Saberes Plurais
Educação na Saúde

Revista do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde
Faculdade de Medicina – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
DOI: https://doi.org/10.54909/sp.v10i2.157883
ISSN: E-2525-507X
https://seer.ufrgs.br/saberesplurais

EXPERIÊNCIAS DOCENTES E DISCENTES

Integralidade do cuidado na formação em Odontologia: reflexões a partir de uma mobilidade acadêmica Colômbia-Brasil

Integrality of care in dental education: reflections from an academic mobility experience between Colombia and Brazil

Cuidado integral en la formación odontológica: reflexiones a partir de una experiencia de movilidad académica entre Colombia y Brasil

Diana Milena Cuevas Espinosa*
Mariana Gonzalez Cademartori**
Eduardo Dickie de Castilhos***
Helena Pereira Rodrigues da Silva****

RESUMO

Introdução: A mobilidade acadêmica internacional pode ampliar perspectivas sobre a formação e a prática profissional ao possibilitar o contato com diferentes contextos educacionais. **Objetivo:** Refletir sobre os desafios da formação em Odontologia para a integralidade do cuidado, a partir de uma experiência de mobilidade acadêmica entre Colômbia e Brasil. **Relato da experiência:** Trata-se de um relato crítico construído a partir da experiência de uma cirurgiã-dentista e docente colombiana durante o primeiro ano de doutorado em Saúde Bucal Coletiva em uma universidade pública brasileira. A vivência em atividades de ensino, pesquisa e extensão possibilitou reconhecer, no contexto brasileiro, desafios semelhantes aos anteriormente vivenciados na Colômbia, especialmente a fragmentação do ensino clínico, a centralidade dos procedimentos e as dificuldades de articulação entre os princípios curriculares e as práticas formativas. A mobilidade acadêmica permitiu reinterpretar questões inicialmente compreendidas como locais e problematizar a distância entre currículos orientados pela integralidade e práticas de ensino ainda marcadas pela fragmentação e pelo tecnicismo. A aproximação com a Saúde Bucal Coletiva ofereceu referenciais para compreender essas tensões e reafirmar a necessidade de integrar competências técnico-científicas às dimensões éticas, sociais e políticas do cuidado. **Conclusão:** A experiência evidenciou que a incorporação

* Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Pelotas, Brasil. E-mail: cuevasdianamilena@gmail.com.
** Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Pelotas, Brasil. E-mail: marianacademartori@gmail.com.
*** Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Pelotas, Brasil. E-mail: eduardo.dickie@gmail.com.
**** Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Pelotas, Brasil. E-mail: helena.pereira@gmail.com
Autora para correspondência: Helena Pereira Rodrigues da Silva. E-mail: helena.pereira@gmail.com.

da integralidade aos documentos curriculares não garante sua concretização nas práticas formativas. A mobilidade acadêmica e a Saúde Bucal Coletiva mostraram-se potentes para produzir reflexão crítica sobre a formação odontológica e fortalecer processos educativos nos quais as necessidades das pessoas constituam referência central para o cuidado.
Palavras-chave: Integralidade em Saúde. Currículo. Educação em Odontologia. Odontologia em Saúde Pública. Intercâmbio Educacional Internacional.

ABSTRACT

Introduction: International academic mobility can broaden perspectives on professional education and practice by providing opportunities for engagement with different educational contexts. **Objective:** To reflect on the challenges of dental education in promoting comprehensive care, based on an academic mobility experience between Colombia and Brazil. **Experience report:** This critical experience report draws on the experience of a Colombian dentist and faculty member during the first year of a doctoral program in Collective Oral Health at a Brazilian public university. Participation in teaching, research, and community outreach activities made it possible to identify, within the Brazilian context, challenges similar to those previously experienced in Colombia, particularly the fragmentation of clinical education, the centrality of procedures, and difficulties in bridging curricular principles and educational practices. Academic mobility enabled the reinterpretation of issues initially perceived as local and prompted critical reflection on the gap between curricula oriented toward integrality of care and educational practices still characterized by fragmentation and a technicist approach. Engagement with Collective Oral Health provided theoretical frameworks for understanding these tensions and reaffirmed the need to integrate technical and scientific competencies with the ethical, social, and political dimensions of care. **Conclusion:** The experience showed that incorporating integrality of care into curricular documents does not ensure its translation into educational practice. Academic mobility and Collective Oral Health proved valuable in fostering critical reflection on dental education and strengthening educational processes in which people's needs serve as the central reference for care.
Keywords: Integrality in Health. Curriculum. Education, Dental. Public Health Dentistry. International Educational Exchange.

RESUMEN

Introducción: La movilidad académica internacional puede ampliar las perspectivas sobre la formación y la práctica profesional, posibilitando el contacto con diferentes contextos educativos. **Objetivo:** Reflexionar sobre los desafíos de la formación en Odontología para la atención integral, a partir de una experiencia de movilidad académica entre Colombia y Brasil. **Informe de experiencia:** Se trata de un relato crítico construido a partir de la experiencia de una odontóloga y docente colombiana durante el primer año de su doctorado en Salud Bucal Colectiva en una universidad pública brasileña. La participación en actividades de enseñanza, investigación y extensión universitaria permitió reconocer, en el contexto brasileño, desafíos similares a los previamente experimentados en Colombia, especialmente la fragmentación de la enseñanza clínica, la centralidad de los procedimientos y las dificultades para articular los principios curriculares con las prácticas formativas. La movilidad académica permitió reinterpretar cuestiones inicialmente entendidas como locales y problematizar la distancia entre currículos orientados hacia la integralidad y prácticas educativas aún marcadas por la fragmentación y el tecnicismo. El acercamiento a la Salud Bucal Colectiva aportó referentes para comprender estas tensiones y reafirmó la necesidad de integrar las competencias técnico-científicas con las dimensiones éticas, sociales y políticas del cuidado. **Conclusión:** La experiencia evidenció que la incorporación de la integralidad en los documentos curriculares no garantiza su concretización en las prácticas formativas. La movilidad académica y la Salud Bucal Colectiva demostraron su potencial para promover una reflexión crítica sobre la formación odontológica y fortalecer procesos educativos en los que las necesidades de las personas constituyan la referencia central para el cuidado.

Palabras clave: Integralidad en Salud. Curriculum. Educación en Odontología. Odontología en Salud Pública. Intercambio Educacional Internacional.

INTRODUÇÃO

A internacionalização da educação superior consolidou-se como uma estratégia para fortalecer a formação acadêmica, impulsionar a cooperação científica, ampliar redes de colaboração e favorecer formas mais equitativas de circulação do conhecimento entre diferentes contextos sociais e culturais (Altbach; Knight, 2007; Wit, 2020). Nesse cenário, a cooperação assume papel central ao promover relações mais horizontais de intercâmbio, fundamentadas no compartilhamento de desafios históricos, socioeconômicos e epidemiológicos comuns (Leal; Moraes, 2018; Zhang; Wu, 2025).

A experiência relatada nesse artigo propõe-se a ultrapassar a mera transferência de conhecimentos entre realidades semelhantes. Ao colocar em diálogo diferentes formas de ensinar e aprender, tornam-se visíveis desafios compartilhados que frequentemente permanecem naturalizados no cotidiano das instituições. Na Odontologia, tais desafios adquirem especial relevância diante das transformações que vêm redefinindo o perfil profissional esperado dos cirurgiões-dentistas (Morita; Haddad; Araújo, 2010; Bortolini *et al.*, 2024). Os sistemas de saúde demandam profissionais capazes de responder às necessidades das pessoas e dos territórios, compreendendo o cuidado a partir da centralidade do sujeito (Villalba; Madureira; Barros, 2009; Colombia, 2015; Brasil, 2021).

Sob a perspectiva da Saúde Bucal Coletiva, essa formação implica reconhecer que a competência técnico-científica constitui uma dimensão indispensável tanto para a formação quanto para o exercício profissional, mas que, isoladamente, não é suficiente para responder às exigências do cuidado integral das pessoas e dos sistemas de saúde nos quais elas estão inseridas (Souza, 2006). A formação requer, portanto, uma integração dinâmica e contínua entre conhecimentos clínicos, científicos, éticos e sociais, de modo que a pessoa permaneça como referência central do processo formativo e da prática odontológica.

A literatura demonstra que a concretização dessa premissa ainda representa um desafio para as instituições formadoras (Haden *et al.*, 2010; Fonsêca *et al.*, 2017; Graff; Toassi, 2017). Em diferentes espaços, persistem práticas pedagógicas que organizam a aprendizagem predominantemente em torno de procedimentos e áreas disciplinares, dificultando a articulação entre esses diferentes saberes (Santos; Assis, 2006; Fonsêca *et al.*, 2016; Warmling, 2017). Como consequência, os estudantes tendem a interpretar as necessidades em saúde de forma compartimentalizada, enquanto a pessoa deixa de ocupar o centro do cuidado, cedendo lugar ao procedimento como principal referência da prática odontológica (Bastos *et al.*, 2017; Fonsêca *et al.*, 2017; Fonseca; Junqueira; Botazzo, 2021).

É nesse contexto que emerge uma questão central: por que, mesmo diante de projetos pedagógicos que defendem uma formação integral, continua-se formando profissionais que aprendem a olhar os procedimentos antes de olhar as pessoas? Responder a essa pergunta exige uma análise crítica do distanciamento existente entre as diretrizes curriculares que orientam a formação e as práticas concretas de ensino-aprendizagem dos futuros cirurgiões-dentistas.

A experiência de cursar um doutorado em Odontologia, com ênfase em Saúde Bucal Coletiva no Brasil, constituiu não apenas uma oportunidade de qualificação acadêmica e

científica, mas também um espaço de reflexão proporcionado pelo contato com outro contexto institucional. Essa imersão não evidenciou somente diferenças entre os sistemas de ensino, mas possibilitou reconhecer desafios compartilhados que, até então, permaneciam naturalizados na experiência profissional desenvolvida na Colômbia. Assim, o presente estudo tem como objetivo refletir sobre desafios compartilhados na formação em Odontologia para a efetivação da integralidade do cuidado, a partir de uma experiência de mobilidade acadêmica entre Colômbia e Brasil.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

O estudo parte da experiência de mobilidade acadêmica da primeira autora, cirurgiã-dentista com trajetória como docente e diretora de um curso de Odontologia em uma instituição de ensino superior colombiana, durante seu ingresso em um programa de Doutorado em Odontologia, com ênfase em Saúde Bucal Coletiva, em uma universidade pública brasileira. A análise compreende o primeiro ano dessa trajetória, marcado pela participação em atividades de ensino, pesquisa e extensão e pela convivência com docentes e estudantes de graduação e pós-graduação. As reflexões foram construídas a partir da observação e participação nos diferentes cenários formativos e do diálogo entre as experiências vivenciadas na Colômbia e no Brasil, interpretadas à luz da trajetória profissional da autora e da literatura da Saúde Bucal Coletiva e da educação na saúde.

Os registros da experiência foram produzidos em cadernos de aula, nos quais foram anotados conteúdos, discussões e inquietações surgidas nas disciplinas cursadas, e em diário do estágio em docência, no qual foram registradas observações sobre as atividades acompanhadas na graduação, as interações entre docentes, estudantes e pacientes e as reflexões produzidas a partir delas. Esses registros foram elaborados posteriormente às vivências, e não no momento em que as atividades ocorreram, de forma retrospectiva, a partir da rememoração das situações experienciadas ao longo dos dois semestres letivos. Expressam, portanto, a percepção da autora mediada pela memória e pela reflexão posterior, o que é coerente com a natureza do relato de experiência, cuja finalidade não é descrever exaustivamente os acontecimentos, mas produzir reflexão crítica a partir deles. Para a construção do artigo, esses registros foram relidos e organizados segundo aproximações e contrastes com a experiência prévia de docência e gestão na Colômbia, o que permitiu identificar situações recorrentes relacionadas à organização do ensino clínico, aos critérios de avaliação e à articulação entre a Saúde Bucal Coletiva e as práticas clínicas. Foram selecionadas as situações que expressavam de modo mais evidente as tensões entre os princípios curriculares e as práticas formativas, cuja interpretação foi discutida entre os autores e confrontada com a literatura, dando origem aos três movimentos que estruturam o relato: as raízes locais do questionamento, o deslocamento que tornou visíveis desafios compartilhados e a mobilidade acadêmica como espelho crítico da formação.

Por se tratar de um relato crítico de uma experiência situada, as reflexões estão vinculadas à trajetória da primeira autora e às particularidades dos contextos formativos vivenciados durante a mobilidade acadêmica. Não se pretende, portanto, generalizar os achados, mas utilizar a experiência entre os dois países como ponto de partida para problematizar desafios da formação em Odontologia e produzir reflexões sobre uma formação orientada pela integralidade do cuidado. O relato não envolveu coleta de dados junto a participantes e não

menciona disciplinas, docentes, estudantes ou quaisquer informações que possam causar constrangimento ou permitir a identificação de pessoas. As interações e discussões com estudantes, docentes e pacientes mencionadas nos registros não constituíram dados de pesquisa. Não houve entrevistas, gravações, aplicação de questionários ou outros instrumentos, nem análise sistemática de falas ou de informações dessas pessoas. Essas situações foram utilizadas como disparadoras da reflexão da autora sobre a própria experiência formativa e são descritas de forma genérica e agregada, sem atribuição de falas a pessoas específicas e sem detalhes que permitam reconhecer os envolvidos, as turmas ou os casos clínicos acompanhados. As situações problematizadas são apresentadas com o único propósito de contribuir para a melhoria da formação odontológica. O estudo enquadra-se no art. 1º, parágrafo único, inciso VII, da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que dispensa de registro e avaliação pelo sistema CEP/Conep a pesquisa que objetiva o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional (Brasil, 2016).

A ferramenta de inteligência artificial *ChatGPT* (*OpenAI*) foi utilizada para a revisão gramatical do texto e a remoção de repetições e vícios de linguagem; todo o conteúdo foi revisado pelos autores, que assumem integral responsabilidade por ele.

Onde tudo começou: as raízes locais do questionamento

As inquietações que fundamentam este relato antecederam a mobilidade acadêmica e foram construídas ao longo da atuação da primeira autora como docente e diretora de um curso de Odontologia em uma instituição de ensino superior colombiana. A gestão acadêmica evidenciava tensões entre os princípios do projeto pedagógico, fundamentado na formação por competências, na responsabilidade social e na integração entre conhecimento técnico-científico e formação humanística, e sua materialização no cotidiano do curso.

Uma das principais tensões estava nos processos de avaliação clínica. Embora fossem propostas mudanças para ampliar os critérios para além do cumprimento de requisitos procedimentais, valorizando o raciocínio clínico, os planos de cuidado e a compreensão biopsicossocial das necessidades, a competência clínica permanecia fortemente associada ao domínio técnico e ao número de procedimentos realizados. Trata-se de uma lógica que também se refletia na seleção dos pacientes, que, em determinadas situações, considerava os requisitos das disciplinas e a correspondência entre as necessidades de cuidado apresentadas e os procedimentos previstos nas atividades acadêmicas. Assim, o procedimento tendia a orientar as oportunidades de aprendizagem, em detrimento das necessidades das pessoas atendidas.

A fragmentação do ensino clínico reforçava essa dinâmica, com atividades desenvolvidas de forma relativamente independente entre as diferentes áreas e oportunidades ainda limitadas de construção conjunta de planos terapêuticos. Embora o currículo defendesse uma formação generalista, a organização por áreas favorecia que cada uma se concentrasse na parcela do cuidado correspondente ao seu campo de atuação, característica que a literatura reconhece como comum à formação odontológica (Warmling, 2017).

No âmbito da gestão acadêmica, essa lógica também se expressava nas demandas cotidianas do curso. Na função de diretora, a primeira autora recebia com frequência relatos de estudantes sobre a dificuldade de encontrar pacientes cujas necessidades correspondessem às atividades previstas nas disciplinas clínicas. Embora o projeto pedagógico estivesse estruturado com base no desenvolvimento de competências, e não em requisitos, a realização de

um número expressivo de procedimentos ainda era compreendida, de modo amplamente compartilhado no ensino odontológico, como condição importante para assegurar o aprendizado. Essa concepção, historicamente construída na formação da área (Warmling, 2017; Fonseca; Junqueira; Botazzo, 2021), favorecia que a avaliação do aprendizado se apoiasse sobretudo na quantidade de procedimentos realizados. Como consequência, a preocupação dos estudantes com o cumprimento das atividades e dos prazos acadêmicos tendia a ocupar o centro de sua atenção, por vezes em detrimento de uma abordagem integral das necessidades das pessoas atendidas.

O diálogo com docentes e gestores de outras instituições colombianas sugeria que desafios semelhantes poderiam estar presentes também em outros contextos institucionais.

O deslocamento que tornou visíveis desafios compartilhados

A chegada ao programa de doutorado no Brasil foi acompanhada pela expectativa de encontrar uma formação substancialmente diferente daquela vivenciada na Colômbia. Uma das primeiras experiências ocorreu quando a autora manifestou interesse em desenvolver uma pesquisa sobre saúde da pessoa idosa, enquanto sua orientadora possuía especialidade em Odontopediatria. Embora inicialmente essa diferença parecesse um obstáculo, a orientadora propôs que construíssem o percurso conjuntamente, sustentadas pelo referencial comum da Saúde Bucal Coletiva. Mais do que a área clínica de atuação, a orientação passou a ser fundamentada em discussões sobre integralidade do cuidado, determinação social da saúde, pesquisa científica e trabalho interdisciplinar, produzindo uma impressão inicial positiva sobre aquele contexto formativo.

À medida que a inserção no programa se aprofundava, tornou-se possível reconhecer uma proposta formativa fortemente orientada pelos princípios do Sistema Único de Saúde e pela compreensão ampliada do processo saúde-doença. Como em qualquer processo formativo, o cotidiano também revelou desafios para a plena concretização desses princípios.

Concretamente, a imersão na realidade institucional brasileira envolveu o trânsito por múltiplos cenários de ensino, pesquisa e extensão durante dois semestres letivos. Esse percurso compreendeu o cumprimento de disciplinas teóricas da pós-graduação, a participação regular em reuniões de um grupo de pesquisa em Saúde Bucal Coletiva e a inserção prática em ações extensionistas junto à comunidade. O componente central de aproximação com a graduação deu-se por meio do estágio em docência desenvolvido em disciplinas teóricas e teórico-práticas da Saúde Coletiva, ambiente que envolveu o acompanhamento de debates em sala de aula e a supervisão de atividades de campo, como visitas a escolas e Unidades Básicas de Saúde (UBS).

As discussões pedagógicas e os debates compartilhados com os estudantes da graduação durante essas atividades permitiram identificar que, embora os estudantes não enfrentassem as mesmas dificuldades relacionadas à captação de pacientes observadas na instituição colombiana, também se manifestavam desafios na articulação entre a proposta formativa e as práticas desenvolvidas na graduação.

Nos diálogos e seminários trazidos pelos próprios estudantes sobre as suas vivências clínicas, percebia-se que a centralidade do ato operatório por vezes se sobrepunha aos conceitos de atenção integral e centrada no paciente. Em rodas de conversa, não era incomum os discentes manifestarem a percepção de que consultas dedicadas à prevenção, à educação em saúde e ao planejamento integral representavam momentos em que "não se havia

executado trabalho clínico real", percepção que a literatura também identifica em diferentes contextos de formação odontológica (Fonseca; Junqueira; Botazzo, 2021). Por outro lado, a flexibilização de requisitos numéricos rígidos, embora favoreça a autonomia e a centralidade das necessidades das pessoas, pode resultar em trajetórias formativas heterogêneas, e relatos de estudantes em diferentes momentos da formação indicavam que as oportunidades de realizar determinados procedimentos podiam variar entre as trajetórias individuais, o que evidencia a complexidade de equilibrar competência técnica e integralidade do cuidado.

Os registros do diário de estágio em docência e os diferentes espaços de diálogo e reflexão permitiram perceber, no curso acompanhado, que a articulação entre os cenários clínicos ainda constituía um desafio, uma vez que as atividades tendiam a se organizar em torno das condições específicas de cada especialidade. Os momentos de construção de planos de cuidado compartilhados e de discussão integrada das necessidades dos pacientes apresentavam potencial para ser ampliados. Da mesma forma, embora a Saúde Bucal Coletiva constituísse um eixo longitudinal da formação, a articulação de seus conhecimentos às experiências clínicas mostrava-se um processo em construção, permanecendo as discussões sobre integralidade, determinantes sociais da saúde e atuação nos diferentes níveis de atenção predominantemente vinculadas às disciplinas desse campo.

A mobilidade acadêmica como espelho crítico da formação odontológica

Foi justamente nesse momento que a mobilidade acadêmica deixou de representar apenas a vivência em outro contexto institucional e passou a constituir um dispositivo para reinterpretar experiências anteriormente naturalizadas. Os desafios observados no Brasil mostraram que a expectativa inicial de encontrar um modelo formativo isento das tensões vivenciadas na Colômbia não correspondia à complexidade dos processos de mudança na formação. Evidenciavam, ao contrário, que, nas duas instituições vivenciadas, apesar das diferenças entre os contextos de formação e os sistemas de saúde de cada país, persistiam desafios semelhantes para concretizar, nas práticas pedagógicas, os princípios da formação comprometida com a integralidade do cuidado.

DISCUSSÃO

A experiência de mobilidade acadêmica produziu um distanciamento analítico que dificilmente seria alcançado permanecendo no mesmo contexto institucional. A inserção em outro cenário formativo latino-americano, marcado por proximidades históricas, sociais, culturais e econômicas, embora situado em uma realidade nacional distinta, possibilitou colocar em diálogo experiências até então interpretadas como essencialmente locais. A mobilidade Sul-Sul pode favorecer processos de cooperação horizontal e construção compartilhada do conhecimento entre países que enfrentam desafios históricos semelhantes (Leal; Moraes, 2018; Zhang; Wu, 2025). Nessa perspectiva, a experiência ultrapassou a dimensão da qualificação acadêmica e constituiu um espaço de aprendizagem e reflexão crítica, capaz de produzir novos referenciais para interpretar a própria trajetória e a formação profissional (Wit *et al.*, 2017; Wit, 2020).

Esse deslocamento modificou a compreensão das inquietações que antecederam a mobilidade. A questão deixou de se restringir às dificuldades de implementação de determinadas

estratégias de gestão acadêmica em uma instituição colombiana e passou a envolver uma problemática mais ampla: por que propostas curriculares comprometidas com a integralidade do cuidado encontram dificuldades para se concretizar nas experiências cotidianas de formação? A vivência nos dois contextos permitiu reconhecer que tensões anteriormente atribuídas a circunstâncias locais também estavam presentes em outra realidade formativa. Cabe ressaltar que essa constatação se refere às duas instituições vivenciadas e não autoriza caracterizar a formação odontológica brasileira ou colombiana em seu conjunto. A literatura aponta que esse descompasso está relacionado à permanência de uma formação odontológica historicamente influenciada pelo modelo biomédico, pela fragmentação disciplinar e pela centralidade do procedimento técnico, características que dificultam a integração de saberes e a construção de práticas orientadas pela integralidade do cuidado (Fonsêca *et al.*, 2016; Fonsêca *et al.*, 2017; Warmling, 2017; Fonseca; Junqueira; Botazzo, 2021).

A comparação entre os dois contextos permitiu identificar quais elementos da mobilidade produziram novos entendimentos sobre o problema. Em primeiro lugar, a constatação de que, no curso acompanhado no Brasil, a disponibilidade de pacientes não constituía uma dificuldade, mas os desafios de articulação do cuidado também se faziam presentes, indicou que a centralidade do procedimento não se explica apenas por condições como a captação de pacientes ou a exigência de requisitos, e sim pela forma como o ensino clínico é organizado e pelas concepções de competência que o sustentam. Em segundo lugar, a presença da Saúde Bucal Coletiva como eixo longitudinal do currículo, cuja articulação com as clínicas ainda se encontrava em construção, evidenciou que a inclusão de conteúdos sobre integralidade, embora necessária, não é suficiente para transformar as práticas. Em terceiro lugar, a própria experiência de orientação, construída a partir de um referencial comum e não da especialidade clínica, mostrou que a articulação entre saberes é possível quando há um projeto compartilhado. Por fim, a mudança de posição da primeira autora, de gestora e docente na Colômbia para doutoranda no Brasil, favoreceu um olhar menos implicado com as demandas da gestão e mais atento às relações e rotinas que ensinam, de modo implícito, o que é valorizado na formação.

A centralidade conferida ao procedimento merece particular atenção, pois não se limita à organização das atividades clínicas, mas atravessa concepções sobre o que significa formar um bom cirurgião-dentista. O domínio técnico, a destreza operatória e o cumprimento de requisitos procedimentais permanecem associados à qualidade da formação e, consequentemente, influenciam práticas de ensino, avaliação e organização do cuidado (Fonsêca *et al.*, 2016; Warmling, 2017; Fonseca; Junqueira; Botazzo, 2021). Quando o procedimento se torna a principal referência para a aprendizagem clínica, existe o risco de que as necessidades da pessoa sejam subordinadas às necessidades pedagógicas das disciplinas (Bastos *et al.*, 2017; Graff; Toassi, 2017). Mattos (2001) destaca o caráter polissêmico da integralidade, que reúne ao menos três conjuntos de sentidos: um traço da boa prática profissional, expresso na recusa em reduzir a pessoa ao aparelho ou sistema biológico supostamente responsável pelo seu sofrimento; um modo de organizar os serviços e as práticas de saúde; e as respostas governamentais a problemas de saúde específicos. É sobretudo o primeiro sentido que está em jogo no ensino clínico. Nessa perspectiva, a integralidade pressupõe deslocar o foco da intervenção isolada para o reconhecimento do sujeito em sua complexidade, articulando diferentes necessidades, saberes e possibilidades de cuidado. Nesse sentido, formar para a integralidade não implica reduzir a importância da competência técnica, mas situá-la como uma das dimensões necessárias à produção do cuidado.

Essa tensão torna-se particularmente relevante porque Brasil e Colômbia dispõem de referenciais nacionais que orientam a formação odontológica para além das competências técnico-científicas. No Brasil, as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Odontologia estabelecem a formação de profissionais generalistas, humanistas, críticos e reflexivos, preparados para atuar nos diferentes níveis de atenção e orientados pela integralidade do cuidado (Brasil, 2021). Na Colômbia, os referenciais de competências para o talento humano em saúde também orientam uma formação comprometida com as necessidades dos territórios, a atenção primária, o profissionalismo ético e a centralidade das pessoas (Colombia, 2015). A experiência relatada indica, portanto, que o desafio não reside apenas na incorporação desses princípios aos documentos institucionais, mas em sua tradução nas práticas pedagógicas que constituem o cotidiano da formação.

A distância entre o currículo formal e aquilo que efetivamente se aprende nas relações, rotinas e práticas institucionais aproxima-se do conceito de currículo oculto. Na teoria curricular, o currículo oculto corresponde aos aspectos do ambiente educacional que, sem fazer parte do currículo oficial e explícito, contribuem de forma implícita para aprendizagens sociais relevantes, como atitudes, comportamentos e valores (Silva, 1999). No campo da formação em saúde, Hafferty e Franks (1994) mostraram que grande parte do que os estudantes aprendem sobre ser profissional não é transmitida pelas disciplinas formais, mas pela estrutura, pela cultura institucional e pelas relações cotidianas vividas nos cenários de prática. Valores, hierarquias, formas de organização do trabalho e práticas pedagógicas naturalizadas também ensinam aos estudantes o que é valorizado profissionalmente, mesmo quando não estão explicitados nos projetos pedagógicos (Haden *et al*., 2010; Silveira; Garcia, 2015; Fonseca; Junqueira; Botazzo, 2021). Assim, um currículo pode afirmar a integralidade, a humanização e a centralidade da pessoa e, simultaneamente, produzir experiências formativas nas quais prevalecem a fragmentação por especialidades, o cumprimento de requisitos e a valorização do procedimento. Essa contradição ajuda a compreender por que mudanças curriculares formais, embora necessárias, podem apresentar alcance limitado quando não acompanhadas da transformação das práticas e relações pedagógicas. Na experiência relatada, a percepção de que determinados pacientes não eram "adequados" às atividades previstas e o distanciamento entre as discussões da Saúde Bucal Coletiva e as atividades clínicas podem ser compreendidos como expressões desse currículo oculto, que opera de modo implícito e, em geral, não intencional, e ensina aos estudantes, sem que isso esteja escrito, que o procedimento e a especialidade são as principais referências da prática.

Nesse processo, a Saúde Bucal Coletiva mostrou-se um referencial importante para problematizar essas contradições e ampliar a compreensão da integralidade para além da organização curricular (Souza, 2006). A aproximação com esse campo possibilitou tensionar práticas naturalizadas e compreender o cuidado odontológico em articulação com as condições de vida, os determinantes sociais da saúde, os territórios e a organização dos sistemas e serviços de saúde. Nessa perspectiva, a integração ensino-serviço-comunidade e a aproximação dos estudantes com diferentes realidades sociais constituem possibilidades para articular conhecimentos técnico-científicos às necessidades concretas das pessoas e populações (Bastos *et al*., 2017; Forte *et al*., 2020).

Entretanto, a reorientação da formação não pode depender apenas da exposição dos estudantes a novos conteúdos ou cenários de aprendizagem. Se as práticas de avaliação, a organização das clínicas, as relações entre especialidades e as concepções docentes sobre competência profissional permanecerem orientadas por uma lógica fragmentada, corre-se

o risco de que a integralidade permaneça circunscrita ao plano discursivo. A transformação dos processos de ensino-aprendizagem demanda, portanto, um movimento pedagógico e institucional que envolva docentes, estudantes e gestores e atravesse os diferentes espaços da formação (Graff; Toassi, 2017; Peres *et al*., 2022). Mais do que constituir um conteúdo específico da Saúde Bucal Coletiva, a integralidade precisa operar como princípio transversal da formação, alcançando o planejamento do cuidado, as práticas clínicas, os processos avaliativos e as relações estabelecidas com as pessoas atendidas.

Nesse sentido, a principal contribuição da mobilidade acadêmica Sul-Sul não esteve em oferecer respostas prontas ou revelar problemas inéditos, mas em produzir um deslocamento capaz de transformar a maneira de formular o problema. Ao reconhecer desafios semelhantes em duas instituições situadas em contextos nacionais distintos, tornou-se possível compreender que a distância entre uma formação que afirma a integralidade e práticas ainda marcadas pela fragmentação não pode ser atribuída exclusivamente às instituições nas quais as experiências foram vivenciadas, uma vez que a literatura a relaciona a características historicamente construídas da formação odontológica (Warmling, 2017; Fonseca; Junqueira; Botazzo, 2021). A experiência reforça, assim, que não basta que os currículos declarem a integralidade; é preciso que os processos formativos a produzam no cotidiano do ensino odontológico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A mobilidade acadêmica internacional constituiu um espaço de reflexão crítica sobre a formação em Odontologia, ao possibilitar reinterpretar desafios inicialmente compreendidos como específicos de um contexto institucional e reconhecê-los também em outra realidade institucional latino-americana. Nos contextos vivenciados, a experiência evidenciou que as dificuldades para concretizar uma formação orientada pela integralidade do cuidado não decorrem apenas da ausência de diretrizes comprometidas com esse propósito, mas, sobretudo, do distanciamento entre os princípios expressos nos projetos pedagógicos e sua incorporação às práticas cotidianas de ensino e aprendizagem. Cabe reconhecer que ambas as instituições apresentavam projetos pedagógicos comprometidos com a integralidade do cuidado e iniciativas voltadas à sua efetivação, o que reforça que os desafios aqui discutidos são próprios de processos de mudança em curso na formação odontológica, e não de falhas atribuíveis a um contexto específico.

Nesse percurso, a Saúde Bucal Coletiva ofereceu referenciais para compreender e problematizar essas tensões, reforçando que a integralidade do cuidado precisa atravessar os diferentes espaços da formação e articular as competências técnico-científicas às dimensões éticas, sociais e políticas do cuidado. Para isso, torna-se necessário superar práticas fragmentadas e centradas no procedimento, fortalecendo processos formativos nos quais as necessidades das pessoas constituam a principal referência para a organização do ensino e do cuidado. Entre os caminhos apontados pela literatura e sugeridos pela experiência vivida, destacam-se a organização de clínicas integradas, com planos de cuidado construídos conjuntamente pelas diferentes áreas; os processos avaliativos que valorizem o raciocínio clínico, o planejamento do cuidado e o acompanhamento longitudinal das pessoas, e não apenas o número de procedimentos realizados; a articulação dos conhecimentos da Saúde Bucal Coletiva às atividades clínicas, com apoio de referenciais como a Clínica Ampliada; a integração ensino-serviço-comunidade; e processos de formação docente que tomem a

integralidade como objeto de reflexão (Bastos *et al*., 2017; Graff; Toassi, 2017; Forte *et al*., 2020; Peres *et al*., 2022). A experiência de orientação relatada, construída a partir de um referencial comum e não da especialidade clínica, sugere que essa articulação é possível quando docentes compartilham um projeto formativo.

Por fim, a experiência reforça o potencial da cooperação acadêmica como estratégia de internacionalização capaz de ultrapassar a circulação de conhecimentos e favorecer a reflexão compartilhada sobre desafios da formação odontológica, contribuindo para a construção de práticas educativas efetivamente orientadas pela integralidade do cuidado.

Referências

AALTBACH, P. G.; KNIGHT, J. The internationalization of higher education: motivations and realities. **Journal of Studies in International Education**, [*s. l.*], v. 11, n. 3-4, p. 290-305, 2007. Disponível em: https://doi.org/10.1177/1028315307303542. Acesso em: 28 ago. 2026.

BASTOS, B. R. M. dos S. *et al.* Formação em saúde bucal e Clínica Ampliada: por uma discussão dos currículos de graduação. **Revista da ABENO**, [*s. l.*], v. 17, n. 4, p. 73-86, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v17i4.520. Acesso em: 28 ago. 2026.

BORTOLINI, N. C. D. C. *et al.* Análise comparativa das diretrizes curriculares nacionais dos cursos de odontologia em 2002 e 2021. **Journal of Human Growth and Development**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 43-52, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.36311/jhgd.v34.15830. Acesso em: 28 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 98, p. 44, 24 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 21 de junho de 2021. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 22 jun. 2021. Disponível em: https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-3-de-21-de-junho-de-2021-327321299. Acesso em: 1 jul. 2026.

COLOMBIA. Ministerio de Salud y Protección Social. **Competencias profesionales**: observatorio del talento humano en salud. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social, 2015.

FONSÊCA, G. S. *et al.* A clínica do corpo sem boca. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 1039-1049, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-12902016163946. Acesso em: 28 ago. 2026.

FONSÊCA, G. S. *et al.* Itinerário formativo em Clínica Ampliada: narrativas de uma cirurgiã-dentista. **Revista da ABENO**, [*s. l.*], v. 17, n. 4, p. 160-170, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v17i4.517. Acesso em: 28 ago. 2026.

FONSECA, G. S.; JUNQUEIRA, S. R.; BOTAZZO, C. Faces e disfarces da formação em Odontologia: revelando e conceituando o ensino da odontologia in vitro. **Tempus (Brasília)**, Brasília, v. 12, n. 2, p. 163-178, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.18569/tempus.v12i2.2689. Acesso em: 28 ago. 2026.

FORTE, F. D. S. *et al.* Integração ensino-serviço-comunidade em Odontologia: um estudo cultural. **Interface (Botucatu, Online)**, Botucatu, v. 24, e200166, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/Interface.200166. Acesso em: 28 ago. 2026.

GRAFF, V. A.; TOASSI, R. F. C. Produção do cuidado em saúde com foco na Clínica Ampliada: um debate necessário na formação em Odontologia. **Revista da ABENO**, [*s. l.*], v. 17, n. 4, p. 63-72, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v17i4.516. Acesso em: 28 ago. 2026.

HADEN, N. K. *et al.* Curriculum change in dental education, 2003-09. **Journal of Dental Education**, [*s. l.*], v. 74, n. 5, p. 539-557, 2010. Disponível em: https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2010.74.5.tb04901.x. Acesso em: 28 ago. 2026.

HAFFERTY, F. W.; FRANKS, R. The hidden curriculum, ethics teaching, and the structure of medical education. **Academic Medicine**, [*s. l.*], v. 69, n. 11, p. 861-871, 1994. Disponível em: https://doi.org/10.1097/00001888-199411000-00001. Acesso em: 22 set. 2026.

LEAL, F. G.; MORAES, M. C. B. Decolonialidade como epistemologia para o campo teórico da internacionalização da Educação Superior. **Education Policy Analysis Archives**, [*s. l.*], v. 26, n. 87, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.14507/epaa.26.3026. Acesso em: 28 ago. 2026.

MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. *In*: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ: ABRASCO, 2001. p. 39-64.

MORITA, M. C.; HADDAD, A. E.; ARAÚJO, M. E. de. **Perfil atual e tendências do cirurgião-dentista brasileiro**. Maringá: Dental Press, 2010.

PERES, A. C. O. *et al*. Experiência de integração ensino-serviço-comunidade na formação docente em Odontologia. **Revista da ABENO**, [*s. l.*], v. 22, n. 2, e1715, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.30979/revabeno.v22i2.1715. Acesso em: 28 ago. 2026.
SANTOS, A. M. dos; ASSIS, M. M. A. Da fragmentação à integralidade: construindo e (des)construindo a prática de saúde bucal no Programa de Saúde da Família (PSF) de Alagoinhas, BA. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 53-61, 2006. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000100012. Acesso em: 28 ago. 2026.
SILVA, T. T. da. **Documentos de identidade**: uma introdução às teorias do currículo. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.
SILVEIRA, J. L. G. C.; GARCIA, V. L. Mudança curricular em Odontologia: significados a partir dos sujeitos da aprendizagem. **Interface (Botucatu, Online)**, Botucatu, v. 19, n. 52, p. 145-158, 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0530. Acesso em: 28 ago. 2026.
SOUZA, E. C. F. de. Bucalidade: conceito-ferramenta de religação entre clínica e saúde bucal coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 24-28, 2006. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000100005. Acesso em: 16 out. 2026.
VILLALBA, J. P.; MADUREIRA, P. R. de; BARROS, N. F. de. Perfil profissional do cirurgião-dentista para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS). **Revista do Instituto de Ciências da Saúde**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 262-268, jul./set. 2009. Disponível em: https://repositorio.unip.br/journal-of-the-health-sciences-institute-revista-do-instituto-de-ciencias-da-saude/perfil-profissional-do-cirurgiao-dentista-para-atuacao-no-sistema-unico-de-saude-sus/. Acesso em: 16 out. 2026.
WARMLING, C. M. Da prática ao ensino: a constituição da clínica odontológica. **Revista da ABENO**, [*s. l.*], v. 17, n. 4, p. 20-35, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v17i4.531. Acesso em: 28 ago. 2026.
WIT, H. de. Internationalization of higher education: the need for a more ethical and qualitative approach. **Journal of International Students**, [*s. l.*], v. 10, n. 1, p. i-iv, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.32674/jis.v10i1.1893. Acesso em: 28 ago. 2026.
WIT, H. de *et al.* (ed.). **The globalization of internationalization**: emerging voices and perspectives. [*S. l.*]: Routledge, 2017.
ZHANG, J.; WU, H. Reimagining South-South higher education interactions under "triple disruptions". **ECNU Review of Education**, [*s. l.*], v. 8, n. 3, p. 638-657, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1177/20965311251335986. Acesso em: 28 ago. 2026.

Fonte de financiamento

Este artigo foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de financiamento 001.

Contribuição dos autores

Diana Milena Cuevas Espinosa - concepção e planejamento do manuscrito, elaboração do texto, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.
Mariana Gonzalez Cademartori - concepção e planejamento do manuscrito, elaboração do texto, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.
Eduardo Dickie de Castilhos - revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.
Helena Pereira Rodrigues da Silva - revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

Responsabilidade editorial

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi, Rafael Arenhaldt, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil

Recebido em: 30/08/2026

Aceito em: 18/10/2026

Publicado em: 27/10/2026