

Panorama da profissão de cirurgião-dentista e dos cursos de graduação em Odontologia no Brasil.

Overview of the dental profession and undergraduate dentistry courses in Brazil.

Davi Oliveira Bizerril¹

Caroline Ferreira Martins²

Dulce Maria de Lucena Aguiar³

Sandra Helena de Carvalho Albuquerque⁴

RESUMO

Introdução: O cenário profissional da Odontologia brasileira tem passado por expressivas transformações, caracterizadas pela expansão do ensino superior, ampliação do número de cirurgiões-dentistas e diversificação dos espaços de atuação, superando o modelo centrado no consultório particular. **Objetivo:** Mapear o panorama atual da Odontologia no Brasil, analisando o arcabouço normativo do Sistema CFO/CRO, as modalidades de pós-graduação (especializações e residências) e a expansão do perfil profissional para novos cenários de prática e saúde coletiva. **Metodologia:** Estudo descritivo de caráter documental e epidemiológico, pautado na análise de dados secundários das bases administrativas do Conselho Federal de Odontologia (CFO), legislação vigente e literatura científica especializada. **Resultados:** Registram-se 469.295 cirurgiões-dentistas inscritos nos CROs, distribuídos entre as 27 unidades

¹ Docente do curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza, Ceará, Brasil. ORCID <https://orcid.org/0000-0003-4547-4130>

² Docente do curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza, Ceará, Brasil. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-3668-7372>

³ Docente do curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza, Ceará, Brasil. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-3797-906X>

⁴ Docente do curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza, Ceará, Brasil. ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8570-4119>

federativas, com 25 especialidades reconhecidas pelo CFO. Observa-se que a formação continuada, impulsionada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais e pela regulamentação de residências (como a Resolução CFO-296/2026), tem capacitado o profissional para atuar na Atenção Primária à Saúde, vigilâncias em saúde, ambiente hospitalar e visitas domiciliares. Considerações Finais: A evolução regulatória e educacional redefiniu o papel do cirurgião-dentista, exigindo competências técnico-científicas, éticas e sociais para a consolidação da atenção integral à saúde da população.

Descritores: História da Odontologia; Ensino; Cenário Profissional.

ABSTRACT

Background: The professional landscape of Brazilian Dentistry has undergone significant transformations, characterized by the expansion of higher education, an increasing number of dental surgeons, and the diversification of practice settings beyond traditional private clinics. **Objective:** To map the current overview of Dentistry in Brazil, analyzing the regulatory framework of the CFO/CRO System, postgraduate education modalities (specializations and residencies), and the expansion of the professional profile toward new practice scenarios and public health. **Methodology:** A descriptive, document-based, and epidemiological study grounded in secondary data from the administrative databases of the Federal Council of Dentistry (CFO), current legislation, and specialized literature. **Results:** There are currently 469,295 dental surgeons registered across the Regional Councils of Dentistry (CROs) in all Brazilian states and the Federal District, with 25 specialties recognized by the CFO. Driven by National Curriculum Guidelines and residency regulations (such as CFO Resolution 296/2026), continuing education has enabled practitioners to operate in Primary Health Care, health surveillance, hospital settings, and home visits. **Conclusion:** Regulatory and educational developments have redefined the role of the dental surgeon, demanding technical, scientific, ethical, and social competencies to support comprehensive healthcare delivery to the population.

Keywords: History of Dentistry; Teaching; Professional Scenario.

INTRODUÇÃO

A Odontologia, profissão regulamentada pela Lei nº 5.081/1966, destina-se à atenção em saúde bucal, englobando ações de prevenção, proteção, promoção, diagnóstico, tratamento, cura, reabilitação, cuidados paliativos e vigilância em saúde. Essa atuação transcende o escopo

meramente técnico, exigindo a compreensão dos fatores condicionantes e determinantes que moldam as condições de saúde bucal e influenciam a qualidade de vida do ser humano (Brasil, 1966; Celeste; Nadanovsky, 2024).

Nesse sentido, o cuidado do cirurgião-dentista deve ser direcionado à pessoa, considerando que o indivíduo traz consigo bagagens sociopolíticas, emocionais e culturais. Essa assistência deve compreender o ser humano inserido em sua coletividade e em um meio ambiente que, intrinsecamente, influenciam sua saúde (Ventura et al., 2024).

No século XXI, o cirurgião-dentista tem se desprendido das quatro paredes do consultório, inserindo-se nos mais diversos nichos do mercado de trabalho (Ferreira; Ferreira; Freire, 2013). Essa transição é impulsionada por mudanças no eixo formador das universidades, que passaram a priorizar um modelo de atenção biopsicossocial em saúde bucal, pautado nas ações e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2021).

Diante desse cenário, fazem-se necessários estudos que estimulem o amadurecimento acadêmico e profissional em relação aos aspectos éticos e humanitários da Odontologia. Compreender o panorama atual da profissão no Brasil é premissa fundamental para que a área possa planejar e readequar suas práticas frente às constantes transformações sociais.

Sob essa perspectiva, o presente artigo propõe reflexões críticas acerca da realidade da profissão e dos cursos de graduação em Odontologia no país, tendo como objetivo geral analisar o cenário atual da formação e da atuação do cirurgião-dentista no Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter crítico-reflexivo. A escolha por essa modalidade justifica-se por permitir uma análise ampla e interpretativa sobre a evolução e a conjuntura da Odontologia, transcendendo a mera síntese descritiva de dados e viabilizando uma reflexão aprofundada sobre o cenário contemporâneo da profissão e do ensino odontológico no Brasil.

A coleta de dados e o levantamento bibliográfico foram conduzidos entre maio e agosto de 2026, estruturados em três eixos fundamentais:

1. **Revisão Bibliográfica:** Realizou-se a busca de artigos científicos, livros e capítulos de livros que abordassem a formação acadêmica, o mercado de trabalho e as diretrizes curriculares na Odontologia. A pesquisa foi efetuada nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/LILACS) e PubMed/MEDLINE, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): "Odontologia", "Formação Profissional", "Educação em Odontologia" e "Mercado de Trabalho".
2. **Análise Documental e Institucional:** Foram consultados documentos oficiais de órgãos reguladores e formuladores de políticas públicas, especificamente do Conselho Federal de Odontologia (CFO) e do Ministério da Educação (MEC), além de legislações vigentes, como a Lei nº 5.081/1966 e a Resolução CNE/CES nº 3/2021.
3. **CrITÉrios de Seleção e Elegibilidade:** A inclusão das fontes pautou-se na relevância temática, consistência conceitual e atualidade das publicações, priorizando referenciais que permitissem uma análise crítica sobre os desafios e as transformações da Odontologia no século XXI.

O material obtido foi sistematizado e analisado sob uma perspectiva comparativa e integrada, buscando correlacionar o arcabouço normativo-legal com as novas demandas do mercado de trabalho e do sistema de saúde brasileiro.

DESENVOLVIMENTO

CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DA ODONTOLOGIA

A compreensão da evolução da Odontologia está intrinsecamente relacionada à própria história da Medicina e ao desenvolvimento das ciências da saúde. Durante séculos, antes da consolidação do pensamento científico moderno, as práticas de cuidado eram fortemente influenciadas por concepções religiosas, filosóficas e culturais. Nesse período, a saúde e a doença eram interpretadas como manifestações da vontade divina, sendo as enfermidades frequentemente compreendidas como punições decorrentes de

transgressões morais ou espirituais. Em consequência, as intervenções eram exercidas de forma empírica por curandeiros, sacerdotes e outros agentes que fundamentavam suas práticas em conhecimentos tradicionais e crenças místicas (Teixeira et al., 1995; Botazzo, 2000).

Na ausência de uma compreensão biológica dos processos patológicos, o corpo humano era concebido como um elemento subordinado à dimensão espiritual da existência. O sofrimento físico assumia significado moral e religioso, sendo entendido como instrumento de purificação da alma. Dessa forma, as práticas assistenciais apresentavam caráter holístico e empírico, contemplando simultaneamente aspectos físicos, espirituais e sociais, ainda que desprovidas de fundamentação científica (Botazzo, 2000).

A partir do Renascimento e, sobretudo, com o advento da Revolução Científica e o desenvolvimento do método experimental, ocorreu uma profunda transformação na compreensão do processo saúde-doença. As explicações místicas passaram, gradativamente, a ser substituídas por interpretações fundamentadas na observação, na experimentação e na produção sistemática do conhecimento. A doença passou a ser reconhecida como um fenômeno decorrente de causas naturais, tornando-se suscetível à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento. Esse movimento possibilitou a consolidação da Medicina como profissão científica, estruturada sobre bases técnicas, éticas e institucionais sólidas (Botazzo, 2000; Narvai, 2002).

A ampliação do conhecimento biomédico e a crescente complexidade das práticas assistenciais favoreceram, posteriormente, a especialização dos saberes em saúde. A divisão técnica do trabalho impulsionou o surgimento de novas profissões, entre as quais a Odontologia, que inicialmente permaneceu vinculada à Medicina, mas gradativamente desenvolveu corpo doutrinário próprio, identidade científica e autonomia profissional. Assim, embora compartilhe raízes históricas com a Medicina, a Odontologia construiu um percurso singular de institucionalização, regulamentação e consolidação social (Narvai, 2002; Botazzo, 2024).

Ao longo dos séculos XIX e XX — marcados pela criação das primeiras escolas odontológicas, pelo fortalecimento das entidades de classe e pela

regulamentação do exercício profissional —, a Odontologia consolidou-se como um campo científico independente. O desenvolvimento de tecnologias diagnósticas, materiais restauradores, biomateriais, técnicas cirúrgicas, recursos digitais e pesquisas em diferentes especialidades ampliou significativamente sua capacidade de promover saúde, prevenir doenças e reabilitar funções do sistema estomatognático. Paralelamente, a expansão da pesquisa científica e do ensino universitário conferiu à profissão elevado grau de reconhecimento acadêmico e social (Botazzo, 2024).

Na contemporaneidade, a Odontologia ultrapassa a concepção tradicional centrada exclusivamente no tratamento das afecções bucais. Seu campo de atuação integra ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico precoce, reabilitação funcional e estética, vigilância em saúde, pesquisa, docência, gestão, perícia e formulação de políticas públicas. Ademais, a crescente integração entre saúde bucal e saúde sistêmica evidencia o papel estratégico do cirurgião-dentista na atenção integral ao indivíduo (Botazzo, 2024).

Dessa forma, a Odontologia afirmou-se como uma profissão científica, autônoma e socialmente indispensável. Fundamentada em evidências científicas, princípios éticos e constante inovação tecnológica, desempenha papel essencial na promoção da qualidade de vida, na prevenção de doenças, na reabilitação das funções orais e na melhoria das condições gerais de saúde da população. Mais do que uma área especializada, constitui atualmente um dos pilares da assistência em saúde, contribuindo de maneira decisiva para o bem-estar e o desenvolvimento humano (Botazzo, 2024).

FORMAÇÃO ACADÊMICA EM ODONTOLOGIA

A formação acadêmica em Odontologia no Brasil passou por profundas transformações ao longo de sua trajetória histórica. Durante grande parte do século XX, o ensino odontológico foi estruturado sob um modelo predominantemente tecnicista, caracterizado pela fragmentação do conhecimento, pela organização curricular em disciplinas isoladas e pela valorização do desenvolvimento de habilidades operatórias. Nesse contexto, o processo formativo priorizava a aquisição de competências técnicas

específicas para a execução de procedimentos clínicos, conferindo menor ênfase à compreensão integral do processo saúde-doença, às dimensões sociais da atenção e ao trabalho colaborativo interprofissional.

Essa organização curricular refletia o próprio processo de constituição da Odontologia como profissão autônoma. Conforme discutem Warmling, Marzola e Botazzo (2012), a consolidação do ensino odontológico brasileiro esteve intimamente relacionada à construção da identidade profissional do cirurgião-dentista. A institucionalização dos cursos superiores, a definição de conteúdos específicos e a organização das práticas clínicas contribuíram para diferenciar a Odontologia da Medicina e estabelecer um campo científico próprio. Nesse período, a formação buscava fortalecer a autonomia profissional por meio da especialização técnica e da delimitação de um núcleo exclusivo de conhecimentos e práticas.

Entretanto, as transformações demográficas, epidemiológicas, sociais e tecnológicas das últimas décadas evidenciaram as limitações desse modelo. A crescente complexidade das necessidades de saúde da população passou a exigir profissionais capazes de atuar para além da mera execução de procedimentos, compreendendo os determinantes sociais da saúde, desenvolvendo pensamento crítico, exercendo liderança, comunicando-se de forma efetiva e trabalhando de maneira integrada com as demais áreas da saúde.

Em resposta a esse cenário, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do Curso de Graduação em Odontologia vêm promovendo uma importante reorientação da formação profissional. A Resolução CNE/CES nº 3/2021 estabeleceu um currículo centrado no desenvolvimento de competências gerais e específicas, articulando conhecimentos técnicos, científicos, éticos, humanísticos e sociais aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa normativa consolida a transição para a formação de um cirurgião-dentista generalista, humanista, crítico e reflexivo, rompendo com a lógica estritamente disciplinar e estimulando metodologias ativas de aprendizagem, a integração ensino-serviço-comunidade e a Educação Interprofissional em Saúde (Brasil, 2021).

Essa evolução paradigmática entre o modelo tradicional e as diretrizes contemporâneas do ensino odontológico está sintetizada no Quadro 1.

Quadro 1. Comparativo entre o modelo tradicional de ensino e o modelo orientado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais em Odontologia.

Quesito Analisado	Modelo Tradicional de Formação	Modelo Atual (DCNs 2021)
Concepção de Ensino	Predominantemente tecnicista e centrada na transmissão de conteúdo.	Formação integral, generalista, crítica, reflexiva e humanística.
Estrutura Curricular	Fragmentada em disciplinas e áreas especializadas isoladas.	Curricularmente integrado, articulando conhecimentos, habilidades e atitudes.
Papel do Professor	Principal fonte e transmissor do conhecimento.	Mediador e facilitador do processo de ensino-aprendizagem.
Papel do Estudante	Receptor passivo de conteúdo.	Sujeito ativo e protagonista da própria aprendizagem.
Formação Clínica	Ênfase no domínio técnico e procedimental.	Integração entre competências técnicas, científicas, éticas e sociais.
Concepção do Paciente	Frequentemente visto como objeto da intervenção clínica.	Sujeito do cuidado, considerado em sua integralidade e contexto de vida.
Conceito de Saúde	Foco na doença, no dano e no tratamento restaurador.	Promoção da saúde, prevenção de agravos, cuidado integral e qualidade de vida.
Cenário de Aprendizagem	Predominância do ambiente universitário e da clínica-escola.	Diversificação de cenários, incluindo a Atenção Primária, serviços e comunidade.
Trabalho em Saúde	Predominantemente individual e uniprofissional.	Valorização da interdisciplinaridade e da educação interprofissional.
Inserção no SUS	Presença pontual ou menos estruturante na formação.	Eixo estruturante e aproximação direta com as necessidades da população.

Aferição de Competência	Ênfase na contagem de procedimentos e habilidades específicas.	Desenvolvimento progressivo de competências gerais e profissionais.
Perfil Profissional	Cirurgião-dentista centrado na execução técnica.	Profissional generalista, ético e capaz de atuar em múltiplos contextos.
Processo Avaliativo	Somativo, focado na memorização e reprodução de conteúdo.	Formativo e progressivo, orientado ao desenvolvimento de competências.
Relação com a Sociedade	Formação voltada prioritariamente à prática clínica privada.	Formação ampliada articulando clínica, serviço, gestão e comunidade.

(Fonte: Brasil, 2021).

Essa mudança representa uma transformação paradigmática no ensino odontológico brasileiro. O foco da formação desloca-se de um modelo centrado na técnica e na especialização precoce para uma proposta curricular integrada, que articula conhecimentos biológicos, clínicos, sociais, éticos e humanísticos ao longo de todo o processo formativo. Dessa maneira, o estudante deixa de ser preparado apenas para executar procedimentos e passa a desenvolver competências para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, considerando a complexidade do cuidado, a promoção da saúde e a atuação em equipes multiprofissionais.

Assim, o currículo contemporâneo da Odontologia busca formar profissionais tecnicamente competentes, mas também socialmente comprometidos, eticamente responsáveis e preparados para responder aos desafios atuais dos sistemas de saúde. A integração curricular, associada à educação interprofissional, representa um dos principais avanços da formação odontológica no país, contribuindo para o fortalecimento de um modelo de atenção centrado nas pessoas e na oferta de um cuidado integral e de qualidade (Brasil, 2021).

CENÁRIO PROFISSIONAL DE CIRURGIÕES-DENTISTA NO BRASIL

O cenário profissional da Odontologia brasileira caracteriza-se pela expansão da oferta de formação superior, pela presença de um contingente expressivo de cirurgiões-dentistas e pela diversificação dos espaços de

atuação profissional. Paralelamente, a crescente competitividade do mercado e a ampliação das demandas sociais e sanitárias têm impulsionado a busca por qualificação e especialização, tornando a educação continuada um componente relevante da trajetória profissional. Nesse contexto, a formação do cirurgião-dentista deixa de estar restrita ao domínio técnico-procedimental e passa a exigir competências que permitam a atuação em diferentes cenários de cuidado, gestão, educação, pesquisa e produção de saúde (Brasil, 2021; Conselho Federal de Odontologia, 2026).

No Brasil, existem atualmente 469.295 cirurgiões-dentistas inscritos e habilitados nos Conselhos Regionais de Odontologia (CROs), distribuídos em cada estado e no Distrito Federal, no âmbito do Sistema Conselho Federal de Odontologia (CFO)/CROs (Brasil, 1964), como mostra o Quadro 2.

Quadro 2. Distribuição absoluta de cirurgiões-dentistas (CD) inscritos segundo CRO por estado brasileiro e Distrito Federal, 2026.

CRO	CD (n)
AC	1.476
AL	4.851
AM	6.983
AP	1.650
BA	23.636
CE	13.949
DF	11.037
ES	9.446
GO	18.452
MA	8.328
MG	58.022
MS	6.042
MT	8.372
PA	10.257
PB	8.874
PE	15.942
PI	5.874

CRO	CD (n)
PR	28.211
RJ	40.925
RN	6.259
RO	3.730
RR	1.429
RS	23.853
SC	19.450
SE	3.631
SP	125.153
TO	3.463
Brasil	469.295

(Fonte: CFO, 2026.).

O Sistema CFO/CRO é formado por um Conselho Federal, com atuação em âmbito nacional, e pelos Conselhos Regionais, presentes em cada estado e no Distrito Federal. Sua principal finalidade é garantir que o exercício da Odontologia ocorra de forma ética, legal e em benefício da sociedade (Brasil, 1964).

O objetivo central do Sistema é proteger a população, assegurando que a Odontologia seja praticada por profissionais habilitados, competentes e comprometidos com os preceitos éticos e legais da profissão. Embora preste orientação aos inscritos, sua função primordial não é a defesa de interesses

corporativos da categoria, mas sim zelar pela qualidade da assistência prestada e pelo interesse público (Brasil, 1964).

Dessa forma, o cirurgião-dentista só está legalmente apto a exercer a profissão mediante a diplomação em instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC) e a devida inscrição no CRO de sua jurisdição (Brasil, 1966; Conselho Federal de Odontologia, 2012).

As especialidades odontológicas desempenham papel fundamental na trajetória do cirurgião-dentista, proporcionando aprofundamento técnico e científico em áreas específicas reconhecidas pelo CFO. Atualmente, o Conselho reconhece 25 especialidades odontológicas, conforme apresentado no Quadro 3.

Quadro 3. Distribuição absoluta de cirurgiões-dentistas (CD) inscritos por sexo segundo especialidade odontológica, 2026.

Especialidade odontológica	Feminino (n)	Masculino (n)	Total (n)
Acupuntura	350	166	516
Cirurgia e Traumatologia BucoMaxiloFaciais	2.545	6.115	8.660
Cirurgia Estética Orofacial	40	97	137
Dentística	5.170	2.328	7.498
Disfunção Temporomandibular E Dor Orofacial	983	804	1.787
Endodontia	14.265	6.515	20.780
Estomatologia	735	464	1.199
Harmonização Orofacial	5.167	1.272	6.439
Homeopatia	173	53	226
Implantodontia	7.852	15.816	23.668
Odontogeriatria	170	114	284
Odontologia do Esporte	27	41	68
Odontologia do Trabalho	747	382	1.129
Odontologia Hospitalar	2.124	1.113	3.237

Especialidade odontológica	Feminino (n)	Masculino (n)	Total (n)
Odontologia Legal	628	392	1.020
Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	867	222	1.089
Odontopediatria	9.680	909	10.589
Ortodontia	21.594	12.572	34.166
Ortopedia Funcional dos Maxilares	1.137	599	1.736
Patologia Oral e MaxiloFacial	257	209	466
Periodontia	6.254	4.932	11.186
Prótese BucoMaxiloFacial	37	41	78
Prótese Dentária	8.110	7.025	15.135
Radiologia Odontológica e Imaginologia	3.310	2.796	6.106
Saúde Coletiva	1.924	738	2.662
TOTAL	94.146	65.715	159.861

(Fonte: CFO, 2026.).

A formação continuada do cirurgião-dentista abrange diferentes modalidades de pós-graduação, destacando-se os cursos de especialização e os programas de residência na área profissional da saúde. Os cursos de especialização constituem uma modalidade de pós-graduação *lato sensu* voltada ao aprofundamento teórico e prático em uma área específica da Odontologia, possibilitando a qualificação profissional e o registro do título de especialista, desde que atendidos os requisitos estabelecidos pelo CFO (Brasil, 2005; Brasil, 2014).

Por sua vez, os programas de residência odontológica caracterizam-se como uma modalidade de formação em serviço, fundamentada na integração entre ensino e prática assistencial. Nessa modalidade, o profissional é inserido em cenários reais de cuidado, como os serviços da Atenção Primária à Saúde (APS), hospitais e redes multiprofissionais. Regulamentadas no âmbito das Residências em Área Profissional da Saúde e pelas normativas do Sistema CFO/CRO, essas vias formativas evidenciam a ampliação do perfil do

cirurgião-dentista, que passa a desenvolver competências para atuar em múltiplos contextos sociais, institucionais e assistenciais, superando o modelo tradicional voltado exclusivamente ao exercício clínico individual em consultório (Brasil, 2005; Brasil, 2014; Conselho Federal de Odontologia, 2026).

Após a conclusão da graduação e a obtenção da inscrição no CRO, o cirurgião-dentista está habilitado a ingressar nesses programas de pós-graduação para o aprofundamento de competências específicas e obtenção do título de especialista. No caso das residências odontológicas, o registro da especialidade pelo Sistema CFO/CRO deve observar as normas da Resolução CFO-296, de 10 de julho de 2026, que regulamenta o reconhecimento de especialidades obtidas por meio de programas de residência uniprofissional e multiprofissional em Odontologia (Brasil, 2005; Brasil, 2014; Conselho Federal de Odontologia, 2026).

A atuação do cirurgião-dentista tem passado por expressiva expansão nas últimas décadas, incorporando novos cenários de prática profissional. As mudanças nas políticas públicas, especialmente com o fortalecimento da APS e da Estratégia Saúde da Família (ESF), ampliaram o escopo de atuação do profissional. Esse passou a desenvolver ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, educação em saúde, vigilância, planejamento e cuidado em ambientes comunitários e domiciliares.

Nesse contexto, as visitas domiciliares representam um exemplo concreto dessa transformação, evidenciando que o cuidado odontológico pode ser ofertado a indivíduos com limitações de acesso aos serviços, o que contribui para a integralidade da atenção e para a redução das iniquidades em saúde. A experiência descrita por Bizerril et al. (2015) demonstra que, durante essas visitas, o cirurgião-dentista desenvolve atividades que extrapolam a assistência clínica, assumindo papel ativo na construção do cuidado longitudinal e interdisciplinar.

Além disso, esse profissional participa ativamente de ações de Vigilância em Saúde, contribuindo para a produção e análise de indicadores epidemiológicos, identificação de fatores de risco, monitoramento do perfil de saúde bucal da população, planejamento de ações coletivas e formulação de

políticas públicas. Na APS, sua atuação articula-se às vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e em saúde do trabalhador, reforçando o papel estratégico da Odontologia (Goes, 2009; Roncalli et al., 2009).

O cirurgião-dentista contemporâneo, portanto, assume funções em hospitais, Unidades de Terapia Intensiva (UTI), gestão em saúde, auditoria, docência, pesquisa, perícia odontológica, saúde coletiva e vigilâncias em saúde. Essa diversificação exige que a formação universitária prepare o futuro profissional para trabalhar em equipe, comunicar-se de forma eficaz, compreender os determinantes sociais da saúde e priorizar a integralidade do cuidado, contemplando competências sociais e institucionais que vão além do domínio técnico-operatório.

Quanto aos limites e alcances metodológicos, o presente estudo apoia-se em um recorte documental e epidemiológico de caráter descritivo, fundamentado nos dados secundários disponibilizados pelo Sistema CFO/CRO e na literatura normativa vigente. Se, por um lado, essa abordagem possibilita o mapeamento abrangente do perfil demográfico, da distribuição geográfica e do arcabouço regulatório da Odontologia no país, por outro, apresenta limitações inerentes ao uso de bases administrativas, como a impossibilidade de aferir com precisão a taxa de atuação efetiva dos profissionais inscritos ou a migração interregional não notificada.

Diante dessas lacunas, abrem-se perspectivas promissoras para a continuidade desta linha de pesquisa por meio de investigações de campo prospectivas, estudos qualitativos sobre a inserção dos egressos de residências nos serviços públicos e análises georreferenciadas de razão cirurgião-dentista/habitante, que aprofundem o impacto real da expansão profissional na atenção à saúde da população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIZERRIL, D. O. *et al.* Papel do cirurgião-dentista nas visitas domiciliares: atenção em saúde bucal. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 37, p. 1-8, 30 dez. 2015. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1020>. Acesso em: 19 jul. 2026.

BOTAZZO, C. **Da arte dentária**. São Paulo: Hucitec: FAPESP, 2000.

BOTAZZO, C. **El nacimiento de la Odontología**: una arqueología del arte dental. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 21 de junho de 2021. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 77, 22 jun. 2021.

BRASIL. [Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005]. Institui a Residência em Área Profissional da Saúde e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 1 jul. 2005.

BRASIL. [Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966]. Regula o exercício da Odontologia e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 26 ago. 1966.

BRASIL. Ministério da Educação. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Resolução nº 5, de 7 de novembro de 2014**. Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2014.

CELESTE, R. K.; NADANOVSKY, P. Social determinants of health and oral health: a conceptual review. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 58, e058004739, 2024. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2024058004739>.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (Brasil). **Resolução CFO-118, de 11 de maio de 2012**. Aprova o Código de Ética Odontológica. Brasília, DF: CFO, 2012. Disponível em: <https://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLUÇÃO/SEC/2012/118>. Acesso em: 19 jul. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (Brasil). **Resolução CFO-296, de 10 de julho de 2026**. Define normas para o registro de especialidade a egressos de residência uniprofissional e multiprofissional em Odontologia e revoga as Resoluções CFO-27/2002, CFO-39/2003, CFO-70/2006 e CFO-177/2016. Brasília, DF: CFO, 2026. Disponível em: <https://transparencia.cfo.org.br/atos-normativos/>. Acesso em: 19 jul. 2026.

FERREIRA, N. P.; FERREIRA, A. P.; FREIRE, M. C. M. Mercado de trabalho na Odontologia: contextualização e perspectivas. **Revista de Odontologia da UNESP**, Araraquara, v. 42, n. 4, p. 304-309, 2013.

GOES, P. S. A. Vigilância à saúde bucal: como a colocação em prática desse conceito pode revolucionar a prática odontológica no SUS. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Vitória, v. 11, n. 1, p. 38-43, 2009.

NARVAI, P. C. **Odontologia e saúde bucal coletiva**. 2. ed. São Paulo: Santos, 2002.

RONCALLI, A. G.; CÔRTEZ, M. I. S.; PERES, K. G. Perfis epidemiológicos de saúde bucal no Brasil e os modelos de vigilância. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, supl., p. s58-s68, 2012.

TEIXEIRA, M. *et al.* Notas sobre a profissionalização da odontologia. *In*: MACHADO, M. H. (org.). **Profissões de saúde**: uma abordagem sociológica. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1995. p. 183-193. DOI: <https://doi.org/10.7476/9788575416075.012>.

VENTURA, D. F. L. *et al.* Determinantes sociais da saúde e acesso aos serviços na Atenção Primária: implicações para o cuidado em contextos de vulnerabilidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 58, e20230324, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0324pt>.

WARMLING, C. M.; MARZOLA, N.; BOTAZZO, C. Da autonomia da boca: práticas curriculares e identidade profissional na emergência do ensino brasileiro da odontologia. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 181-195, 2012.