.php/ensinoemperspectivas/article/view/8778/7938>.