ANA PAULA FASSINA

**ANÁLISE DAS DISCIPLINAS DE PACIENTES PORTADORES DE
NECESSIDADES ESPECIAIS NAS FACULDADES
NO BRASIL EM 2005**

São Paulo
2006

Ana Paula Fassina

**Análise das Disciplinas de Pacientes Portadores de
Necessidades Especiais nas Faculdades de Odontologia no
Brasil em 2005**

Dissertação apresentada à Faculdade de
Odontologia da Universidade de São Paulo,
para obter o título de Mestre, pelo Programa de
Pós-Graduação em Ciências Odontológicas;

Área de Concentração: Odontologia Social

Orientador: Prof. Dr. Edgard Crosato

São Paulo
2006

FOLHA DE APROVAÇÃO

Fassina AP. Análise das disciplinas de Pacientes Portadores de Necessidades Especiais nas faculdades do Brasil em 2005 [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2005.

São Paulo, ____/____/2006

Banca Examinadora

- 1) Prof. Dr. _____
Titulação: _____
Julgamento: _____ Assinatura: _____

- 2) Prof(a). Dr(a). _____
Titulação: _____
Julgamento: _____ Assinatura: _____

- 3) Prof(a). Dr(a). _____
Titulação: _____
Julgamento: _____ Assinatura: _____

***Aos meus pais, Ademir e Margarida,
Por todo carinho, dedicação e apoio...***

***Aos meus irmãos, Cezar e Wagner:
por todos os, momentos que tanto precisei
de vocês...e vocês estavam ali***

***Ao meu tio Rubens,
Que me despertou e fez-me saber desde criança
Que somos todos iguais com algumas diferenças...***

A todos vocês, dedico este trabalho.

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador Edgard Crosato, pela paciência e constantes palavras de incentivo.

Aos professores do Departamento de Odontologia Social, Maria Ercília de Araújo, Moacyr da Silva, Antonio Carlos Frias, Ida Tecla Prellwitz Calvielli, Hilda Ferreira Cardoso, Simone Rennó Junqueira, Dalton Luiz de Paula Ramos, José Leopoldo Ferreira Antunes, Rogério Nogueira de Oliveira e Rodolfo Francisco Haltenhoff Melani pela atenção que me dispensaram.

Às meninas da secretaria do Departamento de Odontologia Social: Andréa, Laura, Marieta e Sônia pela presteza sempre dedicada.

Aos amigos, desta jornada: Isis, Jair, Marcela, Miguel, Ricarda, Graciele, Mário, Kátia Bastos, Sueli, Jeidson, Fábio, Nelson, Daniela, Kátia Matias, Mazzilli, Ania, Vanessa, Celso e Fernando.

À Eliane Carraro, minha amiga, pelos momentos de desabafos, alegrias, angústia, conquistas, companheirismo... você sempre estará presente em minha vida.

Aos amigos Ysnel Valvano e sua filha Anelys (minha cunhada, amiga, irmã), pela ajuda incomensurável nos momentos de dúvida.

Aos meus amigos de ontem, hoje e sempre: Patrícia, Henrique, Renato, Carla, Polyana, Vivian, Rose, Cristiane Blanco pelos meus momentos de ausência, mau humor, ansiedade, tão bem compreendidos por vocês.

Às amigas de tantas horas, Maallú e Sra. Tuli sempre presentes com uma palavra amiga acompanhada de uma xícara de chá.

Aos meus pacientes/amigos do consultório por tantas vezes penalizados com horários desmarcados devido os contratempos dos meus compromissos.

Aos colegas de trabalho na Prefeitura Municipal de Cubatão, Jaqueline, Ruth, Inah, Salete, Lígia, Ana Paula, Carmem, Rogério, Dilene, Mário, Luís Cláudio e Reynaldo.

A Força maior, divina luz, que ilumina e conduz minha vida.

A todos aqueles que colaboraram na subida deste degrau...

Muito obrigada.

“Sorria sempre, mesmo diante das maiores dificuldades, pois elas não são mais que um alimento para os fortes de espírito. Não vacile, só tenho medo de temer, pois tudo está em harmonia com sua capacidade de suportar, se não estiver, é bom recordar que o tamanho da cruz é igual ao de sua grandeza. Seja uma luz, uma ponte, um caminho e todas as demais coisas que possa parecer importante virão por acréscimo.”
(autor desconhecido)

***“É melhor tentar e falhar, que preocupar-se e ver a vida passar.
É melhor tentar, ainda que em vão, que sentar-se fazendo nada até o final,
Eu prefiro na chuva caminhar, que em dias tristes em casa me esconder.
Prefiro ser feliz, embora louco, que em conformidade viver,,,”***
(Marthin Luther King)

Fassina AP. Análise das disciplinas de Pacientes Portadores de Necessidades Especiais nas faculdades do Brasil em 2005 [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2005.

RESUMO

Em cumprimento da Lei 9.394/06, que dita as diretrizes curriculares para cursos de educação superior, determina que as faculdades, inclusive a de Odontologia têm liberdade para programar as disciplinas que se farão presentes ou não em suas grades curriculares. O Conselho Federal de Odontologia na publicação a Resolução 22/2002; decretou a inserção de cinco novas especialidades, dentre elas Odontologia para Pacientes Portadores de Necessidades Especiais. Nesta pesquisa foram analisadas as respostas de um questionário enviado às 175 Faculdades de Odontologia do Brasil em 2005, contendo perguntas relativas a disciplina de Pacientes Portadores de Necessidades Especiais. Responderam ao questionamento 55 (31,43%), das quais 31 (56,36%) afirmaram ter o conteúdo de Pacientes Portadores de Necessidades Especiais em seus programas para graduação. Do universo de 31 faculdades foram encontradas 18 diferentes formas para a nomenclatura adotada na disciplina, sendo as mais freqüentes, Pacientes Especiais (06) e Odontologia para Pacientes Especiais (05). Quanto à vinculação da disciplina, quando existente, em 22 (70,97%) apresentam a modalidade obrigatória e 9 (29,03%) a modalidade optativa. O número de alunos em média que cursam a disciplina, é de: quando obrigatória 46 alunos; quando optativa 22 alunos. O formato da disciplina na maioria das faculdades é semestral sendo que sua localização temporal na grade curricular apresenta maior concentração entre o oitavo e décimo

semestre. Os créditos atribuídos à disciplina variam entre 2,1 e 12 créditos (1 crédito = 15 horas/aula). A disciplina é independente em 26 (83,87%) e atuam conexas a outras disciplinas em 4 (12,9%) instituições. Todas as faculdades ministram a disciplina na forma teórica/clínica com exceção de 2 (6,45%) que apresentam o conteúdo de forma teórica. O número máximo de atendimento/clínico/ano é de 2.500 e o mínimo é de 24, havendo algumas variáveis. O atendimento clínico é feito por duplas de alunos em 24 (82,76%), individual em 3 (10,34%). Das vinte e quatro faculdades que não abordam o conteúdo de Pacientes Portadores de Necessidades Especiais, 6 (25%) declaram existir serviço anexo para o atendimento destes indivíduos. Quando da não existência de disciplina nem de serviço anexo à faculdade a maioria das instituições encaminham o paciente para o Serviço Público. Em 5 (9,09%) faculdades afirmaram possuir programas de extensão. Após grande reflexão, observou-se a necessidade de uma maior atenção das faculdades com a questão dos ensinamentos acerca Pacientes Portadores de Necessidades Especiais uma vez que a revisão de literatura afirma haver maior disposição e segurança do dentista em atender esta população quando já tenham vivenciado esta realidade na graduação.

Palavras-Chave: paciente especial, tratamento odontológico, inclusão

Fassina AP. Analysis of Disciplines Concerning Handicapped Patients at Brazilian Colleges in 2005 [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2005.

ABSTRACT

In compliance with Law 9.394/06 that establishes the curricular parameters for graduate education, Dentistry colleges may include at their own discretion the disciplines that will be integral to their programs. In its 22/2002 Resolution, the Federal Dentistry Council has determined the inclusion of five new specialization areas among them, Dentistry for the Handicapped. In this research we have analyzed the answers to a survey sent in 2005 to the 175 Brazilian Dentistry Colleges with questions concerning the disciplines related to the Handicapped. Fifty-five institutions (31,43%) replied and 31 (56,36%) confirmed that classes concerning the Handicapped are present in their graduate programs. In this universe of 31 colleges we found 18 different names used for the disciplines, while the most frequent were: Pacientes Especiais (06) and Odontologia para Pacientes Especiais (05). As to being mandatory, 22 (70,97%) established it as a prerequisite for graduation and 9 (29,03%) as an optional credit. The students attending such classes in average numbers are: 46 when mandatory and 22 when optional. In most colleges it is a semester discipline highly concentrated between the eighth and the tenth semesters. The credits attributed to discipline vary between 2.1 and 12 credits. The discipline is independent in 26 colleges (83,87%) and connected to other disciplines in 4 (12,9%). All colleges teach the discipline it theoretical and clinical classes except two (6,45%) that have only theoretical classes. The maximum number

of clinical procedures is 2500 and the minimum number is 24, while there are some variables. The clinical attendance is by pairs of students in 24 (82,76%) and individual in 3 (10,34%). Of the twenty-four colleges that do not have Handicapped-oriented disciplines, 6 (25%) declared that they do have a complementary service that attends such individuals. Where there is neither the discipline nor the complementary service, most institutions refer the patients to the Public Clinics. Five (9,09%) Colleges informed that they have Handicapped-oriented extension programs. We have verified that the Universities should pay more attention to the aspect of teaching about the Handicapped, as textbook information says that a dentist will be more willing and self-assured in treating such patients if he/she has already been through such experience in graduate school.

Key words: handicapped, special patient, special care, inclusion, dentistry care

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 5.1 - Distribuição das Faculdades de Odontologia por região em 2005.....	42
Gráfico 5.1 - Distribuição das faculdades que responderam ao questionário sobre a disciplina de PPNE no Brasil em 2005.....	43
Gráfico 5.2 - Distribuição das faculdades que responderam ao questionário quanto da existência disciplina de PPNE na grade curricular no Brasil em 2005.....	44
Gráfico 5.3 - Distribuição das disciplinas de PPNE pelo tipo de vinculação nas Faculdades do Brasil em 2005.....	46
Gráfico 5.4 - Distribuição das disciplinas de PPNE pelo formato nas Faculdades do Brasil em 2005.....	48
Gráfico 5.5 - Distribuição da quantidade de créditos atribuída à disciplina de PPNE nas Faculdades do Brasil em 2005.....	50
Gráfico 5.6 - Distribuição da quantidade de faculdades que tem a disciplina de PPNE independente no Brasil em 2005.....	51
Gráfico 5.7 - Distribuição da quantidade de disciplina de PPNE é conexa à outra disciplina, no Brasil em 2005.....	52
Gráfico 5.8 - Distribuição da disciplina de PPNE quanto a modalidade de prática nas Faculdades do Brasil em 2005.....	53
Gráfico 5.9 - Distribuição da quantidade de atendimentos clínicos por ano na disciplina de PPNE nas Faculdades do Brasil em 2005.....	54
Gráfico 5.10 - Distribuição do atendimento clínico quanto ao método nas disciplinas de PPNE nas Faculdades do Brasil em 2005.....	55
Gráfico 5.11 - Distribuição da presença de serviço anexo à faculdade quando da não existência da disciplina de PPNE nas Faculdades do Brasil em 2005.....	56
Gráfico 5.12 - Distribuição da oferta de pós-graduação em PPNE nas Faculdades do Brasil em 2005.....	58

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 5.1 - Distribuição das faculdades que responderam ao questionário sobre a disciplina de PPNE no Brasil em 2005.....	43
Quadro 5.2 - Distribuição das faculdades que responderam ao questionário quanto da existência disciplina de PPNE na grade curricular no Brasil em 2005.....	44
Quadro 5.3 - Distribuição das disciplinas de PPNE pelo tipo de vinculação nas Faculdades do Brasil em 2005.....	46
Quadro 5.4 - Distribuição das disciplinas de PPNE pelo formato nas Faculdades do Brasil em 2005.....	48
Quadro 5.5 - Distribuição da quantidade de faculdades que tem a disciplina de PPNE independente no Brasil em 2005.....	51
Quadro 5.6 - Distribuição da quantidade de disciplina de PPNE é conexa à outra disciplina, no Brasil em 2005.....	52
Quadro 5.7- Distribuição da disciplina de PPNE quanto a modalidade de prática nas Faculdades do Brasil em 2005.....	53
Quadro 5.8- Distribuição do atendimento clínico quanto ao método nas disciplinas de PPNE nas Faculdades do Brasil em 2005.....	55
Quadro 5.9 - Distribuição da presença de serviço anexo à faculdade quando da não existência da disciplina de PPNE nas Faculdades do Brasil em 2005.....	56
Quadro 5.10 - Distribuição da oferta de pós-graduação em PPNE nas Faculdades do Brasil em 2005.....	58
Tabela 5.1 - Distribuição das nomenclaturas utilizadas pelas faculdades para o conteúdo de PPNE no Brasil em 2005.....	45
Tabela 5.2 - Distribuição por média de alunos matriculados na disciplina de PPNE nas Faculdades do Brasil em 2005.....	47
Tabela 5.3 - Distribuição da localização temporal da disciplina de PPNE nas Faculdades do Brasil em 2005	49
Tabela 5.4 - Distribuição das estratégias de encaminhamento dos pacientes quando da não existência da disciplina de PPNE nas Faculdades do Brasil em 2005.....	57

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABENO	Associação Brasileira de Ensino Odontológico
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
APOPE	Associação de Professores de Pacientes Especiais
AVC	Acidente Vásculo-cerebral
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CES	Câmara de Educação Superior
CFO	Conselho Federal de Odontologia
CNE	Conselho Nacional de Educação
DCDD	Dental Care for the Developmentally Disable Program
FOUSP	Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo
IADH	International Association of Disability and Oral Health
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituição de Ensino Superior
LDB	Lei de Diretrizes e Bases
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PPNE	Pacientes Portadores de Necessidades Especiais
SUS	Sistema Único de Saúde

UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

	p.
1 INTRODUÇÃO.....	16
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	18
3 PROPOSIÇÃO.....	39
4 MATERIAL E MÉTODO.....	40
4.1 Material.....	40
4.2 Método.....	40
5 RESULTADOS.....	42
5.1 Quantidade de faculdades que responderam o questionário.....	43
5.2 A disciplina de PPNE faz parte da grade curricular da faculdade.....	44
5.3 Qual a nomenclatura da disciplina?.....	45
5.4 Qual o tipo de vinculação da disciplina no currículo?.....	46
5.5 Qual é o número de alunos, em média que freqüentam a disciplina?.....	47
5.6 Qual o formato da disciplina?.....	48
5.7 Qual a localização temporal da disciplina na grade curricular?.....	49
5.8 Créditos atribuídos à disciplina (1 crédito = 15horas/aula).....	50
5.9 A disciplina é independente?.....	51
5.10 A disciplina é conexa a outra disciplina?.....	52
5.11 A disciplina é teórica ou teórica/clínica.....	53
5.12 Atendimento clínico.....	54
5.13 Como é feito o atendimento clínico?.....	55
5.14 Existência de serviço anexo à faculdade.....	56
5.15 Estratégia de encaminhamento.....	57

5.16 Oferta de pós-graduação em PPNE	58
6 DISCUSSÃO.....	59
7 CONCLUSÃO.....	67
REFERÊNCIAS.....	70
APÊNDICE.....	75
ANEXOS.....	78

1 INTRODUÇÃO

As Instituições de Ensino Superior (IES) do Brasil dentre elas as faculdades de Odontologia, no cumprimento do art. 53, II, da Lei nº. 9.394/96 (LDB), que asseguram às universidades, no exercício de sua autonomia, fixar os currículos dos seus cursos e programas, podendo estabelecer o programa curricular que desejarem.

Desde a promulgação da Lei 9.394/96 (20/12/1996), as Instituições de Ensino Superior obtiveram autonomia para a construção dos currículos possibilitando a inclusão ou não de disciplinas.

Assim os conteúdos ministrados diferem de faculdade para faculdade, e ainda uma mesma disciplina pode apresentar características específicas com relação ao nome, duração (créditos), número de docentes, número de alunos, existência ou não de pré-requisitos, localização na grade curricular (o semestre que se situa), o conteúdo programático e a bibliografia recomendada.

Embora a resolução nº. 3 CNE/CES (19/02/2002) estabeleça as diretrizes curriculares dos cursos de Graduação em Odontologia, indicando os conteúdos essenciais à formação do futuro profissional, nos quais se incluem o conhecimento de matéria relacionada a inserção social da especialidade, as faculdades desta maneira logram a possibilidade ou não de ministrar disciplinas como de Pacientes Portadores de Necessidades Especiais.

Ainda que a especialidade tenha sido reconhecida recentemente pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO), na 2ª Reunião da Assembléia Nacional de Especialidades Odontológicas (ANEO) (Manaus, 2001), o conteúdo programático

acerca da disciplina já vinha sendo desenvolvido em outras disciplinas de algumas universidades há muito tempo.

Desta forma, mesmo que disciplina de Pacientes Portadores de Necessidades Especiais não integre a grade curricular é importante o responsável pela formação de futuros profissionais entendam a precisão de transmitir seu conteúdo, tornando o jovem graduando em um cidadão responsável pela qualidade de vida do nosso semelhante, por mais diferente que ele seja ou apenas nos pareça ser.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Através de Nowak (1979), pudemos conhecer um pouco da história da odontologia para pacientes portadores de necessidades especiais. Este autor declara que em 1921 o Dr. William Gies realizou um estudo sobre o desenvolvimento da profissão e avaliação de cada escola de odontologia nos Estados Unidos; na década de 20 haviam 43 cursos sendo que nenhum deles mencionava experiências educativas relacionada a odontologia e pacientes deficientes , neste mesmo artigo, o autor recomendava a criação de clínicas direcionadas para crianças em todas faculdades compreendendo que a odontopediatria é a especialidade da odontologia que mais atenção dá ao deficiente.

Em outro fato marcante, Nowak (1979) nos intera que os programas para pacientes especiais obtiveram um incremento na década de 70 devido a Fundação Robert Wood Jonhson (EUA) destinar a importância próxima de 5 milhões de dólares para que um grupo de faculdades desenvolvessem programas específicos para pacientes portadores de necessidades especiais.

Kinne e Stiefel (1979) avaliaram em um estudo longitudinal, 503 alunos de graduação em odontologia, por quatro anos. A análise envolvia o programa da escola em questão ao tratamento do paciente especial, e a confiança a respeito deste tratamento pelos alunos. Os resultados mostraram que em seis diferentes classes a maioria dos estudantes revelou-se dispostos e capazes em tratar pacientes com comprometimentos diversos, apoiando a premissa que graduandos em odontologia que receberam instruções para condutas de tratamento em pacientes especiais sentir-se-ão mais seguros, e por esta razão estarão mais aptos para tratar das necessidades destes pacientes.

Stiefel, Sheridan e Bigelow (1981) afirmam que muitas pessoas portadoras de necessidades especiais têm dificuldade de encontrar dentistas dispostos a servir suas necessidades e que tenham serviços acessíveis a eles.

Em pesquisa desenvolvida por estes autores, foi enviado questionário à uma população de 2.389 dentistas, obtendo 553 respostas. A indagação era sobre a disponibilidade do profissional em atender pacientes portadores de necessidades especiais, perguntando também quais eram suas especialidades; dos 23,1 % que responderam 70 % eram odontopediatras, 42,2% cirurgiões e 20,9% clínicos gerais. Os autores presumem que o grande número de questionários não retornados é atribuído ao pouco interesse dos profissionais por esta área odontológica. Outro fator descrito trata talvez da grande quantidade de pacientes já assistidas não havendo disponibilidade do ingresso de novos pacientes. Em última observação os autores descrevem a possibilidade da aversão das pessoas em responder e retornar questionários.

Historicamente, odontologia para pacientes portadores de necessidades especiais, vem sendo desenvolvida por odontopediatras por durante sua especialização ter oportunidade de tratar crianças em desenvolvimento e outras incapacidades, similar aos cirurgiões com parte de seu treinamento em hospital estão expostos a pacientes com diversas condições.

Stiefel e Posnick (1983) pontuam que atitudes sobre pessoas portadoras de necessidades especiais são formadas cedo na vida, sendo reforçadas pelo sistema escolar, por contatos e por uma sociedade que não está pronta para aceitar os diferentes. A maioria dos jovens que iniciam seus estudos odontológicos recebe ênfases no trato com pacientes “normais”, não sendo preparado ao desafio do tratamento de pacientes especiais. Todavia, a menos que o graduando seja exposto

ao cuidado do paciente portador de necessidades especiais, sua aproximação pode ser com o elemento medo e falta de adequação. Obviamente habilidade, técnica e estudos são necessários para preparar o profissional para cuidar de pacientes especiais.

Lee e Sonis (1983) relatam que muitos dentistas relutam em atender pacientes especiais por falta de treinamento, preparação, experiência, entendimento, medo, e uma inabilidade de estabelecer vínculo.

Campbell e McCaslin (1983) demonstram que programas de educação especial para graduação têm mostrado que quando cuidadosamente organizado podem aumentar substancialmente a disponibilidade de dentistas propensos a aceitar pacientes portadores de necessidades especiais. Os autores concluem que a principal barreira para cuidados odontológicos em pacientes especiais – um inadequado suporte do provedor – tem sido virtualmente eliminado com os resultados dos programas demonstrativos.

Rosenbaum (1984) declara que a população de pessoas com necessidades especiais está envelhecendo e seus problemas odontológicos estão ficando maiores. Estas pessoas estão vivendo mais e precisam de cuidados odontológicos por mais tempo. Poucas crianças estão morrendo na infância devido aos antibióticos e outros serviços médicos. Como resultado disto, pacientes especiais estão ficando adultos e eventualmente tornam-se pacientes geriátricos. A precisão de serviços dentários está crescendo, mas a comunidade odontológica aparece respondendo vagarosamente a este aumento. Odontologia para pacientes especiais tem sido negligenciada e somente recentemente os graduandos em odontologia estão sendo expostos aos desafios de tratar estes pacientes. O autor também cita alguns fatos a serem observados no trato de pacientes com necessidades especiais, como o gasto

com outros especialistas e medicamentos e nível financeiro das famílias; as barreiras arquitetônicas; a família apresenta-se com um cansaço físico e emocional com a condição médica e sempre acha uma dificuldade de entender a necessidade do tratamento odontológico achando não ser tão sério; a falta de experiência dos dentistas em tratar este tipo de paciente, freqüentemente tendo medo e o encaminhando para outro profissional; a interrupção na rotina do consultório e a precisão de assistentes mais habilitadas; equipamentos especiais; a relutância da família de mostrar o paciente especial em público; a dificuldade de comunicação entre paciente e profissional pode ser o maior obstáculo no relacionamento, sendo importante não presumir que devido o paciente ser especial não será capaz de compreender.

Stiefel, Truelove e Mandel (1984) afirmam que para muitos indivíduos que têm severos problemas físicos, mentais ou sistêmicos, as dificuldades de obter adequado serviço odontológico constitui o maior problema de saúde.

Cassamassimo et al. (1985) em sua pesquisa declara que pessoas portadoras de necessidades especiais, frequentemente têm dificuldades de obter tratamento odontológico; podendo ter odontopatias mais severas devido ao cuidado inadequado.

Historicamente algumas razões têm sido sugestionadas, as mais freqüentes são: a carência do profissional de odontologia para tratamento de pacientes especiais; informações inadequadas das necessidades odontológicas de pessoas que são especiais; atitudes desfavoráveis dentro da comunidade odontológica e barreiras financeiras para o tratamento.

Siegal (1985) declara que alguns obstáculos para o não acesso dos pacientes especiais ao tratamento odontológico são as barreiras arquitetônicas, a relutância por parte dos dentistas, o custo e o transporte.

Braff (1985), conclui que o tratamento odontológico em pacientes especiais desafia o profissional.

Erridge (1986) afirma que quase todas escolas de graduação no Reino Unido oferecem aprendizado teórico, entretanto sugere que a prática clínica do tratamento dental do paciente especial garante um melhor aprendizado.

Udin e Kuster (1986) após realizarem pesquisa com formandos da Universidade de Nebraska, concluem que a experiência clínica pode ser a melhor forma de sensibilizar os estudantes no atendimento ao paciente especial.

Rosenberg et al. (1986) afirmam que pacientes especiais requerem maior tratamento dental que pacientes “normais” para doenças avançadas, por exemplo, periodontopatias, cirurgia e prótese removível.

De acordo com Bedi, Chan e O'Donnell (1986) em geral os currículos de graduação odontológicos contém pouco acerca dos problemas e tratamentos de pacientes portadores de necessidades especiais. O treino pode guiar um aumento espontâneo de tratar estes pacientes nas práticas odontológicas futuras.

Os autores declaram que devido o paciente especial requerer a cooperação e ajuda de diversas especialidades e departamentos, frustrações e reforço negativo irão promover entre os estudantes se estes suportes não estiverem disponíveis. A convicção da necessidade para a comunidade de experiência sob supervisão para promover empatia e habilidade para o cuidado aos pacientes com necessidades especiais antes do cuidado odontológico ser promovido.

Wasinger (1986) revela que o desejo do profissional em abordar estes pacientes e provê-los qualidade em tratamentos odontológicos (incluindo cuidados preventivos) é indiscutível; num tempo que a demanda de serviços odontológicos dá a impressão de estar em declínio em nossos consultórios particulares, a precisão de tratamento odontológico pelos pacientes especiais está aumentando.

Fenton et al. (1987) destacou o aspecto ético do profissional de odontologia, tendo este a obrigação de prover qualidade nos serviços dentários à todos segmentos da população que procura por cuidado. Observa-se também que muitas pessoas com condições inaptas de desenvolvimento mental podem ter problemas com sua auto-imagem, auto-estima, nutrição e emprego de seu potencial se suas dentições não estiverem apropriadamente restauradas.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a pessoa portadora de deficiência como aquela que “por um período de sua vida está privada por suas condições físicas ou mentais de participar de atividades normais da sua faixa etária” (Hunter, 1987). De acordo com a OMS o processo de reabilitação inclui todas as medidas objetivas para reduzir o impacto da deficiência, possibilitando ao portador atingir a integração social.

A Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 1988, dispõe de vários dispositivos relacionados aos direitos dos portadores de deficiência, em especial, o Art. 23, inciso II, atribui como competência comum da União, Estados e Municípios cuidarem da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência. O Art. 23 inciso IV determina que a assistência social seja prestada a quem dela necessitar, tendo por objetivo a reabilitação das pessoas portadoras de deficiência, assim como a promoção de sua integração à vida comunitária (BRASIL, 1988).

Dart (1988) declara que a qualidade nos cuidados odontológicos não só contribui para a saúde básica, mas para o desenvolvimento da auto-imagem e imagem social que é absolutamente essencial para o aparecimento de pessoas especiais da eternidade de opressão, segregação, dependência e indigência.

Album (1988) relata que por anos, cuidado odontológico de pessoas inábeis, quer a desabilidade seja física ou de uma deficiência mental, permaneceu no ostracismo. Há quarenta anos, poucas escolas odontológicas incorporaram em seu currículo o tópico de tratar pessoas com necessidades especiais, permitindo assim promover tratamento conservador no lugar de extrações; desde meados de 1950 educadores odontológicos incorporaram no ensinamento dos assuntos em seus currículos todos os estágios de triagem para o paciente especial, incluindo métodos seletivos de tratamento odontológico, o que permitiu estes pacientes não importando quão severo seu envolvimento, receber tratamento dental.

Ferguson, Berentsen e Richardson (1991) analisaram respostas advindas de um questionário direcionado a 218 ex-alunos da School of Dental Medicine, da Universidade Estadual de Nova York, onde desde 1981 tem implantado um programa de cuidados odontológicos para pacientes especiais (Dental Care for the Developmentally Disabled Program – DCDD). A pesquisa avaliou se e com qual extensão os participantes do programa foram motivados pelo DCDD em tratar pacientes especiais em seus próprios consultórios. Das 139 repostas recebidas (64%), 119 (86%) tinham consultório privado exercendo clínica geral (60%) e especialidades (40%). O total de 89% dos entrevistados relatou que o programa teve uma influencia positiva em suas formações. Os resultados indicaram que a estrutura do DCDD promoveu uma integração didática e clínica aos dentistas para o trato com pacientes especiais.

Marinelli et al. (1991) dentre suas declarações destacou que a experiência clínica na educação produziu aos alunos um grande conforto para tratar pacientes especiais, assim como uma consciência e sensibilidade para com esta população.

Wile e Ferguson (1992) explicam que o programa de cuidados odontológicos para pacientes especiais (Dental Care for the Developmentally Disabled Program – DCDD) mantido pela School of Dental Medicine, State University of New York at Stony Brook e com cooperação da New York State Office of Mental Retardation and Developmental Disabilities, serve a dois propósitos educacionais: - treinar alunos de odontologia, residentes, membros, e auxiliares como trabalhar com a população com necessidades especiais; - educar a comunidade na importância da saúde dental destes pacientes.

Rojas e Cushing (1992) após avaliarem respostas ao questionamento feito para os Membros da British Society of Dentistry for the Handicapped, puderam afirmar que conhecimentos relativos a pacientes portadores de necessidades especiais adquiridos na graduação e pós-graduação, foram considerados importantes, entretanto o treinamento da pós-graduação foi o mais favorável.

Fenton (1993) afirma que somente se as faculdades de odontologia aceitarem a responsabilidade do treinamento integral aos alunos no tratamento de pacientes especiais estarão estes no futuro assistidos. A menos que tenha uma mudança dramática na educação odontológica, milhares de cidadãos terão negado o acesso necessário para serviços de cuidado a saúde oral, a modificação traria um significativo impacto na qualidade de vida destas pessoas.

Russell e Kinirons (1993), em pesquisa de campo fechada com dentistas da Irlanda do Norte, declaram que a maior barreira para provisão do cuidado odontológico foi a falta de conhecimento e experiência em pacientes especiais. A maioria dos

profissionais pensou que seu aprendizado sobre o assunto foi inadequado e expressaram interesse em mais treino.

Gil (1995) comenta:

(...) que nossa sociedade, repetidas vezes à deficiência é tratada como aquela poeira empurrada para debaixo do tapete: é algo que incomoda, comove, desconcerta ou até mesmo irrita, daí queremos escamoteá-la, escondê-la, não pensar nela. Se possível, nem mesmo vê-la.

Carvalho (1995) descreve a história da odontologia brasileira informando que embora criado oficialmente em 25 de outubro de 1884 pela Reforma de Sabóia, o curso de Odontologia passou por problemas devido a deficiência de recursos humanos preparados para o ensino. Sendo a Odontologia anexa à Faculdade de Farmácia, por volta de 1934, foram solicitadas atuações da CAPES na área do ensino odontológico, sendo fundada a ABENO onde foi elaborado um anteprojeto da LDB de 1961. A expansão da profissão se deu a partir dos anos 70, tornando-se o Brasil recordista mundial absoluto em número de cursos. Nos anos de 1966 e 1982, a profissão e o ensino foram novamente regulamentados quando da implantação de cursos de pós-graduação e especialização e coincidentemente efetivou-se a instalação de atendimentos odontológicos nos serviços público e privado.

Deve-se ressaltar, segundo Carvalho, que o desenvolvimento inicial do ensino odontológico no Brasil, embora localizado inicialmente nas Faculdades de Medicina, como em vários países europeus, na realidade era diferente de alguns destes países, pois era um curso com currículo próprio, sem que houvesse disciplinas em comum com o curso médico. À medida que eram criadas faculdades de Odontologia, acentuavam-se as discussões sobre a situação destas acerca reformas curriculares.

Em Comissão constituída pelo então Presidente Kubitschek, em 1957, foi formulado um anteprojeto da reforma do ensino odontológico. A ABENO e a CAPES, por solicitação do Governo Federal, em comissão constituída, apresentou sugestões

para melhoria das condições de ensino odontológico no Brasil. Dentre as propostas colocava-se a ampliação do currículo odontológico mínimo para 4 anos, com 4.280 horas de trabalhos escolares, agrupamento de disciplinas em departamentos para permitir o entrosamento de disciplinas afins. Esta proposta foi defendida como 'currículo mínimo' sendo organizado o calendário escolar em atendimento à então recente Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.

O Conselho Federal de Educação delineando os cursos de odontologia estabeleceu com a Resolução nº. 4 (03/09/1982), o conteúdo mínimo dos cursos de 3.600 horas, visando a formação de um profissional generalista.

Pelo Decreto nº. 87.497 (18/08/1982) que regulamenta a Lei nº. 6.494 (1977) e a Decisão do CFO 25/84 ficou definido o estágio dos estudantes.

Com a Resolução nº. 4 do CFO, fixou-se a carga horária mínima em 3.600 horas em 8 semestres, havendo variações dependendo do período (matutino, vespertino, noturno) em 9 ou 12 semestres.

Haavio (1995) declara que em todos os países Nórdicos (Finlândia, Noruega, Suécia, Dinamarca e Islândia) pessoas com retardo mental e outras inabilidades parecem ter recebido menor atenção odontológicas do que o resto da população apesar de terem o direito e acesso garantido pelo governo como qualquer cidadão.

A OMS avalia que 10% da população de um país é portadora de algum tipo de deficiência (BRASIL, 1995), no Brasil, teríamos portanto, aproximadamente, 17 milhões de pessoas nesta condição.

No Art. 53, da Lei 9.394/96 (BRASIL, 1996), descreve que as IES no exercício de sua autonomia, são asseguradas, sem prejuízo de outras, diversas atribuições dentre elas no inciso II, "fixar os currículos dos seus cursos e programas, observadas as diretrizes gerais pertinentes"

Durante a Assembléia Geral da Organização das Nações Unidas, através de sua Resolução nº. 2.542/75, foi proclamada a Declaração dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiências. Dentre as diretrizes aprovadas, estabelecia-se o respeito devido à pessoa com deficiência, assim como seu direito o gozo de uma vida digna. (Rio de Janeiro, 1997).

Fletcher¹, (1996, apud, SASSAKI, 1997) explica que tradicionalmente, a deficiência tem sido vista como um 'problema' do indivíduo e, por isso, o próprio indivíduo teria que se adaptar à sociedade ou ele teria que ser mudado por profissionais através da reabilitação ou cura.

Sassaki (1997) cita trecho da Declaração de Salamanca para ilustrar sobre inclusão: "O princípio da inclusão consiste no reconhecimento da necessidade de se caminhar rumo à escola para todos – um lugar que inclua todos os alunos celebre a diferença, apóie a aprendizagem e responda às necessidades individuais."

Fortes (1998) lembra que, no Brasil, o cidadão tem formalmente direito à saúde, declarando que a lei brasileira acatou o princípio ético da justiça distributiva, a ser observado quando da organização e funcionamento do Sistema Único de Saúde, para embasar esta declaração, o autor cita a Constituição de 1988 onde estabeleceu-se que a saúde é direito de todos e dever do Estado, e, que deve implementar políticas econômicas e sociais que viabilizem esse direito por meio de ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde.

¹FLETCHER, Agnes. Idéias práticas em apoio ao Dia Internacional das Pesssoas com Ceficiência: 3 de dezembro. Tradução pó Romeu Kazumi Sassaki. São Paulo: PRODEF/APADE, 1996. 31 p. Tradução de: Information kit to support the INternational Day of Disabled Persons: 3 December.

Fortes ainda expõe que a ética contemporânea não se coloca contrária ao desenvolvimento técnico-científico, mas considera que os limites a serem estabelecidos devam ser dados pela garantia do respeito à dignidade humana, transformada em valor essencial para coesão social.

Wertheim (1998), representante da UNESCO no Brasil, comenta os princípios da entidade para o século XXI em relação ao destino das universidades, mencionando:

- 1) Ser uma comunidade plenamente engajada na criação e na disseminação do conhecimento e no avanço da ciência, participando do desenvolvimento de inovações tecnológicas;
- 2) Ser um local de aprendizagem fundado somente na qualidade e no conhecimento, que induza, especialmente nas mentes dos futuros graduandos, o compromisso em perseguir o conhecimento e um sentido de responsabilidade, para colocar o treinamento a serviço do desenvolvimento social;
- 3) Ser uma comunidade na qual a cooperação com a indústria e os serviços para o progresso econômico da região e do país seja ativamente apoiada;
- 4) Ser um local em que questões e soluções importantes em nível local, regional, nacional e internacional sejam identificadas, debatidas e dirigidas em um espírito de crítica construtiva, encorajando a participação ativa dos cidadãos nos debates sobre o progresso social, cultural e intelectual;
- 5) Ser um local em que governos e outras instituições públicas possam obter informações científicas e seguras para as freqüentes solicitações de tomadas de decisão;
- 6) Ser uma comunidade cujos membros, plenamente comprometidos com os princípios de liberdade acadêmica, se engajem na busca da verdade e na defesa de direitos humanos, democracia, justiça social e tolerância (em suas comunidades e no mundo), participando do processo de instrução para a genuína participação da cidadania e a construção de uma cultura de paz.

Duailibi e Duailibi (1998) classificam pacientes especiais, sendo: - Mal formação congênita (genética e não-genética); - Alteração comportamental (psicoses, neuroses, autismo, perversão, dependência química); - Alterações físicas adquiridas (gravidez, alterações sistêmicas, traumatismos, geriatria).

Tomita e Fagote (1999) afirmam que a situação atual da saúde bucal dos pacientes especiais tem sido pouco estudada e dados fidedignos são escassos no Brasil. A falta de vivência dos cirurgiões dentistas e de recursos odontológicos, mesmo nos centros hospitalares, para tratamento preventivo, cirúrgico-restaurador e reabilitador

e a falta de recursos financeiros, contribuem para que sejam adotadas soluções extremas, como exodontias múltiplas.

Na averbação de Pinto (2000) observa-se que no século XX, particularmente em suas três últimas décadas, testemunhou o desenvolvimento de uma odontologia cada vez mais eficiente e de melhor qualidade, capaz de oferecer alternativas técnicas de crescente sofisticação e praticidade para solucionar os problemas de saúde bucal (mesmo os mais complexos) dos seus clientes.

A International Association for Disability and Oral Health (IADH, 2001) classifica os pacientes portadores de necessidades especiais em: desvios da inteligência, defeitos físicos, defeitos congênitos, desvios de comportamento, desvios psíquicos, deficiência sensorial e de áudio comunicação, doenças sistêmicas, distúrbios endócrino-metabólicos, desvios sociais, estados fisiológicos especiais. A entidade apresenta em sua classificação, além dos portadores de deficiência, pessoas com restrições de capacidades advindas da idade ou de agravos adquiridos, os quais limitam sua função intelectual, física ou social.

Varellis (2005) ao descrever a reunião da Assembléia Preparatória Estadual da II Assembléia Nacional das Especialidades em Odontologia (ANEO) onde se tratou de vários temas de interesse da classe dentre eles o reconhecimento de novas especialidades em Odontologia, declama que é na manifestação do pensamento que se constroem os paradigmas que ao longo da história são experimentados e alterados (...) o modelo científico tradicional precisa ser melhorado para que o homem seja mais beneficiado do que já foi até agora.

Ramos (2001) refletindo sobre a postura ética do cirurgião dentista informa que estes, sendo da área da saúde, só estarão preparados para o exercício profissional

conhecendo e tendo refletido sobre os princípios bioéticos e suas implicações para a prática da profissão.

Em setembro de 2001 aconteceu a reunião da II ANEO em Manaus/AM, após análise do CFO, tendo na resolução 22/2002 reconhecida como especialidade odontológica a disciplina de Pacientes Portadores de Necessidades Especiais, e dispondo a normativa: seção XI Art. 31 Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais é a especialidade que tem por objetivo o diagnóstico, a prevenção, o tratamento e o controle dos problemas de saúde bucal dos pacientes que apresentam uma complexidade no sistema biológico e/ou psicológico e/ou social, bem como percepção e atuação dentro de uma estrutura transdisciplinar com outros profissionais de saúde e de áreas correlatas com o paciente (CFO, 2001).

Consolaro (2002) afirma que se desde criança, for permitida a convivência com os mais variados fatos e tipos de padrões humanos, sem preconceitos, bem como se a curiosidade e os sentidos forem estimulados, teremos uma pessoa criativa que poderá ser um excelente professor, se esta for sua proposta de vida.

Shenkin, Davis e Corbin (2001) após realizarem uma revisão em torno da saúde bucal da criança com necessidades especiais, abordaram em um dos tópicos de conclusão que as faculdades de odontologia tanto na graduação quanto na pós-graduação precisam desenvolver um forte programa de educação para capacitar mais provedores que ofereçam um amplo tratamento para pessoas especiais. Desenvolvimento de programas educacionais que irão treinar profissionais e contar com seu sucesso serão vitais para a melhora da saúde bucal dos pacientes portadores de necessidades especiais. Estabelecer critérios educacionais claros para o tratamento e manejo de pacientes especiais será essencial para o reconhecimento das escolas de odontologia e de técnicas de higiene dental.

O Censo Demográfico 2000 (IBGE, 2002) indica que aproximadamente 24,5 milhões de pessoas, ou 14,5% da população geral, apresentam algum tipo de incapacidade ou deficiência.

O presidente do Conselho Federal de Odontologia (CFO, 2002), no uso de suas atribuições regimentais, estabelece as áreas de competência para a atuação dos especialistas em Pacientes com Necessidades Especiais, descrita no Art. 4º

- a) prestar atenção odontológica aos pacientes com graves distúrbios de comportamento, emocionalmente perturbados;
- b) prestar atenção odontológica aos pacientes que apresentam condições incapacitantes, temporárias ou definitivas a nível ambulatorial, hospitalar ou domiciliar;
- c) aprofundar estudos e prestar atenção após pacientes que apresentam problemas especiais de saúde com repercussão na boca e estruturas anexas.

Em 19/02/2002, foi promulgada a resolução nº. 3 pelo CNE/CES no seu art. 3º:

O curso de graduação em Odontologia tem como perfil do formando egresso/ profissional o Cirurgião Dentista, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor técnico científico. Capacitado ao exercício de atividades referentes à saúde bucal da população, pautado em princípios éticos, legais e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade.

Durante reunião (ABENO, 2002) Castro cita em texto sobre Gestão Acadêmica – Complexidade e Integração, as competências mínimas para o ensino da odontologia, ressaltando dentre elas:

A formação de sujeitos capazes de criar, em cooperação com os demais, uma ordem social na qual todos possam viver com dignidade, a partir de um projeto de sociedade como um todo, caracteriza-se pelo desenvolvimento de determinadas competências mínimas que, no caso específico do ensino da Odontologia, pressupõe: 1) a construção de um profissional generalista competente (dotado de visão técnico-científica), com uma visão da complexidade de mundo contemporâneo, apto a trabalhar em equipe multiprofissional (visão sócio-política) com a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida das populações; (...) 5) a incorporação da interdisciplinaridade como uma premissa básica e como pressuposto de conhecimento sumarístico e da prática da clínica integrada, que exige uma reformulação da atuação docente/discente.

Pimenta e Anastasiou (2002) declaram que o ensino superior insere-se no contexto social global que determina e é determinado também pela ação dos sujeitos que aí atuam. Em se tratando da discussão das finalidades da universidade, é preciso situá-la, analisá-la e criticá-la como instituição social que tem compromissos definidos. As alterações que a instituição universitária vem experimentando no decorrer das últimas décadas põem em discussão esses compromissos e a sua relação com a sociedade em que está inserida.

Figueiredo (2002) pontua que as instituições de ensino odontológico devem adotar em suas grades curriculares disciplina “Odontologia para pacientes com necessidades especiais”, a fim de proporcionar aos alunos conhecimentos teóricos e experiências clínicas que os incentivem a prática desta atividade em suas vidas profissionais. As instituições também devem estar conscientes de seu caráter social perante a essa população.

Netto (2003) disserta que precisamos ver o mundo como ele é, enfatizando que para pensar é preciso coragem (...) , a realidade é por demais cruel e as pessoas fogem dela, como se foge de uma enchente.

O Código de ética Odontológica (CFO, 2003) declara no Capítulo I art. 2º “A Odontologia é uma profissão que exerce, em benefício da saúde do ser humano e da coletividade, sem discriminação de qualquer forma ou pretexto”. E ainda no Capítulo II dos direitos fundamentais art.º 3 inciso I – “diagnosticar, planejar e executar tratamentos, com liberdade de convicção, nos limites de suas atribuições, observados o estado atual da ciência e sua dignidade profissional”.

O diagnóstico do MEC- MS (2003) durante a reunião da Comissão Intergestores Tripartite pela Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS, declara:

“A formação tradicional em saúde, baseada na organização disciplinar e nas especialidades, conduz ao estudo fragmentado dos problemas de saúde

das pessoas e das sociedades, levando à formação de especialistas que não conseguem mais lidar com as totalidades ou com realidades complexas.”

Masseto (2003) declara que é fundamental que o docente perceba que o currículo de formação de um profissional abrange o desenvolvimento da área cognitiva quanto à aquisição, elaboração e organização de informações, ao acesso ao conhecimento existente, à produção de conhecimento, à reconstrução do próprio conhecimento, quanto à identificação de diferentes pontos de vista sobre o mesmo assunto, à imaginação, à criatividade, à solução de problemas (...) abrangendo também aprendizado de habilidades como trabalhar em equipe multidisciplinar.

Werneck (2003) explica que sociedade inclusiva é aquela capaz de contemplar, sempre, todas as condições humanas, encontrando meios para que cada cidadão, do mais privilegiado ao mais comprometido, exerça o direito de contribuir com o seu melhor talento para o bem comum. Na sociedade inclusiva todos são cidadãos responsáveis pela qualidade de vida do nosso semelhante, por mais diferente que ele seja ou apenas nos pareça ser. (...) Quando os jovens entram em contato com o conceito de inclusão, eles começam a vivenciar uma nova e revolucionária ética, fundamentada na igualdade de valor entre todas as diferenças. É a ética da diversidade que contrapõe à ética da igualdade ou homogeneidade. (...) Adolescentes brasileiros continuam sendo educados para ter desfigurado o seu conceito natural de humanidade. A maioria cresce acreditando, a exemplo de seus pais e educadores, que pessoas com deficiência são um deslize da natureza. Para esses jovens será difícil, mais tarde, empregar espontaneamente uma pessoa com deficiência, isto é, sem força de medidas legais. Ou, simplesmente, atendê-la em um consultório dentário sem se sentirem constrangidos por sua cegueira, seu déficit intelectual.

A autora ainda cita os valores e princípios que norteiam a metodologia da inclusão:

- ✓ Todas as pessoas são gente;
- ✓ A humanidade encontra infinitas formas de se manifestar;
- ✓ A inclusão é incondicional;
- ✓ A busca de soluções para uma sociedade inclusiva passa, sempre, pela criatividade e pelo empreendedorismo dos jovens;
- ✓ Toda pessoa tem o direito de contribuir com seu talento para o bem comum;
- ✓ Toda criança e todo jovem têm o direito de conhecer a humanidade como ela é, não como os adultos gostariam que fosse;
- ✓ O direito à igualdade não pode ser desvinculado do reconhecimento das diferenças.

Rodrigues, Moreira e Holanda (2003) concluem que embora a literatura sobre a relação da bioética com a odontologia seja escassa é possível afirmar: - conhecer os princípios da Bioética é imprescindível na Odontologia não apenas para a relação profissional/ paciente, mas, também para estabelecer os critérios para a realização de pesquisas em humanos, desde estudos epidemiológicos até estudos com novos materiais dentários; - a Bioética, como instrumento vigoroso, deve guiar as ações odontológicas para o respeito, a compreensão e a solidariedade, e o direito soberano dos pacientes de decidirem livremente o que seja melhor para suas vidas; - os princípios da Bioética deveriam pautar as diretrizes para o planejamento do atendimento odontológico dos paciente portadores de necessidades especiais, tanto público como privado; - é importante para o cirurgião dentista, que trabalha com crianças especiais, conhecer e exercer os princípios da Bioética, no sentido de prestar-lhes o melhor atendimento possível, fundamentado em atitudes essenciais como vontade, amor, ética e dedicação; - as crianças especiais, ainda, não estão recebendo uma atenção odontológica dentro dos novos paradigmas de promoção da saúde, mas há evidências que estejam sendo tratadas dentro dos princípios da Bioética.

Oliveira, Oliveira e Gonçalves (2004) em estudo do impacto de um programa de educação e motivação de higiene oral direcionado à crianças portadoras de

necessidade especiais, observaram que se criou um interesse por parte dos estudantes de graduação em odontologia, voluntários do projeto, em promover a saúde bucal dos pacientes especiais, ampliando a vivência no tratamento destes indivíduos.

A Associação Brasileira de Professores de Odontologia em Pacientes Especiais (APOPE, 2005) publicou que paciente especial é todo indivíduo que necessita de uma forma diferente de atendimento odontológico que não a convencional fazendo parte deste grupo: os portadores de deficiências físicas e mentais, doenças sistêmicas, gestantes, transplantados, oncológicos e todos aqueles que, de uma forma ou outra, necessitem de atendimento especializado.

A baixa incorporação de tratamento odontológico restaurador nos pacientes portadores de paralisia cerebral, reforça as necessidades da participação do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar; visando proporcionar boa condição de saúde bucal atuando assim positivamente para a reabilitação destes pacientes, conclui Camargo (2005) em estudo da prevalência de cárie em pacientes portadores de paralisia cerebral.

Varellis (2005) propõem classificação das necessidades odontológicas especiais em relação a:

1. Abordagem, mobilidade, estabilização.
 - a) A abordagem deve ser condizente com o estado emocional do paciente e não deve desencadear estresse.
 - b) O ambiente deve ser acessível para livre movimentação do paciente com absoluta segurança.
 - c) Os movimentos involuntários intrínsecos da lesão exigem a estabilização do paciente na cadeira odontológica.
2. Anestesia Geral e sedação consciente.
 - a) O estado físico-emocional do paciente pode exigir sedação consciente a fim de baixar o estresse e proporcionar um atendimento seguro e tranquilo.
3. Plano de Tratamento.
 - a) O plano de tratamento desse paciente será elaborado de acordo com as necessidades verificadas no exame clínico intra-oral, bem como suas condições sistêmicas.
4. Medicamentos.
 - a) Sendo hipertenso, ele faz uso de medicamentos com repercussão bucal.

b) Tem restrição ao uso de próteses parciais removíveis ou totais podem ser contra-indicadas, de acordo com as seqüelas deixadas pela doença, como, por exemplo, episódios convulsivos decorrente do AVC.

Os grupos de Classificação das Necessidades Especiais proposto são:

1. Abordagem, mobilidade e estabilização.

a) Abordagem:

- i. diferenciada pelo estado emocional;
- ii. diferenciada pelo estado mental;
- iii. diferenciada pelo estado neurológico;
- iv. diferenciada pelos estados fisiológicos modificados;
- v. diferenciada pela moléstia sistêmica;

b) Mobilidade:

- i. pacientes amputados de membros inferiores;
- ii. pacientes com plegias e paresias;
- iii. pacientes com alteração de coordenação motora;

c) Estabilização:

- i. pacientes com distúrbio neuro-motor;
- ii. pacientes com síndromes genéticas ou não;
- iii. pacientes com mal de Parkinson;
- iv. pacientes com deficiência mental;

2. Plano de Tratamento.

a) Quando a moléstia de base determina o curso do tratamento.

b) Quando o plano de tratamento é adequado em função da moléstia de base.

3. Medicamentos.

a) Quando necessitam de medicação prévia ao tratamento odontológico.

b) Quando o medicamento está contra-indicado ou necessita de ajuste de doses.

c) Quando a alteração bucal decorre do uso continuado de medicamento para tratamento de moléstias sistêmicas ou neurológicas.

4. Procedimentos.

a) Quando alguns materiais estão contra-indicados em razão do quadro apresentado pelo paciente.

b) Quando alguns procedimentos estão contra-indicados em razão do quadro apresentado pelo paciente.

5. Anestesia geral e sedação consciente.

a) Anestesia geral:

i. tem sido utilizada em último caso e muito raramente em razão da impossibilidade de o paciente se submeter a ela por suas características sistêmicas;

ii. por haver técnicas mais fáceis e seguras para submeter o paciente ao tratamento a fim de torná-lo menos traumático e mais seguro;

b) Sedação consciente:

i. quando a metodologia de atendimento disponível for insuficientemente segura e traumática para o paciente;

ii. quando o estresse é fator a ser evitado incontestavelmente a fim de garantir atendimento seguro ao paciente.

O Ministério da Saúde pela Coordenadoria Nacional de Saúde Bucal, criou o Programa Brasil Sorridente. Uma das vertentes deste programa é a concepção dos Centros de Especialidades Odontológicas que são unidades de saúde, participantes do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, classificadas como Clínica Especializada ou Ambulatório de Especialidade. Os Centros de

Especialidades Odontológicas estão preparados para oferecer à população, no mínimo, os seguintes serviços: Diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca; Periodontia especializada; Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; Endodontia; Atendimento a portadores de necessidades especiais, (BRASIL, 2004).

3 PROPOSIÇÃO

1. Investigar, dentre os cursos de odontologia integrantes da amostra avaliada, aqueles que ministram as disciplinas e/ou conteúdos destas, na área de Pacientes Portadores de Necessidades Especiais.
2. Analisar características da disciplina de Pacientes Portadores de Necessidades Especiais nos cursos de graduação em Odontologia, considerando: se ela faz parte da grade curricular da faculdade; qual a nomenclatura utilizada; o tipo de vinculação da disciplina - obrigatória ou optativa -; qual o número de alunos, em média, que freqüenta a disciplina; o formato - anual ou semestral -; localização temporal na grade curricular; número de créditos atribuídos; se é independente ou conexa a outra disciplina; o formato - teórica ou teórica/prática ; qual o número de atendimentos clínicos em média anual; modo do atendimento clínico pelos alunos – individual ou dupla; se a faculdade tem serviço anexo quando não existir a disciplina; quando não houver serviço anexo, qual a estratégia para encaminhamento ou atendimentos dos pacientes portadores de necessidades especiais; se há algum tipo de pós graduação desta especialidade oferecido pela faculdade.

4 MATERIAL E MÉTODO

4.1 - Material

Em novembro de 2005, utilizando o cadastro do CFO das faculdades de Odontologia do Brasil lá registradas, foram contadas, por correspondência, 175 (cento e setenta e cinco) instituições de ensino. Destas, 55 (31, 43%) forneceram algum tipo de informação. Essas 55 Faculdades constituem a amostra da presente investigação, e todos os dados constantes do capítulo Resultado, a elas se referem.

4.2 - Método

O Projeto de pesquisa deste estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (CEP/FOUSP), protocolado sob o nº 43/05 e aprovado em 07 de abril de 2005 (Anexo A).

Para alcançar os objetivos do presente estudo, obtendo as informações necessárias, foram enviados questionários por via postal (Apêndice A), para 175 (cento e setenta e cinco) faculdades que possuem curso de graduação em Odontologia no Brasil. Após 30 (trinta) dias corridos, houve o reenvio do questionário para o endereço eletrônico (divulgado no cadastro do CFO) das instituições que não haviam respondido até então.

O material recebido (55 questionários respondidos) foi analisado quantitativamente. Inicialmente, foram contabilizadas quais faculdades tinham a disciplina de Pacientes Portadores de Necessidades Especiais; observou-se da

disciplina quando existente, qual a nomenclatura utilizada, qual a vinculação no currículo, qual a média de alunos freqüentadores, qual o formato, qual a localização temporal na grade curricular, quantidade de créditos atribuídos, se há dependência da disciplina em relação à outra, se há conexão à outra disciplina, qual a prática da disciplina - se teórica ou teórica/clínica, qual a média de indivíduos atendidos anualmente, como é feito o atendimento pelos alunos - individual ou dupla, não havendo a disciplina para onde são encaminhados os pacientes, se a faculdade oferece algum tipo de pós-graduação na área em questão.

Essas informações foram objeto de tratamento estatístico descritivo. Os resultados dessa análise foram montados e tabulados utilizando o programa Microsoft® Office Excel 2003, sendo agrupados em tabelas e gráficos, apresentados no capítulo seguinte.

5 RESULTADOS

Este capítulo apresenta os resultados da amostra averiguada, constituída pelas respostas de 55 Faculdades de Odontologia do Brasil que se fizeram presentes na investigação proposta.

As variáveis apresentadas encontram-se em frequências absolutas e percentuais.

Figura 5.1 - Distribuição das Faculdades de Odontologia por região em 2005

5.1 Quantidade de Faculdades que responderam o questionário

Responderam	Não Responderam	Total
31,43%	68,57%	100,00%
55	120	175

Quadro 5.1 – Distribuição das faculdades que responderam ao questionário sobre a disciplina de PPNE no Brasil em 2005

Gráfico 5.1 - Distribuição das faculdades que responderam ao questionário sobre a disciplina de PPNE no Brasil em 2005

5.2 A disciplina de PPNE faz parte da grade curricular da faculdade?

Sim	Não	Total
56,36%	43,64%	100,00%
31	24	55

Quadro 5.2 – Distribuição das faculdades que responderam ao questionário quanto da existência disciplina de PPNE na grade curricular no Brasil em 2005

Gráfico 5.2 - Distribuição das faculdades que responderam ao questionário quanto da existência disciplina de PPNE na grade curricular no Brasil em 2005

5.3 Qual a nomenclatura utilizada pela disciplina?

Tabela 5.1 – Distribuição das nomenclaturas utilizadas pelas faculdades para o conteúdo de PPNE no Brasil em 2005

Nomenclatura Utilizada	Quantidade de Faculdades
Pacientes Especiais	06
Odontologia para Pacientes Especiais	05
Odontologia para Pacientes Portadores de Necessidades Especiais	03
Pacientes com Necessidades Especiais	03
Tópicos Especiais II	01
Odontologia para Portadores de Necessidades Especiais	01
Estomatologia para Pacientes Especiais	01
Clínica Integrada de Pacientes Especiais	01
Estágio Supervisionado	01
Clínica de Portadores de Necessidades Especiais	01
Atenção a Pacientes Portadores de Necessidades Especiais	01
Ciências Odontológicas Articuladas VII	01
Centro de Atendimento Odontológico para Pacientes com Necessidades Especiais	01
Atenção Odontológica a Pacientes Portadores de Necessidades Especiais	01
Atendimento Odontológico a Pacientes Especiais	01
Clínica de Atendimento Multidisciplinar ao Paciente Especial	01
Núcleo de Extensão de Pacientes Especiais	01
Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	01
TOTAL	31

5.4 Qual o tipo de vinculação da disciplina no currículo?

Obrigatória	Optativa	Total
70,97%	29,03%	100,00%
22	9	31

Quadro 5.3 – Distribuição das disciplinas de PPNE pelo tipo de vinculação nas Faculdades do Brasil em 2005

Gráfico - 5.3 Distribuição das disciplinas de PPNE pelo tipo de vinculação nas Faculdades do Brasil em 2005

5.5 Qual é o número de alunos, em média que freqüentam a disciplina?

Tabela 5.2 – Distribuição por média de alunos matriculados na disciplina de PPNE nas Faculdades do Brasil em 2005

Modo	Média de alunos
Optativa	22
Obrigatória	46
Total	39

5.6 Qual o formato da disciplina?

Semestral	Anual	Total
74,19%	25,81%	100,00%
23	8	31

Quadro 5.4 – Distribuição das disciplinas de PPNE pelo formato nas Faculdades do Brasil em 2005

Gráfico 5.4 - Distribuição das disciplinas de PPNE pelo formato nas Faculdades do Brasil em 2005

5.7 Qual a localização temporal da disciplina na grade curricular?

Tabela 5.3 – Distribuição da localização temporal da disciplina de PPNE nas Faculdades do Brasil em 2005

Semestre	Quantidade de Faculdades
9º e 10º semestre	9
8º semestre	8
9º semestre	3
8º e 9º semestre	2
7º semestre	2
7º e 8º semestre	2
6º semestre	2
6º e 7º semestre	2
10º semestre	1
TOTAL	31

5.8 Créditos atribuídos à disciplina (1 crédito=15 horas/aula)?

Máximo	12
Médio	5,7
Mínimo	2,1

Gráfico 5.5 – Distribuição da quantidade de créditos atribuída à disciplina de PPNE nas Faculdades do Brasil em 2005

5.9 A disciplina é independente?

Sim	Não	Total
83,87%	16,13%	100,00%
26	5	31

Quadro 5.5 – Distribuição da quantidade de faculdades que tem a disciplina de PPNE independente no Brasil em 2005

Gráfico 5.6 - Distribuição da quantidade de faculdades que tem a disciplina de PPNE independente no Brasil em 2005

5.10 A disciplina é conexa à outra disciplina?

Sim	Não	Total
12,90%	87,10%	100,00%
4	27	31

Quadro 5.6 – Distribuição da quantidade de disciplina de PPNE é conexa à outra disciplina, no Brasil em 2005

Gráfico 5.7 - Distribuição da quantidade de disciplina de PPNE é conexa à outra disciplina, no Brasil em 2005

5.11 A disciplina é teórica ou teórica/clínica:

Teórica	Teórica/Clínica	Total
6,45%	93,55%	100,00%
2	29	31

Quadro 5.7 – Distribuição da disciplina de PPNE quanto a modalidade de prática nas Faculdades do Brasil em 2005

Gráfico 5.8 – Distribuição da disciplina de PPNE quanto a modalidade de prática nas Faculdades do Brasil em 2005

5.12 Atendimento clínico:

Máximo	2500
Médio	353,9
Mínimo	24

Gráfico 5.9 – Distribuição da quantidade de atendimentos clínicos por ano na disciplina de PPNE nas Faculdades do Brasil em 2005

5.13 Como é feito o atendimento clínico?

Individual	Dupla	Outros	Total
10,34%	82,76%	6,90%	100,00%
3	24	2	29

Quadro 5.8 – Distribuição do atendimento clínico quanto ao método nas disciplinas de PPNE nas Faculdades do Brasil em 2005

Gráfico 5.10 – Distribuição do atendimento clínico quanto ao método nas disciplinas de PPNE nas Faculdades do Brasil em 2005

5.14 Existência de serviço anexo à faculdade:

Sim	Não	Total
25,00%	75,00%	100,00%
6	18	24

Quadro 5.9 – Distribuição da presença de serviço anexo à faculdade quando da não existência da disciplina de PPNE nas Faculdades do Brasil em 2005

Gráfico 5.11 – Distribuição da presença de serviço anexo à faculdade quando da não existência da disciplina de PPNE nas Faculdades do Brasil em 2005

5.15 Estratégia de encaminhamento:

Tabela 5.4 – Distribuição das estratégias de encaminhamento dos pacientes quando da não existência da disciplina de PPNE nas Faculdades do Brasil em 2005

Estratégia de Encaminhamento	Quantidade de Faculdades
Prefeitura	4
Clínica Integrada da Própria ou de Outra Faculdade	1
Clínica Integrada Infantil	1
Disciplina de Estomatologia	1
Encaminha para APAE e Prefeitura Municipal	1
Hospital Especializado	1
Odontopediatria	1
TOTAL	10

5.16 – Oferta de pós-graduação em PPNE:

Sim	Não	Total
9,09%	90,91%	100,00%
5	50	55

Quadro 5.10 – Distribuição da oferta de pós-graduação em PPNE nas Faculdades do Brasil em 2005

Gráfico 5.12 – Distribuição da oferta de pós-graduação em PPNE nas Faculdades do Brasil em 2005

6 DISCUSSÃO

A evolução dos cursos de Odontologia no país e seus avanços na área tecnológica, resultaram em especialidades cada vez mais específicas fazendo com que o profissional esquecesse de olhar o ser humano a ser tratado, sendo este fragmentado (PINTO, 2000; MEC - Brasil, 2003; VARELLIS 2005).

A disciplina de Pacientes Portadores de Necessidades Especiais (PPNE) – dentre outras quatro: Ortopedia Funcional dos Maxilares, Disfunção Temporomandibular e do Orofacial, Odontogeriatrica, Odontologia do Trabalho – foi favoravelmente votada como especialidade na última reunião da ANEO em setembro de 2001 e homologada pelo CFO neste mesmo ano (VARELLIS, 2001; CFO, 2001), entrando no elenco das 19 especialidades da odontologia.

Segundo o IBGE (IBGE, 2002) 14,5 % da população brasileira tem algum tipo de incapacidade ou deficiência.

Conceituando PPNE pela Organização Mundial da Saúde (HUNTER, 1987) seria a pessoa portadora de deficiência como aquela que ‘por um período de sua vida está privada por suas condições físicas ou mentais de participar de atividades normais da sua faixa etária’. Intero contrapondo que o indivíduo pode ser especial por toda sua vida e não apenas por um ‘período’. Declaro ainda que, como em Varellis (2005), o termo correto da especialidade seria ‘pacientes com necessidades especiais’ pois o termo deficiência diz respeito às necessidades específicas intrínsecas à doença/deficiência de que o paciente é portador. Ninguém porta uma necessidade (portador de necessidades especiais), mas sim, é portador de uma doença ou deficiência que o leva a ter uma necessidade especial em vários aspectos do todo de que é composto. O termo pacientes portadores de necessidades especiais

(PPNE) está presente nesta dissertação por questões meramente didáticas, sendo ser este o termo sugerido pelo CFO.

Quando se pesquisa a classificação de PPNE, deparar-se com diferentes maneiras de apresentação (DUAILIBI e DUAILIBI , 1998; APOPE, 2005; CFO, 2001) sendo a mais didática, a praticada pela International Association of Disability and Oral Health (IADH,2001).

Com um novo conceito Varellis (2005) busca mostrar o indivíduo focando não em sua patologia, e sim às suas necessidades odontológicas especiais, permitindo que seja vista a pessoa e não a doença.

Seguindo com esta filosofia, é possível começar a entender a importância da inclusão seja qual for a área da vida.

O termo inclusão, tão pronunciado nos últimos tempos, concebido pela ONU (1991) como meta para transformar o mundo em uma sociedade para TODOS, foi oficialmente sedimentado na odontologia moderna quando da promulgação da Resolução 22/2001 e 25/2002 (CFO) pelo Conselho Federal de Odontologia. Ocorrendo a partir daquele momento a entrada da Odontologia na era da inclusão.

Sendo as faculdades livres para na escolha e disposição das disciplinas na grade curricular (Lei 9.394/96 – Anexo I) desde que respeitem as diretrizes homologadas na Resolução nº. 3 CNE/CES (Anexo H) e a carga horária mínima de 4.000 horas para curso presencial (Anexo E), faz com que tenhamos diferentes programas de uma instituição para outra.

Analisando o ensino da odontologia, (ABENO, 2002) faz parte da competência mínima do cirurgião dentista, a formação de um profissional generalista, que possa suprir as necessidades que a sociedade impõe, pois, a odontologia de uma forma geral (dentística, periodontia, endodontia e demais especialidades) é igual para

todos, independente da manifestação física, psíquica, orgânica, social que o indivíduo apresente. Convém citar a importância da criação de intercâmbio entre aprendizagem e a sociedade real onde estamos inseridos nos mais diferentes aspectos; colocar o estudante frente a frente com questões éticas, sociais e profissionais, (SASSAKI, 1997; FLETCHER, 1996; MASSETTO 2003; NETTO, 2003). Werneck (2003) sugere alguns tópicos dos valores que norteiam a inclusão, dentre eles que a humanidade encontra diversas formas de se manifestar e o direito à igualdade vinculada no reconhecimento da diferença.

A existência da disciplina de PPNE nos cursos de graduação no Brasil encontra-se em plena expansão desde o seu reconhecimento como especialidade, porém algumas faculdades vanguardistas já a possuíam em seu currículo antes do ato do CFO.

Como já foi dito, é facultativa a vontade das instituições terem a disciplina ou não. Mas pesquisas (KINNE, STEFEL, 1979; NOWAK, 1979; LEE, SONIS, 1983; CAMPBELL, McCASLIN, 1983; ERRIDGE, 1986; UDIN, KUSTER, 1986, BEDI, O'DONNELL, CHAN, 1986; ALBUM, 1988; FERGUNSON, BERENTSEN, RICHARDSON, 1991; MARINELLI et al., 1991; WILE, FERGUNSON, 1992; SOTO ROJAS, CUSHING, 1992; FENTON, 1993; RUSSELL, KINIRONS, 1993; SHENKIN, DAVIS, CORBIN, 2001; CONSOLARO, 2001; FIGUEIREDO, 2002; OLIVEIRA, OLIVEIRA, GONÇALVES, 2004) afirmam que quando o futuro profissional de odontologia tem a oportunidade de vivenciar enquanto graduando experiências com pacientes portadores de necessidades especiais, mostrar-se-á mais seguro e disposto a atender a esta faixa da população quando cirurgião dentista formado.

Faz-se lembrar que este grupo de indivíduos ainda carece muito de proveitos em sua saúde oral fazendo com que, em muitos casos, haja o agravamento na saúde

geral (STIEFEL, SHAFER, BIBELow, 1981; STIEFEL, TRUELOVE, MANDEL, 1984; CASSAMASSIMO et al., 1985; ROSEMBERG et al., 1986; HAAVIO, 1995; FIGUEIREDO, 2002; RODRIGUES, MOREIRA, HOLANDA, 2003; CAMARGO, 2005). Outro fato importante é que a população está envelhecendo e os PPNE também, resultado dos avanços da medicina e áreas afins, fazendo com que estas pessoas precisem de cuidados dentários tanto preventivos quanto curativos por mais tempo (ROSEMBAUM, 1984).

Entretanto a comunidade odontológica aparece respondendo vagarosamente a este aumento (ROSEMBAUM, 1984, CASSAMASSIMO et al., 1985; BRAFF, 1985; WASINGER, 1986; TOMITA, FAGOTE, 1999) algumas das razões podem ser: carência de informações do cirurgião dentista para tratar estes pacientes (quando não adquiridas durante a graduação), o não conhecimento adequado de suas reais necessidades odontológicas ou ainda atitudes desfavoráveis e pré-conceituosas acerca desta população.

Questões financeiras também afastam os PPNE para o tratamento odontológico, uma vez que estas pessoas têm gastos com outras áreas da saúde e medicamentos, negligenciando e/ou postergando o tratamento dentário, cientes ou não de que problemas de auto-estima, nutrição, oportunidade de emprego e integração social, poderem ter como causa, a falta da dentição apropriadamente restaurada (FENTON et al., 1987; DART, 1988;); as barreiras arquitetônicas, projetadas por uma sociedade que não se lembrou dos deficientes físicos e demais patologias, impossibilitando acesso à determinadas localidades (CASSAMASSIMO et al., 1985; SIEGALI, 1985) surgindo como dificuldades para a falta de provisão de saúde bucal.

Quanto aos dispositivos legais, a Constituição do Brasil (BRASIL, 1988) é concisa na alegação que compete a União, Estado, e Municípios proverem a saúde de pessoas com deficiência. Outro comentário importante a destacar sobre a Constituição brasileira é a afirmação que é direito do cidadão e dever do Estado a provisão de saúde (FORTES, 1998).

Recentemente, mais um capítulo da odontologia para PPNE foi escrita. O atual Governo Federal através da Coordenadoria Nacional de Saúde Bucal está implantando o Programa Brasil Sorridente, que traz no conjunto das ações para promoção da saúde bucal da população brasileira, a inserção do Centro de Especialidade Odontológica (CEO) nos Municípios que se adequarem às disposições impostas no programa. Este CEO conta com diversas especialidades da odontologia dentre elas a de Pacientes Portadores de Necessidades Especiais (BRASIL, 2005).

FENTON (1993) já afirmava que somente se as faculdades de odontologia aceitarem a responsabilidade do treinamento integral do aluno no tratamento de pacientes especiais estarão estes assistidos.

A proposta deste trabalho foi identificar, através do envio de um questionário previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Apêndice – A), dentre as 175 faculdades com curso de graduação em Odontologia existentes no Brasil, as instituições que estejam atualizadas no contexto das características pedagógicas necessárias para o exercício da função de órgão formador que são (CARVALHO, 1995; MASSETTO, 2003; PIMENTA, ANASTASIOU, 2002; WESTHEIN, 1998; ABENO, 2002).

Obteve-se o retorno de apenas de 31,43% (55) (Gráfico – 5.1; Quadro – 5.1) dos questionários o que comprovou a pesquisa de Stiefel, Sheridan e Bigelow (1981)

onde em estudo semelhante obtiveram somente, 23,1% de resposta. Os autores presumem que o grande número de questionários não retornados é atribuído ao pouco interesse acerca do assunto, descrevem a possibilidade da aversão às pessoas em responder e retornar questionários. Presumo ser este o fato do baixo índice de retorno da presente pesquisa. Outro fator importante a ser observado é a distribuição percentual das faculdades participantes desta amostra, com exceção da região Sudeste, em todas outras regiões o índice de retorno foi maior que 60% para as faculdades que tem a disciplina, ou seja, a maioria dos retornos foram de instituições que apresentam o conteúdo de PPNE em seus programas indicando a possibilidade de somente ter havido interesse em responder à pesquisa as faculdades que abordam PPNE (Figura – 5.1).

Contudo, foi possível observar que o conteúdo de PPNE está presente em 56,36% (31) (Quadro – 5.2; Gráfico – 5.2) das faculdades desta amostra, apresentando-se na modalidade obrigatória (70,97%) ou optativa (29,03%) (Gráfico – 5.3), sendo que a nomenclatura de Pacientes Especiais a mais usada (06) seguida de Odontologia para Pacientes Especiais (05) (Tabela – 5.1). Como já era de se esperar a média de aluno freqüente em aula apresentou-se maior quando a disciplina é obrigatória (Tabela – 5.2).

Em 74,19% (23) das faculdades a disciplina é semestral (Quadro – 5.4; Gráfico – 5.4) concentrando-se na maioria das vezes entre o 8º e 10º semestre (tabela 5.3). A média de créditos atribuídos a disciplina é de 5,7 sendo que foi protocolado 1 crédito valendo 15 horas/aula (Gráfico – 5.5).

A disciplina é independente em 26 (83,87%) instituições (Quadro – 5.5; Gráfico – 5.6), e conexa à outra disciplina em 4 (12,9%) outras faculdades (Gráfico 5.7).

Das 31 instituições que declararam ter a disciplina somente 2 (6,45%) apresentam-na da forma teórica, e 29 (93,55%) na forma teórica/clínica (Quadro – 5.7; Gráfico – 5.8), sendo esta a modalidade onde o graduando estará mais apto para tratar das necessidades odontológicas de pacientes especiais ou não. Lembrando as afirmações de Stiefel e Posnick (1983), como atitudes sobre pessoas portadoras de necessidades especiais são formadas cedo na vida.

Quanto ao número de atendimentos clínicos/ano a média das faculdades participantes ficou em torno 353,9 pacientes atendidos, tendo média máxima de 2.500 e média mínima de 24 (Gráfico – 5.9).

Os atendimentos são feitos em 24 (87,76%) faculdades por dupla de alunos, em 3 (10,34%) um aluno por paciente. Duas outras faculdades (6,9%) declararam ter os procedimentos clínicos feitos por trio de alunos (Quadro – 5.8; Gráfico – 5.10)

Quando da não disponibilidade da disciplina na grade curricular, 6 (25%) instituições afirmaram a existência de serviço anexo à faculdade (Quadro – 5.9; Gráfico 5.11), sendo que um total de 10 instituições 4 revelaram ter como estratégia de encaminhamento o serviço público (Tabela – 5.4).

Num último questionamento, sobre a oferta de algum tipo de pós-graduação referente o conteúdo da disciplina de PPNE, 5 (9,09%) faculdades responderam afirmativamente a pergunta, sendo que neste caso o universo pesquisado foram as 55 instituições presentes na amostra (Gráfico – 5.12).

Após analisar e refletir acerca destes resultados, sinto a necessidade de que haja um maior envolvimento das Instituições de Ensino Superior em disponibilizarem para seus graduandos conteúdos que envolvam identificação e atendimento clínico ao paciente com necessidades especiais. Somente assim o constrangimento e falta

de preparo técnico/científico não serão mais empecilhos para justificar a impossibilidade de atendimento pelo cirurgião dentista.

7 CONCLUSÃO

Após o envio dos questionários, de um total de 175 (cento e setenta e cinco) faculdades participantes, ou seja, todas as instituições com curso de graduação em Odontologia inscritos no CFO no Brasil no ano de 2005, obtiveram-se o retorno de apenas 55 (31,43%) respostas (Quadro – 5.1; Gráfico 5.1).

Das que responderam, 31 (56,36%) têm o conteúdo de Pacientes Portadores de Necessidades Especiais na grade curricular, e, 24 (43,64%) não possuem qualquer menção específica acerca do assunto (Quadro – 5.2; Gráfico – 5.2).

Do universo de 31 faculdades foi encontrada 18 formas diferentes quanto à nomenclatura adotada para a disciplina sendo as mais freqüentes, Pacientes Especiais (06) e Odontologia para Pacientes Especiais (05) (Tabela – 5.1).

Quanto a vinculação da disciplina, quando existente, 22 (70,97%) apresentam a modalidade obrigatória e 9 (29,03%) a modalidade optativa (Quadro – 5.3; Gráfico – 5.3).

Quando questionadas em referência ao número de alunos em média que cursam a disciplina, as faculdades emitiram tais valores: na modalidade obrigatória 46 (quarenta e seis) alunos em média; na modalidade optativa 22 (vinte e dois) alunos em média; a média geral (modalidades optativa e obrigatória juntas) o valor foi de 39 (trinta e nove) alunos em média (Tabela – 5.2). Esses valores podem sofrer grandes variações de um ano para outro, informaram várias instituições, devido o número de matrículas efetuadas a cada ano.

Com relação ao formato da disciplina, das 31 formantes da amostra, 23 (vinte e três) são semestrais e 8 (oito) são anuais (Quadro – 5.4; Gráfico – 5.4), sendo que sua localização temporal na grade curricular dá-se de forma muito estratificada (Tabela -

5.3) havendo maior concentração entre o oitavo e décimo semestre. O mesmo acontece quanto aos créditos atribuídos à disciplina (Gráfico - 5.5) tendo a média variada entre o mínimo de 2,1 e o máximo de 12 créditos.

Das trinta e uma faculdades que possuem a disciplina, 26 (83,87%) apresentam-se de forma independente (Quadro – 5.5; Gráfico – 5.6), num próximo momento quando indagadas se atuam conexas a outras disciplinas, 4 (12,9%) responderam que sim (Quadro – 5.6; Gráfico – 5.7).

Todas as faculdades ministram a disciplina na forma teórica/clínica com exceção de duas (6,45%) que apresenta o conteúdo de Pacientes Portadores de Necessidades Especiais somente na forma teórica (Quadro – 5.7; Gráfico 5.8).

A quantidade de atendimentos clínicos computados por ano (Gráfico – 5.9), foi avaliado entre as 29 faculdades que oferecem a disciplina na forma teórica/clínica, sendo observado que o número máximo de atendimento/ano é de 2.500 e o número mínimo é de 24 dependendo de algumas variáveis como a quantidade de alunos matriculados na disciplina, a forma escolhida para o atendimento se em dupla ou individual ,e, ainda da quantidade de carga horária disponível para o atendimento clínico.

O atendimento clínico é feito na maioria das vezes por duplas de alunos (82,76%), seguido pelo atendimento individual 3 (10,34%) e outras modalidades 2 (6,9%) (Quadro – 5.8; Gráfico – 5.10).

Das vinte e quatro faculdades que não abordam o conteúdo de Pacientes Portadores de Necessidades Especiais, 6 (25%) declaram existir serviço anexo para o atendimento destes indivíduos (Quadro – 5.9; Gráfico – 5.11).

Quando da não existência de disciplina nem de serviço anexo à faculdade a citação mais declarada pelas instituições é o encaminhamento para o Serviço Público (Tabela - 5.4).

Ao questionar as faculdades da existência ou não de cursos referentes à Pacientes Portadores de Necessidades Especiais em nível de pós-graduação, somente 5 (9,09%) afirmaram possuir programas de extensão (Quadro – 5.10; Gráfico – 5.12). Nesta questão, as 55 faculdades da amostra fizeram parte da quantificação do resultado, entendendo que a instituição pode não disponibilizar o curso na graduação, mas o oferece como pós-graduação, como aconteceu em um único caso.

REFERÊNCIAS¹

Album MM. Dental rights for persons with developmental disabilities – past, present, and future. *Spec Care Dentist* 1988;8:239.

Associação Brasileira de Professores de Odontologia em Pacientes Especiais – APOPE – Disponível em: URL:<http://todero.net/~apope> [2006 Jan. 19].

Bedi R, Chant SC, O'Donnell D. Evaluation of attitudes of Chinese dental students toward dental care for patients with handicapping conditions. *Spec Care Dentist* 1986;6:29-32.

Braff MH. Dental treatment for developmentally disabled patients. *Spec Care Dentist* 1985;5:109-11.

Brasil. Constituição: República Federativa do Brasil. Brasília: Centro Gráfico, Senado Federal; 1988.

Brasil. Ministério da Educação. Lei nº.9.394, 20 de dezembro de 1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Disponível em: URL:<http://www.mec.gov.br> [2006 jan. 16].

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Atenção à pessoa portadora de deficiência no Sistema Único de Saúde: planejamento e organização de serviços. Brasília; 1995.

Brasil. Ministério da Educação. Resolução nº. 3. de 19 de fevereiro de 2002. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Odontologia. Diário Oficial da União, Brasília (DF) 2002 mar. 04; Sec 1:10-1.

Brasil. Ministério da Educação. Carga horária mínima dos cursos de graduação, bacharelados, na modalidade presencial de 11 de novembro de 2004. Disponível em: URL:<http://www.abeno.org.br> [2005 nov. 15].

Brasil. Ministério da Justiça. Pessoa Portadora de Deficiência – Legislação Federal Básica. Série Legislação em Direitos Humanos, vol. 1. Brasília, 2001.

Brasil. Ministério da Saúde. Programa Brasil Sorridente (17 de março de 2004). Disponível em: URL:<http://www.saude.gov.br> [2005 nov. 15].

Camargo MAF. Estudo da prevalência de cárie em pacientes portadores de paralisia cerebral [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2005.

Campbell JT, McCaslin FC. Evaluation of a dental training program for care of the handicapped. *Spec Care Dentist* 1983;3:100-7.

¹De acordo com Estilo Vancouver. Abreviatura de periódicos segundo base de dados MEDLINE

Carvalho ACP. Educação e Saúde em Odontologia – Ensino da prática e prática do ensino. São Paulo: Editora Santos, 1995.

Cassamassimo PS. The great educational experiment: has it worked? Spec Care Dentist 1983;3:101-6.

Cassamassimo PS, Henson J, Posnick W, Tesini D. Curriculum guidelines for dentistry for the person with handicap. J Dent Educ 1985; 49:118-22.

Conselho Federal de Odontologia 2003. Código de Ética Odontológica. Disponível em: URL:<http://www.cfo.org.br> [2005 Nov.15].

Conselho Federal de Odontologia. Resolução 22/2001 de 27 de janeiro de 2001. Normas sobre anúncio e exercício das especialidades odontológicas e sobre cursos de especialização. Disponível em: URL:<http://www.cfo.org.br> [2005 nov. 15].

Conselho Federal de Odontologia. Resolução 25/2002 de 16 de maio de 2002. Estabelece as áreas de competência para atuação dos especialistas em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial; Odontogeriatrica; Odontologia do Trabalho, Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais e ortopedia Funcional dos Maxilares e dá outras providências. Disponível em: URL:<http://www.cfo.org.br> [2005 nov. 15].

Consolaro A. O “ser” professor. 3ª ed. Maringá: Dental Press, 2002.

Dart JW. Ensuring the rights of person with disabilities. Spec Care Dentist 1988; 8:245-8.

Duailibi SE, Duailibi MT. Uma nova visão sobre conceito e classificação em pacientes especiais. Rev Paul Odont 1998; 20(2):28-33.

Erridge PL. Dentistry for the handicapped: a survey of current teaching. Br Dent J 1986;161:261-3.

Fenton SJ, Fenton JD, Kimmelman BB, Shellart WC, Sheff MC, Scott JP, et al. ADH and hoc committee report: the use handicapped – legal, ethical, and medical considerations. Spec Care Dentist 1987;7:253-6.

Fenton SJ. Universal access: Are we ready? Spec Care Dentist 1993;13:94.

Ferguson FS, Berentsen BJ, Richardson PS. Dentists' willingness to provide care for patients with developmental disabilities. Spec Care Dentist 1991;11:234-7.

Figueiredo JR. Estratégias para a provisão de cuidados no atendimento odontológico a pacientes portadores de deficiência [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2002.

Fortes PAC. Ética e Saúde – Questões éticas, deontológicas e legais, tomada de decisões, autonomia e direitos do paciente, estudo de casos. São Paulo: EPU; 1998.

Gil M. Prefácio. In: Camargo S. Manual de ajuda para pais de crianças com paralisia cerebral. São Paulo: Pensamento;1995.

Griangregio E. Education for special care. Spec Care Dentist 1983; 3:129.

Haavio ML. Oral health care of mentally retarded and other persons with disabilities in the Nordic countries: Present situation and plans for the future. Spec Care Dentist 1995; 15:65-8.

Hunter B. Dental care for handicapped patients. Bristol: Wright; 1987.

International Association for Disability and Oral Health. (2001) Disponível em:URL:<http://www.iadh.org> [2005.Nov.15]

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Comentário dos resultados. In. IBGE. Tabulação avançada do Censo Demográfico 2000, resultados preliminares da amostra. Rio de Janeiro: Editora IBGE; 2002. p.45-88.

Kinne RD, Stiefel DJ. Assessment of student attitude and confidence in a program of dental education in care of disabled. J Dent Educ 1979; 43:271-5.

Lee MM, Sonis AL. An instrument to assess dental students' attitudes toward the handicapped. Spec Care Dentist 1983;3:117-23.

Oliveira LFA, Oliveira CCC, Gonçalves SRJ. Impacto de um Programa de educação e motivação de higiene oral direcionado a crianças portadoras de necessidades especiais. Odontologia Clín-Científ 2004;3(3):187-192.

Marinelli RD, Ferguson FS, Berentsen BJ, Richardsin PS. An undergraduate dental education program providing care for children with disabilities. Spec Care Dentist 1991;11: 110-3

Masetto MT. Competência Pedagógica do Professor Universitário. São Paulo: Summus, 2003.

Netto AJF. A Evolução dos Cursos de Odontologia no Brasil. Disponível em: URL:<http://www.abeno.org.br> [2005 Nov. 15].

Netto JP. Aprender a Aprender. São Paulo: Paulus, 2003.

Nowak AJ. Odontologia para el paciente impedido. Buenos Aires: Mundi; 1979.

Pimenta SG, Anastasiuo LGC. Docência no Ensino Superior – São Paulo: Cortez, 2002.

Pinto VG. Saúde Bucal Coletiva. 4ª ed. São Paulo: Editora Santos, 2000.

Ramos DLP. Fundamentos e princípios de bioética. In: Conferência na Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP em 31/05/01 São Paulo ; 2001

Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Administração. Pessoa portadora de deficiência: legislação. Rio de Janeiro: SMA; 1997.

Rodrigues MJ, Moreira PS, Holanda JZ. Aspectos Bioéticos no atendimento odontológico às crianças com necessidades especiais. *Odontologia Clín-Científ* 2003; 2(1):7-14

Rosenbaum CH. Treatment of disabled patients in private practice. *Dent Clin North Am* 1984;28:95-106.

Rosemberg DJ, Koch AL, Cretins MH, Marcus M. Estimating treatment and treatment times for special and nonspecial patients in hospital ambulatory dental clinics. *J Dent Educ* 1986;50:665-72.

Russell GM, Kinirons MJ. The attitudes and experience of community dental offices in Northern Ireland in treating disabled people. *Community Dent Health* 1993; 10:327-33.

Sassaki RK. *Inclusão – Construindo uma sociedade para todos*. Rio de Janeiro: Editora WVA; 1997.

Shenkin JD, Davis MJ, Corbin SB. The oral health of special needs children: Dentistry's challenge to provide care. *ASDC J Dent Child* 2001;68:201-5.

Siegal MD. Dentists' reported willingness to treat disabled patients. *Spec Care Dentist* 1985;5:102.

Soto Rojas AE, Cushing A. Assessment of the need for education and/or training in the dental care of people with handicaps. *Community Dent Health* 1992; 9:165-70

Stiefel DJ, Shaffer SM, Bigelow C. Dentists' availability to treat the disabled patient. *Spec Care Dentist* 1981;1:244-9.

Stiefel DJ, Truelove EL, Mandel LS. Treatment needs and care delivery in a graduate training program of dentistry for the disabled. *Spec Care Dentist* 1984; 4:219-25.

Tomita NE, Fagote BF. Programa educativo em saúde bucal para Pacientes Especiais. *Odontologia e Sociedade* 1999;1:45-50.

Udin RD, Kuster CG. The effect of clinical experience on the attitudes and confidence of senior dental student toward treating children with handicapping conditions. *Spec Care Dentist* 1986;6:70-3

Varellis MLZ. *O Paciente com Necessidades Especiais na Odontologia – Manual Prático*. São Paulo: Editora Santos; 2005.

Wasinger JL. A personal approach to dental care for patients with handicapping conditions. *Spec Care Dentist* 1986;6:156-9.

Werneck C. Você é gente? O direito de nunca ser questionado sobre seu valor humano. Rio de Janeiro: Editora WVA; 2003.

Werthein J. A universidade no século 21. Jornal Folha de São Paulo 1998; p.1-3.

Wile KE, Ferguson FS. Social work in dental program for the developmentally disabled. Spec Care Dentist 1992;12:30-2.

APÊNDICE A – Questionário enviado às Faculdades de Odontologia do Brasil

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Faculdade de Odontologia

Departamento de Odontologia Social

Eu, Ana Paula Fassina, aluna de pós graduação, venho através desta solicitar ao chefe do departamento, ou aos(s) responsável(s) pela disciplina de Pacientes com Necessidades Especiais e/ou ao(s) responsável(s) pelo conteúdo programático, quando estiver inserido em outra disciplina, desta valorosa instituição de ensino que responda o questionário que segue. Pois assim, além de estar auxiliando o nosso trabalho, que levanta dados da grade curricular dos cursos de graduação em odontologia do país, analisando carga horária, nomenclatura, localização da disciplina, tipo de atendimento, entre outros, poderá também contribuir para o aumento dos conhecimentos, acerca do assunto, para todos os que fazem estudos sobre a Odontologia. O ato de responder ao questionário, deixa implícito que o entrevistado está de pleno acordo em participar do presente estudo, permitindo que os dados obtidos sejam utilizados para fins de pesquisa

O retorno do material poderá ser feito por postagem, usando o envelope já selado e endereçado enviado anexo, ou pelo fax (0XX13) 3221-1006; ambos aos cuidados de *Ana Paula Fassina*. O prazo é de 30 (trinta) dias corridos contando a partir desta postagem.

Agradecemos antecipadamente, certos de que contaremos com a vossa colaboração no breve envio do questionário respondido, aproveitando para renovar os votos e protestos de profunda admiração e estima por esta instituição de ensino, pelos que a dirigem e dela fazem parte.

São Paulo, 14 novembro de 2005.

Para maiores esclarecimentos entrar em contato pelo telefone:
(0xx11) 3091-7891

Ana Paula Fassina
Mestranda em Ciências da Saúde
Área de Concentração Odontologia Social

Professor Dr. Edgard Crossato
Orientador

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Faculdade de Odontologia

Departamento de Odontologia Social

QUESTIONÁRIO

1- A disciplina de Pacientes com Necessidades Especiais faz parte da grade curricular da faculdade?

() sim () não

2- Qual a nomenclatura utilizada pela disciplina?

Resposta: _____

3- Qual o tipo de vinculação da disciplina no currículo?

() obrigatória () optativa

4- Qual é o número de alunos, em média, que frequenta a disciplina?

Resposta: _____

5- Qual o formato da disciplina?

() semestral () anual

6- Qual a localização temporal da disciplina na grade curricular?

Resposta: _____

7- Qual a quantidade de créditos atribuída a disciplina?

(1 crédito = 15 horas aula)

Resposta: _____

8- A disciplina é independente?

() sim () não

9- A disciplina é conexa a outra disciplina?

() sim; qual? _____

() não

10- A disciplina é:

() teórica () teórica/clínica

11- Se há atendimento clínico, qual o numero de atendimento/ano?

Resposta: _____

12- Como é feito o atendimento clínico?

() individual () dupla

13- Se não há disciplina, existe serviço anexo à faculdade?

() sim () não

14- Não havendo serviço anexo, qual a estratégia para o encaminhamento ou atendimento desses pacientes?

Resposta: _____

15- A faculdade oferece algum tipo de pós-graduação referente esta especialidade?

() sim () não

Deixe seu comentário e/ou sugestão (não é obrigatório):

Situação Funcional do entrevistado:

Autorizo a divulgação do nome desta instituição nesta pesquisa:

() sim () não

Local, data e assinatura: _____

ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE ODONTOLOGIA**PARECER DE APROVAÇÃO**
Protocolo 43/05

O Grupo de Trabalho indicado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, **APROVOU** o protocolo de pesquisa "*Análise das disciplinas de pacientes com necessidade especiais nas faculdades do Brasil em 2005*", de responsabilidade da Pesquisadora **Ana Paula Fassina**, sob orientação do Professor Doutor **Edgard Crosato**.

Tendo em vista a legislação vigente, devem ser encaminhados a este Comitê relatórios anuais referentes ao andamento da pesquisa e ao término cópia do trabalho em "cd". Qualquer emenda do projeto original deve ser apresentada a este CEP para apreciação, de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

São Paulo, 07 de abril de 2005

Prof. Dr. **Rogério Nogueira de Oliveira**
Coordenador do CEP-FOUSP

ANEXO B – Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Odontologia**1. PERFIL DO FORMANDO EGRESSO/PROFISSIONAL**

Cirurgião dentista, profissional generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor técnico e científico. Capacitado ao exercício de atividades referentes à saúde bucal da população, pautado em princípios éticos, legais e na compreensão da realidade sócia, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade.

2. COMPETÊNCIAS E HABILIDADES

Competências Gerais:

- Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e continua com as demais instâncias do sistema de saúde. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto a nível individual como coletivo;
- Tomada de decisões: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir habilidades para avaliar, sistematizar e decidir a conduta mais apropriada;
- Comunicação: os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;
- Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumirem posições de liderança, sempre tendo em vista o bem estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;
- Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde;

- Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, não apenas transmitindo conhecimentos, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços.

Competências e Habilidades Específicas:

O Curso de Graduação em Odontologia deve assegurar, também a formação de profissionais com competências e habilidades específicas para:

- respeitar os princípios éticos e legais inerentes ao exercício profissional;
- atuar em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, sensibilizados e comprometidos com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o;
- atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente com extrema produtividade na promoção da saúde baseado na convicção científica, de cidadania e de ética;
- reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social;
- conhecer métodos e técnicas de investigação e elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos;
- desenvolver assistência odontológica individual e coletiva;
- identificar em pacientes e em grupos populacionais as doenças e distúrbios buco-maxilo-faciais e realizar procedimentos adequados para suas investigações, prevenção, tratamento e controle;
- cumprir investigações básicas e procedimentos operatórios;
- promover a saúde bucal e prevenir doenças e distúrbios bucais;
- comunicar e trabalhar efetivamente com pacientes, trabalhadores da área da saúde e outros indivíduos relevantes, grupos e organizações;
- obter e eficientemente gravar informações confiáveis e avaliá-las objetivamente;
- aplicar conhecimentos e compreensão de outros aspectos de cuidados de saúde na busca de soluções mais adequadas para os problemas clínicos no interesse de ambos, o indivíduo e a comunidade;
- analisar e interpretar os resultados de relevantes pesquisas experimentais, epidemiológicas e clínicas;
- organizar, manusear e avaliar recursos de cuidados de saúde efetiva e eficientemente.
- aplicar conhecimentos de saúde bucal, de doenças e tópicos relacionados no melhor interesse do indivíduo e da comunidade;
- participar em educação continuada relativa a saúde bucal e doenças como um componente da obrigação profissional e manter espírito crítico, mas aberto a novas informações;
- participar de investigações científicas sobre doenças e saúde bucal e estar

preparado para aplicar os resultados de pesquisas para os cuidados de saúde;

- buscar melhorar a percepção e providenciar soluções para os problemas de saúde bucal e áreas relacionadas e necessidades globais da comunidade;
- manter reconhecido padrão de ética profissional e conduta, e aplicá-lo em todos os aspectos da vida profissional;
- estar ciente das regras dos trabalhadores da área da saúde bucal na sociedade e ter responsabilidade pessoal para com tais regras;
- reconhecer suas limitações e estar adaptado e flexível face às mudanças circunstanciais.

- colher, observar e interpretar dados para a construção do diagnóstico;
- identificar as afecções buco-maxilo-faciais prevalentes;
- desenvolver raciocínio lógico e análise crítica;
- propor e executar planos de tratamento adequados;
- realizar a preservação da saúde bucal;
- comunicar-se com pacientes, com profissionais da saúde e com a comunidade em geral;
- trabalhar em equipes interdisciplinares e atuar como agente de promoção de saúde;
- planejar e administrar serviços de saúde comunitária;
- acompanhar e incorporar inovações tecnológicas (informática, novos materiais, biotecnologia) no exercício da profissão.

A formação do Cirurgião dentista deverá contemplar o sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde num sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência e o trabalho em equipe.

3. CONTEÚDOS CURRICULARES

Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em odontologia devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional. Os conteúdos devem contemplar:

- Ciências Biológicas e da Saúde - incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de base moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, aplicados às situações decorrentes do processo saúde-doença no desenvolvimento da prática assistencial de Odontologia.
- Ciências Humanas e Sociais - incluem-se os conteúdos referentes às diversas dimensões da relação indivíduo/sociedade, contribuindo para a compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença.
- Ciências Odontológicas - incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de:
 - Propedêutica clínica, onde serão ministrados conhecimentos de patologia bucal, semiologia e radiologia.
 - Clínica odontológica, onde serão ministrados conhecimentos de materiais dentários, oclusão, dentística, endodontia, periodontia, prótese, implantodontia, cirurgia e traumatologia buco-maxilo-faciais.

- Odontologia pediátrica, onde serão ministrados conhecimentos de patologia, clínica odontopediátrica e de medidas ortodônticas preventivas.

4. ESTÁGIOS E ATIVIDADES COMPLEMENTARES

- Estágio Curricular:
A formação do Cirurgião Dentista deve garantir o desenvolvimento de estágios curriculares, sob a supervisão do docente. Este estágio deverá ser desenvolvido de forma articulada e com complexidade crescente ao longo do processo de formação. A carga horária mínima do estágio curricular supervisionado deverá atingir 20% da carga horária mínima do Curso de Graduação em Odontologia proposto, com base no Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação.
- Atividades Complementares:
As atividades complementares deverão ser incrementadas durante todo o Curso de Graduação em Odontologia e as Instituições de Ensino Superior deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, através de estudos e práticas independentes presenciais e/ou a distância.

Podem ser reconhecidos:

- Monitorias e Estágios;
- Programas de Iniciação Científica;
- Programas de Extensão;
- Estudos Complementares;
- Cursos realizados em outras áreas afins.

5. ORGANIZAÇÃO DO CURSO

O Curso de Graduação em Odontologia deverá ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador do processo ensino-aprendizagem. Este projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.

As Diretrizes Curriculares e o Projeto Pedagógico deverão orientar o Currículo do Curso de Graduação em Odontologia para um perfil acadêmico e profissional do egresso. Este currículo deverá contribuir, também, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural.

A organização do Curso de Graduação em Odontologia deverá ser definida pelo respectivo colegiado do curso, que indicará o regime: seriado anual, seriado semestral, sistema de créditos ou modular.

Para a conclusão do Curso de Graduação em Odontologia, o aluno deverá elaborar um trabalho sob orientação docente.

A estrutura do Curso de Graduação em Odontologia deverá:

- estabelecer com clareza aquilo que se deseja obter como um perfil do profissional integral; na sua elaboração, substituir a decisão pessoal pela coletiva. Deverá explicitar como objetivos gerais: a definição do perfil do sujeito a ser formado, envolvendo dimensões cognitivas, afetivas, psicomotoras, nas seguintes áreas:

1. formação geral: conhecimentos e atitudes relevantes para a formação científico-cultural do aluno;
2. formação profissional: capacidades relativas às ocupações correspondentes;
3. cidadania: atitudes e valores correspondentes à ética profissional e ao compromisso com a sociedade.

- aproximar o conhecimento básico da sua utilização clínica; viabilização pela integração curricular;
- utilizar metodologias de ensino/aprendizagem, que permitam a participação ativa dos alunos neste processo e a integração dos conhecimentos das ciências básicas com os das ciências clínicas e, instituir programas de iniciação científica como método de aprendizagem; É importante e conveniente que a estrutura curricular do curso, preservada a sua articulação, contemple mecanismos capazes de lhe conferir um grau de flexibilidade que permita ao estudante desenvolver/trabalhar vocações, interesses e potenciais específicos (individuais).

6. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

A implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares de odontologia deverão ser acompanhados e permanentemente avaliados, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários a sua contextualização e aperfeiçoamento.

As avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidas tendo como referência as Diretrizes Curriculares.

O Curso de Graduação em Odontologia deverá utilizar metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, em consonância com o sistema de avaliação definido pela IES à qual pertence.

II - VOTO DO RELATOR

A Comissão recomenda a aprovação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Farmácia e Odontologia na forma ora apresentada.

Brasília (DF), 05 de novembro de 2001.

III - DECISÃO DA CÂMARA

A Câmara de Educação Superior aprova por unanimidade o voto do Relator.

Sala das Sessões, em 05 de novembro de 2003.

ANEXO C – A Evolução dos Cursos de Odontologia no Brasil**Prof. Dr. Alfredo Júlio Fernandes Neto**

A regulamentação do exercício profissional da Odontologia data de 14.05.1856, com o Decreto nº 1.764. O engajamento dos profissionais era feito pela concessão do título àqueles que recebiam um aprendizado informal, dentro de uma prática artesanal.

O ensino formal só teve início com o Decreto nº 7.247 de 19.04.1879, que estabeleceu o curso de "Cirurgia-dentária", anexo a faculdades de medicina. Em 1882, foi criado, na Bahia, o primeiro curso, cujo currículo refletia o modo de produção social. As matérias se dividiam em básicas e profissionais:

Matérias Básicas

- Anatomia da Cabeça
- Histologia Dentária
- Fisiologia Dentária
- Patologia Dentária

E, ainda, Física Elementar e Química Mineral Elementar.

Matérias Profissionais

- Terapêutica Dentária
- Medicina Operatória
- Cirurgia Dentária

Em 1884, foi retirada a matéria "Medicina Operatória", sendo acrescentadas "Prótese Dentária" e "Higiene da Boca". A duração dos cursos era de 2 (dois) anos.

Este currículo permaneceu até o Decreto nº 8.661, de 05.04.1911, quando foi introduzida a cadeira de "Técnica Odontológica", com o ensino em manequins.

Nova alteração viria ter lugar com o Decreto nº 3830, de 29 de outubro de 1919, passando os cursos para 4 (quatro) anos de duração, dando ênfase a conhecimentos básicos em biologia e técnica dentária.

O Decreto nº 19.851, de 11.04.1931, que estabeleceu a reforma do ensino superior no Brasil, fixou oficialmente o curso em 3 (três) anos de duração, e exigia o curso ginásial na escola superior. O currículo passou a ter a seguinte estrutura:

1º ano: Anatomia, Fisiologia, Histologia e Microbiologia, metalurgia, Química Aplicada.

2º ano: Clínica Odontológica (1ª cadeira), Higiene e Odontologia Geral, Prótese Dentária, Técnica Odontológica.

3º ano: Clínica Odontológica (2ª cadeira), Patologia e Terapêutica Aplicadas, Prótese Buco-Facial, Ortodontia e Odontopediatria.

O Decreto nº 20.179, de 06 de julho de 1931, destacou este currículo como o padrão mínimo para o Brasil.

Em 1933, os cursos de Odontologia tornaram-se autônomos, ou seja, desligaram-se da tutela das escolas médicas, o que facultou a algumas escolas a criação de disciplinas além das obrigatórias.

Em 1961, com a Lei nº 4.024, o Conselho Federal de Educação passou a ter competência para fixar o currículo mínimo e a duração dos cursos superiores. Pelo Parecer 299/62, o CFE traçou o novo perfil do Cirurgião-Dentista (dentista geral, policlínico, destinado à coletividade) e estabeleceu o novo currículo em dois ciclos – básico e profissional -, aprovado em 16.11.1962.

Ciclo Básico (2anos):

- Anatomia
- Histologia – Embriologia
- Microbiologia
- Patologia Geral e Buco-Dental
- Farmacologia e Terapêutica
- Materiais Dentários
- Dentística Operatória

Ciclo Profissionalizante (2 anos):

- Clínica Odontológica
- Cirurgia Odontológica
- Prótese Dentária
- Prótese Buco-Maxilo-Facial
- Ortodontia
- Odontopediatria
- Higiene e Odontologia Preventiva
- Odontologia Legal

Em 1º de janeiro de 1971, surgia novo currículo, sem alterações substanciais, reorientando o ciclo básico com a Biologia, as Ciências Morfológicas, as Ciências Fisiológicas e a Patologia (geral), ficando o ciclo profissional com a Patologia e Clínica Odontológica, Odontologia social e Preventiva, a Odontopediatria e a Odontologia Restauradora.

Em 3 de setembro de 1982, o conselho Federal de Educação estabeleceu o novo currículo mínimo, por meio da Resolução CFE nº 04/82

RESOLUÇÃO Nº 04/82 – CFE - Fixa os mínimos de conteúdo e de

De 03/09/1982 Duração do curso de Odontologia

D.O. 16/09/1982

O PRESIDENTE DO CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, na forma que dispõe o artigo 26, da Lei nº 5.540, de 28 de novembro de 1968 e, tendo em vista as conclusões do Parecer nº 370/82, homologado pelo Senhor Ministro da Educação e Cultura,

RESOLVE:

Art. 1º - O currículo mínimo do curso de graduação em Odontologia compreende as seguintes matérias:

a. Matérias Básicas

- Ciências Morfológicas
- Ciências Fisiológicas

- Ciências Patológicas
- Ciências Sociais

b. Matérias Profissionalizantes

- Propedêutica Clínica
- Clínica Odontológica
- Clínica Odontopediátrica
- Odontologia Social
- Clínica Integrada

Art. 2º - Nas Ciências Morfológicas serão ministrados conhecimentos de genética, evolução, histologia e embriologia, e anatomia.

Art. 3º - Nas Ciências Fisiológicas serão ministrados conhecimentos de bioquímica, fisiologia e farmacologia.

Art. 4º - Nas Ciências Patológicas serão ministrados conhecimentos de patologia geral, microbiologia, parasitologia e imunologia.

Art. 5º - Nas Ciências Sociais, estudar-se-ão fundamentos de sociologia, antropologia e psicologia.

Art. 6º - Na Propedêutica Clínica serão estudadas patologia bucal, semiologia e radiologia.

Art. 7º - Na Clínica Odontológica estudar-se-ão materiais dentários, dentística, endodontia, periodontia, cirurgia, traumatologia e prótese, objetivando o tratamento e a restauração dos dentes e dos tecidos vizinhos.

Art. 8º - Na Clínica Odontopediátrica estudar-se-ão os aspectos particulares da patologia e da clínica da infância, bem como medidas preventivas ortodônticas.

Art. 9º - Na Odontologia Social estudar-se-ão os aspectos sociais, deontológicos, legais e os de orientação profissional.

Art. 10º - Serão ministrados conhecimentos fundamentais de escultura dental e de oclusão.

Art. 11º - No ciclo profissionalizante deverão ser ministrados conhecimentos de: planejamento e administração de serviços de saúde comunitária, trabalho em equipe de saúde, metodologia científica, pessoal auxiliar, bem como técnicas e equipamentos Odontológicos simplificados.

Art. 12º - O ensino e treinamento dos alunos, em termos de necessidades globais dos pacientes, será realizado em clínica integrada com a duração mínima de um semestre letivo, sem prejuízo das atividades específicas utilizadas como recursos de ensino das diversas matérias profissionalizantes.

Art. 13º - A prevenção constituir-se-á orientação do ensino focado nas diferentes disciplinas ou atividades.

Art. 14º - O ensino deverá ser estruturado de tal forma que os programas instituem atividades do aluno junto ao paciente o mais precocemente possível, incrementando gradativamente as atividades de extensão.

Art. 15º - As Atividades extramurais serão desenvolvidas sob a forma de estágio supervisionado preferencialmente em Sistemas Públicos de Saúde.

Art. 16º - O curso de Odontologia terá a duração mínima de 3.600 (três mil e seis centas) horas, integralizadas de 8 (oito) e máximo de 18 (dezoito) semestres letivos.

Art. 17º - As disciplinas – Estudo de Problemas Brasileiros e Educação Física deverão integrar, obrigatoriamente, os currículos plenos, obedecendo as normas legais vigentes, não computada a carga horária das mesmas na duração mínima prevista nesta Resolução.

Art. 18º - A presente Resolução passará a vigorar a partir de 1983.

a. Lafayette de Azevedo Pondé – Presidente.

Este currículo mínimo vigorou até a promulgação da lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996 que estabelece as Diretrizes e bases da educação nacional, a partir do que passará a vigorar as diretrizes curriculares, a serem aprovadas pelo Conselho Nacional de Educação - CNE

ANEXO D – Faculdades de Odontologia Existentes no Brasil – 2005 **CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA****FACULDADES DE ODONTOLOGIA
EXISTENTES NO BRASIL - 2005**

ESTADO	Nº DE FACULDADES	DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA			
		F*	E*	M*	P*
ACRE	0	-	-	-	-
ALAGOAS	2	1	-	-	1
AMAPÁ	0	-	-	-	-
AMAZONAS	6	1	1	-	4
BAHIA	6	1	2	-	3
CEARÁ	2	1	-	-	1
DISTRITO FEDERAL	4	1	-	-	3
ESPÍRITO SANTO	2	1	-	-	1
GOIÁS	3	1	-	-	2
MARANHÃO	3	1	-	-	2
MATO GROSSO	2	-	-	-	2
MATO GROSSO DO SUL	2	1	-	-	1
MINAS GERAIS	19	5	1	-	13
PARÁ	2	1	-	-	1
PARAÍBA	2	1	1	-	-
PARANÁ	14	1	4	-	9
PERNAMBUCO	4	1	1	-	2
PIAUÍ	4	1	1	-	2
RIO GRANDE DO NORTE	2	1	-	-	1
RIO GRANDE DO SUL	10	3	-	-	7
RIO DE JANEIRO	20	2	1	-	17
RONDÔNIA	2	-	-	-	2
RORAIMA	0	-	-	-	-
SANTA CATARINA	7	1	-	2	4
SÃO PAULO	50	-	7	5	38
SERGIPE	3	1	-	-	2
TOCANTINS	3	-	-	1	2

F* - FEDERAL: 27
 E* - ESTADUAL: 19
 M* - MUNICIPAL: 08
 P* - PARTICULAR: 120
 TOTAL DE FACULDADES: 174

Atualizado em 08.07.2005

ANEXO E – Carga Horária Mínima para Odontologia

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO

INTERESSADO: Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior UF: DF		
ASSUNTO: Carga horária mínima dos cursos de graduação, bacharelados, na modalidade presencial.		
RELATORES: Edson de Oliveira Nunes e Antônio Carlos Caruso Ronca		
PROCESSO N°:		
PARECER CNE/CES N° 329/2004	COLEGIADO: CES	APROVADO EM: 11/11/2004

Curso	Carga Horária Mínima
Administração	3.000
Agronomia	3.600
Arquitetura e Urbanismo	3.600
Arquivologia	2.400
Artes Cênicas	2.400
Artes Visuais	2.400
Biblioteconomia	2.400
Biomedicina	3.200
Ciências Biológicas	2.400
Ciências Contábeis	3.000
Ciências da Informação	2.400
Ciências Econômicas	3.000
Ciências Sociais	2.400
Computação e Informática	3.000
Comunicação Social	2.700
Dança	2.400
Design	2.400
Direito	3.700
Economia Doméstica	2.400
Educação Física	3.200
Enfermagem	3.200
Engenharia Agrícola	3.600
Engenharia Florestal	3.600
Engenharia de Pesca	3.600
Engenharias	3.600

Estatística	3.000
Farmácia	3.200
Filosofia	2.400
Física	2.400
Fisioterapia	3.200
Fonoaudiologia	3.200
Geografia	2.400
Geologia	3.600
História	2.400
Hotelaria - bacharelado	2.400
Letras	2.400
Matemática	2.400
Medicina	7.200
Medicina Veterinária	4.000
Meteorologia	3.000
Museologia	2.400
Música	2.400
Nutrição	3.200
Oceanografia	3.000
Odontologia	4.000
Pedagogia	2.400
Psicologia	4.000
Química	2.400
Secretariado Executivo	2.400
Serviço Social	3.000
Sistema de Informação	3.000
Terapia Ocupacional	3.200
Turismo	2.400
Zootecnia	3.600

Como se observa no quadro acima, a nenhum curso de graduação foi atribuída carga horária menor que 2.400 horas. Se necessário, o CNE poderá se manifestar sobre outros cursos não elencados no quadro acima.

Registre-se que os estágios e atividades complementares, já incluídos no cálculo da carga horária total do curso, não deverão exceder a 20% do total, exceto para os cursos com determinações legais específicas, como é o caso do curso de Medicina.

Segundo os princípios que definem as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação, a sua duração deve constar do respectivo Projeto Pedagógico elaborado pela Instituição e deve ser considerada como "carga horária a ser cumprida para a integralização dos currículos". Com isso, fica evidente que a duração dos cursos deve ser estabelecida por carga horária total curricular, a ser cumprida nos tempos letivos fixados na Lei nº 9.394/96 - LDB, no mínimo duzentos

dias letivos para o ano letivo/série e com cem dias letivos por regime semestral - sendo que cada Instituição dimensionará o volume de carga horária a ser cumprida nas ofertas sob regime seriado, semestral, por sistema de crédito ou por módulos acadêmicos.

Este é o Parecer.

II - VOTO DOS RELATORES

Votamos favoravelmente à aprovação da carga horária mínima dos cursos de graduação, bacharelado, na modalidade presencial, descrita no quadro do item 6, do corpo deste Parecer. As Instituições de Ensino Superior, a partir destes parâmetros, deverão fixar os tempos mínimos e máximos de integralização curricular por curso. Submetemos à apreciação da Câmara de Educação Superior, o Projeto de Resolução anexo.

Brasília, 11 de novembro de 2004
Conselheiro Edson de Oliveira Nunes - Relator
Conselheiro Antônio Carlos Caruso Ronca - Relator

III - DECISÃO DA CÂMARA

A Câmara de Educação Superior aprova por unanimidade o voto da Comissão.

ANEXO F – Resolução CFO-22/2001**RESOLUÇÃO CFO-22 /2001**

**Baixa Normas sobre
anúncio e exercício das
especialidades
odontológicas e sobre
cursos de especialização
revogando as redações do
Capítulo VIII, Título I;
Capítulo I, II e III,
Título III, das Normas
aprovadas pela Resolução
CFO-185/93, alterada
pela Resolução CFO-
198/95.**

**O Presidente do Conselho Federal de
Odontologia, no uso de suas atribuições
regimentais, cumprindo deliberação do
Plenário, em reunião realizada no dia 20 de
dezembro de 2001, considerando as decisões
tomadas durante a II Assembléia Nacional de
Especialidades Odontológicas promovida no
período de 06 a 09 de setembro de 2001, em
Manaus (AM),
RESOLVE:**

**Art. 1º. O anúncio e o exercício das
especialidades odontológicas, bem como o
funcionamento dos cursos de especialização,
para fins de registro e inscrição como
especialistas nos Conselhos de Odontologia,
reger-se-ão pelas Normas que com esta se
publica.**

**Art. 2º. Ficam revogados o Capítulo VIII, do
Título I; Capítulos I, II e III, do Título
III, das Normas aprovadas pela Resolução CFO-
185/93, alterada pela Resolução CFO198/95.**

**Art. 3º. Esta Resolução entrará em vigor na
data de sua publicação na Imprensa Oficial,
revogadas as disposições em contrário.**

ANEXO:

**NORMAS SOBRE ANÚNCIO E EXERCÍCIO DAS
ESPECIALIDADES
ODONTOLÓGICAS E SOBRE CURSOS DE**

ESPECIALIZAÇÃO

(Aprovadas pela Resolução CFO-22/2001)

TÍTULO I ANÚNCIO E EXERCÍCIO DAS ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

CAPÍTULO I

Art. 1º. A especialidade é uma área específica do conhecimento, exercida por profissional qualificado a executar procedimentos de maior complexidade, na busca de eficácia e da eficiência de suas ações.

Parágrafo único: No exercício de qualquer especialidade odontológica o cirurgião-dentista poderá prescrever medicamentos e solicitar exames complementares que se fizerem necessários ao desempenho em suas áreas de competência.

Art. 2º. O anúncio do exercício das especialidades em Odontologia obedecerá ao disposto nestas normas.

Art. 3º. Para se habilitar ao registro e à inscrição, como especialista, o cirurgião-dentista deverá atender a um dos seguintes requisitos:

- a) possuir título de livre-docente ou de doutor, na área da especialidade;
- b) possuir título de mestre, na área da especialidade, conferido por cursos que atendam às exigências do Conselho Nacional de Educação;
- c) possuir certificado conferido por curso de especialização ou programa de residência em Odontologia que atenda às exigências do CFO;
- d) possuir diploma expedido por curso de especialização, realizado pelos Serviços de Saúde das Forças Armadas, desde que atenda às exigências do CFO, quanto aos cursos de especialização.
- e) possuir diploma ou certificado conferido por curso de especialização ou residência na vigência das Resoluções do Conselho Federal de Odontologia ou legislação específica anterior, desde que atendidos todos os seus pressupostos e preenchidos os seus requisitos legais.

§ 1º. São vedados o registro e a inscrição de duas especialidades com base no mesmo curso realizado, bem como mais de duas especialidades, mesmo que oriundas de cursos ou documentos diversos.

§ 2º. Quando se tratar de curso de mestrado e doutorado, com área de concentração em duas ou mais especialidades, poderão ser

concedidos registro e inscrição em apenas uma delas, desde que:

- a) no certificado expedido conste a nomenclatura correta da especialidade pretendida;
- b) a carga horária na área seja igual ou superior ao número de horas previsto para a especialidade.

§ 3º. Os títulos referidos nas alíneas “a” e “b” deste artigo, somente darão direito ao seu possuidor de se habilitar ao registro e à inscrição, como especialista, para fins de anúncio e exercício profissional, caso os cursos de doutorado e mestrado sejam reconhecidos pela Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior do Ministério da Educação e do Desporto.

Art. 4º. Os registros e as inscrições somente poderão ser feitos nas seguintes especialidades:

- a) Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais;
- b) Dentística;
- c) Disfunção Têmporo-Mandibular e Dor-Orofacial;
- d) Endodontia;
- e) Estomatologia;
- f) Imaginologia Dento-Maxilo-Facial;
- g) Implantodontia;
- h) Odontologia Legal;
- i) Odontologia do Trabalho;
- j) Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais;
- l) Odontogeriatria;

- 2 -

- m) Odontopediatria;
- n) Ortodontia;
- o) Ortopedia Funcional dos Maxilares;
- p) Patologia Bucal;
- q) Periodontia;
- r) Prótese Buco-Maxilo-Facial;
- s) Prótese Dentária; e,
- t) Saúde Coletiva.

Art. 5º. O exercício da especialidade não implica na obrigatoriedade de atuação do profissional em todas as áreas de competência, podendo ele atuar, de forma preponderante, em apenas uma delas.

SEÇÃO I

CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA

BUCO-MAXILO-FACIAIS

Art. 6º. Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais é a especialidade que tem como objetivo o diagnóstico e o tratamento

cirúrgico e coadjuvante das doenças, traumatismos, lesões e anomalias congênitas e adquiridas do aparelho mastigatório e anexos, e estruturas crânio-faciais associadas.

Art. 7º. As áreas de competência para atuação do especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais incluem:

- a) implantes, enxertos, transplantes e reimplantes;
- b) biópsias;
- c) cirurgia com finalidade protética;
- d) cirurgia com finalidade ortodôntica;
- e) cirurgia ortognática; e,
- f) Diagnóstico e tratamento cirúrgico de cistos; afecções radiculares e perirradiculares; doenças das glândulas salivares; doenças da articulação têmporo-mandibular; lesões de origem traumática na área buco-maxilo-facial; malformações congênitas ou adquiridas dos maxilares e da mandíbula; tumores benignos da cavidade bucal; tumores malignos da cavidade bucal, quando o especialista deverá atuar integrado em equipe de oncologista; e, de distúrbio neurológico, com manifestação maxilo-facial, em colaboração com neurologista e neurocirurgião.

Parágrafo único. Em caso de acidentes cirúrgicos, que acarretem perigo de vida ao paciente, o cirurgião-dentista poderá lançar mão de todos os meios possíveis para salvá-lo.

Art. 8º. É vedado ao cirurgião-dentista o uso da via cervical infra-hióidea, por fugir ao domínio de sua área de atuação, bem como a prática de cirurgia estética, ressalvadas as estético-funcionais do aparelho mastigatório.

Art. 9º. Os cirurgiões-dentistas somente poderão realizar cirurgias sob anestesia geral, em ambiente hospitalar, cujo diretor técnico seja médico, e que disponha das indispensáveis condições de segurança comuns a ambientes cirúrgicos, considerando-se prática atentatória à ética a solicitação e/ou a realização de anestesia geral em consultório de cirurgião-dentista, de médico ou em ambulatório.

Art. 10. Somente poderão ser realizadas, em consultórios ou ambulatórios, cirurgias passíveis de serem executadas sob anestesia local.

Art. 11. Ocorrendo o óbito do paciente submetido a cirurgia e traumatologia buco-maxilo-faciais, realizada exclusivamente por cirurgiões-dentistas, o atestado de óbito será fornecido pelos serviços de patologia, de verificação do óbito ou de Instituto

Médico Legal, de acordo com a organização institucional local e em atendimento aos dispositivos legais.

Art. 12. Nos casos de enxertos autógenos, cuja região doadora se encontre fora da área buco-maxilo-facial, os mesmos deverão ser retirados por médicos.

Art. 13. É da competência exclusiva do médico o tratamento de neoplasias malignas, neoplasias das glândulas salivares maiores (parótida, sublingual, submandibular), o acesso da via cervical infra-hióidea, bem como a prática de cirurgias estéticas, ressalvadas as estético-funcionais do sistema estomatognático que são da competência do cirurgião-dentista.

- 3 -

Art. 14. Nos procedimentos em pacientes politraumatizados o cirurgião-dentista membro da equipe de atendimento de urgência deve obedecer a um protocolo de prioridade de atendimento do paciente devendo sua atuação ser definida pela prioridade das lesões do paciente.

Art. 15. Em lesões de área comum à Odontologia e à Medicina e quando a equipe for composta por cirurgião-dentista e médico-cirurgião, o tratamento deverá ser realizado em forma conjunta ficando a chefia da equipe a cargo do profissional responsável pelo tratamento da lesão de maior gravidade e/ou complexidade.

Parágrafo único. As traqueostomias eletivas deverão ser realizadas por médicos.

SEÇÃO II DENTÍSTICA

Art. 16. A Dentística, em uma visão abrangente e humanística, tem como objetivo o estudo e a aplicação de procedimentos educativos, preventivos e terapêuticos, para devolver ao dente sua integridade fisiológica, e assim contribuir de forma integrada com as demais especialidades para o restabelecimento e a manutenção da saúde do sistema estomatognático.

Art. 17. As áreas de competência para atuação do especialista em Dentística incluem:

a) procedimentos educativos e preventivos, devendo o especialista informar e educar o paciente e a comunidade sobre os conhecimentos indispensáveis à manutenção da saúde;

- b) procedimentos estéticos, educativos e preventivos;
- c) procedimentos conservadores da vitalidade pulpar;
- d) restabelecimento das relações dinâmicas e funcionais dos dentes em oclusão;
- e) manutenção e controle das restaurações;
- f) restaurações das lesões dentárias através de procedimentos diretos e indiretos;
- g) confecção de restaurações estéticas indiretas, unitárias ou não; e,
- h) Restauração e prótese adesivas diretas.

SEÇÃO III DISFUNÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR E DOR OROFACIAL

Art. 18. Disfunção Têmporo-Mandibular e Dor Orofacial é a especialidade que tem por objetivo promover e desenvolver uma base de conhecimentos científicos para melhor compreensão no diagnóstico e no tratamento das dores e desordens do aparelho mastigatório, região orofacial e outras estruturas relacionadas.

SEÇÃO IV ENDODONTIA

Art. 19. Endodontia é a especialidade que tem como objetivo a preservação do dente por meio de prevenção, diagnóstico, prognóstico, tratamento e controle das alterações da polpa e dos tecidos perirradiculares.

Art. 20. As áreas de competência para atuação do especialista em Endodontia incluem:

- a) procedimentos conservadores da vitalidade pulpar;
- b) procedimentos cirúrgicos no tecido e na cavidade pulpares;
- c) procedimentos cirúrgicos para-endodônticos; e,
- d) tratamento dos traumatismos dentários.

SEÇÃO V ESTOMATOLOGIA

Art. 21. Estomatologia é a especialidade que tem como objetivo a prevenção, o diagnóstico, o prognóstico e o tratamento das doenças próprias da boca e suas estruturas anexas, das manifestações bucais de doenças sistêmicas, bem como o diagnóstico e a prevenção de doenças sistêmicas que possam eventualmente interferir no tratamento odontológico.

Art. 22. As áreas de competência para atuação do especialista em Estomatologia

incluem:

- 4 -

- a) promoção e execução de procedimentos preventivos em nível individual e coletivo na área de saúde bucal;
- b) obtenção de informações necessárias à manutenção da saúde do paciente, visando à prevenção, ao diagnóstico, ao prognóstico e ao tratamento de alterações estruturais e funcionais da cavidade bucal e das estruturas anexas; e,
- c) realização ou solicitação de exames complementares, necessários ao esclarecimento do diagnóstico.

SEÇÃO VI IMAGINOLOGIA DENTO-MAXILO-FACIAL

Art. 23. Imaginologia Dento-Maxilo-Facial é a especialidade que tem como objetivo a aplicação dos métodos exploratórios por imagem com a finalidade de diagnóstico, acompanhamento e documentação do complexo buco-maxilo-facial e estruturas anexas.

Art. 24. As áreas de competência para atuação do especialista em Imaginologia Dento-Maxilo-Facial incluem:

- a) obtenção, interpretação e emissão de laudo das imagens de estruturas buco-maxilo-faciais e anexas obtidas, por meio de: radiografia convencional, digitalizada, subtração, tomografia convencional e computadorizada, ressonância magnética, ultra-sonografia, e outros; e,
- b) auxiliar no diagnóstico, para elucidação de problemas passíveis de solução, mediante exames pela obtenção de imagens e outros.

SEÇÃO VII IMPLANTODONTIA

Art. 25. Implantodontia é a especialidade que tem como objetivo a implantação na mandíbula e na maxila, de materiais aloplásticos destinados a suportar próteses unitárias, parciais ou removíveis e próteses totais.

Parágrafo único. Na atuação do especialista em Implantodontia observar-se-á o disposto nos Artigos 10 e 12, referentes a especialidade de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais.

Art. 26. As áreas de competência para atuação do especialista em Implantodontia incluem:

- a) diagnóstico das condições das estruturas ósseas dos maxilares;
- b) diagnóstico das alterações das mucosas bucais, e das estruturas de suporte dos elementos dentários;
- c) técnicas e procedimentos de laboratório relativos aos diferentes tipos de prótese a serem executadas sobre os implantes;
- d) técnicas cirúrgicas específicas ou afins nas colocações de implantes;
- e) manutenção e controle dos implantes; e,
- f) realização de enxertos ósseos e gengivais e de implantes dentários no complexo maxilo-facial.

SEÇÃO VIII ODONTOLOGIA LEGAL

Art. 27. Odontologia Legal é a especialidade que tem como objetivo a pesquisa de fenômenos psíquicos, físicos, químicos e biológicos que podem atingir ou ter atingido o homem, vivo, morto ou ossada, e mesmo fragmentos ou vestígios, resultando lesões parciais ou totais reversíveis ou irreversíveis.

Parágrafo único. A atuação da Odontologia Legal restringe-se a análise, perícia e avaliação de eventos relacionados com a área de competência do cirurgião-dentista, podendo, se as circunstâncias o exigirem, estender-se a outras áreas, se disso depender a busca da verdade, no estrito interesse da justiça e da administração.

- 5 -

Art. 28. As áreas de competência para atuação do especialista em Odontologia Legal incluem:

- a) identificação humana;
- b) perícia em foro civil, criminal e trabalhista;
- c) perícia em área administrativa;
- d) perícia, avaliação e planejamento em infortunística;
- e) tanatologia forense;
- f) elaboração de:
 - 1) autos, laudos e pareceres;
 - 2) relatórios e atestados;
- g) traumatologia odonto-legal;
- h) balística forense;
- i) perícia logística no vivo, no morto, íntegro ou em suas partes em fragmentos;
- j) perícia em vestígios correlatos, inclusive de manchas ou líquidos oriundos da

cavidade bucal ou nela presentes;
l) exames por imagem para fins periciais;
m) deontologia odontológica;
n) orientação odonto-legal para o exercício profissional; e,
o) exames por imagens para fins odonto-legais.

SEÇÃO IX ODONTOGERIATRIA

Art. 29. Odontogeriatría é a especialidade que se concentra no estudo dos fenômenos decorrentes do envelhecimento que também têm repercussão na boca e suas estruturas associadas, bem como a promoção da saúde, o diagnóstico, a prevenção e o tratamento de enfermidades bucais e do sistema estomatognático do idoso.

SEÇÃO X ODONTOLOGIA DO TRABALHO

Art. 30. Odontologia do Trabalho é a especialidade que tem como objetivo a busca permanente da compatibilidade entre a atividade laboral e a preservação da saúde bucal do trabalhador.

SEÇÃO XI ODONTOLOGIA PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

Art. 31. Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais é a especialidade que tem por objetivo o diagnóstico, a prevenção, o tratamento e o controle dos problemas de saúde bucal dos pacientes que apresentam uma complexidade no seu sistema biológico e/ou psicológico e/ou social, bem como percepção e atuação dentro de uma estrutura transdisciplinar com outros profissionais de saúde e de áreas correlatas com o paciente.

SEÇÃO XII ODONTOPEDIATRIA

Art. 32. Odontopediatria é a especialidade que tem como objetivo o diagnóstico, a prevenção, o tratamento e o controle dos problemas de saúde bucal do bebê, da criança e do adolescente; a educação para a saúde bucal e a integração desses procedimentos com os dos outros profissionais da área da saúde.

Art. 33. As áreas de competência para atuação do especialista em Odontopediatria incluem:

a) promoção de saúde, devendo o especialista transmitir às crianças, aos adolescentes, aos seus responsáveis e à comunidade, os conhecimentos indispensáveis à manutenção do estado de saúde das estruturas bucais;

- 6 -

- b) prevenção em todos os níveis de atenção, devendo o especialista atuar sobre os problemas relativos à cárie dentária, à doença periodontal, às maloclusões, às malformações congênitas e às neoplasias;
- c) diagnóstico das alterações que afetam o sistema estomatognático;
- d) tratamento das lesões dos tecidos moles, dos dentes, dos arcos dentários e das estruturas ósseas adjacentes, decorrentes de cáries, traumatismos, alterações na odontogênese, maloclusões e malformações congênitas;
- e) condução psicológica da criança e do adolescente para a atenção odontológica.

SEÇÃO XIII ORTODONTIA

Art. 34. Ortodontia é a especialidade que tem como objetivo a prevenção, a supervisão e a orientação do desenvolvimento do aparelho mastigatório e a correção das estruturas dento-faciais, incluindo as condições que requeiram movimentação dentária, bem como harmonização da face no complexo maxilo-mandibular.

Art. 35. As áreas de competência para atuação do especialista em Ortodontia incluem:

- a) diagnóstico, prevenção, interceptação e prognóstico das maloclusões e disfunções neuro-musculares;
- b) planejamento do tratamento e sua execução mediante indicação, aplicação e controle dos aparelhos mecanoterápicos e funcionais, para obter e manter relações oclusais normais em harmonia funcional, estética e fisiológica com as estruturas faciais; e,
- c) inter-relacionamento com outras especialidades afins necessárias ao tratamento integral da face.

SEÇÃO XIV ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILARES

Art. 36. Ortopedia Funcional dos Maxilares é a especialidade que tem como objetivo tratar

a maloclusão através de recursos terapêuticos, que utilizem estímulos funcionais, visando ao equilíbrio morfo-funcional do sistema estomatognático e/ou a profilaxia e/ou o tratamento de distúrbios crânio-mandibulares, recursos estes que provoquem estímulos de diversas origens, baseados no conceito da funcionalidade dos órgãos.

SEÇÃO XV PATOLOGIA BUCAL

Art. 37. Patologia Bucal é a especialidade que tem como objetivo o estudo dos aspectos histopatológicos das alterações do complexo buco-maxilo-facial e estruturas anexas, visando ao diagnóstico final e ao prognóstico dessas alterações, por meio de recursos técnicos e laboratoriais.
Parágrafo único. Para o melhor exercício de sua atividade, o especialista deverá se valer de dados clínicos e exames complementares.

Art. 38. As áreas de competência para atuação do especialista em Patologia Bucal incluem a execução de exames laboratoriais microscópicos, bioquímicos e outros bem como a interpretação de seus resultados, além da requisição de exames complementares como meio auxiliar no diagnóstico de patologias do complexo buco-maxilo-facial e estruturas anexas.

SEÇÃO XVI PERIODONTIA

Art. 39. Periodontia é a especialidade que tem como objetivo o estudo dos tecidos de suporte e circundantes dos dentes e seus substitutos, o diagnóstico, a prevenção, o tratamento das alterações nesses tecidos e das manifestações das condições sistêmicas no periodonto, e a terapia de manutenção para o controle da saúde.

Art. 40. As áreas de competência para atuação do especialista em Periodontia incluem:

- a) avaliação diagnóstica e planejamento do tratamento;
- b) avaliação da influência da doença periodontal em condições sistêmicas;

- 7 -

- c) controle dos agentes etiológicos e fatores de risco das doenças dos tecidos de suporte e circundantes dos dentes e dos seus

- substitutos;
- d) procedimentos preventivos, clínicos e cirúrgicos para regeneração dos tecidos periodontais e peri-implantares;
- e) planejamento e instalação de implantes e restituição das estruturas de suporte, enxertando materiais naturais e sintéticos;
- e,
- f) procedimentos necessários à manutenção de saúde.

SEÇÃO XVII PRÓTESE BUCO-MAXILO-FACIAL

Art. 41. Prótese Buco-Maxilo-Facial é a especialidade que tem como objetivo a reabilitação anatômica, funcional e estética, por meio de substitutos aloplásticos, de regiões da maxila, da mandíbula e da face ausentes ou defeituosas, como seqüelas de cirurgia, de traumatismo ou em razão de malformações congênitas ou de distúrbios do desenvolvimento.

Art. 42. As áreas de competência para atuação do especialista em Prótese Buco-Maxilo-Facial incluem:

- a) diagnóstico, prognóstico e planejamento dos procedimentos em Prótese Buco-Maxilo-Facial;
- b) confecção, instalação e implantação de Prótese Buco-Maxilo-Facial,
- c) confecção de dispositivos auxiliares no tratamento ematológico das regiões Buco-Maxilo-Faciais; e,
- d) manutenção e controle das próteses Buco-Maxilo-Faciais.

SEÇÃO XVIII PRÓTESE DENTÁRIA

Art. 43. Prótese Dentária é a especialidade que tem como objetivo a reconstrução dos dentes parcialmente destruídos ou a reposição de dentes ausentes visando à manutenção das funções do sistema estomatognático, proporcionando ao paciente a função, a saúde, o conforto e a estética.

Art. 44. As áreas de competência do especialista em Prótese Dentária incluem:

- a) diagnóstico, prognóstico, tratamento e controle dos distúrbios crânio-mandibulares e de oclusão, através da prótese fixa, da prótese removível parcial ou total e da prótese sobre implantes;
- b) atividades de laboratório necessárias à execução dos trabalhos protéticos;
- c) procedimentos e técnicas de confecção de próteses fixas, removíveis parciais e totais

como substituição das perdas de substâncias dentárias e paradentárias;
d) procedimentos necessários ao planejamento, confecção e instalação de próteses sobre implantes; e,
e) manutenção e controle da reabilitação.

SEÇÃO XIX SAÚDE COLETIVA

Art. 45. Saúde coletiva é a especialidade que tem como objetivo o estudo dos fenômenos que interferem na saúde coletiva, por meio de análise, organização, planejamento, execução e avaliação de sistemas de saúde, dirigidos a grupos populacionais, com ênfase na promoção de saúde.

Art. 46. As áreas de competência para atuação do especialista em Saúde Coletiva incluem:

- a) análise sócio-epidemiológica dos problemas de saúde bucal da comunidade;
- b) elaboração e execução de projetos, programas e/ou sistemas de ação coletiva ou de saúde pública visando à promoção, ao restabelecimento e ao controle da saúde bucal;
- c) participação, em nível administrativo e operacional de equipe multiprofissional, por intermédio de:

- 8 -

- 1) organização de serviços;
- 2) gerenciamento em diferentes setores e níveis de administração em saúde pública;
- 3) vigilância sanitária;
- 4) controle das doenças;
- 5) educação em saúde pública; e,
- d) identificação e prevenção das doenças bucais oriundas exclusivamente da atividade laboral.

TÍTULO II DOS CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO

CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 47. Serão considerados pelo Conselho Federal de Odontologia, como formadores de especialistas, os cursos ministrados por:

- a) estabelecimento de ensino de graduação em Odontologia reconhecido pelo Ministério da Educação e do Desporto, que já tenha formado, pelo menos, uma turma de cirurgiões-

dentistas;
b) escola de Saúde Pública, que mantenha cursos para cirurgiões-dentistas;
c) órgão oficial da área de Saúde Pública e das Forças Armadas;
d) entidade registrada no Conselho Federal de Odontologia, desde que atenda aos pressupostos estabelecidos no parágrafo 3º deste artigo; e,
e) entidade estrangeira, cujo curso seja de comprovada idoneidade, que atenda ao disposto nestas normas quanto à carga horária e que tenha os certificados revalidados na forma de Resolução específica do Conselho Federal de Odontologia.

§ 1º. Os cursos de especialização ministrados em campus avançado serão reconhecidos pelo Conselho Federal de Odontologia, desde que estes tenham sido autorizados pelo Ministério da Educação e do Desporto.

§ 2º. A entidade registrada no Conselho Federal de Odontologia, para poder se habilitar a ministrar curso de especialização credenciado nos termos destas normas, deverá:

a) congregar em seus quadros, exclusivamente, cirurgiões-dentistas e acadêmicos de Odontologia;
b) quando se tratar de entidade que reúna, exclusivamente, especialistas, somente poderá ministrar curso da especialidade correspondente;
c) no caso da alínea anterior, a entidade deverá congregar, no mínimo, a maioria absoluta dos especialistas na área, inscritos no Conselho Regional da jurisdição;
d) dispor de instalações e equipamentos próprios compatíveis com o curso a ser ministrado, respeitado apenas os convênios anteriormente celebrados para cursos credenciados pelo Conselho Federal;
e) ter, pelo menos, 5 (cinco) anos de registro no Conselho Federal; e,
f) seja entidade comprovadamente sem fins lucrativos, isso verificado no estatuto registrado em cartório.

§ 3º. Fica proibida a celebração de convênios, sem prejuízo do respeito aos já existentes em 17 de novembro de 1995 que, no entanto, somente poderão elevar o número de cursos de especialização hoje em funcionamento, após aditivo convenial específico e atendimento ao disposto no § 5º deste artigo, desde que a entidade possua sede própria e seja considerada de utilidade pública Federal, Estadual ou Municipal.

§ 4º. É vedada a utilização de um mesmo

local conveniado para a realização de mais de um curso concomitante da mesma especialidade.

§ 5º. Deverão ser explicitados o equipamento e as disponibilidades de horários, quando se tratar de local conveniado para a realização de mais de um curso de especialização.

§ 6º. No que se refere a equipos, deverá a entidade comprovar a existência deles de, no mínimo, relação igual ou superior ao número de alunos do curso;

- 9 -

§ 7º. Quando de realização de mais de um curso, utili-zando-se os mesmos equipos, deverá ser comprovada a não concomitância de horários dos mesmos;

§ 8º. As seções da Associação Brasileira de Odontologia ficam excluídas da exigência estabelecida na alínea “e” do § 2º, deste artigo;

§ 9º. O disposto no parágrafo anterior não se aplica às regionais da Associação Brasileira de Odontologia.

Art. 48. Entende-se por curso de especialização ou programa de residência, para efeito de registro e inscrição, aquele destinado exclusivamente a cirurgião-dentista inscrito em Conselho Regional de Odontologia e que atenda ao disposto nestas normas.

Art. 49. Exigir-se-á uma carga horária mínima de 2000 (duas mil) horas-aluno para a especialidade de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais, de 1000 (mil) horas-aluno para as especialidades de Ortodontia, Ortopedia Funcional dos Maxilares e de Implantodontia, de 750 (setecentas e cinquenta) horas-aluno para as especialidades de Prótese Dentária, Endodontia, Periodontia, Odontopediatria e Dentística, mantendo-se 500h para as demais, inclusive para as outras recém criadas.

§ 1º. Da carga horária mínima, à área de concentração específica da especialidade corresponderá um mínimo de 80% (oitenta por cento) e à conexas de 10% (dez por cento), exceto para os cursos de Odontologia em Saúde Coletiva, que terão 40% (quarenta por cento) para a área de concentração e 40 % (quarenta por cento) para a área de domínio conexo.

§ 2º. Da área de concentração exigir-se-á um mínimo de 10 % (dez por cento) de aulas teóricas e de 80 % (oitenta por cento) de aulas práticas, exceto para os cursos da especialidade de Saúde Coletiva nos quais deverá ser estabelecida uma carga horária de atividades práticas de no mínimo 20% (vinte

por cento) da carga horária total do curso excluindo-se as horas destinadas às disciplinas obrigatórias de Ética e Legislação Odontológica e Metodologia do Trabalho Científico.

§ 3º. Os cursos poderão ser ministrados em uma ou mais etapas, não excedendo o prazo de 18 (dezoito) meses consecutivos para o cumprimento da carga horária nos cursos de 500 (quinhentas) horas, 24 (vinte e quatro) meses nos de 750 (setecentos e cinquenta) e 36 (trinta e seis) meses para os demais.

§ 4º. É vedada a junção de turmas de cursos de especialização com de aperfeiçoamento, de atualização e similares.

§ 5º. Não poderá haver junção de qualquer turma nas disciplinas da área de concentração, sendo permitida a reunião de, no máximo, três turmas quando se tratar de disciplina da área de domínio conexo.

Art. 50. É vedada a coordenação, por uma mesma pessoa, de mais de um curso ao mesmo tempo, mesmo que em horários diferentes.

§ 1º. A qualificação exigida do Coordenador de qualquer dos cursos de especialização é no mínimo o título de mestre em programa de pós-graduação recomendado pela CAPES/MEC, ou revalidado por instituição de ensino superior de acordo com a Lei de Diretrizes e Bases, e com experiência docente na área de conhecimento específico em curso de graduação e/ou pós-graduação em Odontologia.

§ 2º. O título de professor titular é aquele obtido por concurso público federal ou estadual, ou ainda, o provido por lei.

§ 3º. Admitir-se-á, para fins de atendimento ao disposto no parágrafo anterior, professor titular de escola privada, desde que tenha obtido o título através de concurso público, realizado dentro das normas oficiais, nos mesmos moldes do serviço público.

§ 4º. Necessariamente o coordenador deverá ter inscrição principal no Conselho Regional que jurisdicione o local onde estiver sendo ministrado o curso.

§ 5º. O coordenador do curso é o responsável didático-científico exclusivo pelo curso, bem como administrativa e eticamente, cumprindo e fazendo cumprir as normas regimentais.

§ 6º. Em todas as atividades do curso deverá estar presente o coordenador e/ou um professor permanente da área de concentração.

Art. 51. A qualificação mínima exigida do corpo docente na área de concentração de qualquer curso de especialização é o título de especialista na área registrado no CFO.

§ 1º. Os professores da área de concentração deverão ter inscrição principal no Conselho Regional da Jurisdição, exigindo-

se que, pelo menos, 2/3 (dois terços) deles sejam domiciliados no Estado onde estiver sendo ministrado o curso.

§ 2º. Excluem-se das exigências do parágrafo anterior os professores convidados.

- 10 -

§ 3º. Poderão compor o quadro docente dos cursos de Odontologia em Saúde Coletiva (exceto coordenação) profissionais de nível superior com pós-graduação na área de Saúde Pública ou Saúde Coletiva, provenientes de Escola de Saúde ou órgão oficial de Saúde Pública, desde que tenha carga horária mínima de 500 horas.

§ 4º. Poderão também participar do quadro docente outros profissionais de áreas afins à Saúde Coletiva.

§ 5º. Ainda também poderão compor o quadro docente Cirurgiões-Dentistas de outras especialidades, reconhecidas ou credenciadas pelo CFO, desde que o tema de seu trabalho final (monografia, dissertação ou tese) seja pertinente à área, tal como verificada por comissão de especialistas em Saúde Coletiva.

Art. 52. Para efeito de registro e inscrição de especialistas nos Conselhos, os cursos pertinentes à sua formação só poderão ter início após cumpridos os requisitos especificados nestas normas sendo fixados os prazos de 30 e 60 dias, respectivamente, para que CRO e CFO concluam a instrução e a apreciação dos processos de Reconhecimento e Credenciamento com conseqüente emissão de Portaria pelo CFO.

Art. 53. Nas condições do artigo anterior, a instituição ou entidade só poderá iniciar curso de uma especialidade, após a conclusão do curso anterior.

§ 1º. Não será permitido o ingresso de aluno com o curso já em andamento, mesmo em caso de substituição.

§ 2º. Permitir-se-á a imbricação de cursos nos casos dos de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais bem como dos de Ortodontia, Ortopedia Funcional dos Maxilares e Odontopediatria, desde que sejam perfeitamente justificados e apenas para continuidade do atendimento aos pacientes nas diversas etapas de tratamento.

§ 3º. Após a conclusão do conteúdo programático, será exigida dos alunos, apresentação da monografia num prazo de até 30 dias, perante uma banca examinadora constituída por 02 (dois) examinadores e o professor orientador.

Art. 54. Os cursos de especialização somente

poderão ser reconhecidos, quando forem realizados em local situado na área do município onde se localize a sede da entidade credenciada.

Art. 55. A instituição responsável pelo curso emitirá certificado de especialização a que farão jus os alunos que tiverem frequência de pelo menos 85% (oitenta e cinco por cento) da carga horária prevista, aproveitamento aferido em processo formal de avaliação equivalente a no mínimo 70% (setenta por cento) e aprovação da monografia.

Parágrafo único. Os certificados expedidos deverão conter o respectivo histórico escolar ou serem acompanhados do mesmo, contendo, obrigatoriamente:

- a) data de nascimento do portador;
- b) período de duração, assinaladas, expressamente as datas de início e término do curso;
- c) carga horária total com a distribuição das horas teóricas e práticas; e,
- d) aprovação.

Art. 56. O CFO concederá reconhecimento a curso de especialização, promovido por instituição de ensino superior e credenciamento a curso de especialização promovido por entidade da classe registrada no CFO.

§ 1º. - Os cursos de especialização de que trata este artigo, deverão, obrigatoriamente, ter equivalência nos seus conteúdos programáticos nas áreas de concentração.

§ 2º. - Deverá constar da área conexa, de todos os cursos de especialização, a disciplina de emergência médica em Odontologia com carga horária correspondente.

Art. 57. O registro no Conselho Federal de Odontologia dos certificados de cursos de especialização, expedidos por Escola de Saúde Pública, somente será processado se a carga horária for compatível com o estabelecido no art. 49 destas normas.

Parágrafo único. O curso somente dará direito a registro e inscrição na especialidade de Saúde Coletiva.

Art. 58. O credenciamento e o reconhecimento dos cursos terão a validade correspondente a uma turma.

§ 1º. Na hipótese de alterações introduzidas na programação ou na estrutura de curso em andamento, serão as mesmas comunicadas ao Conselho Regional, devendo o processo seguir idêntica tramitação do pedido original.

§ 2º. Para efeito de funcionamento do curso com nova turma, no caso de ocorrência de alterações em relação à montagem original deverá ser requerida a renovação do

reconhecimento ou credenciamento, na forma do parágrafo anterior.

- 11 -

§ 3º. Para renovação do reconhecimento e/ou credenciamento, sem alterações na montagem original, deverá ser feito um requerimento com informações, onde constem apenas o nome da entidade promotora, a denominação do curso e os períodos de sua realização e do anterior, o número da Portaria do CFO que o reconheceu ou credenciou anteriormente, data e assinatura do responsável. Caso tenham ocorrido alterações na montagem original, deverá a entidade informar quais foram.

Art. 59. Comissão de Avaliação Qualitativa, quando necessária, poderá ser criada pelo Conselho Federal de Odontologia para cursos de especialização, que incorporará conceitos e critérios para análise do Plenário.

CAPÍTULO II CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO MINISTRADOS POR ESTABELECIMENTOS DE ENSINO

Art. 60. Os certificados de especialização, expedidos por instituições de ensino superior, somente poderão ser registrados no Conselho Federal de Odontologia, se tiverem sido atendidas, além daquelas estabelecidas no capítulo anterior, as seguintes exigências:

- a) o número máximo de alunos matriculados em cada curso é de 12 (doze), exceto nos cursos de Odontologia em Saúde Coletiva, em que esse número pode chegar a 30 (trinta) alunos. No caso de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais, Ortodontia, Ortopedia Funcional dos Maxilares e Odontopediatria, haverá uma entrada anual de alunos, respectivamente 4 (quatro) ou 6 (seis), na dependência do curso ser ministrado em 3 (três) ou 2 (dois) anos, respeitado sempre o limite de 12 (doze) no somatório das turmas.
- b) a denominação do curso constante no certificado deverá coincidir com a de uma das especialidades relacionadas no art. 4º destas normas;
- c) encaminhamento ao Conselho Regional, antes do início do curso, pelo estabelecimento de ensino, da documentação a seguir enumerada, o qual deverá instruir o processo e encaminhá-lo ao Conselho Federal para julgamento e decisão.
 - 01) documentos comprobatórios da aprovação do curso de especialização pela Instituição de Ensino Superior;
 - 02) relação do corpo docente acompanhada das

- respectivas titulações;
- 03) comprovação da existência de uma relação professor/aluno compatível com a especialidade;
- 04) relação das disciplinas, por área de concentração e conexa, além das obrigatórias referidas no art. 61, e de seus conteúdos programáticos, cada um deles, exceção feita aos da área conexa, devidamente assinado pelo respectivo professor, devendo-se seguir o conteúdo programático básico, a ser estabelecido em ato específico pelo CFO;
- 05) carga horária total, por área de concentração e conexas inclusive distribuição entre parte teórica e prática, compatível com o art. 49 destas normas;
- 06) cronograma de desenvolvimento do curso em todas as suas fases;
- 07) critério de avaliação, incluída obrigatoriamente a apresentação de uma monografia;
- 08) sistema de seleção de candidatos, onde conste como únicos requisitos o título de cirurgião-dentista e a respectiva inscrição no Conselho Regional;
- 09) número de vagas.
- 10) no caso específico de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais, além das exigências citadas, deverá ser comprovada a existência de convênios oficiais firmados com hospitais que, no total, apresentem número mínimo de 100 (cem) leitos; serviço de pronto atendimento de 24 (vinte e quatro) horas/dia; Comissão de controle de infecção hospitalar; Centro cirúrgico equipado; UTI; Serviço de imagiologia; Laboratório de análises clínicas; Farmácia hospitalar; Especialidades de clínica médica, cirurgia geral, ortopedia, neurocirurgia e anestesiologia; e Departamento, Setor ou Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais.
- 11) quando se tratar de curso de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais, será obrigatória uma pré-auditoria pelo CFO, inclusive no caso de renovação de reconhecimento.
- d) encaminhamento ao Conselho Federal de Odontologia, através do Conselho Regional, 30 (trinta) dias após a conclusão do curso, pelo estabelecimento de ensino, das seguintes informações:
- 1) relatório final, com inclusão do histórico escolar dos alunos; e,
- 2) relação dos alunos aprovados, acompanhada dos conceitos ou notas obtidas.

e) a jornada semanal de aulas obedecerá o limite máximo de 30 (trinta) horas e o mínimo de 12 (doze) horas, respeitado o máximo de 8 (oito) horas diárias, exceto no caso de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais quando será exigida uma carga horária semanal mínima de 20 (vinte) horas

§ 1º. Cada instituição de ensino só poderá manter em funcionamento um curso de cada especialidade.

§ 2º. O aluno reprovado, no máximo, em duas disciplinas, poderá repeti-las no curso seguinte, sem prejuízo do número de vagas pré-fixado.

§ 3º. A relação dos candidatos, obrigatoriamente com os respectivos números de inscrição em Conselho Regional, deverá ser encaminhada ao Conselho Federal, até 30 (trinta) dias após o início do curso, acompanhada de protocolo comprobatório de recebimento de cópia da Portaria de reconhecimento do curso e das normas do Conselho Federal sobre cursos de especialização.

§ 4º. Quando o curso for oferecido semanalmente, deverá ser obedecida uma carga horária mensal mínima de 48 (quarenta e oito) horas;

§ 5º. No curso oferecido quinzenalmente, a carga horária mínima poderá ser de 16 horas, desde que o mesmo seja realizado, no mínimo, em 18 meses e quando oferecido mensalmente, a carga horária mínima poderá ser de 32 horas, desde que o curso seja realizado também, no mínimo, em 18 meses;

§ 6º. Além das exigências anteriores somente poderão ser deferidos reconhecimentos de cursos de especialização quando na área de concentração haja um número mínimo de 1(um) professor para cada 4 (quatro) alunos.

Art. 61. Em quaisquer dos cursos de especialização são obrigatórias as inclusões das disciplinas de Ética e Legislação Odontológica, esta ministrada por professor ou especialista na área, e Metodologia do Trabalho Científico, cada uma com o mínimo de 30 (trinta) horas, bem como a disciplina de Bioética com a carga horária de 15 (quinze) horas.

Parágrafo único. A carga horária das disciplinas referidas neste artigo não será computada para complementação daquela referida no art. 49.

CAPÍTULO III CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO MINISTRADOS POR ENTIDADES DE CLASSE

Art. 62. O registro no Conselho Federal de

Odontologia de certificado de curso de especialização expedido por entidades, além daquelas estabelecidas no capítulo I, as seguintes exigências:

- a) a entidade deverá estar registrada no Conselho Federal de Odontologia, atendidos os pressupostos contidos no parágrafo 3º do art. 47 destas normas;**
- b) a instalação e o funcionamento do curso deverão ter sido previamente autorizados pelo Conselho Federal de Odontologia, para credenciamento e supervisão, observado o disposto no artigo 49;**
- c) antes do início de cada curso, deverá a entidade requerer credenciamento do mesmo, através de pedido, encaminhado ao Conselho Federal, por intermédio do Conselho Regional que deverá instruir o processo e remetê-lo ao órgão central, contendo, expressamente, com relação à organização e ao regime didático, no mínimo, informações sobre:**

- 1) período de realização (data, mês e ano);**
- 2) número de vagas fixadas;**
- 3) sistema de seleção de candidatos, onde conste como únicos requisitos o título de cirurgião-dentista e a respectiva inscrição em Conselho Regional;**
- 4) relação do corpo docente acompanhada das respectivas titulações;**
- 5) comprovação da existência de uma relação professor/aluno compatível com a especialidade;**

- 13 -

- 6) relação das disciplinas, por área de concentração e conexa, além das obrigatórias referidas no art. 63, e de seus conteúdos programáticos, cada um deles, exceção feita aos da área conexa, devidamente assinado pelos respectivos professores, devendo-se seguir o conteúdo programático básico a ser estabelecido em ato específico do CFO;**
- 7) carga horária total, por área de concentração e conexas, inclusive distribuição entre parte teórica e prática;**
- 8) cronograma de desenvolvimento do curso em todas as suas fases;**
- 9) critérios de avaliação, incluída obrigatoriamente a apresentação de uma monografia.**

- d) comprovação de disponibilidade de local, instalações e equipamentos adequados ao funcionamento do curso, por meio de fotografias e plantas autenticadas. Essas poderão ser substituídas por verificação direta nos locais, processada por Comissão de 3 (três) membros designados para esse fim pelo Plenário do Conselho Regional de Odontologia respectivo;
- e) comprovação da capacidade financeira para manutenção do curso, demonstrada pelos seus orçamentos globais, com destaque das dotações reservadas à manutenção do mesmo;
- f) a jornada semanal de aulas obedecerá o limite máximo de 30 (trinta) horas e o mínimo de 12 (doze) horas, respeitado o máximo de 8 (oito) horas diárias, exceto no caso de Cirurgia e Traumatologia-Buco-Maxilo-Faciais, quando será exigida uma carga horária semanal mínima de 20 (vinte) horas;
- g) o número máximo de alunos matriculados em cada curso é de 12 (doze), exceto nos cursos de Odontologia em Saúde Coletiva, em que esse número pode chegar a 30 (trinta) alunos. No caso de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais, Ortodontia, Ortopedia Funcional dos Maxilares e Odontopediatria, haverá uma entrada anual de alunos, respectivamente 4 (quatro) ou 6 (seis), na dependência do curso ser ministrado em 3 (três) ou 2 (dois) anos, respeitado sempre o limite de 12 (doze) no somatório das turmas;
- h) no caso específico de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais, além das exigências citadas, deverá ser comprovada a existência de convênios oficiais firmados com hospitais que, no total, apresentem número mínimo de 100 (cem) leitos; Serviço de pronto atendimento de 24 (vinte e quatro) horas/dia; Comissão de controle de infecção hospitalar; Centro cirúrgico equipado; UTI; Serviço de imaginologia; Laboratório de análises clínicas; Farmácia hospitalar; Especialidades de clínica médica, cirurgia geral, ortopedia, neurocirurgia e anestesiologia; e Departamento, Setor ou Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais;
- i) quando se tratar de curso de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais, será obrigatória uma pré-auditoria pelo CFO, inclusive no caso de renovação de credenciamento;
- j) encaminhamento ao Conselho Federal de Odontologia, através do Conselho Regional, 30 (trinta) dias após a conclusão do curso, pela entidade, das seguintes informações:
- 1) relatório final; e,
 - 2) relação dos alunos aprovados acompanhada dos conceitos ou notas obtidas.

l) no curso oferecido quinzenalmente, a carga horária mínima poderá ser de 16 horas, desde que o mesmo seja realizado, no mínimo, em 18 meses e quando oferecido mensalmente, a carga horária mínima poderá ser de 32 horas, desde que o curso seja realizado também, no mínimo, em 18 meses;
m) a proporção orientador/orientado quando da realização das monografias, não deverá ultrapassar a proporção 1:4;

§ 1º. A relação dos candidatos, obrigatoriamente com os respectivos números de inscrição em Conselho Regional, deverá ser encaminhada ao Conselho Federal, até 30 (trinta) dias após o início do curso, acompanhada de protocolo comprobatório de recebimento de cópia da Portaria de credenciamento do curso e das normas do Conselho Federal sobre cursos de especialização.

§ 2º. Quando o curso for oferecido semanalmente, deverá ser obedecida uma carga horária mensal mínima de 48 (quarenta e oito) horas.

§ 3º. Além das exigências anteriores somente poderão ser deferidos credenciamentos de cursos de especialização quando na área de concentração haja um número mínimo de 1 (um) professor para cada 4 (quatro) alunos.

Art. 63. Em quaisquer dos cursos de especialização são obrigatórias as inclusões das disciplinas de Ética e Legislação Odontológica, esta ministrada por professor ou especialista na área, e de Metodologia do Trabalho Científico, cada uma com o mínimo de 30 (trinta) horas bem como a disciplina de Bioética com a carga horária de 15 (quinze) horas.

Parágrafo Único. A carga horária das disciplinas referidas neste artigo não será computada para complementação daquela referida no art. 49.

- 14 -

Art. 64. As áreas de competência para atuação dos especialistas em Disfunção Têmporo-Mandibular e Dor Orofacial; Odontogeriatrics; Odontologia do Trabalho; Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais e em Ortopedia Funcional dos Maxilares serão estabelecidas em atos posteriores a estas normas a serem baixados pelo Conselho Federal de Odontologia.

Rio de Janeiro, 27 de dezembro de 2001.

MARCOS LUIS MACEDO DE SANTANA, CD SECRETÁRIO-GERAL	MIGUEL ÁLVARO SANTIAGO NOBRE, CD PRESIDENTE
--	---

ANEXO G – Resolução CFO – 25/2002**RESOLUÇÃO CFO-25 /2002**

Estabelece as áreas de competência para atuação dos especialistas em Disfunção Têmporo-Mandibular e Dor Orofacial; Odontogeriatrics; Odontologia do Trabalho; Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais e em Ortopedia Funcional dos Maxilares e dá outras providências.

O Presidente do Conselho Federal de Odontologia, no uso de suas atribuições regimentais, cumprindo deliberação do Plenário, em reunião realizada no dia 15 de maio de 2002, considerando o disposto no art. 64 da Resolução nº 22, de 27 de dezembro de 2001,

RESOLVE:

Art. 1º. As áreas de competência para atuação do especialista em Disfunção Têmporo-Mandibular e Dor Orofacial incluem:

- a) diagnóstico e prognóstico das dores orofaciais complexas, incluindo as disfunções têmporo-mandibulares, particularmente aquelas de natureza crônica;**
- b) inter-relacionamento e participação na equipe multidisciplinar de dor em instituições de saúde, de ensino e de pesquisas;**
- c) realização de estudos epidemiológicos e de fisiopatologia das disfunções têmporo-mandibulares e demais dores que se manifestam na região orofacial; e,**
- d) tratamento das dores orofaciais e disfunções têmporo-mandibulares, através de procedimentos de competência odontológica.**

Art. 2º. As áreas de competência para atuação do especialista em Odontogeriatrics incluem:

- a) estudo do impacto de fatores sociais e demográficos no estado de saúde bucal dos idosos;**

- b) estudo do envelhecimento do sistema estomatognático e suas conseqüências;
- c) estudo, diagnóstico e tratamento das patologias bucais do paciente idoso, inclusive as derivadas de terapias medicamentosas e de irradiação, bem como do câncer bucal; e,
- d) planejamento multidisciplinar integral de sistemas e métodos para atenção odontológica ao paciente geriátrico.

Art. 3º. As áreas de competência para atuação do especialista em Odontologia do Trabalho incluem:

- a) identificação, avaliação e vigilância dos fatores ambientais que possam constituir risco à saúde bucal no local de trabalho, em qualquer das fases do processo de produção;
- b) assessoramento técnico e atenção em matéria de saúde, de segurança, de ergonomia e de higiene no trabalho, assim como em matéria de equipamentos de proteção individual, entendendo-se inserido na equipe interdisciplinar de saúde do trabalho operante;
- c) planejamento e implantação de campanhas e programas de duração permanente para educação dos trabalhadores quanto a acidentes de trabalho, doenças ocupacionais e educação em saúde;
- d) organizar estatística de morbidade e mortalidade com causa bucal e investigar suas possíveis relações com as atividades laborais; e,
- e) realização de exames odontológicos para fins trabalhistas.

Art. 4º. As áreas de competência para atuação do especialista em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais incluem:

- a) prestar atenção odontológica aos pacientes com graves distúrbios de comportamento, emocionalmente perturbados;
- b) prestar atenção odontológica aos pacientes que apresentam condições incapacitantes, temporárias ou definitivas a nível ambulatorial, hospitalar ou domiciliar; e,
- c) aprofundar estudos e prestar atenção aos pacientes que apresentam problemas especiais de saúde com repercussão na boca e estruturas anexas.

Art. 5º. As áreas de competência para atuação do especialista em Ortopedia Funcional dos Maxilares incluem:

- a) diagnóstico, prevenção, prognóstico e tratamento das más oclusões, através de métodos ortopédicos;
- b) tratamento e planejamento mediante o manejo das forças naturais, em relação a:
 - 1. crescimento e desenvolvimento;
 - 2. erupção dentária;

- 3. postura e movimento mandibular;
- 4. posição e movimento da língua; e,
- c) inter-relacionamento com outras especialidades afins, necessárias ao tratamento integral dos defeitos da face.

Art. 6º. O cirurgião-dentista que não se enquadrar em qualquer dos requisitos constantes do artigo 3º da Resolução CFO-22, de 27 de dezembro de 2001, poderá requerer registro e inscrição em especialidades cujas áreas de competência são estabelecidas neste ato, desde que:

- a) comprove ocupar cargo de magistério, em curso de graduação em Odontologia reconhecido pelo MEC, responsável por disciplina específica da especialidade, com pleno e efetivo exercício da área, no mínimo há cinco anos, ou,
- b) comprove o efetivo exercício na especialidade pretendida há mais de 10 (dez) anos, através de memorial a ser defendido perante comissão a ser designada pelo Conselho Federal de Odontologia e seja, por esta, considerado aprovado;
- c) seja aprovado em concurso, que deverá abranger provas de títulos, escrita e prático-oral, perante comissão examinadora a ser designada pelo Conselho Federal de Odontologia.

§ 1º. O registro e a inscrição com base na alínea “a” poderão ser requeridos, no prazo máximo de um ano, a contar da data da publicação desta Resolução, juntando o interessado, cópia do documento comprobatório e recolhendo, ao Conselho Regional da jurisdição onde tenha inscrição principal, a taxa já fixada correspondente ao registro e à inscrição como especialista.

§ 2º. Para se habilitar à defesa do memorial, referido na alínea “b”, deverá o interessado apresentar requerimento ao Conselho Regional onde tenha inscrição principal, até 120 (cento e vinte) dias após a publicação desta Resolução, acompanhado dos seguintes documentos:

- 1) cópias, em 3 (três) vias, do memorial, com os devidos comprovantes; e,
- 2) cheque nominal, ao Conselho Federal de Odontologia, para ressarcimento das despesas com a comissão, no valor de R\$ 1.000,00 (hum mil reais).

§ 3º. Para se habilitar ao concurso referido na alínea “c”, o interessado deverá apresentar requerimento, ao Conselho Regional onde tenha inscrição principal, até 180 (cento e oitenta) dias após a publicação desta Resolução, acompanhado dos seguintes documentos:

- 1) cópias, em 3 (três) vias do memorial, com os devidos comprovantes; e,

2) cheque nominal, ao Conselho Federal de Odontologia, para ressarcimento das despesas com o concurso, no valor de R\$ 2.000 (dois mil reais).

Art. 7º. A defesa do memorial, para quem requerer com base na alínea “b” do artigo anterior será realizada no mês de novembro de 2002, em local a ser designado pelo Conselho Federal de Odontologia.

Art. 8º. O concurso, para quem requerer com base na alínea “c” do artigo 6º, será realizado no mês de março de 2003, em local a ser designado pelo Conselho Federal de Odontologia.

Art. 9º. O Conselho Federal de Odontologia designará, no mínimo, uma comissão examinadora, constituída de 3 (três) membros, para cada especialidade, para julgar a defesa do memorial referido na alínea “b” do artigo 6º.

§ 1º. A comissão referida neste artigo será integrada, de preferência, por cirurgiões-dentistas com títulos de doutor ou de mestre em Odontologia.

§ 2º. Será considerado aprovado o candidato que receber o conceito “A” e não aprovado o candidato que receber o conceito “R”.

§ 3º. Da decisão da comissão referida no caput deste artigo não caberá qualquer recurso.

Art. 10. O concurso, para quem requerer com base na alínea “c” do artigo 6º, abrangerá provas de títulos, escrita e prático-oral, recebendo, cada uma, nota de 0 (zero) a 10 (dez).

§ 1º. As comissões examinadoras a serem designadas pelo Conselho Federal de Odontologia, para os diversos concursos, constituídas, cada uma, de 3 (três) membros, poderão ser integradas por cirurgiões-dentistas que tiverem sido aprovados com base na defesa do memorial referida no artigo 9º.

§ 2º. As comissões examinadoras elaborarão, no ato das respectivas instalações, os calendários das diversas provas, ouvido o Conselho Federal de Odontologia.

§ 3º. As provas escrita e prático-oral abrangerão todos os ramos da Odontologia diretamente ligados à especialidade na qual pretende o requerente se registrar e se inscrever.

§ 4º. Os títulos serão analisados e valorizados pela comissão, recebendo nota de 0 (zero) a 10 (dez) e a nota da prova de títulos será a média aritmética.

§ 5º. O Conselho Federal de Odontologia elaborará uma listagem dos temas para as provas escrita e prático-oral para cada especialidade, os quais deverão ser em

número não inferior a 10 (dez) nem superior a 20 (vinte) e fará divulgação dos mesmos a todos os interessados, através dos Conselhos Regionais.

§ 6º. A prova escrita será dissertativa, sobre um dos temas a ser sorteado, no início da prova, com base na listagem referida no artigo anterior, dispondo o candidato de 3 (três) horas improrrogáveis para a sua realização. A prova escrita deverá ser lida, pelo candidato, perante a comissão examinadora.

§ 7º. A prova prático-oral terá a duração requerida para sua normal execução, determinada pela comissão examinadora.

§ 8º. A prova prático-oral será individual, versando sob qualquer um dos assuntos relacionados na forma do parágrafo 5º deste artigo, a ser escolhido pela comissão examinadora e, ressalvada a hipótese de força maior, a sua realização obedecerá à ordem de inscrição dos candidatos.

§ 9º. Todo o material e instrumental necessários à execução da prova prático-oral é de responsabilidade do candidato.

§ 10. A comissão examinadora argüirá o candidato sobre o assunto, a seu critério, durante ou após a realização da prova ou em ambas as ocasiões, inclusive podendo solicitar do candidato a apresentação e defesa de casos clínicos que tenha realizado.

§ 11. Considerar-se-á habilitado a requerer registro e inscrição como especialista o candidato aprovado no concurso que receber, no mínimo, nota 6 (seis) em cada prova, inclusive na de títulos.

§ 12. Do concurso será lavrada uma ata onde deverá constar todas as atividades, inclusive o parecer final da comissão examinadora.

§ 13. Do parecer final da comissão examinadora caberá recurso ao Conselho Federal de Odontologia.

Art. 11. O Conselho Federal de Odontologia fornecerá um certificado comprobatório de aprovação, se for o caso, aos candidatos, tanto para aqueles que defenderem o memorial, como para aqueles que receberem aprovação no concurso, para efeito do interessado requerer registro e inscrição, como especialista, junto ao respectivo Conselho Regional.

Art. 12. A qualificação exigida do coordenador de qualquer dos cursos de especialidades tratadas nesta Resolução é, no mínimo, o título de mestre em programa de pós-graduação recomendado pela CAPES/MEC, ou revalidado por instituição de ensino superior de acordo com a Lei de Diretrizes e Bases, e com experiência docente, no mínimo

de 2 (dois) anos em curso de graduação e/ou em quaisquer dos cursos de pós-graduação em Odontologia, reconhecidos ou credenciados pelo Conselho Federal de Odontologia.

§ 1º. Permitir-se-á, pelo prazo improrrogável de 10 (dez) anos, ser coordenador de curso de especialização, o profissional que tenha, no mínimo, o título de mestre nas áreas a seguir mencionadas, para as especialidades também relacionadas:

- 1) com, no mínimo, o título de mestre na área de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial ou na área de Prótese Dentária, poderá coordenar curso de especialização em Disfunção Têmporo-Mandibular e Dor Orofacial;
- 2) com, no mínimo, o título de mestre na área de Prótese Dentária ou na área de Prótese Buco-Maxilo-Facial ou na área de Dentística ou na área de Endodontia ou na área de Periodontia ou na área de Implantodontia ou na área de Patologia Bucal ou na área de Estomatologia, poderá coordenar curso de especialização em Odontogeriatrics;
- 3) com, no mínimo, o título de mestre na área de Odontologia Legal ou na área de Saúde Coletiva, poderá coordenar curso de especialização em Odontologia do Trabalho;
- 4) com, no mínimo, o título de mestre na área de Odontopediatria ou na área de Estomatologia ou na área de Patologia Bucal, poderá coordenar curso de especialização em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais;
- 5) com, no mínimo, o título de mestre na área de Ortodontia, poderá coordenar curso de especialização em Ortopedia Funcional dos Maxilares.

§ 2º. Além das especificações mencionadas no caput e no parágrafo primeiro deste artigo, poderá também, pelo prazo improrrogável de 10 (dez) anos, ser coordenador o profissional que seja possuidor de diploma de doutor ou mestre cuja tese tenha sido na área de concentração do curso ou aquele que tenha obtido o título de especialista, na área, com base em uma das alíneas do artigo 6º desta Resolução.

§ 3º. O coordenador deverá atender também as demais exigências estabelecidas no artigo 50 da Resolução CFO-22/2001.

Art. 13. A qualificação mínima exigida do corpo docente na área de concentração de qualquer dos cursos das especialidades tratadas nesta Resolução é o título de especialista na área ou nas áreas mencionadas nos itens do parágrafo primeiro do artigo doze, para as especialidades nos mesmos relacionadas.

Art. 14. A disciplina de emergência médica

em Odontologia mencionada no parágrafo segundo do artigo 56 da Resolução CFO-22/2001, deverá ter uma carga horária mínima de 15 (quinze) horas a ser ministrada por médico ou por cirurgião-dentista, este necessariamente especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial.

Art. 15. As exigências para o credenciamento ou o reconhecimento, pelo Conselho Federal de Odontologia, de cursos de especialidades tratadas neste ato são as constantes da Resolução CFO-22/2001.

Art. 16. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação na Imprensa Oficial, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 16 de maio de 2002.

MARCOS LUIS MACEDO DE
SANTANA, CD
SECRETÁRIO-GERAL

MIGUEL ÁLVARO SANTIAGO
NOBRE, CD
PRESIDENTE

ANEXO H – Resolução CNE/CES 3 – 19/02/2002**CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO
CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR****RESOLUÇÃO CNE/CES 3, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002.^(*)**

Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do
Curso de Graduação em Odontologia.

O Presidente da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, tendo em vista o disposto no Art. 9º, do § 2º, alínea “c”, da Lei 9.131, de 25 de novembro de 1995, e com fundamento no Parecer CES 1.300/2001, de 06 de novembro de 2001, peça indispensável do conjunto das presentes Diretrizes Curriculares Nacionais, homologado pelo Senhor Ministro da Educação, em 4 de dezembro de 2001, resolve:

Art. 1º A presente Resolução institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia, a serem observadas na organização curricular das Instituições do Sistema de Educação Superior do País.

Art. 2º As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Odontologia definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de Cirurgiões Dentistas, estabelecidas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, para aplicação em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Odontologia das Instituições do Sistema de Ensino Superior.

Art. 3º O Curso de Graduação em Odontologia tem como perfil do formando egresso/profissional o Cirurgião Dentista, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor técnico e científico. Capacitado ao exercício de atividades referentes à saúde bucal da população, pautado em princípios éticos, legais e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade.

Art. 4º A formação do Cirurgião Dentista tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

I - Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;

II - Tomada de decisões: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custoefetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;

III - Comunicação: os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;

IV - Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumirem posições de liderança, sempre tendo em vista o bem estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;

(¹) CNE. Resolução CNE/CES 3/2002. Diário Oficial da União, Brasília, 4 de março de 2002. Seção 1, p. 10. 2

V - Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde; e

VI - Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação através de redes nacionais e internacionais.

Art. 5º A formação do Cirurgião Dentista tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas:

I - respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional;

II - atuar em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, sensibilizados e comprometidos com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o;

III - atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente com extrema produtividade na promoção da saúde baseado na convicção científica, de cidadania e de ética;

IV - reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

V - exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social;

VI - conhecer métodos e técnicas de investigação e elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos;

VII - desenvolver assistência odontológica individual e coletiva;

VIII - identificar em pacientes e em grupos populacionais as doenças e distúrbios bucomaxilo-faciais e realizar procedimentos adequados para suas investigações, prevenção, tratamento e controle;

IX - cumprir investigações básicas e procedimentos operatórios;

X - promover a saúde bucal e prevenir doenças e distúrbios bucais;

XI - comunicar e trabalhar efetivamente com pacientes, trabalhadores da área da saúde e outros indivíduos relevantes, grupos e organizações;

XII - obter e eficientemente gravar informações confiáveis e avaliá-las objetivamente;

XIII - aplicar conhecimentos e compreensão de outros aspectos de cuidados de saúde na busca de soluções mais adequadas para os problemas clínicos no interesse de ambos, o indivíduo e a comunidade;

XIV - analisar e interpretar os resultados de relevantes pesquisas experimentais, epidemiológicas e clínicas;

XV - organizar, manusear e avaliar recursos de cuidados de saúde efetiva e eficientemente;

XVI - aplicar conhecimentos de saúde bucal, de doenças e tópicos relacionados no melhor interesse do indivíduo e da comunidade;

XVII - participar em educação continuada relativa a saúde bucal e doenças como um componente da obrigação profissional e manter espírito crítico, mas aberto a novas informações;

- XVIII - participar de investigações científicas sobre doenças e saúde bucal e estar preparado para aplicar os resultados de pesquisas para os cuidados de saúde;
- XIX - buscar melhorar a percepção e providenciar soluções para os problemas de saúde bucal e áreas relacionadas e necessidades globais da comunidade;
- XX - manter reconhecido padrão de ética profissional e conduta, e aplicá-lo em todos os aspectos da vida profissional;
- XXI - estar ciente das regras dos trabalhadores da área da saúde bucal na sociedade e ter responsabilidade pessoal para com tais regras;
- XXII - reconhecer suas limitações e estar adaptado e flexível face às mudanças circunstanciais;

3

- XXIII - colher, observar e interpretar dados para a construção do diagnóstico;
- XXIV - identificar as afecções buco-maxilo-faciais prevalentes;
- XXV - propor e executar planos de tratamento adequados;
- XXVI - realizar a preservação da saúde bucal;
- XXVII - comunicar-se com pacientes, com profissionais da saúde e com a comunidade em geral;
- XXVIII - trabalhar em equipes interdisciplinares e atuar como agente de promoção de saúde;
- XXIX - planejar e administrar serviços de saúde comunitária;
- XXX - acompanhar e incorporar inovações tecnológicas (informática, novos materiais, biotecnologia) no exercício da profissão.

Parágrafo único. A formação do Cirurgião Dentista deverá contemplar o sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde num sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contrareferência e o trabalho em equipe.

Art. 6º Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Odontologia devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional. Os conteúdos devem contemplar:

- I - Ciências Biológicas e da Saúde – incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de base moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, aplicados às situações decorrentes do processo saúde-doença no desenvolvimento da prática assistencial de Odontologia.
- II - Ciências Humanas e Sociais – incluem-se os conteúdos referentes às diversas dimensões da relação indivíduo/sociedade, contribuindo para a compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença.
- III - Ciências Odontológicas – incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de:
 - a) propedêutica clínica, onde serão ministrados conhecimentos de patologia bucal, semiologia e radiologia;
 - b) clínica odontológica, onde serão ministrados conhecimentos de materiais dentários, oclusão, dentística, endodontia, periodontia, prótese, implantodontia, cirurgia e traumatologia buco-maxilo-faciais; e
 - c) odontologia pediátrica, onde serão ministrados conhecimentos de patologia, clínica odontopediátrica e de medidas ortodônticas preventivas.

Art. 7º A formação do Cirurgião Dentista deve garantir o desenvolvimento de estágios curriculares, sob supervisão docente. Este estágio deverá ser desenvolvido de forma articulada e com complexidade crescente ao longo do processo de formação. A carga horária mínima do estágio curricular supervisionado deverá atingir 20% da carga horária total do Curso de Graduação em Odontologia proposto, com base no Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação.

Art. 8º O projeto pedagógico do Curso de Graduação em Odontologia deverá contemplar atividades complementares e as Instituições de Ensino Superior deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, através de estudos e práticas independentes presenciais e/ou a distância, a saber: monitorias e estágios; programas de iniciação científica; programas de extensão; estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins.

Art. 9º O Curso de Graduação em Odontologia deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Este projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.

Art. 10. As Diretrizes Curriculares e o Projeto Pedagógico devem orientar o Currículo do Curso de Graduação em Odontologia para um perfil acadêmico e profissional do egresso. Este currículo deverá contribuir, também, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural.

4

§ 1º As Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Odontologia deverão contribuir para a inovação e a qualidade do projeto pedagógico do curso.

§ 2º O Currículo do Curso de Graduação em Odontologia poderá incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região.

Art. 11. A organização do Curso de Graduação em Odontologia deverá ser definida pelo respectivo colegiado do curso, que indicará a modalidade: seriada anual, seriada semestral, sistema de créditos ou modular.

Art. 12. Para conclusão do Curso de Graduação em Odontologia, o aluno deverá elaborar um trabalho sob orientação docente.

Art. 13. A estrutura do Curso de Graduação em Odontologia deverá:

I - estabelecer com clareza aquilo que se deseja obter como um perfil do profissional integral; na sua elaboração, substituir a decisão pessoal pela coletiva. Deverá explicitar como objetivos gerais a definição do perfil do sujeito a ser formado, envolvendo dimensões cognitivas, afetivas, psicomotoras, nas seguintes áreas:

a) formação geral: conhecimentos e atitudes relevantes para a formação científico-cultural do aluno;

b) formação profissional: capacidades relativas às ocupações correspondentes; e

c) cidadania: atitudes e valores correspondentes à ética profissional e ao compromisso com a sociedade.

II - aproximar o conhecimento básico da sua utilização clínica; viabilização pela integração curricular; e

III - utilizar metodologias de ensino/aprendizagem, que permitam a participação ativa dos alunos neste processo e a integração dos conhecimentos das ciências básicas com os das ciências clínicas e, instituir programas de iniciação científica como método de aprendizagem.

Parágrafo único. É importante e conveniente que a estrutura curricular do curso, preservada a sua articulação, contemple mecanismos capazes de lhe conferir um grau de flexibilidade que permita ao estudante desenvolver/trabalhar vocações, interesses e potenciais específicos (individuais).

Art. 14. A implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares devem orientar e propiciar concepções curriculares ao Curso de Graduação em Odontologia que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento.

§ 1º As avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos tendo como referência as Diretrizes Curriculares.

§ 2º O Curso de Graduação em Odontologia deverá utilizar metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, em consonância com o sistema de avaliação e a dinâmica curricular definidos pela IES à qual pertence.

Art. 15. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

ARTHUR ROQUETE DE MACEDO

Presidente da Câmara de Educação Superior

ANEXO I – Lei nº. 9.394 (20/12/1996) - LDB

Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996.

Vide Adin 3324-7, de 2005
Vide Decreto nº 3.860, de 2001

Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

TÍTULO I

Da Educação

Art. 1º A educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais.

§ 1º Esta Lei disciplina a educação escolar, que se desenvolve, predominantemente, por meio do ensino, em instituições próprias.

§ 2º A educação escolar deverá vincular-se ao mundo do trabalho e à prática social.

TÍTULO II

Dos Princípios e Fins da Educação Nacional

Art. 2º A educação, dever da família e do Estado, inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana, tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

Art. 3º O ensino será ministrado com base nos seguintes princípios:

- I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;
- II - liberdade de aprender, ensinar, pesquisar e divulgar a cultura, o pensamento, a arte e o saber;
- III - pluralismo de idéias e de concepções pedagógicas;
- IV - respeito à liberdade e apreço à tolerância;
- V - coexistência de instituições públicas e privadas de ensino;
- VI - gratuidade do ensino público em estabelecimentos oficiais;
- VII - valorização do profissional da educação escolar;
- VIII - gestão democrática do ensino público, na forma desta Lei e da legislação dos sistemas de ensino;

IX - garantia de padrão de qualidade;

X - valorização da experiência extra-escolar;

XI - vinculação entre a educação escolar, o trabalho e as práticas sociais.

TÍTULO III

Do Direito à Educação e do Dever de Educar

Art. 4º O dever do Estado com educação escolar pública será efetivado mediante a garantia de:

I - ensino fundamental, obrigatório e gratuito, inclusive para os que a ele não tiveram acesso na idade própria;

II - progressiva extensão da obrigatoriedade e gratuidade ao ensino médio;

III - atendimento educacional especializado gratuito aos educandos com necessidades especiais, preferencialmente na rede regular de ensino;

IV - atendimento gratuito em creches e pré-escolas às crianças de zero a seis anos de idade;

V - acesso aos níveis mais elevados do ensino, da pesquisa e da criação artística, segundo a capacidade de cada um;

VI - oferta de ensino noturno regular, adequado às condições do educando;

VII - oferta de educação escolar regular para jovens e adultos, com características e modalidades adequadas às suas necessidades e disponibilidades, garantindo-se aos que forem trabalhadores as condições de acesso e permanência na escola;

VIII - atendimento ao educando, no ensino fundamental público, por meio de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde;

IX - padrões mínimos de qualidade de ensino, definidos como a variedade e quantidade mínimas, por aluno, de insumos indispensáveis ao desenvolvimento do processo de ensino-aprendizagem.

Art. 5º O acesso ao ensino fundamental é direito público subjetivo, podendo qualquer cidadão, grupo de cidadãos, associação comunitária, organização sindical, entidade de classe ou outra legalmente constituída, e, ainda, o Ministério Público, acionar o Poder Público para exigi-lo.

§ 1º Compete aos Estados e aos Municípios, em regime de colaboração, e com a assistência da União:

I - recensear a população em idade escolar para o ensino fundamental, e os jovens e adultos que a ele não tiveram acesso;

II - fazer-lhes a chamada pública;

III - zelar, junto aos pais ou responsáveis, pela freqüência à escola.

§ 2º Em todas as esferas administrativas, o Poder Público assegurará em primeiro lugar o acesso ao ensino obrigatório, nos termos deste artigo, contemplando em seguida os demais níveis e modalidades de ensino, conforme as prioridades constitucionais e legais.

§ 3º Qualquer das partes mencionadas no *caput* deste artigo tem legitimidade para peticionar no Poder Judiciário, na hipótese do § 2º do art. 208 da Constituição Federal, sendo gratuita e de rito sumário a ação judicial correspondente.

§ 4º Comprovada a negligência da autoridade competente para garantir o oferecimento do ensino obrigatório, poderá ela ser imputada por crime de responsabilidade.

§ 5º Para garantir o cumprimento da obrigatoriedade de ensino, o Poder Público criará formas alternativas de acesso aos diferentes níveis de ensino, independentemente da escolarização anterior.

~~Art. 6º É dever dos pais ou responsáveis efetuar a matrícula dos menores, a partir dos sete anos de idade, no ensino fundamental.~~

Art. 6º É dever dos pais ou responsáveis efetuar a matrícula dos menores, a partir dos seis anos de idade, no ensino fundamental. (Redação dada pela Lei nº 11.114, de 2005)

Art. 7º O ensino é livre à iniciativa privada, atendidas as seguintes condições:

I - cumprimento das normas gerais da educação nacional e do respectivo sistema de ensino;

II - autorização de funcionamento e avaliação de qualidade pelo Poder Público;

III - capacidade de autofinanciamento, ressalvado o previsto no art. 213 da Constituição Federal.

TÍTULO IV

Da Organização da Educação Nacional

Art. 8º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios organizarão, em regime de colaboração, os respectivos sistemas de ensino.

§ 1º Caberá à União a coordenação da política nacional de educação, articulando os diferentes níveis e sistemas e exercendo função normativa, redistributiva e supletiva em relação às demais instâncias educacionais.

§ 2º Os sistemas de ensino terão liberdade de organização nos termos desta Lei.

Art. 9º A União incumbir-se-á de: (Regulamento)

I - elaborar o Plano Nacional de Educação, em colaboração com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios;

II - organizar, manter e desenvolver os órgãos e instituições oficiais do sistema federal de ensino e o dos Territórios;

III - prestar assistência técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o desenvolvimento de seus sistemas de ensino e o atendimento prioritário à escolaridade obrigatória, exercendo sua função redistributiva e supletiva;

IV - estabelecer, em colaboração com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, competências e diretrizes para a educação infantil, o ensino fundamental e o ensino médio, que nortearão os currículos e seus conteúdos mínimos, de modo a assegurar formação básica comum;

V - coletar, analisar e disseminar informações sobre a educação;

VI - assegurar processo nacional de avaliação do rendimento escolar no ensino fundamental, médio e superior, em colaboração com os sistemas de ensino, objetivando a definição de prioridades e a melhoria da qualidade do ensino;

VII - baixar normas gerais sobre cursos de graduação e pós-graduação;

VIII - assegurar processo nacional de avaliação das instituições de educação superior, com a cooperação dos sistemas que tiverem responsabilidade sobre este nível de ensino;

IX - autorizar, reconhecer, credenciar, supervisionar e avaliar, respectivamente, os cursos das instituições de educação superior e os estabelecimentos do seu sistema de ensino.

§ 1º Na estrutura educacional, haverá um Conselho Nacional de Educação, com funções normativas e de supervisão e atividade permanente, criado por lei.

§ 2º Para o cumprimento do disposto nos incisos V a IX, a União terá acesso a todos os dados e informações necessários de todos os estabelecimentos e órgãos educacionais.

§ 3º As atribuições constantes do inciso IX poderão ser delegadas aos Estados e ao Distrito Federal, desde que mantenham instituições de educação superior.

Art. 10. Os Estados incumbir-se-ão de:

I - organizar, manter e desenvolver os órgãos e instituições oficiais dos seus sistemas de ensino;

II - definir, com os Municípios, formas de colaboração na oferta do ensino fundamental, as quais devem assegurar a distribuição proporcional das responsabilidades, de acordo com a população a ser atendida e os recursos financeiros disponíveis em cada uma dessas esferas do Poder Público;

III - elaborar e executar políticas e planos educacionais, em consonância com as diretrizes e planos nacionais de educação, integrando e coordenando as suas ações e as dos seus Municípios;

IV - autorizar, reconhecer, credenciar, supervisionar e avaliar, respectivamente, os cursos das instituições de educação superior e os estabelecimentos do seu sistema de ensino;

V - baixar normas complementares para o seu sistema de ensino;

VI - assegurar o ensino fundamental e oferecer, com prioridade, o ensino médio.

VII - assumir o transporte escolar dos alunos da rede estadual. (Incluído pela Lei nº 10.709, de 31.7.2003)

Parágrafo único. Ao Distrito Federal aplicar-se-ão as competências referentes aos Estados e aos Municípios.

Art. 11. Os Municípios incumbir-se-ão de:

I - organizar, manter e desenvolver os órgãos e instituições oficiais dos seus sistemas de ensino, integrando-os às políticas e planos educacionais da União e dos Estados;

II - exercer ação redistributiva em relação às suas escolas;

III - baixar normas complementares para o seu sistema de ensino;

IV - autorizar, credenciar e supervisionar os estabelecimentos do seu sistema de ensino;

V - oferecer a educação infantil em creches e pré-escolas, e, com prioridade, o ensino fundamental, permitida a atuação em outros níveis de ensino somente quando estiverem atendidas plenamente as necessidades de sua área de competência e com recursos acima dos percentuais mínimos vinculados pela Constituição Federal à manutenção e desenvolvimento do ensino.

VI - assumir o transporte escolar dos alunos da rede municipal. (Incluído pela Lei nº 10.709, de 31.7.2003)

Parágrafo único. Os Municípios poderão optar, ainda, por se integrar ao sistema estadual de ensino ou compor com ele um sistema único de educação básica.

Art. 12. Os estabelecimentos de ensino, respeitadas as normas comuns e as do seu sistema de ensino, terão a incumbência de:

I - elaborar e executar sua proposta pedagógica;

II - administrar seu pessoal e seus recursos materiais e financeiros;

III - assegurar o cumprimento dos dias letivos e horas-aula estabelecidas;

IV - velar pelo cumprimento do plano de trabalho de cada docente;

V - prover meios para a recuperação dos alunos de menor rendimento;

VI - articular-se com as famílias e a comunidade, criando processos de integração da sociedade com a escola;

VII - informar os pais e responsáveis sobre a freqüência e o rendimento dos alunos, bem como sobre a execução de sua proposta pedagógica.

VIII – notificar ao Conselho Tutelar do Município, ao juiz competente da Comarca e ao respectivo representante do Ministério Público a relação dos alunos que apresentem quantidade de faltas acima de cinquenta por cento do percentual permitido em lei. (Inciso incluído pela Lei nº 10.287, de 20.9.2001)

Art. 13. Os docentes incumbir-se-ão de:

I - participar da elaboração da proposta pedagógica do estabelecimento de ensino;

II - elaborar e cumprir plano de trabalho, segundo a proposta pedagógica do estabelecimento de ensino;

III - zelar pela aprendizagem dos alunos;

IV - estabelecer estratégias de recuperação para os alunos de menor rendimento;

V - ministrar os dias letivos e horas-aula estabelecidos, além de participar integralmente dos períodos dedicados ao planejamento, à avaliação e ao desenvolvimento profissional;

VI - colaborar com as atividades de articulação da escola com as famílias e a comunidade.

Art. 14. Os sistemas de ensino definirão as normas da gestão democrática do ensino público na educação básica, de acordo com as suas peculiaridades e conforme os seguintes princípios:

I - participação dos profissionais da educação na elaboração do projeto pedagógico da escola;

II - participação das comunidades escolar e local em conselhos escolares ou equivalentes.

Art. 15. Os sistemas de ensino assegurarão às unidades escolares públicas de educação básica que os integram progressivos graus de autonomia pedagógica e administrativa e de gestão financeira, observadas as normas gerais de direito financeiro público.

Art. 16. O sistema federal de ensino compreende:

I - as instituições de ensino mantidas pela União;

II - as instituições de educação superior criadas e mantidas pela iniciativa privada;

III - os órgãos federais de educação.

Art. 17. Os sistemas de ensino dos Estados e do Distrito Federal compreendem:

I - as instituições de ensino mantidas, respectivamente, pelo Poder Público estadual e pelo Distrito Federal;

II - as instituições de educação superior mantidas pelo Poder Público municipal;

III - as instituições de ensino fundamental e médio criadas e mantidas pela iniciativa privada;

IV - os órgãos de educação estaduais e do Distrito Federal, respectivamente.

Parágrafo único. No Distrito Federal, as instituições de educação infantil, criadas e mantidas pela iniciativa privada, integram seu sistema de ensino.

Art. 18. Os sistemas municipais de ensino compreendem:

I - as instituições do ensino fundamental, médio e de educação infantil mantidas pelo Poder Público municipal;

II - as instituições de educação infantil criadas e mantidas pela iniciativa privada;

III – os órgãos municipais de educação.

Art. 19. As instituições de ensino dos diferentes níveis classificam-se nas seguintes categorias administrativas: (Regulamento)

I - públicas, assim entendidas as criadas ou incorporadas, mantidas e administradas pelo Poder Público;

II - privadas, assim entendidas as mantidas e administradas por pessoas físicas ou jurídicas de direito privado.

Art. 20. As instituições privadas de ensino se enquadrarão nas seguintes categorias: (Regulamento)

I - particulares em sentido estrito, assim entendidas as que são instituídas e mantidas por uma ou mais pessoas físicas ou jurídicas de direito privado que não apresentem as características dos incisos abaixo;

~~II – comunitárias, assim entendidas as que são instituídas por grupos de pessoas físicas ou por uma ou mais pessoas jurídicas, inclusive cooperativas de professores e alunos que incluam na sua entidade mantenedora representantes da comunidade;~~

II – comunitárias, assim entendidas as que são constituídas por grupos de pessoas físicas ou por uma ou mais pessoas jurídicas, inclusive cooperativas de pais, professores e alunos, que incluam em sua entidade mantenedora representantes da comunidade; (Redação dada pela Lei nº 11.183, de 2005)

III - confessionais, assim entendidas as que são constituídas por grupos de pessoas físicas ou por uma ou mais pessoas jurídicas que atendem a orientação confessional e ideologia específicas e ao disposto no inciso anterior;

IV - filantrópicas, na forma da lei.

TÍTULO V

Dos Níveis e das Modalidades de Educação e Ensino

CAPÍTULO I

Da Composição dos Níveis Escolares

Art. 21. A educação escolar compõe-se de:

I - educação básica, formada pela educação infantil, ensino fundamental e ensino médio;

II - educação superior.

CAPÍTULO II

DA EDUCAÇÃO BÁSICA

Seção I

Das Disposições Gerais

Art. 22. A educação básica tem por finalidades desenvolver o educando, assegurar-lhe a formação comum indispensável para o exercício da cidadania e fornecer-lhe meios para progredir no trabalho e em estudos posteriores.

Art. 23. A educação básica poderá organizar-se em séries anuais, períodos semestrais, ciclos, alternância regular de períodos de estudos, grupos não-seriados, com base na idade, na competência e em outros critérios, ou por forma diversa de organização, sempre que o interesse do processo de aprendizagem assim o recomendar.

§ 1º A escola poderá reclassificar os alunos, inclusive quando se tratar de transferências entre estabelecimentos situados no País e no exterior, tendo como base as normas curriculares gerais.

§ 2º O calendário escolar deverá adequar-se às peculiaridades locais, inclusive climáticas e econômicas, a critério do respectivo sistema de ensino, sem com isso reduzir o número de horas letivas previsto nesta Lei.

Art. 24. A educação básica, nos níveis fundamental e médio, será organizada de acordo com as seguintes regras comuns:

I - a carga horária mínima anual será de oitocentas horas, distribuídas por um mínimo de duzentos dias de efetivo trabalho escolar, excluído o tempo reservado aos exames finais, quando houver;

II - a classificação em qualquer série ou etapa, exceto a primeira do ensino fundamental, pode ser feita:

- a) por promoção, para alunos que cursaram, com aproveitamento, a série ou fase anterior, na própria escola;
- b) por transferência, para candidatos procedentes de outras escolas;
- c) independentemente de escolarização anterior, mediante avaliação feita pela escola, que defina o grau de desenvolvimento e experiência do candidato e permita sua inscrição na série ou etapa adequada, conforme regulamentação do respectivo sistema de ensino;

III - nos estabelecimentos que adotam a progressão regular por série, o regimento escolar pode admitir formas de progressão parcial, desde que preservada a seqüência do currículo, observadas as normas do respectivo sistema de ensino;

IV - poderão organizar-se classes, ou turmas, com alunos de séries distintas, com níveis equivalentes de adiantamento na matéria, para o ensino de línguas estrangeiras, artes, ou outros componentes curriculares;

V - a verificação do rendimento escolar observará os seguintes critérios:

- a) avaliação contínua e cumulativa do desempenho do aluno, com prevalência dos aspectos qualitativos sobre os quantitativos e dos resultados ao longo do período sobre os de eventuais provas finais;
- b) possibilidade de aceleração de estudos para alunos com atraso escolar;
- c) possibilidade de avanço nos cursos e nas séries mediante verificação do aprendizado;
- d) aproveitamento de estudos concluídos com êxito;
- e) obrigatoriedade de estudos de recuperação, de preferência paralelos ao período letivo, para os casos de baixo rendimento escolar, a serem disciplinados pelas instituições de ensino em seus regimentos;

VI - o controle de freqüência fica a cargo da escola, conforme o disposto no seu regimento e nas normas do respectivo sistema de ensino, exigida a freqüência mínima de setenta e cinco por cento do total de horas letivas para aprovação;

VII - cabe a cada instituição de ensino expedir históricos escolares, declarações de conclusão de série e diplomas ou certificados de conclusão de cursos, com as especificações cabíveis.

Art. 25. Será objetivo permanente das autoridades responsáveis alcançar relação adequada entre o número de alunos e o professor, a carga horária e as condições materiais do estabelecimento.

Parágrafo único. Cabe ao respectivo sistema de ensino, à vista das condições disponíveis e das características regionais e locais, estabelecer parâmetro para atendimento do disposto neste artigo.

Art. 26. Os currículos do ensino fundamental e médio devem ter uma base nacional comum, a ser complementada, em cada sistema de ensino e estabelecimento escolar, por uma parte diversificada, exigida pelas características regionais e locais da sociedade, da cultura, da economia e da clientela.

§ 1º Os currículos a que se refere o *caput* devem abranger, obrigatoriamente, o estudo da língua portuguesa e da matemática, o conhecimento do mundo físico e natural e da realidade social e política, especialmente do Brasil.

§ 2º O ensino da arte constituirá componente curricular obrigatório, nos diversos níveis da educação básica, de forma a promover o desenvolvimento cultural dos alunos.

~~§ 3º A educação física, integrada à proposta pedagógica da escola, é componente curricular da Educação Básica, ajustando-se às faixas etárias e às condições da população escolar, sendo facultativa nos cursos noturnos.~~

~~§ 3º A educação física, integrada à proposta pedagógica da escola, é componente curricular obrigatório da Educação Básica, ajustando-se às faixas etárias e às condições da população escolar, sendo facultativa nos cursos noturnos. (Redação dada pela Lei nº 10.328, de 12.12.2001)~~

§ 3º A educação física, integrada à proposta pedagógica da escola, é componente curricular obrigatório da educação básica, sendo sua prática facultativa ao aluno: (Redação dada pela Lei nº 10.793, de 1º.12.2003)

I – que cumpra jornada de trabalho igual ou superior a seis horas; (Incluído pela Lei nº 10.793, de 1º.12.2003)

II – maior de trinta anos de idade; (Incluído pela Lei nº 10.793, de 1º.12.2003)

III – que estiver prestando serviço militar inicial ou que, em situação similar, estiver obrigado à prática da educação física; (Incluído pela Lei nº 10.793, de 1º.12.2003)

IV – amparado pelo Decreto-Lei nº 1.044, de 21 de outubro de 1969; (Incluído pela Lei nº 10.793, de 1º.12.2003)

V – (VETADO) (Incluído pela Lei nº 10.793, de 1º.12.2003)

VI – que tenha prole. (Incluído pela Lei nº 10.793, de 1º.12.2003)

§ 4º O ensino da História do Brasil levará em conta as contribuições das diferentes culturas e etnias para a formação do povo brasileiro, especialmente das matrizes indígena, africana e européia.

§ 5º Na parte diversificada do currículo será incluído, obrigatoriamente, a partir da quinta série, o ensino de pelo menos uma língua estrangeira moderna, cuja escolha ficará a cargo da comunidade escolar, dentro das possibilidades da instituição.

Art. 26-A. Nos estabelecimentos de ensino fundamental e médio, oficiais e particulares, torna-se obrigatório o ensino sobre História e Cultura Afro-Brasileira. (Incluído pela Lei nº 10.639, de 9.1.2003)

§ 1º O conteúdo programático a que se refere o **caput** deste artigo incluirá o estudo da História da África e dos Africanos, a luta dos negros no Brasil, a cultura negra brasileira e o negro na formação da sociedade nacional, resgatando a contribuição do povo negro nas áreas social, econômica e política pertinentes à História do Brasil. (Incluído pela Lei nº 10.639, de 9.1.2003)

§ 2º Os conteúdos referentes à História e Cultura Afro-Brasileira serão ministrados no âmbito de todo o currículo escolar, em especial nas áreas de Educação Artística e de Literatura e História Brasileiras. (Incluído pela Lei nº 10.639, de 9.1.2003)

§ 3º (VETADO) (Incluído pela Lei nº 10.639, de 9.1.2003)

Art. 27. Os conteúdos curriculares da educação básica observarão, ainda, as seguintes diretrizes:

- I - a difusão de valores fundamentais ao interesse social, aos direitos e deveres dos cidadãos, de respeito ao bem comum e à ordem democrática;
- II - consideração das condições de escolaridade dos alunos em cada estabelecimento;
- III - orientação para o trabalho;
- IV - promoção do desporto educacional e apoio às práticas desportivas não-formais.

Art. 28. Na oferta de educação básica para a população rural, os sistemas de ensino promoverão as adaptações necessárias à sua adequação às peculiaridades da vida rural e de cada região, especialmente:

- I - conteúdos curriculares e metodologias apropriadas às reais necessidades e interesses dos alunos da zona rural;
- II - organização escolar própria, incluindo adequação do calendário escolar às fases do ciclo agrícola e às condições climáticas;
- III - adequação à natureza do trabalho na zona rural.

Seção II

Da Educação Infantil

Art. 29. A educação infantil, primeira etapa da educação básica, tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança até seis anos de idade, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade.

Art. 30. A educação infantil será oferecida em:

- I - creches, ou entidades equivalentes, para crianças de até três anos de idade;
- II - pré-escolas, para as crianças de quatro a seis anos de idade.

Art. 31. Na educação infantil a avaliação far-se-á mediante acompanhamento e registro do seu desenvolvimento, sem o objetivo de promoção, mesmo para o acesso ao ensino fundamental.

Seção III

Do Ensino Fundamental

~~Art. 32. O ensino fundamental, com duração mínima de oito anos, obrigatório e gratuito na escola pública, terá por objetivo a formação básica do cidadão, mediante:~~

Art. 32. O ensino fundamental, com duração mínima de oito anos, obrigatório e gratuito na escola pública a partir dos seis anos, terá por objetivo a formação básica do cidadão mediante: (Redação dada pela Lei nº 11.114, de 2005)

- I - o desenvolvimento da capacidade de aprender, tendo como meios básicos o pleno domínio da leitura, da escrita e do cálculo;
- II - a compreensão do ambiente natural e social, do sistema político, da tecnologia, das artes e dos valores em que se fundamenta a sociedade;

III - o desenvolvimento da capacidade de aprendizagem, tendo em vista a aquisição de conhecimentos e habilidades e a formação de atitudes e valores;

IV - o fortalecimento dos vínculos de família, dos laços de solidariedade humana e de tolerância recíproca em que se assenta a vida social.

§ 1º É facultado aos sistemas de ensino desdobrar o ensino fundamental em ciclos.

§ 2º Os estabelecimentos que utilizam progressão regular por série podem adotar no ensino fundamental o regime de progressão continuada, sem prejuízo da avaliação do processo de ensino-aprendizagem, observadas as normas do respectivo sistema de ensino.

§ 3º O ensino fundamental regular será ministrado em língua portuguesa, assegurada às comunidades indígenas a utilização de suas línguas maternas e processos próprios de aprendizagem.

§ 4º O ensino fundamental será presencial, sendo o ensino a distância utilizado como complementação da aprendizagem ou em situações emergenciais.

~~Art. 33. O ensino religioso, de matrícula facultativa, constitui disciplina dos horários normais das escolas públicas de ensino fundamental, sendo oferecido, sem ônus para os cofres públicos, de acordo com as preferências manifestadas pelos alunos ou por seus responsáveis, em caráter: I – confessional, de acordo com a opção religiosa do aluno ou do seu responsável, ministrado por professores ou orientadores religiosos preparados e credenciados pelas respectivas igrejas ou entidades religiosas; ou II – interconfessional, resultante de acordo entre as diversas entidades religiosas, que se responsabilizarão pela elaboração do respectivo programa.~~

Art. 33. O ensino religioso, de matrícula facultativa, é parte integrante da formação básica do cidadão e constitui disciplina dos horários normais das escolas públicas de ensino fundamental, assegurado o respeito à diversidade cultural religiosa do Brasil, vedadas quaisquer formas de proselitismo. (Redação dada pela Lei nº 9.475, de 22.7.1997)

§ 1º Os sistemas de ensino regulamentarão os procedimentos para a definição dos conteúdos do ensino religioso e estabelecerão as normas para a habilitação e admissão dos professores.

§ 2º Os sistemas de ensino ouvirão entidade civil, constituída pelas diferentes denominações religiosas, para a definição dos conteúdos do ensino religioso."

Art. 34. A jornada escolar no ensino fundamental incluirá pelo menos quatro horas de trabalho efetivo em sala de aula, sendo progressivamente ampliado o período de permanência na escola.

§ 1º São ressalvados os casos do ensino noturno e das formas alternativas de organização autorizadas nesta Lei.

§ 2º O ensino fundamental será ministrado progressivamente em tempo integral, a critério dos sistemas de ensino.

Seção IV

Do Ensino Médio

Art. 35. O ensino médio, etapa final da educação básica, com duração mínima de três anos, terá como finalidades:

I - a consolidação e o aprofundamento dos conhecimentos adquiridos no ensino fundamental, possibilitando o prosseguimento de estudos;

II - a preparação básica para o trabalho e a cidadania do educando, para continuar aprendendo, de modo a ser capaz de se adaptar com flexibilidade a novas condições de ocupação ou aperfeiçoamento posteriores;

III - o aprimoramento do educando como pessoa humana, incluindo a formação ética e o desenvolvimento da autonomia intelectual e do pensamento crítico;

IV - a compreensão dos fundamentos científico-tecnológicos dos processos produtivos, relacionando a teoria com a prática, no ensino de cada disciplina.

Art. 36. O currículo do ensino médio observará o disposto na Seção I deste Capítulo e as seguintes diretrizes:

I - destacará a educação tecnológica básica, a compreensão do significado da ciência, das letras e das artes; o processo histórico de transformação da sociedade e da cultura; a língua portuguesa como instrumento de comunicação, acesso ao conhecimento e exercício da cidadania;

II - adotará metodologias de ensino e de avaliação que estimulem a iniciativa dos estudantes;

III - será incluída uma língua estrangeira moderna, como disciplina obrigatória, escolhida pela comunidade escolar, e uma segunda, em caráter optativo, dentro das disponibilidades da instituição.

§ 1º Os conteúdos, as metodologias e as formas de avaliação serão organizados de tal forma que ao final do ensino médio o educando demonstre:

I - domínio dos princípios científicos e tecnológicos que presidem a produção moderna;

II - conhecimento das formas contemporâneas de linguagem;

III - domínio dos conhecimentos de Filosofia e de Sociologia necessários ao exercício da cidadania.

§ 2º O ensino médio, atendida a formação geral do educando, poderá prepará-lo para o exercício de profissões técnicas. (Regulamento)

§ 3º Os cursos do ensino médio terão equivalência legal e habilitarão ao prosseguimento de estudos.

§ 4º A preparação geral para o trabalho e, facultativamente, a habilitação profissional, poderão ser desenvolvidas nos próprios estabelecimentos de ensino médio ou em cooperação com instituições especializadas em educação profissional.

Seção V

Da Educação de Jovens e Adultos

Art. 37. A educação de jovens e adultos será destinada àqueles que não tiveram acesso ou continuidade de estudos no ensino fundamental e médio na idade própria.

§ 1º Os sistemas de ensino assegurarão gratuitamente aos jovens e aos adultos, que não puderam efetuar os estudos na idade regular, oportunidades educacionais apropriadas,

consideradas as características do alunado, seus interesses, condições de vida e de trabalho, mediante cursos e exames.

§ 2º O Poder Público viabilizará e estimulará o acesso e a permanência do trabalhador na escola, mediante ações integradas e complementares entre si.

Art. 38. Os sistemas de ensino manterão cursos e exames supletivos, que compreenderão a base nacional comum do currículo, habilitando ao prosseguimento de estudos em caráter regular.

§ 1º Os exames a que se refere este artigo realizar-se-ão:

I - no nível de conclusão do ensino fundamental, para os maiores de quinze anos;

II - no nível de conclusão do ensino médio, para os maiores de dezoito anos.

§ 2º Os conhecimentos e habilidades adquiridos pelos educandos por meios informais serão aferidos e reconhecidos mediante exames.

CAPÍTULO III

DA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL

Art. 39. A educação profissional, integrada às diferentes formas de educação, ao trabalho, à ciência e à tecnologia, conduz ao permanente desenvolvimento de aptidões para a vida produtiva. (Regulamento)

Parágrafo único. O aluno matriculado ou egresso do ensino fundamental, médio e superior, bem como o trabalhador em geral, jovem ou adulto, contará com a possibilidade de acesso à educação profissional.

Art. 40. A educação profissional será desenvolvida em articulação com o ensino regular ou por diferentes estratégias de educação continuada, em instituições especializadas ou no ambiente de trabalho. (Regulamento)

Art. 41. O conhecimento adquirido na educação profissional, inclusive no trabalho, poderá ser objeto de avaliação, reconhecimento e certificação para prosseguimento ou conclusão de estudos. (Regulamento)

Parágrafo único. Os diplomas de cursos de educação profissional de nível médio, quando registrados, terão validade nacional.

Art. 42. As escolas técnicas e profissionais, além dos seus cursos regulares, oferecerão cursos especiais, abertos à comunidade, condicionada a matrícula à capacidade de aproveitamento e não necessariamente ao nível de escolaridade. (Regulamento)

CAPÍTULO IV

DA EDUCAÇÃO SUPERIOR

Art. 43. A educação superior tem por finalidade:

I - estimular a criação cultural e o desenvolvimento do espírito científico e do pensamento reflexivo;

II - formar diplomados nas diferentes áreas de conhecimento, aptos para a inserção em setores profissionais e para a participação no desenvolvimento da sociedade brasileira, e colaborar na sua formação contínua;

III - incentivar o trabalho de pesquisa e investigação científica, visando o desenvolvimento da ciência e da tecnologia e da criação e difusão da cultura, e, desse modo, desenvolver o entendimento do homem e do meio em que vive;

IV - promover a divulgação de conhecimentos culturais, científicos e técnicos que constituem patrimônio da humanidade e comunicar o saber através do ensino, de publicações ou de outras formas de comunicação;

V - suscitar o desejo permanente de aperfeiçoamento cultural e profissional e possibilitar a correspondente concretização, integrando os conhecimentos que vão sendo adquiridos numa estrutura intelectual sistematizadora do conhecimento de cada geração;

VI - estimular o conhecimento dos problemas do mundo presente, em particular os nacionais e regionais, prestar serviços especializados à comunidade e estabelecer com esta uma relação de reciprocidade;

VII - promover a extensão, aberta à participação da população, visando à difusão das conquistas e benefícios resultantes da criação cultural e da pesquisa científica e tecnológica geradas na instituição.

Art. 44. A educação superior abrangerá os seguintes cursos e programas: (Regulamento)

I - cursos seqüenciais por campo de saber, de diferentes níveis de abrangência, abertos a candidatos que atendam aos requisitos estabelecidos pelas instituições de ensino;

II - de graduação, abertos a candidatos que tenham concluído o ensino médio ou equivalente e tenham sido classificados em processo seletivo;

III - de pós-graduação, compreendendo programas de mestrado e doutorado, cursos de especialização, aperfeiçoamento e outros, abertos a candidatos diplomados em cursos de graduação e que atendam às exigências das instituições de ensino;

IV - de extensão, abertos a candidatos que atendam aos requisitos estabelecidos em cada caso pelas instituições de ensino.

Art. 45. A educação superior será ministrada em instituições de ensino superior, públicas ou privadas, com variados graus de abrangência ou especialização. (Regulamento)

Art. 46. A autorização e o reconhecimento de cursos, bem como o credenciamento de instituições de educação superior, terão prazos limitados, sendo renovados, periodicamente, após processo regular de avaliação. (Regulamento)

§ 1º Após um prazo para saneamento de deficiências eventualmente identificadas pela avaliação a que se refere este artigo, haverá reavaliação, que poderá resultar, conforme o caso, em desativação de cursos e habilitações, em intervenção na instituição, em suspensão temporária de prerrogativas da autonomia, ou em desc credenciamento. (Regulamento)

§ 2º No caso de instituição pública, o Poder Executivo responsável por sua manutenção acompanhará o processo de saneamento e fornecerá recursos adicionais, se necessários, para a superação das deficiências.

Art. 47. Na educação superior, o ano letivo regular, independente do ano civil, tem, no mínimo, duzentos dias de trabalho acadêmico efetivo, excluído o tempo reservado aos exames finais, quando houver.

§ 1º As instituições informarão aos interessados, antes de cada período letivo, os programas dos cursos e demais componentes curriculares, sua duração, requisitos, qualificação

dos professores, recursos disponíveis e critérios de avaliação, obrigando-se a cumprir as respectivas condições.

§ 2º Os alunos que tenham extraordinário aproveitamento nos estudos, demonstrado por meio de provas e outros instrumentos de avaliação específicos, aplicados por banca examinadora especial, poderão ter abreviada a duração dos seus cursos, de acordo com as normas dos sistemas de ensino.

§ 3º É obrigatória a frequência de alunos e professores, salvo nos programas de educação a distância.

§ 4º As instituições de educação superior oferecerão, no período noturno, cursos de graduação nos mesmos padrões de qualidade mantidos no período diurno, sendo obrigatória a oferta noturna nas instituições públicas, garantida a necessária previsão orçamentária.

Art. 48. Os diplomas de cursos superiores reconhecidos, quando registrados, terão validade nacional como prova da formação recebida por seu titular.

§ 1º Os diplomas expedidos pelas universidades serão por elas próprios registrados, e aqueles conferidos por instituições não-universitárias serão registrados em universidades indicadas pelo Conselho Nacional de Educação.

§ 2º Os diplomas de graduação expedidos por universidades estrangeiras serão revalidados por universidades públicas que tenham curso do mesmo nível e área ou equivalente, respeitando-se os acordos internacionais de reciprocidade ou equiparação.

§ 3º Os diplomas de Mestrado e de Doutorado expedidos por universidades estrangeiras só poderão ser reconhecidos por universidades que possuam cursos de pós-graduação reconhecidos e avaliados, na mesma área de conhecimento e em nível equivalente ou superior.

Art. 49. As instituições de educação superior aceitarão a transferência de alunos regulares, para cursos afins, na hipótese de existência de vagas, e mediante processo seletivo.

Parágrafo único. As transferências *ex officio* dar-se-ão na forma da lei. (Regulamento)

Art. 50. As instituições de educação superior, quando da ocorrência de vagas, abrirão matrícula nas disciplinas de seus cursos a alunos não regulares que demonstrarem capacidade de cursá-las com proveito, mediante processo seletivo prévio.

Art. 51. As instituições de educação superior credenciadas como universidades, ao deliberar sobre critérios e normas de seleção e admissão de estudantes, levarão em conta os efeitos desses critérios sobre a orientação do ensino médio, articulando-se com os órgãos normativos dos sistemas de ensino.

Art. 52. As universidades são instituições pluridisciplinares de formação dos quadros profissionais de nível superior, de pesquisa, de extensão e de domínio e cultivo do saber humano, que se caracterizam por: (Regulamento)

I - produção intelectual institucionalizada mediante o estudo sistemático dos temas e problemas mais relevantes, tanto do ponto de vista científico e cultural, quanto regional e nacional;

II - um terço do corpo docente, pelo menos, com titulação acadêmica de mestrado ou doutorado;

III - um terço do corpo docente em regime de tempo integral.

Parágrafo único. É facultada a criação de universidades especializadas por campo do saber. (Regulamento)

Art. 53. No exercício de sua autonomia, são asseguradas às universidades, sem prejuízo de outras, as seguintes atribuições:

I - criar, organizar e extinguir, em sua sede, cursos e programas de educação superior previstos nesta Lei, obedecendo às normas gerais da União e, quando for o caso, do respectivo sistema de ensino; (Regulamento)

II - fixar os currículos dos seus cursos e programas, observadas as diretrizes gerais pertinentes;

III - estabelecer planos, programas e projetos de pesquisa científica, produção artística e atividades de extensão;

IV - fixar o número de vagas de acordo com a capacidade institucional e as exigências do seu meio;

V - elaborar e reformar os seus estatutos e regimentos em consonância com as normas gerais atinentes;

VI - conferir graus, diplomas e outros títulos;

VII - firmar contratos, acordos e convênios;

VIII - aprovar e executar planos, programas e projetos de investimentos referentes a obras, serviços e aquisições em geral, bem como administrar rendimentos conforme dispositivos institucionais;

IX - administrar os rendimentos e deles dispor na forma prevista no ato de constituição, nas leis e nos respectivos estatutos;

X - receber subvenções, doações, heranças, legados e cooperação financeira resultante de convênios com entidades públicas e privadas.

Parágrafo único. Para garantir a autonomia didático-científica das universidades, caberá aos seus colegiados de ensino e pesquisa decidir, dentro dos recursos orçamentários disponíveis, sobre:

I - criação, expansão, modificação e extinção de cursos;

II - ampliação e diminuição de vagas;

III - elaboração da programação dos cursos;

IV - programação das pesquisas e das atividades de extensão;

V - contratação e dispensa de professores;

VI - planos de carreira docente.

Art. 54. As universidades mantidas pelo Poder Público gozarão, na forma da lei, de estatuto jurídico especial para atender às peculiaridades de sua estrutura, organização e financiamento pelo Poder Público, assim como dos seus planos de carreira e do regime jurídico do seu pessoal. (Regulamento)

§ 1º No exercício da sua autonomia, além das atribuições asseguradas pelo artigo anterior, as universidades públicas poderão:

I - propor o seu quadro de pessoal docente, técnico e administrativo, assim como um plano de cargos e salários, atendidas as normas gerais pertinentes e os recursos disponíveis;

II - elaborar o regulamento de seu pessoal em conformidade com as normas gerais concernentes;

III - aprovar e executar planos, programas e projetos de investimentos referentes a obras, serviços e aquisições em geral, de acordo com os recursos alocados pelo respectivo Poder mantenedor;

IV - elaborar seus orçamentos anuais e plurianuais;

V - adotar regime financeiro e contábil que atenda às suas peculiaridades de organização e funcionamento;

VI - realizar operações de crédito ou de financiamento, com aprovação do Poder competente, para aquisição de bens imóveis, instalações e equipamentos;

VII - efetuar transferências, quitações e tomar outras providências de ordem orçamentária, financeira e patrimonial necessárias ao seu bom desempenho.

§ 2º Atribuições de autonomia universitária poderão ser estendidas a instituições que comprovem alta qualificação para o ensino ou para a pesquisa, com base em avaliação realizada pelo Poder Público.

Art. 55. Caberá à União assegurar, anualmente, em seu Orçamento Geral, recursos suficientes para manutenção e desenvolvimento das instituições de educação superior por ela mantidas.

Art. 56. As instituições públicas de educação superior obedecerão ao princípio da gestão democrática, assegurada a existência de órgãos colegiados deliberativos, de que participarão os segmentos da comunidade institucional, local e regional.

Parágrafo único. Em qualquer caso, os docentes ocuparão setenta por cento dos assentos em cada órgão colegiado e comissão, inclusive nos que tratarem da elaboração e modificações estatutárias e regimentais, bem como da escolha de dirigentes.

Art. 57. Nas instituições públicas de educação superior, o professor ficará obrigado ao mínimo de oito horas semanais de aulas. (Regulamento)

CAPÍTULO V

DA EDUCAÇÃO ESPECIAL

Art. 58. Entende-se por educação especial, para os efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades especiais.

§ 1º Haverá, quando necessário, serviços de apoio especializado, na escola regular, para atender às peculiaridades da clientela de educação especial.

§ 2º O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular.

§ 3º A oferta de educação especial, dever constitucional do Estado, tem início na faixa etária de zero a seis anos, durante a educação infantil.

Art. 59. Os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com necessidades especiais:

I - currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos, para atender às suas necessidades;

II - terminalidade específica para aqueles que não puderem atingir o nível exigido para a conclusão do ensino fundamental, em virtude de suas deficiências, e aceleração para concluir em menor tempo o programa escolar para os superdotados;

III - professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para atendimento especializado, bem como professores do ensino regular capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns;

IV - educação especial para o trabalho, visando a sua efetiva integração na vida em sociedade, inclusive condições adequadas para os que não revelarem capacidade de inserção no trabalho competitivo, mediante articulação com os órgãos oficiais afins, bem como para aqueles que apresentam uma habilidade superior nas áreas artística, intelectual ou psicomotora;

V - acesso igualitário aos benefícios dos programas sociais suplementares disponíveis para o respectivo nível do ensino regular.

Art. 60. Os órgãos normativos dos sistemas de ensino estabelecerão critérios de caracterização das instituições privadas sem fins lucrativos, especializadas e com atuação exclusiva em educação especial, para fins de apoio técnico e financeiro pelo Poder Público.

Parágrafo único. O Poder Público adotará, como alternativa preferencial, a ampliação do atendimento aos educandos com necessidades especiais na própria rede pública regular de ensino, independentemente do apoio às instituições previstas neste artigo.

TÍTULO VI

Dos Profissionais da Educação

Art. 61. A formação de profissionais da educação, de modo a atender aos objetivos dos diferentes níveis e modalidades de ensino e às características de cada fase do desenvolvimento do educando, terá como fundamentos: (Regulamento)

I - a associação entre teorias e práticas, inclusive mediante a capacitação em serviço;

II - aproveitamento da formação e experiências anteriores em instituições de ensino e outras atividades.

Art. 62. A formação de docentes para atuar na educação básica far-se-á em nível superior, em curso de licenciatura, de graduação plena, em universidades e institutos superiores de educação, admitida, como formação mínima para o exercício do magistério na educação infantil e nas quatro primeiras séries do ensino fundamental, a oferecida em nível médio, na modalidade Normal. (Regulamento)

Art. 63. Os institutos superiores de educação manterão: (Regulamento)

I - cursos formadores de profissionais para a educação básica, inclusive o curso normal superior, destinado à formação de docentes para a educação infantil e para as primeiras séries do ensino fundamental;

II - programas de formação pedagógica para portadores de diplomas de educação superior que queiram se dedicar à educação básica;

III - programas de educação continuada para os profissionais de educação dos diversos níveis.

Art. 64. A formação de profissionais de educação para administração, planejamento, inspeção, supervisão e orientação educacional para a educação básica, será feita em cursos de graduação em pedagogia ou em nível de pós-graduação, a critério da instituição de ensino, garantida, nesta formação, a base comum nacional.

Art. 65. A formação docente, exceto para a educação superior, incluirá prática de ensino de, no mínimo, trezentas horas.

Art. 66. A preparação para o exercício do magistério superior far-se-á em nível de pós-graduação, prioritariamente em programas de mestrado e doutorado.

Parágrafo único. O notório saber, reconhecido por universidade com curso de doutorado em área afim, poderá suprir a exigência de título acadêmico.

Art. 67. Os sistemas de ensino promoverão a valorização dos profissionais da educação, assegurando-lhes, inclusive nos termos dos estatutos e dos planos de carreira do magistério público:

I - ingresso exclusivamente por concurso público de provas e títulos;

II - aperfeiçoamento profissional continuado, inclusive com licenciamento periódico remunerado para esse fim;

III - piso salarial profissional;

IV - progressão funcional baseada na titulação ou habilitação, e na avaliação do desempenho;

V - período reservado a estudos, planejamento e avaliação, incluído na carga de trabalho;

VI - condições adequadas de trabalho.

Parágrafo único. A experiência docente é pré-requisito para o exercício profissional de quaisquer outras funções de magistério, nos termos das normas de cada sistema de ensino.

TÍTULO VII

Dos Recursos financeiros

Art. 68. Serão recursos públicos destinados à educação os originários de:

I - receita de impostos próprios da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios;

II - receita de transferências constitucionais e outras transferências;

III - receita do salário-educação e de outras contribuições sociais;

IV - receita de incentivos fiscais;

V - outros recursos previstos em lei.

Art. 69. A União aplicará, anualmente, nunca menos de dezoito, e os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, vinte e cinco por cento, ou o que consta nas respectivas Constituições

ou Leis Orgânicas, da receita resultante de impostos, compreendidas as transferências constitucionais, na manutenção e desenvolvimento do ensino público.

§ 1º A parcela da arrecadação de impostos transferida pela União aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, ou pelos Estados aos respectivos Municípios, não será considerada, para efeito do cálculo previsto neste artigo, receita do governo que a transferir.

§ 2º Serão consideradas excluídas das receitas de impostos mencionadas neste artigo as operações de crédito por antecipação de receita orçamentária de impostos.

§ 3º Para fixação inicial dos valores correspondentes aos mínimos estatuídos neste artigo, será considerada a receita estimada na lei do orçamento anual, ajustada, quando for o caso, por lei que autorizar a abertura de créditos adicionais, com base no eventual excesso de arrecadação.

§ 4º As diferenças entre a receita e a despesa previstas e as efetivamente realizadas, que resultem no não atendimento dos percentuais mínimos obrigatórios, serão apuradas e corrigidas a cada trimestre do exercício financeiro.

§ 5º O repasse dos valores referidos neste artigo do caixa da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios ocorrerá imediatamente ao órgão responsável pela educação, observados os seguintes prazos:

I - recursos arrecadados do primeiro ao décimo dia de cada mês, até o vigésimo dia;

II - recursos arrecadados do décimo primeiro ao vigésimo dia de cada mês, até o trigésimo dia;

III - recursos arrecadados do vigésimo primeiro dia ao final de cada mês, até o décimo dia do mês subsequente.

§ 6º O atraso da liberação sujeitará os recursos a correção monetária e à responsabilização civil e criminal das autoridades competentes.

Art. 70. Considerar-se-ão como de manutenção e desenvolvimento do ensino as despesas realizadas com vistas à consecução dos objetivos básicos das instituições educacionais de todos os níveis, compreendendo as que se destinam a:

I - remuneração e aperfeiçoamento do pessoal docente e demais profissionais da educação;

II - aquisição, manutenção, construção e conservação de instalações e equipamentos necessários ao ensino;

III – uso e manutenção de bens e serviços vinculados ao ensino;

IV - levantamentos estatísticos, estudos e pesquisas visando precipuamente ao aprimoramento da qualidade e à expansão do ensino;

V - realização de atividades-meio necessárias ao funcionamento dos sistemas de ensino;

VI - concessão de bolsas de estudo a alunos de escolas públicas e privadas;

VII - amortização e custeio de operações de crédito destinadas a atender ao disposto nos incisos deste artigo;

VIII - aquisição de material didático-escolar e manutenção de programas de transporte escolar.

Art. 71. Não constituirão despesas de manutenção e desenvolvimento do ensino aquelas realizadas com:

I - pesquisa, quando não vinculada às instituições de ensino, ou, quando efetivada fora dos sistemas de ensino, que não vise, precipuamente, ao aprimoramento de sua qualidade ou à sua expansão;

II - subvenção a instituições públicas ou privadas de caráter assistencial, desportivo ou cultural;

III - formação de quadros especiais para a administração pública, sejam militares ou civis, inclusive diplomáticos;

IV - programas suplementares de alimentação, assistência médico-odontológica, farmacêutica e psicológica, e outras formas de assistência social;

V - obras de infra-estrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede escolar;

VI - pessoal docente e demais trabalhadores da educação, quando em desvio de função ou em atividade alheia à manutenção e desenvolvimento do ensino.

Art. 72. As receitas e despesas com manutenção e desenvolvimento do ensino serão apuradas e publicadas nos balanços do Poder Público, assim como nos relatórios a que se refere o § 3º do art. 165 da Constituição Federal.

Art. 73. Os órgãos fiscalizadores examinarão, prioritariamente, na prestação de contas de recursos públicos, o cumprimento do disposto no art. 212 da Constituição Federal, no art. 60 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias e na legislação concernente.

Art. 74. A União, em colaboração com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, estabelecerá padrão mínimo de oportunidades educacionais para o ensino fundamental, baseado no cálculo do custo mínimo por aluno, capaz de assegurar ensino de qualidade.

Parágrafo único. O custo mínimo de que trata este artigo será calculado pela União ao final de cada ano, com validade para o ano subsequente, considerando variações regionais no custo dos insumos e as diversas modalidades de ensino.

Art. 75. A ação supletiva e redistributiva da União e dos Estados será exercida de modo a corrigir, progressivamente, as disparidades de acesso e garantir o padrão mínimo de qualidade de ensino.

§ 1º A ação a que se refere este artigo obedecerá a fórmula de domínio público que inclua a capacidade de atendimento e a medida do esforço fiscal do respectivo Estado, do Distrito Federal ou do Município em favor da manutenção e do desenvolvimento do ensino.

§ 2º A capacidade de atendimento de cada governo será definida pela razão entre os recursos de uso constitucionalmente obrigatório na manutenção e desenvolvimento do ensino e o custo anual do aluno, relativo ao padrão mínimo de qualidade.

§ 3º Com base nos critérios estabelecidos nos §§ 1º e 2º, a União poderá fazer a transferência direta de recursos a cada estabelecimento de ensino, considerado o número de alunos que efetivamente freqüentam a escola.

§ 4º A ação supletiva e redistributiva não poderá ser exercida em favor do Distrito Federal, dos Estados e dos Municípios se estes oferecerem vagas, na área de ensino de sua responsabilidade, conforme o inciso VI do art. 10 e o inciso V do art. 11 desta Lei, em número inferior à sua capacidade de atendimento.

Art. 76. A ação supletiva e redistributiva prevista no artigo anterior ficará condicionada ao efetivo cumprimento pelos Estados, Distrito Federal e Municípios do disposto nesta Lei, sem prejuízo de outras prescrições legais.

Art. 77. Os recursos públicos serão destinados às escolas públicas, podendo ser dirigidos a escolas comunitárias, confessionais ou filantrópicas que:

I - comprovem finalidade não-lucrativa e não distribuam resultados, dividendos, bonificações, participações ou parcela de seu patrimônio sob nenhuma forma ou pretexto;

II - apliquem seus excedentes financeiros em educação;

III - assegurem a destinação de seu patrimônio a outra escola comunitária, filantrópica ou confessional, ou ao Poder Público, no caso de encerramento de suas atividades;

IV - prestem contas ao Poder Público dos recursos recebidos.

§ 1º Os recursos de que trata este artigo poderão ser destinados a bolsas de estudo para a educação básica, na forma da lei, para os que demonstrarem insuficiência de recursos, quando houver falta de vagas e cursos regulares da rede pública de domicílio do educando, ficando o Poder Público obrigado a investir prioritariamente na expansão da sua rede local.

§ 2º As atividades universitárias de pesquisa e extensão poderão receber apoio financeiro do Poder Público, inclusive mediante bolsas de estudo.

TÍTULO VIII

Das Disposições Gerais

Art. 78. O Sistema de Ensino da União, com a colaboração das agências federais de fomento à cultura e de assistência aos índios, desenvolverá programas integrados de ensino e pesquisa, para oferta de educação escolar bilingüe e intercultural aos povos indígenas, com os seguintes objetivos:

I - proporcionar aos índios, suas comunidades e povos, a recuperação de suas memórias históricas; a reafirmação de suas identidades étnicas; a valorização de suas línguas e ciências;

II - garantir aos índios, suas comunidades e povos, o acesso às informações, conhecimentos técnicos e científicos da sociedade nacional e demais sociedades indígenas e não-índias.

Art. 79. A União apoiará técnica e financeiramente os sistemas de ensino no provimento da educação intercultural às comunidades indígenas, desenvolvendo programas integrados de ensino e pesquisa.

§ 1º Os programas serão planejados com audiência das comunidades indígenas.

§ 2º Os programas a que se refere este artigo, incluídos nos Planos Nacionais de Educação, terão os seguintes objetivos:

I - fortalecer as práticas sócio-culturais e a língua materna de cada comunidade indígena;

II - manter programas de formação de pessoal especializado, destinado à educação escolar nas comunidades indígenas;

III - desenvolver currículos e programas específicos, neles incluindo os conteúdos culturais correspondentes às respectivas comunidades;

IV - elaborar e publicar sistematicamente material didático específico e diferenciado.

Art. 79-A. (VETADO) (Incluído pela Lei nº 10.639, de 9.1.2003)

Art. 79-B. O calendário escolar incluirá o dia 20 de novembro como 'Dia Nacional da Consciência Negra'. (Incluído pela Lei nº 10.639, de 9.1.2003)

Art. 80. O Poder Público incentivará o desenvolvimento e a veiculação de programas de ensino a distância, em todos os níveis e modalidades de ensino, e de educação continuada. (Regulamento)

§ 1º A educação a distância, organizada com abertura e regime especiais, será oferecida por instituições especificamente credenciadas pela União.

§ 2º A União regulamentará os requisitos para a realização de exames e registro de diploma relativos a cursos de educação a distância.

§ 3º As normas para produção, controle e avaliação de programas de educação a distância e a autorização para sua implementação, caberão aos respectivos sistemas de ensino, podendo haver cooperação e integração entre os diferentes sistemas. (Regulamento)

§ 4º A educação a distância gozará de tratamento diferenciado, que incluirá:

I - custos de transmissão reduzidos em canais comerciais de radiodifusão sonora e de sons e imagens;

II - concessão de canais com finalidades exclusivamente educativas;

III - reserva de tempo mínimo, sem ônus para o Poder Público, pelos concessionários de canais comerciais.

Art. 81. É permitida a organização de cursos ou instituições de ensino experimentais, desde que obedecidas as disposições desta Lei.

Art. 82. Os sistemas de ensino estabelecerão as normas para realização dos estágios dos alunos regularmente matriculados no ensino médio ou superior em sua jurisdição.

Parágrafo único. O estágio realizado nas condições deste artigo não estabelecem vínculo empregatício, podendo o estagiário receber bolsa de estágio, estar segurado contra acidentes e ter a cobertura previdenciária prevista na legislação específica.

Art. 83. O ensino militar é regulado em lei específica, admitida a equivalência de estudos, de acordo com as normas fixadas pelos sistemas de ensino.

Art. 84. Os discentes da educação superior poderão ser aproveitados em tarefas de ensino e pesquisa pelas respectivas instituições, exercendo funções de monitoria, de acordo com seu rendimento e seu plano de estudos.

Art. 85. Qualquer cidadão habilitado com a titulação própria poderá exigir a abertura de concurso público de provas e títulos para cargo de docente de instituição pública de ensino que estiver sendo ocupado por professor não concursado, por mais de seis anos, ressalvados os direitos assegurados pelos arts. 41 da Constituição Federal e 19 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias.

Art. 86. As instituições de educação superior constituídas como universidades integrar-se-ão, também, na sua condição de instituições de pesquisa, ao Sistema Nacional de Ciência e Tecnologia, nos termos da legislação específica.

TÍTULO IX

Das Disposições Transitórias

Art. 87. É instituída a Década da Educação, a iniciar-se um ano a partir da publicação desta Lei.

§ 1º A União, no prazo de um ano a partir da publicação desta Lei, encaminhará, ao Congresso Nacional, o Plano Nacional de Educação, com diretrizes e metas para os dez anos seguintes, em sintonia com a Declaração Mundial sobre Educação para Todos.

§ 2º O Poder Público deverá recensear os educandos no ensino fundamental, com especial atenção para os grupos de sete a quatorze e de quinze a dezesseis anos de idade.

§ 3º Cada Município e, supletivamente, o Estado e a União, deverá:

~~I – matricular todos os educandos a partir dos sete anos de idade e, facultativamente, a partir dos seis anos, no ensino fundamental;~~

I – matricular todos os educandos a partir dos seis anos de idade, no ensino fundamental, atendidas as seguintes condições no âmbito de cada sistema de ensino: (Redação dada pela Lei nº 11.114, de 2005)

a) plena observância das condições de oferta fixadas por esta Lei, no caso de todas as redes escolares; (Incluída pela Lei nº 11.114, de 2005)

b) atingimento de taxa líquida de escolarização de pelo menos 95% (noventa e cinco por cento) da faixa etária de sete a catorze anos, no caso das redes escolares públicas; e (Incluída pela Lei nº 11.114, de 2005)

c) não redução média de recursos por aluno do ensino fundamental na respectiva rede pública, resultante da incorporação dos alunos de seis anos de idade; (Incluída pela Lei nº 11.114, de 2005)

II - prover cursos presenciais ou a distância aos jovens e adultos insuficientemente escolarizados;

III - realizar programas de capacitação para todos os professores em exercício, utilizando também, para isto, os recursos da educação a distância;

IV - integrar todos os estabelecimentos de ensino fundamental do seu território ao sistema nacional de avaliação do rendimento escolar.

§ 4º Até o fim da Década da Educação somente serão admitidos professores habilitados em nível superior ou formados por treinamento em serviço.

§ 5º Serão conjugados todos os esforços objetivando a progressão das redes escolares públicas urbanas de ensino fundamental para o regime de escolas de tempo integral.

§ 6º A assistência financeira da União aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, bem como a dos Estados aos seus Municípios, ficam condicionadas ao cumprimento do art. 212 da Constituição Federal e dispositivos legais pertinentes pelos governos beneficiados.

Art. 88. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios adaptarão sua legislação educacional e de ensino às disposições desta Lei no prazo máximo de um ano, a partir da data de sua publicação. (Regulamento)

§ 1º As instituições educacionais adaptarão seus estatutos e regimentos aos dispositivos desta Lei e às normas dos respectivos sistemas de ensino, nos prazos por estes estabelecidos.

§ 2º O prazo para que as universidades cumpram o disposto nos incisos II e III do art. 52 é de oito anos.

Art. 89. As creches e pré-escolas existentes ou que venham a ser criadas deverão, no prazo de três anos, a contar da publicação desta Lei, integrar-se ao respectivo sistema de ensino.

Art. 90. As questões suscitadas na transição entre o regime anterior e o que se institui nesta Lei serão resolvidas pelo Conselho Nacional de Educação ou, mediante delegação deste, pelos órgãos normativos dos sistemas de ensino, preservada a autonomia universitária.

Art. 91. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 92. Revogam-se as disposições das Leis nºs 4.024, de 20 de dezembro de 1961, e 5.540, de 28 de novembro de 1968, não alteradas pelas Leis nºs 9.131, de 24 de novembro de 1995 e 9.192, de 21 de dezembro de 1995 e, ainda, as Leis nºs 5.692, de 11 de agosto de 1971 e 7.044, de 18 de outubro de 1982, e as demais leis e decretos-lei que as modificaram e quaisquer outras disposições em contrário.

Brasília, 20 de dezembro de 1996; 175º da Independência e 108º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO
Paulo Renato Souza

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 23.12.1996