



72 

El programa de odontología social de la
Universidad Federal de Santa Catarina (Brasil)



Fundación
Odontología Social

72 

El programa de odontología social de la Universidad Federal de Santa Catarina (Brasil)

Profa. Dra. Daniela Lemos Carcereri. Departamento de Odontología. Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello. Departamento de Odontología. Universidade Federal de Santa Catarina.

Traducción del portugués (Dr. David Ribas Pérez.)

Contenidos:

Recorrido histórico sobre la enseñanza de las ciencias sociales en el área de salud destacando el Curso de Odontología en la Universidad Federal de Santa Catarina (UFSC). Modelos de actuación de Odontología Social en UFSC, contextos sociopolíticos y perspectivas.

Objetivos:

1. Conocer aspectos históricos referentes a la enseñanza de las ciencias sociales, destacando el Curso de Odontología.
2. Describir los modelos de actuación de Odontología Social en UFSC, en sus contextos sociopolíticos.
3. Reflexionar sobre las perspectivas para la enseñanza de la Odontología Social en la UFSC.

LA UNIVERSIDAD FEDERAL DE SANTA CATARINA (BRASIL) Y EL CAMPO DE LA ODONTOLOGÍA: UNA TRAYECTORIA DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL.

La Universidad Federal de Santa Catarina (UFSC) es una institución pública y gratuita, apoyada por el gobierno federal de Brasil. Fue creado en 1960 y, por tanto, celebra 50 años de existencia en 2010. En primer lugar, su estructura física se encuentra en un solo campus, ubicado en Florianópolis. Actualmente en un período de expansión con la creación de nuevos campus en las ciudades de Joinville y Araranguá Curitibanos.

Su misión, aprobada por la Asamblea Sectorial en 1993 es “producir, organizar y socializar el conocimiento filosófico, la ciencia, el arte y la tecnología, la ampliación y profundización de la formación del ser humano para pensar profesional, crítico, la solidaridad nacional e internacional con el fin de la construcción de una sociedad justa y democrática y la protección de la calidad de vida.”¹
De acuerdo con el Ranking Mundial (2010) UFSC ocupa el 206 ° lugar entre las mejores universidades del mundo. Es el quinto en Brasil y se encuentra entre los 10 mejores en América Latina.²

La UFSC se dedica a la docencia, investigación, extensión y prestación de servicios a la comunidad, promover la inclusión social y la producción de ciencia, tecnología e innovación. Ha contribuido al desarrollo regional y nacional, social, cultural y económico. Se ofrecen más de 80 cursos de graduación y habilitaciones, considerando sólo la sede universitaria. Es el mayor centro de posgrado del Estado de Santa Catarina, teniendo más de 80 Masters y cursos de doctorado. Cada año recibe alrededor de 4.000 nuevos estudiantes de pregrado y más de 1.000 estudiantes de postgrado.

En la estructura del campus, en Florianópolis, hay laboratorios, bibliotecas, editoriales, foros, centro deportivo, centro de cultura y eventos, museo, planetario, observatorio astronómico, la escuela de farmacia, clínica dental, entre otros espacios. Es destacable la presencia del Hospital Universitario, un escenario importante de la práctica de enseñanza-aprendizaje con cursos para el área de la salud.

El campus se divide en 11 Centros de Enseñanza. El Centro de Ciencias de la Salud (CCS) ofrece un curso de licenciatura en Odontología, además de Enfermería, Farmacia, Medicina, Nutrición y Fonoaudiología. El CCS tiene como objetivo “producir, organizar así como la socialización del conocimiento en el área de ciencias de la salud, formación y orientación de la formación de profesionales, capaces de desarrollar el pensamiento crítico y científico, para actuar en nombre de la salud individual y colectiva”.³



El Programa de Licenciatura en Odontología de la UFSC, creado en 1951, alberga aproximadamente a 500 estudiantes de pregrado y 80 profesores. Tiene una duración de cinco años, diez fases / semestres y su objetivo es formar a ciudadanos, promotores de salud capaces de realizar las normas de la odontología ética, científica y técnica, que satisfagan las necesidades y los deseos de la población. En el Examen del Desempeño Nacional (ENADE), celebrado en 2007, consiguió la máxima puntuación (5).⁴

El curso tiene una integración importante con la comunidad prestando servicios a la población. Actualmente está involucrado en proyectos financiados por el Ministerio de Educación y Cultura y el Ministerio de Salud como PRO-SALUD-PET SALUD, EDUCACIÓN-PRO y multidisciplinario de Residencia (Hospital y de Salud Familiar).

El Programa de Postgrado en Odontología se relaciona con la CCS opera en maestría y doctorado, con las siguientes áreas de concentración: Diagnóstico Oral, Odontopediatría, Odontología Restauradora, Implantología, Endodoncia y Odontología de Salud Pública.

La UFSC se destaca como una de las instituciones de educación superior más en Brasil y América Latina e Iberoamérica en el mundo como el protagonista de muchas acciones diferentes en el campo de la investigación científica y la producción, intercambios y proyectos de movilidad académica en el comercio experiencias constantes con investigadores y organizaciones de alta competencia. Después de 50 años de existencia, su principal reto es mejorar este proceso de internacionalización del conocimiento y la práctica.

1. BREVE RECORRIDO HISTÓRICO DE LA EDUCACIÓN DE CIENCIAS SOCIALES EN EL ÁREA DE LA SALUD CON ÉNFASIS EN EL CURSO DE ODONTOLOGÍA DE LA UFSC.

Hasta mediados de los 70, la práctica de la odontología en Brasil tuvo un carácter esencialmente liberal-privado. Por lo tanto, el modelo de formación en su plan de estudios dejaba muy poco para los temas sociales. Con el un aumento en el salario cada vez mayor de la profesión, que se produjo entre 1976 y 1984, el trabajo para los dentistas se duplicó, principalmente en el sector público. La creación del Sistema Único de Salud (SUS) en 1988, y el proceso de descentralización de los servicios de salud y que siguió abrió oportunidades de empleo a nivel municipal. A pesar de estos cambios en la oferta de servicios dentales en Brasil se vio influenciada en gran medida por la educación liberal que, a su vez, se vio mejorada la enseñanza de las técnicas quirúrgicas y el uso de los materiales dentales.⁵

En los debates internacionales sobre la "Atención Primaria de Salud" (Alma-Ata, 1978) empujaron las universidades brasileñas para la aplicación de los primeros proyectos de integración docencia-servicio (IDA). La carga horaria para la enseñanza de la salud pública en este momento todavía estaba restringida a entre el 10 y el 13% de la carga total de los planes de estudio. Cuando la enseñanza de contenidos y los temas acostumbrados a la "social" se pretende entre 1,85% y el 12,5% de la carga total. Todas ellas eran consideradas como "disciplinas sociales": Introducción a la Sociología, la Antropología, Salud Comunitaria, Medicina Social, Medicina Comunitaria y Salud Pública. Un hito en la constitución de la salud colectiva en Brasil fue fundada en 1978, la Asociación Brasileña de Postgrado de la Salud (ABRASCO) ⁵.

Entre los actores del movimiento por la reforma de salud, el Centro Brasileño de Estudios de la Salud (Cebes, 1976), ABRASCO (1978) y Red Unida (1985) son importantes en los esfuerzos colectivos que aún se suman y contribuyen a la teórica y prácticas para la consolidación del SUS y el proceso de formación acorde con la realidad del sistema.^{6,7,8.}

En Brasil, en general, se puede decir que la inclusión de la dimensión social en los currículos de los programas de pregrado en salud, se ha potenciado a través de la aproximación de las academias con los servicios de salud. En UFSC cabe destacar el proyecto pionero desarrollado en la comunidad costera de Pirajubaé en Florianópolis-SC, por profesores voluntarios en el Centro de Ciencias de la Salud que desde finales de 1970, trabajó multiprofesionalmente para guiar a los estudiantes en la prestación de servicios a la comunidad. Los maestros participaron en el proyecto del Departamento de Salud Pública, Enfermería, Nutrición, Farmacia y Odontología.⁹

Los esfuerzos realizados en la década de 1980 con el fin de enfatizar el carácter social de la formación y la fuerza de la participación social en las conferencias nacionales de salud como resultado, en 1988, la promulgación de la Constitución brasileña, en el artículo 200 señala que el Ministerio de Salud es responsable de la orden formación de recursos humanos para la salud en el país.¹⁰

El 1990 empieza a traer la necesidad de regulación de la oferta y los desafíos legales. En este momento surgió el área de “Salud Pública Oral ” como un campo de conocimiento y prácticas para la operacionalización del SUS, invitando a la odontología para cambiar el tamaño de su alcance social.

La coordinación con los servicios de salud avanzado a pasos agigantados de la UFSC, contando en 1989 con la creación del Programa de Asistencia para la articulación Maestro (Pada), que unidos en el mismo espacio de debate representantes de la enseñanza y el servicio. Y en 1992, también se incluye la creación de foro interdisciplinario, el embrión de la Residencia Multidisciplinaria en saludg. Estos son foros importantes para la discusión de las hipótesis que guiaron la formulación de nuevas Directrices Curriculares Nacionales para los Cursos de Pregrado Salud (DCN).

Paralelamente, y más intensamente desde 2000, vivió en Brasil una nueva expansión del mercado de trabajo en el sector público, como en el movimiento de los años 80. Esta vez los cambios en el servicio fueron promovidos principalmente por la llegada de la inclusión del equipo de salud oral en el Programa de Salud Familiar (PSF). Con la formulación y aplicación de la Política Nacional de Salud Bucal, titulado “Brasil Sonriente”, que posteriormente incluiría la creación de clínicas especializadas en odontología, se experimenta la expansión de puestos de trabajo para dentistas en todo el territorio brasileño.¹¹

El DCN para los programas de odontología se llevaron a cabo en el año 2002, el Ministerio de Educación y Cultura, lo que indica que la formación del odontólogo debe ser capaz de prepararse para esta nueva realidad. Que tuvo que aprender a operar en los equipos de salud en la comunidad y de acuerdo con los principios de la SUS.¹²

La concreción de la enseñanza y de los servicios generó a nivel federal con la creación en 2003 del Ministerio de Salud, Oficina de Gestión de Trabajo y Educación para la Salud (SGTES).¹³

Desde entonces, el entrenamiento de la atención de la salud se ha reformulado en los niveles de grado y postgrado, basado en la colaboración entre los Ministerios de Salud y de Educación y Cultura. Entre las políticas que inducen la formación de los cambios en la salud incluyen el Programa de Reorientación de la Formación Profesional en Salud (SALUD-PRO, 2005), Programa de Tutoría de Educación del Trabajo (PET-SALUD, 2008), el PRO-RESIDENCIAL (2009), PRO-EDUCACIÓN PARA LA SALUD (2010), entre otros iniciativas¹³.

La Facultad de Medicina recibió el primer incentivo UFSC los cambios en la estructura curricular a través del MED-PRO, en el año 2004. En 2005, los cursos de Odontología, Medicina y Enfermería tenían sus proyectos curriculares incluidos en la Promoción de la Salud

La UFSC acompañado el proceso de acercamiento con los servicios de salud que se vive en Brasil en 2007, promovió la expansión de la relación institucional con la Secretaría de Salud Municipal de Florianópolis (SMS-PMF). El Pada se convertirá entonces en una red de vínculos entre la enseñanza y el servicio denominado Red de Asistencia de Maestros (RDA). Es dentro de la RDA que se debate sea posible y también de la integración operativa de los estudiantes en el área de la salud en el servicio municipal de salud. Esto sigue la lógica de multi-professionalism inclusión y busca promover la integración entre los alumnos desde las primeras etapas del curso.¹⁴

La reforma curricular en el curso de licenciatura en odontología está en curso, que cubre hasta la fecha, la décima etapa del curso. El proyecto pedagógico política se organiza en dos ejes, multi e interdisciplinario. La integración docencia-servicio se produce de manera efectiva en el eje interdisciplinario de la segunda fase.¹⁵

El Programa de Odontología Social de la UFSC seguido el mismo trasfondo histórico y, como tal, se presentan a continuación, teniendo en cuenta tres grandes períodos de transición: desde 1961 hasta 1988, de 1989 a 2006 y 2007 hasta la actualidad.



2. MODELOS DE ACTUACIÓN DE ODONTOLOGÍA SOCIAL EN LA UFSC, CONTEXTOS SOCIOPOLÍTICOS.

2.1. EL PRIMER PERIODO- DE 1961 a 1988.

Durante este período, en 1961, se llevó a la fusión de la Escuela de Odontología de la recién creada UFSC. Desde su creación, el plan de estudios de Odontología contempla la Cátedra de Higiene y Odontología Preventiva, llevado a cabo desde 1962 15,16,.

En 1965 cambió el curso de cuatro años, además de ser dado el presidente de la higiene y la odontología preventiva, sillas de odontología preventiva y elementos de la salud y bioestadística. En 1967 se mejoró la dinámica de funcionamiento, por supuesto, conservando, sin embargo, el mismo disciplinas¹⁵

Desde 1970, el curso cuenta con dos ciclos distintos: ciclo básico y ciclo profesional. Los sujetos acostumbrados a lo social obtenido la designación de Salud Pública I, II, III, IV, respectivamente, que se ofrecen en la fase cuarta, sexta, séptima y octava del ciclo llamado profesionalizante¹⁵

La metodología de enseñanza en la primera década incluyó actividades casi exclusivamente teórica en el aula. A partir de 1970 también se incorporaron algunas lecciones prácticas. Para el desarrollo del módulo práctico de los estudiantes fueron llevados a las escuelas públicas que se desarrollaron como un diente cepillado supervisado las actividades, la divulgación de la placa, las caries dentales estudios epidemiológicos. Fueron las actividades cuyo principal objetivo era el punto de que el estudiante experimenta en la práctica, el teórico de transmisión en el aula. Esto señala la relación con la comunidad fue importante como una iniciativa pionera de la educación extramural de la UFSC, pero con el tiempo ha generado conflictos en la medida en que la comunidad comenzó a exigir una mayor participación. De hecho, fue necesario superar la idea de que la escuela era sólo un campo de entrenamiento para la universidad. Había que pensar en una más duradera y que podrían aportar beneficios a la educación y el servicio.

En este período más allá del tipo de las clases prácticas, las actividades llamadas de difusión también se llevó a cabo en forma de proyectos de extensión, que por sus características, permite una relación más estrecha con el longitudinal y comunitaria¹⁶

2.2 EL SEGUNDO PERIODO-1989-2006.

En 1989 la Facultad de Odontología implementa los cursos obligatorios de capacitación supervisada, impartido por profesores del Departamento de Estomatología de entonces, ahora se llama el Departamento de Odontología.

Por lo tanto, permite a los estudiantes la experiencia y la participación de la comunidad, integrada en el currículo del curso. Esta implementación representa un aumento de la carga de trabajo de la odontología social en el currículo desde las disciplinas de la Salud Pública I, II, III y IV continua, que se celebrará, siguiendo el modelo pedagógico mismo, llama al Departamento de Salud Pública. Actualmente, el Departamento de Salud Pública es responsable de entregar este contenido a todos los cursos de cuidado de la salud de la UFSC.

La introducción de prácticas guiadas se produjo debido a la necesidad del cumplimiento de un decreto con fecha de 1982. La viabilidad de la disciplina que tenía doce horas de clases era posible con la inclusión de profesores de diferentes áreas técnicas del Departamento de Odontología. Algunos de ellos trajeron con ellos las experiencias adquiridas mediante la experiencia en proyectos de extensión. La etapa local fueron los más diversos e incluían, básicamente, es posible mediante el trabajo con las escuelas en la ciudad de Florianópolis y las ciudades circundantes. Les siguieron los supuestos del modelo incremental y se utilizaron en algunos escenarios, equipos simplificados.

En el año 1992 fue el primer concurso de esta disciplina ido tomando forma y obtener un mayor apoyo académico.

A partir de esta fecha las actividades han incluido el desarrollo de un diseño de escenario y el desarrollo de las instituciones acreditadas a pesar de la UFSC (escuelas, guarderías, etc) bajo supervisión¹⁹.

Hasta 1995, las actividades eran meramente educativas y de carácter preventivo. Este año hubo una reestructuración y, a partir de 1996, los estudiantes también comenzaron a realizar la atención clínica en los consultorios dentales de estas instituciones en un intento de asegurar que, como mínimo, la integración de las acciones de salud bucal.

Con el objetivo de seguir las políticas de salud oral, las discusiones que ofrece DCN y el grupo de la residencia del curso multiprofesional de Salud UFSC modelos pedagógicos innovadores fueron introducidos en el Departamento para integrar la enseñanza y el servicio. Esta etapa incluye como escenarios, a partir de 2003, una Unidad de Atención Primaria de Salud (Unidad de Saco Grande, Florianópolis) y un Centro de Servicio de los pacientes con deformidades faciales (NAPADF / UFSC). Estas iniciativas son importantes, ya que fueron los responsables de la inserción de la primera vez en un plan de estudios obligatorios, los alumnos de la Escuela de Odontología de la UFSC del Sistema de Salud Nacional fue un paso importante en el contexto del modelo de la escuela de la hegemonía. La incorporación de la dimensión de servicio al alcance de Odontología Social, estas iniciativas han traído beneficios a la construcción de un nuevo modelo de atención basado en la integración de la enseñanza-aprendizaje-servicio, el trabajo multidisciplinario e interdisciplinario.

Como puede verse, este período era muy rico, y los avances traído consigo nuevos retos a la historia de la odontología social de la UFSC. Estos retos destacan la necesidad de acercamiento entre los Departamentos de Odontología y Salud Pública, sus profesores y el conocimiento que, a partir de este período, seguido por la co-responsable de aproximación a estos contenidos. Por otra parte, el horizonte tenía la misión de cambiar el modelo hegemónico, fragmentado y alejado del SUS en la dirección de la enseñanza de la integración y el servicio.

2.3 EL TERCER PERIODO -2007 HASTA NUESTROS DÍAS.

A través de un lento y arduo proceso, pero democrático y participativo, el nuevo proyecto político-pedagógico (PPP) del curso, completado en 2006, ha incorporado los conceptos de su filosofía que guía el descanso didácticos y pedagógicos del paradigma actual de la formación profesional el campo de la odontología. Después de la implementación del nuevo currículo para la clínica dental de la UFSC, que comenzó en 2007, los cambios propuestos en el PPP del curso comenzó a tomar forma.

De acuerdo con el PPP, que sigue a la DCN de cursos de odontología, el odontólogo que necesita la sociedad brasileña, debe tener el perfil de "generalista, humanista, crítico y reflexivo, para actuar en todos los niveles de atención de la salud, basado en rigurosos técnicos y científicos." Además, "debe ser capaz de ejercer las actividades relacionadas con la salud del sistema estomatognático de la población, sobre la base de ética, el medio ambiente moral, legal y entender la realidad social de Brasil, el cultural y económico, orientando sus actividades a la transformación de realidad para el beneficio de la sociedad"¹⁵. El nuevo plan de estudios intenta reflejar en su organización los cambios necesarios con el fin de facilitar la formación del profesional deseado. El PPP, que han guiado la conformación de los nuevos planes de estudio, puesto en práctica las actividades académicas de cada fase en dos ejes:

- **Unidad Integrada de la práctica multidisciplinaria** que tiene como objetivo que todos los estudiantes científicamente. Se trata de la primera aproximación entre los distintos contenidos disciplinarios y objetivos, y la enseñanza práctica, comprobar todos los fenómenos relacionados con las ciencias biológicas, la salud y disciplinas odontológicas y complementarias obligatorias¹⁵.
- **Unidad Integrada de la enseñanza interdisciplinaria** que tiene como objetivo promover la interacción de la comunidad entre todos los actores involucrados en el Programa de Educación, teniendo aproximaciones sucesivas con el contenido temático del segmento multidisciplinario conocer la realidad de la población, hacer el cuidado y el cuidado dental y, finalmente, desarrollar la autonomía académica con todos los instrumentos y mecanismos de verificación y síntesis de la divulgación diseñado para cumplir con los niveles sociales, culturales, políticos, económicos, ecológicos, individual y colectiva de la salud disease¹⁵.

El contenido de la materia y el papel esencial de cada uno en el contexto general del plan de estudios completo que se requiere para la formación de odontólogos graduados del Programa de Licenciatura en Odontología, se estructuran en: Ciencias Biológicas y de la Salud, Humanidades y Ciencias Sociales, Ciencias Odontológicas, Disciplinas Cursos adicionales obligatorias, optativas y actividades complementarias y la etapa Obligatorio ¹⁵

Específicamente en lo que respecta a las humanidades y las ciencias sociales se incluyen contenidos de las diversas dimensiones de la sociedad individual /, que contribuyen a la comprensión de los determinantes sociales de la salud-enfermedad, los niveles culturales, de comportamiento, psicológicos, ecológicos, éticos y legales individual y colectiva



La Tabla 1 muestra el eje de la interacción de la comunidad, sus disciplinas y sus cargas de trabajo, objetivos, enfoque metodológico y la forma de integración docencia-servicio.

DISCIPLINA, CARGA HORÁRIA, DEPARTAMENTOS	OBJETIVOS	BORDAGEM METODOLÓGICA E INTEGRAÇÃO
INTERAÇÃO COMUNITÁRIA I 4 h/semana (Saúde pública, Ciências humanas)	Contextualizar as políticas de saúde no Brasil, integrando os conhecimentos das áreas da Sociologia, Saúde Pública e Odontologia, propiciando uma percepção crítica das questões sociais. Fornecer elementos teóricos e práticos sobre o panorama da saúde bucal e da prática odontológica	ENSINO-SERVIÇO Aulas teóricas. Utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem.
INTERAÇÃO COMUNITÁRIA II 3 h/semana (Saúde pública, Odontologia)	Conhecer os condicionantes históricos da saúde pública e da odontologia; identificar e compreender o sistema público de saúde do Brasil, seus princípios básicos e estrutura de organização; aplicar os conceitos de promoção de saúde e prevenção na área de saúde bucal.	Aulas teóricas e práticas. Visitas de reconhecimento a pontos de atenção à saúde do sistema público em Florianópolis Ex. Unidades de Atenção Primária à Saúde, Unidades de Pronto-atendimento, Centro de Atenção Psicossocial, Policlínicas e Centro de Especialidades Odontológicas.
INTERAÇÃO COMUNITÁRIA III 4 h/semana (Saúde pública)	Proporcionar ao acadêmico o entendimento da dinâmica dos fatores causais das doenças na comunidade, ressaltando a importância da prevenção e controle das mesmas e da promoção da saúde.	Aulas teóricas e práticas. Elaboração de protocolo de inquérito populacional (amostra, instrumentos de coleta de dados). Coleta de dados em campo. Análise dos dados em laboratório de Informática. Apresentação dos resultados junto à comunidade local.
INTERAÇÃO COMUNITÁRIA IV 4h/semana (Saúde pública, Odontologia)	Reconhecer o planejamento, a programação e a avaliação em saúde como processos dinâmicos, integrados, multiprofissionais, relacionados ao ambiente sócio-econômico e político, nos quais a Odontologia está inserida.	Aulas teóricas e práticas. Oficinas sobre Sistemas de Informação em Saúde. Coleta de dados secundários. Prática de territorialização de áreas de abrangência de Unidades de Atenção Primária. Levantamento de indicadores de saúde da população deste território. Confecção mapa da área de abrangência com os indicadores de saúde.
INTERAÇÃO COMUNITÁRIA V 4 h/semana (Saúde pública)	Proporcionar ao acadêmico o entendimento da epidemiologia dos principais agravos bucais, a dinâmica dos fatores causais das doenças bucais na comunidade, ressaltando a importância da prevenção e controle das mesmas e da promoção da saúde. Capacitar os acadêmicos para o planejamento e realização de inquéritos epidemiológicos em saúde bucal.	Aulas teóricas e práticas. Definição de um protocolo de levantamento epidemiológico em saúde bucal. Coleta de dados em campo. Análise dos dados. Apresentação dos resultados junto à comunidade local.
INTERAÇÃO COMUNITÁRIA VI 3 h/semana (Odontologia)	Vivenciar atividades de saúde bucal coletiva na lógica da Estratégia de Saúde da Família a partir da programação e realização de ações no âmbito das Unidades de Saúde.	Atividades desenvolvidas exclusivamente nas Unidades de Atenção Primária à Saúde de Florianópolis, com o foco nas ações realizadas pelo dentista da ESF relativas à promoção da saúde, educação em saúde e prevenção das doenças bucais, em coletivos situados na área de abrangência territorial dessas Unidades.
INTERAÇÃO COMUNITÁRIA VII 4 h/semana (Odontologia)	Capacitar os alunos para o desenvolvimento de atividades de saúde na lógica da Estratégia de Saúde da Família no âmbito das Unidades de Saúde.	Atividades desenvolvidas exclusivamente nas Unidades de Atenção Primária à Saúde de Florianópolis, com o foco no processo de trabalho do dentista na ESF como ações relativas ao planejamento, realização de grupos, visitas domiciliares, conselhos locais de saúde social, uso de tecnologias leves ex. ART
INTERAÇÃO COMUNITÁRIA VIII 4 h/semana (Odontologia)	Propiciar aos alunos a vivência de ações e serviços de saúde bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde.	Atividades de assistência clínica-odontológica, desenvolvidas exclusivamente nas Unidades de Atenção Primária à Saúde de Florianópolis. Apresentação e discussão com a comunidade local sobre as atividades realizadas ao longo do eixo da IC

Quadro 1 - Eixo Interação Comunitária: configuração geral

Estos contenidos están representados por los diferentes departamentos de la enseñanza de la UFSC responsable de las siguientes disciplinas: Interacción comunitaria (IC) I, II de la Comunidad de interacción, la interacción comunitaria III, IV interacción con la comunidad, interacción con la V, VI interacción con la comunidad, interacción comunitaria VII, VIII interacción con la comunidad y la bioética. Especialmente la II a VIII IC mantiene una estrecha relación con sus actividades de contenido variado en diferentes escenarios de práctica que consolidar la integración docencia-servicio en el curso en la comunidad de graduación de Odontología de la UFSC. Así, desde muy temprano en el curso, los estudiantes están invitados a ser insertada en las unidades de Atención Primaria de Salud, la realización de actividades prácticas que están directamente relacionados con el estudio teórico en el aula. Poco a poco el contacto con la realidad de los servicios será la ampliación y profundización, de manera que los últimos tres semestres del eje de la IC se mantiene totalmente en el entorno de servicio, acompañado por un cirujano dental de los servicios de salud municipales y supervisadas por un profesor de la Universidad. Actualmente, la clínica dental cuenta con aproximadamente 400 alumnos divididos en 12 unidades de atención primaria y también, posiblemente más, otros servicios como las unidades de atención de emergencia, Centro de Atención Psicosocial, y policlínicos de Especialidades del Centro Dental.

3. PERSPECTIVAS PARA LA ENSEÑANZA EN ODONTOLOGIA SOCIAL UFSC.

Durante estos 50 años de Odontología Social de la UFSC se ha caracterizado por estar en sintonía con las políticas públicas de su tiempo, tanto con las políticas de educación dental y las políticas de salud / la salud bucal. Fue ganando espacio dentro de la Facultad de Odontología, mostrando su importancia para la formación del odontólogo y la construcción de una atención sanitaria universal, la participación equitativa y social por el reconocimiento de que "la salud bucal es un derecho de ciudadanía".

La primera integración en todas las disciplinas de la casa, a través de la conquista de la posibilidad de enseñar en entornos más allá de los límites de la universidad, entonces el enfoque y, más recientemente, mediante la integración con los servicios de salud, sin duda, esta es una historia de éxito !

Es cierto que hay muchos actores, la enseñanza y de servicios, que participaron y participan todavía, y que han contribuido y están contribuyendo a día de hoy tenemos un modelo pedagógico para la integración de conocimiento acerca del cuidado, disciplinas, departamentos, instituciones, profesionales, profesores y estudiantes.

El escenario actual para las perspectivas futuras lanza hacia la calificación de esta trayectoria. Objetivos del presente proyecto político-pedagógico del curso sigue siendo un desafío para promover la integración entre el eje del eje interdisciplinario y multidisciplinario, por lo que la odontología social está presente en todas las materias y no se limita sólo a la interacción de la comunidad.

También debe avanzar en el desarrollo de métodos activos de enseñanza y aprendizaje más allá de los modelos tradicionales basados en el conocimiento sobre la transmisión de las enfermedades más prevalentes. Para ello es de vital importancia para asegurar la continuidad de la integración docencia-servicio, la expansión y la calificación del tiempo / espacio para la gestión de este complejo proceso de esencia colectiva, intersectorial e interdisciplinaria (Figura 1).

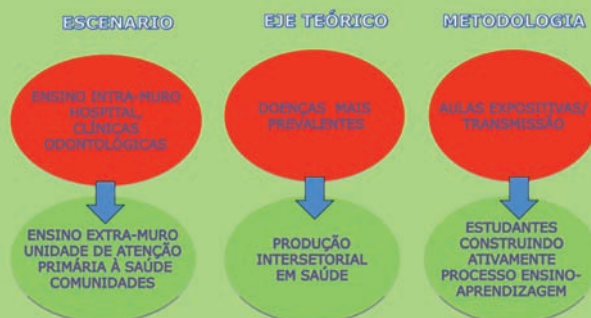


FIGURA 1 - Perspectivas para o ensino de Odontologia Social na UFSC: cenário, eixo teórico e metodologia.



BIBLIOGRAFÍA

1. Neckel R, Küchler ADC. *UFSC 50 anos: trajetórias e desafios*. Florianópolis: UFSC, 2010. 477p. Disponível em : <http://lagecom.ufsc.br/files/2010/12/Livro_UFSC50Anos_2010_web.pdf>. Acesso em 20 de agosto de 2011.
2. Encontro Consejo Superior de Investigaciones Científica. *Webometrics Ranking of World Universities. Top Latin America*. Madri: CSIC, 2010. Disponível em: <http://www.webometrics.info/top100_continent.asp?cont=latin_america>. Acesso em: 22 de agosto 2011.
3. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Disponível em: <<http://portalccs.ufsc.br>> Acesso em 20 de agosto de 2011.
4. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. *Indicador preliminar dos cursos de graduação*. Ano Referência 2007.
5. Marsiglia RM. *Perspectivas para o ensino das ciências sociais na graduação odontológica*. In: Botazzo C, Freitas SFT. (Org). *Ciências Sociais e saúde bucal: questões e perspectivas*. Bauru: EDUSC. São Paulo: UNESP, 1998.
6. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. Disponível em: <<http://www.cebes.org.br/>>. Acesso em 22 de agosto de 2011.
7. Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Disponível em: <<http://www.abrasco.org.br>>. Acesso em: 22 de agosto de 2011.
8. Associação Brasileira Rede Unida. Disponível em: <<http://www.redeunida.org.br>>. Acesso em 22 de agosto de 2011.
9. Haddad AE. *Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 414p. (Série B. Textos básicos de saúde).
10. Piovezane PM, Oliveira DE. (coord.) *Brasil. Constituição federal*. 3ed. São Paulo: Rideel, 1998. 285p. (Coleções de Leis Rideel. Série Compacta).
11. Carcereri DL, Amante CJ, Reibnitz MT et al. *Formação em odontologia e interdisciplinaridade: O PRO-SAUDE da UFSC*. *Revista da Associação Brasileira de Ensino Odontológico*. 2011(1):62-70.
12. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. *Resolução CNE-CES 3, de 19/02/2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Farmácia e Odontologia*. *Diário Oficial da União, Brasília 04 de março de 2002. Seção 1, p.10*.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/gestoriarea.cfm?id_area=382>. Acesso em: 22 de agosto de 2011.
14. Universidade Federal de Santa Catarina. Hospital Universitário. Secretaria da Saúde de Florianópolis. *Regimento interno da rede de articulação. Rede docente-assistencial de Florianópolis*. Florianópolis, 2006.
15. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Coordenadoria do Curso de Odontologia. *Projeto político-pedagógico do Curso de Graduação em Odontologia*. Florianópolis, 2006. Disponível em: <<http://www.odontologia.ufsc.br/projeto-politico-pedagogico>>. Acesso em: 24 de agosto de 2011.
16. Academia Catarinense de Odontologia. Disponível em: <http://www.acodontologia.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=154&Itemid=140>. Acesso em: 23 de agosto de 2011.
17. Sena SC, Carcereri DL. *Supervisão em odontologia*. *Saúde em Debate*. 1996;49(50):107-9.
18. Carcereri DL. (Superv.) *Projeto de integração acadêmica do curso de odontologia ao serviço público de atenção básica à saúde do bairro Saco Grande*. Monografia. *Graduação em Odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina*, 2005.
19. Carcereri D L, Castro R G, Steil A, Passold M. *Promoção de saúde bucal: a experiência do CAPADF-UFSC*. In: *Anais do I SEPEX*. Florianópolis, 2000. p.43.
20. Conselho Federal de Odontologia. *II Conferência nacional de saúde bucal: relatório final*. Brasília:CFO, 1994.