

# Formação do Cirurgião Dentista – ensino e profissionalização

DOCUMENTO  
DE TRABALHO  
4 / 96

Antonio César Perri de Carvalho

Professor da Universidade Estadual Paulista

**NUPES**

Núcleo de Pesquisas  
sobre Ensino Superior

Universidade de São Paulo

**Formação do cirurgião dentista –  
ensino e profissionalização.**

Antonio César Perri de Cravalho

Universidade Estadual Paulista  
NUPES

Núcleo de Pesquisas sobre Ensino Superior da  
Universidade de São Paulo

## Índice

Apresentação .....	2
--------------------	---

### Primeira Parte - Conceitos sobre o ensino e o exercício da Odontologia

1.1. Caminhos para a educação odontológica .....	4
--	---

1.2. Caracterização das qualificações do profissional a ser formado, visando o delineamento de um currículo odontológico compatível com o exercício profissional.....	5
---	---

### Segunda parte - Subsídios para um projeto pedagógico para Curso de Odontologia

2.1. Grandes preocupações das faculdades de Odontologia .....	18
---	----

2.2. Organização curricular .....	25
-----------------------------------	----

2.3. Reestruturação curricular .....	25
--------------------------------------	----

2.4. Reestruturação de grade curricular .....	26
---	----

2.5. Reestruturação para currículo integrado .....	27
--	----

2.6. Objetivos de um curso para profissionais de saúde bucal para o Século XXI .....	30
--	----

2.7. Subsídios para elaboração e implementação de projeto pedagógico .....	31
--	----

## FORMAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA - ENSINO E PROFISSIONALIZAÇÃO\*

### Apresentação

O Núcleo de Pesquisas sobre Ensino Superior da Universidade de São Paulo (NUPES), é uma unidade de integração que desenvolve e apoia pesquisas e estudos relacionados com o ensino superior em todos os seus aspectos.

O envolvimento inicial do NUPES com estudos sobre odontologia surgiu com a publicação de um documento de trabalho que focaliza a evolução da prática e do ensino da odontologia no Estado de São Paulo<sup>1</sup>, que inspirou um trabalho de pesquisa sobre as relações entre o ensino e o exercício da odontologia na alta Noroeste do Estado de São Paulo<sup>2</sup>. Neste ínterim o NUPES patrocinou alguns seminários sobre o ensino da odontologia e, em conseqüência, formou-se o "Grupo de Estudos sobre Ensino da Odontologia", com o objetivo de analisar o ensino de graduação (inclusive, relações entre ensino e o exercício da odontologia) e o ensino de pós-graduação de odontologia (interfaces: graduação/especialização/pós-graduação).

O referido Grupo é interinstitucional, tendo sido constituído por representantes da Universidade de São Paulo (FO São Paulo, FO Ribeirão Preto, Escola de Comunicação e Artes, Faculdade de Educação), Universidade Estadual Paulista (FOs Araçatuba, Araraquara e São José dos Campos), Universidade Estadual de Campinas (FO Piracicaba), FO/Universidade de Santo Amaro-São Paulo, FO/Instituto Americano de Lins da Igreja Metodista-Lins/SP, Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas (Escola de Aperfeiçoamento Profissional e Departamento de Divulgação) e Associação Brasileira de Ensino Odontológico, que atenderam ao convite do NUPES.

---

\* Antonio Cesar Perri de Carvalho (Coordenador), FOAraçatuba/UNESP e NUPES/USP; José Roberto Tamburus, FORibeirão Preto/USP; Marcos Tarciso Masetto, FE/USP; Miguel Carlos Madeira, FOLins/Ialim; Plauto C.A.Watanabe, FORibeirão Preto/USP; Eduardo Dias Andrade, FOPiracicaba/UNICAMP; José Ranali, FOPiracicaba/UNICAMP; Ana Maria Minarelli, FOAraraquara/UNESP; Dinah Aguiar Población, ECA/USP.

<sup>1</sup> Perri de Carvalho, A.C. (1994) "Panorama sobre o ensino e a prática da Odontologia no Estado de São Paulo", *Documento de Trabalho*, 4/94. São Paulo: NUPES, Universidade de São Paulo.

<sup>2</sup> Perri de Carvalho, A.C. (1995) "O ensino e o exercício da odontologia na alta Noroeste do Estado de São Paulo", *Documento de Trabalho*, 2/95. São Paulo: NUPES, Universidade de São Paulo.

Numa primeira etapa, esse Grupo discutiu a definição do modelo da profissão e concepção do profissional a ser formado. Levou-se em consideração as necessidades epidemiológicas e sócio-econômicas da população com relação à saúde bucal, a realidade atual do exercício profissional, informações retrospectivas sobre inovações no ensino da odontologia e alguns substratos teóricos para o exercício da odontologia<sup>3</sup>.

Na oportunidade, a relação professor/aluno, espaço/recursos físicos/equipamentos, e acervo de biblioteca para as faculdades, foram considerados adequados conforme as recomendações da Comissão de Especialistas de Ensino da Odontologia<sup>4</sup>. Estas recomendações - que especificam condições de padrão médio para o desenvolvimento adequado de um Curso de Odontologia -, devem ser valorizadas pelas faculdades.

As pesquisas e textos de reflexão publicados pelo NUPES têm sido apresentados em cursos de pós-graduação da UNESP e da USP, Jornada da UNIP/São Paulo, Simpósio na Associação Paulista dos Cirurgiões Dentistas (APCD) Central, 31<sup>a</sup> Reunião da Abeno, 17<sup>o</sup> Congresso Internacional de Odontologia da APCD, 16a. Jornada Acadêmica da FOAraçatuba/UNESP, 48<sup>a</sup> Reunião Anual da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência e têm sido veiculados pelo APCD Jornal, CRO Agora, Notícias Abeno, Revista da Faculdade de Odontologia de Lins.

Esse Grupo de Estudos do NUPES tem se reunido periodicamente para discussões sobre temas ligados ao ensino e a prática da odontologia. O presente documento, reflete a síntese destes encontros, agregando textos e comentários apresentados, em diferentes momentos, por participantes do referido Grupo.

O objetivo deste documento é refletir sobre as relações entre o ensino e a profissionalização na odontologia e oferecer subsídios para um projeto pedagógico para o Curso de Odontologia.

---

<sup>3</sup> Perri de Carvalho, A.C. (1995) "Definições preliminares para a caracterização das qualificações do profissional a ser formado", *Análises Preliminares*, 08/95. São Paulo: NUPES, Universidade de São Paulo.

<sup>4</sup> Pinto, E.B.; Toledo, O.A.; Garrocho, A.A.; Lapa, F.S. (1994) *Padrão médio de um Curso de Odontologia*, Brasília: Ministério da Educação e do Desporto.

### **1.1. Caminhos para a educação odontológica**

Em várias regiões do mundo tem havido estudos e eventos para discussões sobre saúde bucal e ensino odontológico. A experiência de alguns países europeus de formar o cirurgião dentista em faculdades de medicina, sendo a prática odontológica uma especialização da medicina, tem sido questionada. É sabido que os cirurgiões dentistas brasileiros que emigram para Portugal saem-se muito bem, justamente à vista das deficiências do colega daquele país no tocante à técnica odontológica. Há estudos para o futuro do ensino odontológico na Espanha<sup>5</sup>, considerando que a dependência da ciência odontológica da medicina, naquele país, não tem sido vantajosa para a profissão ou para a saúde bucal da população.

Parece-nos oportuna a avaliação sobre a educação odontológica nos Estados Unidos e recomendações da Organização Mundial de Saúde, com vistas ao futuro<sup>6</sup>. Nos Estados Unidos nasceu a experiência pioneira de uma Escola para formar cirurgiões dentistas e é um país desenvolvido que superou importantes fases de controle das afecções buco-dentais.

Nas publicações referidas, fica claro que o educador odontológico do futuro deverá ser formado com fundamentos científicos, tecnológicos, políticos e sócio-econômicos que estão em parte fora do controle profissional. Haverá, então, dois caminhos a serem trilhados: a preservação do *status quo* e entrar na estagnação ou a reavaliação de sua missão de educador e pesquisador, com atendimento a pacientes, interagindo mais visivelmente com a universidade e a comunidade. Estas mudanças da educação odontológica discutidas em reuniões nos Estados Unidos não são consensuais. Há dificuldades para se ultrapassar os obstáculos com vistas às direções para as mudanças. Os currículos odontológicos, de um modo geral são incompletos ou inadequados, oferecendo poucas possibilidades ao aluno para consolidar conceitos e desenvolver um espírito crítico. Cuidados amplos são mais um ideal do que realidade na educação clínica, a instrução ainda é focada predominantemente em procedimentos do que em cuidados com pacientes.

Na esperança de estimular movimentos na direção de metas claras e seguras, a comunidade científica citada propõe que cada faculdade de odontologia desenvolva um plano e uma grade horária para a reestruturação curricular. Há necessidade de se insistir

---

<sup>5</sup> Resumido do artigo Moreno, J.P. (1991) "The new spanish curriculum: reasons for change". *International Dental Journal*, 41 (5): 309-12.

<sup>6</sup> Principais referências: 1) (1991) "Curriculum guidelines for predoctoral preventive dentistry", *Journal Dental Education*, 55 (11): 746-50; 2) (1995) "Policy statements", *Journal Dental Education*, 59 (7): 729-55; 3) (1990) "Educational imperatives for oral health personnel: change or decay", *Technical Report Series*, 794. Geneva: World Health Organization.

na educação médica e odontológica e na experimentação de novos modelos para esta integração.

### Política e princípios estratégicos

Dessas reuniões de especialistas em saúde bucal e ensino odontológico sintetizamos algumas conclusões e recomendações:

1. A saúde bucal é parte integrante da saúde em geral, priorizando cuidados primários.
2. O compromisso, de longo tempo, de cirurgiões dentistas e auxiliares com a prevenção deve permanecer em vigor.
3. O enfoque sobre os diagnósticos da saúde é essencial para a formação de recursos humanos em Odontologia.
4. A educação odontológica deve ser cientificamente baseada e comprometida com a aquisição constante de novos conhecimentos, não devendo cessar a aprendizagem com a obtenção de um grau ou a conclusão de um programa de aperfeiçoamento, especialização ou residência.
5. A qualificação dos recursos humanos na área odontológica é uma necessidade social e os recursos devem continuar a ser providos por fontes pública e privada.
6. O estudante deve ser formado e sensibilizado para a iniciação científica, para a prestação de serviços, visando o atendimento das principais necessidades da população.
7. Esforços para a redução das extensas disparidades no *status* de saúde bucal, encorajando a prevenção e tratamento em todos os níveis e estimulando a integração sobre cuidados primários entre outros profissionais das áreas da saúde e da educação.

### **1.2. Caracterização das qualificações do profissional a ser formado, visando o delineamento de um currículo odontológico compatível com o exercício profissional**

Para se delinear um currículo odontológico, julgou-se oportuna a definição de tópicos básicos. De início, houve a preocupação de se conceituar algumas expressões - autênticos *chavões* -, que comparecem nas justificativas ou nos preâmbulos de inúmeras propostas curriculares, todavia em distonia com a essência e/ou o *modus operandi* do currículo. Assim, iniciou-se pelas definições de algumas expressões que geralmente aparecem na caracterização do perfil, ou melhor, das qualificações do profissional a ser

formado<sup>7</sup>. A incorporação do citado documento, com adequações, no presente texto foi considerada de muita utilidade para a formação de uma visão de conjunto sobre projeto pedagógico.

### 1.2.1. O quê se entende por clínico geral

A partir da definição dos objetivos a serem atingidos pelo curso de graduação deve ser feito o planejamento curricular e a caracterização das qualificações do profissional a ser formado.

Muitos dos problemas que dificultam a elaboração de um currículo adequado originam-se do fato de que não conhecemos o tipo de profissional que desejamos formar. É difícil construir um currículo adequado sem que esse objetivo terminal esteja claramente definido. Um currículo significativo deve ser capaz de produzir um indivíduo que possa funcionar adequadamente em todas as áreas requeridas e proporcione serviços para um grande número de pessoas, que demandam os cuidados à saúde como um direito.

O currículo pode ser caracterizado em termos de seu impacto sobre os estudantes (expresso em competências) no lugar de conteúdos baseados em disciplinas (conteúdo instrucional). Há uma diferença entre o que o estudante deve aprender e o que nós ensinamos (educação baseada na disciplina) e que nós devemos organizar uma seqüência de experiências para que os estudantes estejam qualificados quando eles se graduarem (educação baseada na competência). Esta diferença conceitual sinaliza uma real diferença para onde devemos olhar primeiro no desenvolvimento de currículos - para dar suporte às disciplinas ou para a prática de necessidades futuras.

No entanto, ao longo dos últimos anos, os cursos não foram muito alterados, embora algumas Faculdades tenham elaborado currículos diferenciados e com algumas priorizações. Apesar do discurso preventivo não resolvemos ainda os problemas de saúde bucal da população. Há um certo elitismo no currículo e na formação e também falta de soluções objetivas para o recém formado que vai atuar em centros menos sofisticados. O modelo da profissão e a concepção do profissional de uma faculdade pública, deveria estar voltado à prevenção e ao largo âmbito da saúde pública. Os currículos e respectivos conteúdos devem ser revistos, e possivelmente enxugados, induzindo no aluno o espírito crítico do aprendizado com responsabilidade.

Em geral, nota-se um envolvimento das várias disciplinas e praticamente um "currículo oculto" que, contrariando a realidade e as tendências do mercado de trabalho,

---

<sup>7</sup> O texto referente a este ítem, citado na nota de rodapé 3, foi originalmente elaborado a partir de contribuições e discussões dos integrantes do Grupo: José Roberto Tamburus, Plauto C.A. Watanabe, Elizabete Moraes, Carlos Alberto Martini Bobbio, Antonio Salazar Fonseca, Miguel Carlos Madeira, João Humberto Antoniazzi, Marcos Tarciso Masetto, Eduardo Dias Andrade, Dinah Aguiar Población, Ana Maria Minarelli, acadêmico Gustavo Tirado Rodrigues, sob a coordenação de Antonio Cesar Perri de Carvalho e participação do jornalista do *APCD Jornal* Paulo Sérgio Pires .

insistem apenas na imagem e na preparação do futuro cirurgião dentista, como profissional liberal.

Assim, o profissional da odontologia no Brasil deveria ser aquele com conhecimentos básicos, humanísticos, econômicos, sociais, clínicos, técnicos simplificados e objetivos. Deveria estar preparado para atuar não apenas em grandes centros urbanos, mas trabalhar em serviços socializados e populares (convênios, clínicas privadas ou não, saúde pública) com produtividade e qualidade e, também, ser treinado para interagir em equipes interdisciplinares.

O cirurgião dentista deverá ser um clínico geral com habilidade de aplicar princípios biológicos, técnico-científicos e éticos para resolver os problemas das doenças buco-dentais mais prevalentes do povo brasileiro. Deverá ser capaz de:

- a) diagnosticar os problemas buco-dentais existentes, estabelecendo planos de tratamento compatíveis com as condições sócio-econômicas e com o estado de saúde geral do paciente, encaminhando-o quando necessário à consulta ou tratamento específico;
- b) utilizar sistemas para racionalização do trabalho, que possibilitam alta produtividade sem prejuízo de qualidade;
- c) instruir o paciente e a comunidade visando a melhoria e a manutenção da saúde bucal e a aplicação de métodos preventivos em nível individual ou coletivo.

A formação do profissional com essas características implica em modificações estruturais profundas do órgão formador e, portanto, do corpo docente das universidades que definirem as capacitações do profissional desejado para exercer o modelo escolhido. A clara definição destas capacitações do profissional a ser formado é o passo inicial para a elaboração do projeto pedagógico do curso de graduação.

#### 1.2.2. Como se adquire consciência social

A faculdade de odontologia tradicional é voltada para si mesma, e considera que se basta a si própria. Para que as idéias se transformem em realidade, ela precisa abrir-se para o mundo. Isto significa passar de condições puramente acadêmicas, numa graduação até as situações reais de atuação profissional, que é a clínica intra-muros. Não se trata de escolher entre esta e aquela condição de ensino, mas de diversificação dos locais de aprendizagem clínica e medidas coletivas, e incluindo serviços odontológicos do setor público e ambientes comunitários tais como escolas, creches, instituições para idosos, fábricas, etc. O importante é que o trabalho nesses locais seja em tempo curricular, com supervisão adequada, e para atingir os objetivos instrucionais específicos, no tempo necessário para adquirir o nível de competência desejado.

As experiências de trabalho propiciadas pelas instituições de ensino podem ser diversificadas. As clínicas extra-muros oferecem resultados acadêmicos importantes, rompendo com uma postura de pressuposto conservador e, muitas vezes, elitista. Por outro lado, há possibilidades de experiências de trabalho adquiridas em período de férias, de estágios curriculares e outras que tem sido vivenciadas em universidades estrangeiras, como "curso sanduíche", "semestre prático". Ou seja, a variedade de situações de ensino-aprendizagem vivenciadas durante o curso de graduação propiciam contatos com as diversas realidades sociais, poderiam facilitar inserções e diversificações profissionais e ainda funcionariam como excelente canal de dupla mão para retro-alimentação do curso de graduação.

### 1.2.3. Odontologia preventiva e curativa

Etmologicamente, prevenção significa "ato de prevenir". Na área da saúde esta palavra adquire um significado mais amplo, pois além de prevenir a manifestação da doença, a prevenção abrange a intervenção profissional em qualquer momento em que esteja ocorrendo uma ruptura nas condições de saúde com manifestação da doença.

Os clássicos níveis de prevenção de Leavell e Clark<sup>8</sup>, continuam em plena vigência: 1º - promoção da saúde; 2º - proteção específica; 3º - diagnóstico e tratamento pronto; 4º - limitação do dano; 5º - reabilitação. Os avanços das técnicas preventivas, como medidas de massa, medidas domiciliares e medidas de consultório, no espaço de uma geração, estão mudando o panorama da prática profissional nos países industrializados, e mesmo em segmentos de nível educacional e poder aquisitivo elevados de países da América Latina. É preciso familiarizar os cirurgiões dentistas que estão se formando agora, para uma prática no século XXI, para uma visão ética, científica e clínico-epidemiológica do exercício profissional e, também, para aplicação do conceito de risco na prática odontológica dirigida a grupos populacionais.

Prevenção em saúde bucal é um trabalho educativo, um processo para se provocar mudanças no indivíduo quanto ao seu comportamento relativo à saúde geral e bucal, incluindo promoção da saúde, prevenção da cárie, prevenção de problemas do periodonto e prevenção de problemas da oclusão. É um trabalho de conscientização do indivíduo visando torná-lo receptivo às mudanças de comportamento, de hábitos e de visão com relação à saúde.

Embora a maioria dos currículos incluam um enfoque nos aspectos preventivos, o modelo de odontologia praticado ainda é essencialmente curativo, permanecendo a antiga dicotomia discurso *versus* prática. As mudanças que porventura acontecem, como é o caso dos procedimentos coletivos, se dão em geral à revelia da universidade. A participação na comunidade é vista como inútil e considerada perda de tempo.

---

<sup>8</sup> Leavell, H.R.; Clark, E.G. (1958) *Preventive medicine for the doctor in his community. An epidemiological approach*. New York: McGraw Hill, pp. 20-9; Chaves, M.M. (1986) *Odontologia social*. São Paulo: Artes Médicas, pp. 99-147.

Em um modelo com ênfase ao autocuidado e aos métodos preventivos, o profissional precisa ter conhecimentos básicos mais profundos para compreender e explicar os mecanismos e a etiopatogenia de instalação e controle das doenças bucais mais freqüentes. Há necessidade de um reforço instrucional periódico para que a mudança comportamental seja conseguida. Neste modelo estão incluídos também os procedimentos coletivos atual em uso em redes pública. Esse modelo normalmente utiliza um número maior de profissionais auxiliares, com mais ampla desmonopolização da atenção e delegação de poderes.

O profissional deve ser preparado para atuar e ter contatos com profissionais de outras áreas. A mentalidade preventiva não pode ser circunscrita para a atuação em consultório, mas deve ter por base a interação com profissionais que trabalham com o ser humano. Para tanto, os professores também devem ser preparados para que a mentalidade preventiva seja uma ação sinérgica em todo o curso.

#### 1.2.4. No que consiste um plano de tratamento compatível com as condições sócio-econômicas

Na década de 70, a Fundação Getúlio Vargas já alertava que os gastos familiares do brasileiro com a assistência médico-odontológica giravam em torno de 4,5% do orçamento familiar. Segundo dados do Índice de Preço do Consumidor da Fipe da USP, estimava-se que a maioria da população brasileira, entre os anos 1990-92, poderia ser classificada na faixa de rendimento mensal familiar de 1 a 20 salários mínimos. Em média, 0,72% deste rendimento mensal vem sendo gasto em serviços odontológicos. Recentemente, o Índice de Custo de Vida calculado pelo Dieese revelou que entre as principais despesas da classe média, na faixa até 40 salários mínimos, a assistência à saúde atinge 3,71% dos rendimentos<sup>9</sup>. Estes dados permite-nos a compreensão das razões que produzem o panorama de saúde bucal ruim e o quadro de endemia da cárie dental dos brasileiros.

Ao mesmo tempo, nos cursos de graduação exige-se a aquisição de mais material e instrumental nas disciplinas de aplicação clínica do que os especialistas das referidas áreas profissionais, de longo período de especialização, utilizam na prática diária. Até parece que os responsáveis pelas disciplinas clínicas fazem a alegria dos revendedores de material odontológico e a tristeza dos pais e alunos pelos valores das listas de exigências para a freqüência às aulas. Seria sempre imprescindível o encarecimento dos custos, provocada pela sofisticação?

O aluno que adquire instrumental, materiais e o equipo, muitas vezes, não tem a mentalidade para se adequar à realidade dos pacientes e pretende recuperar o investimento em curto prazo de tempo, deixando de propor tratamentos alternativos adequados. Aliás, obrigatoriamente, o cirurgião dentista deve propor o tratamento ideal e as opções alternativas. O oferecimento destas opções, inclusive, é imposição legal.

---

<sup>9</sup> “Classe média gasta mais com escola e médico”, *O Estado de São Paulo*, São Paulo, 19/5/1996, p. B-7.

A simplificação do trabalho odontológico, conjuntamente com a atuação em equipe tem por objetivo oferecer uma odontologia com qualidade para um número maior de pessoas com custos menores.

A racionalização do trabalho oferece um aumento da cobertura e da qualidade de serviços com menor relação custo-benefício; o que refletirá um maior impacto político e social da odontologia enquanto profissão e ciência da área da saúde.

#### 1.2.5. Racionalização de trabalho e delegação de funções

A educação do paciente e da comunidade com vistas à promoção de saúde se efetivam com a aplicação de medidas preventivas em nível individual ou coletivo.

O cirurgião dentista, tradicionalmente, tem sido educado para o que se chama prática "solo", com uma ou duas auxiliares. No entanto, cada vez mais, em sua vida profissional, estará participando de equipes de saúde, nos 1º e 2º níveis de atenção, em que estará interagindo com médicos, enfermeiros, nutricionistas e outros profissionais de saúde em um trabalho integrado, de equipe de saúde.

A universidade deverá preparar o cirurgião dentista para ser um agente de saúde capaz de transmitir conhecimentos, disseminando o saber; de atuar em equipe multiprofissional, delegando atribuições a outros profissionais, como técnicos em higiene dental (THDs) e auxiliares de consultório odontológico (ACDs); padronizando condutas de forma que a equipe de saúde atue homogeneamente no emprego de técnicas frente a problemas comuns.

Os pontos a serem firmados no modelo de profissão e na capacitação do profissional em odontologia compatível com a realidade brasileira são: 1) ênfase ao caráter preventivo da odontologia; 2) absorção de recursos humanos auxiliares (THDs e ACDs); 3) desmonopolização do conhecimento e, 4) simplificação de equipamentos, instrumental, materiais e técnica de trabalho. Este modelo de atenção odontológica permitirá um aumento significativo da produtividade e incrementará ações mais complexas na busca de uma atenção integral ao paciente. A proposta não é a redução do conhecimento científico e tecnológico até agora acumulado e sim dele apropriar-se e aplicá-lo à realidade e, de modo particular, às realidades das comunidades ou grupos populacionais que serão assistidos. O cirurgião dentista deverá saber identificar, com o conhecimento prévio adquirido, as especificidades da realidade local e, com base no detectado, propor o modelo de atendimento compatível. Conseqüentemente, deve ser um profissional, com conhecimentos em Ciências Humanas, Econômicas, Ciências da Saúde básicas e clínicas voltados para a realidade na qual irá atuar.

#### 1.2.6. Limites entre clínica geral/especialização

O modelo de ensino odontológico dá ênfase a especialidades que requerem alta tecnologia para sua execução. Durante o curso de graduação, implicitamente se destaca

a importância das especialidades. Em algumas instituições a falta de distinção de limites de conteúdo entre o que é necessário para o exercício da odontologia como clínico geral e como especialista, gera uma saturação de grade curricular, com autênticos “inchaços” nos programas e nos créditos das disciplinas. Este modelo tem sido adotado por grande parte das faculdades e que, em consequência, passam a justificar a necessidade de extensão do curso. Tal modelo de ensino, conservador e elitista, estimula a especialização precoce, inclusive, introduzindo esta tendência ainda durante o curso de graduação.

Registra-se um alto percentual de profissionais e, inclusive, de recém formados, interessados em cursos de especialização. Tem havido demanda por estes cursos até por deficiências do curso de graduação. Assim, há dados de que o ensino da odontologia no país, tendo em vista o mercado de trabalho, está totalmente errado, enganoso, desvirtuado, mal dirigido e tendencioso, e, em alguns casos, com suspeitas de que se ensina pouco ao aluno para canalizá-lo para os cursos de especialização. Este desvirtuamento, não tem nada a haver com o critério de definição de matérias formativas e informativas. Além do apelo do *status* de profissional especialista, de modismos e até do *marketing* de muitos destes cursos, atualmente, já se criam "pré-requisitos", como a frequência prévia a uma série de cursos de atualização ou de aperfeiçoamento, o que reforça também o aspecto comercial de alguns empreendimentos. No momento, há quase duas vezes e meia mais cursos de especialização do que programas de cursos de pós-graduação (*stricto sensu*) na área da odontologia<sup>10</sup>.

A falta de clareza sobre as capacitações do profissional a ser formado - clínico geral - é, sem dúvida, a causa básica da aberração "especializante". Além disto, a falta de interrelação das disciplinas e a autonomia (ou soberania) na escolha do conteúdo das disciplinas ministradas, perdendo-se a visão de totalidade do curso e, obviamente, a ausência de um projeto pedagógico para o curso, são os fatores responsáveis por inúmeras distorções no currículo do Curso de Odontologia.

A educação do paciente e da comunidade com vistas à promoção de saúde, se efetivam com a aplicação de medidas preventivas em nível individual ou coletivo.

Os limites entre clínico geral/especialistas deverão ser delineados na definição das competências para a formação do clínico geral. Porém, para se oferecer uma visão de conjunto da abrangência da profissão, o clínico geral deverá receber informações que o capacite para o discernimento dos limites de sua atuação e para o relacionamento com as especialidades odontológicas.

#### 1.2.7. Formação científica, técnica e ética do aluno

---

<sup>10</sup> Na avaliação da Capes 1994/95, divulgada em meados de 1996, havia 101 cursos de pós-graduação em odontologia (mestrado e doutorado).

A universidade deve se colocar na vanguarda do processo cultural e científico e não aguardar que as mudanças sejam a ela impostas pela sociedade como decorrência da sua ineficiência na solução dos problemas.

A redução gradual da ênfase em aulas teóricas, deve incorporar uma aprendizagem individual ou em pequenos grupos de discussão, sobre temas de relevância e problemas da prática odontológica. O envolvimento do aluno no estudo é fundamental para se acabar com a prática do professor fazer de conta que ensina e o aluno de que aprende.

Considera-se que os currículos horizontais não são a melhor forma de ensinar, nem tem um fundamento pedagógico que os justifiquem, pois mantém uma separação quase completa entre as ciências básicas biológicas, e a parte técnica e clínica da profissão. Um currículo baseado em integração de conteúdos teóricos e práticos, voltado para questões concretas, inclusive, favorece a introdução de métodos de aprendizagem ativa, orientada para a solução de problemas, sendo um passo importante em qualquer processo inovador. O currículo e as atividades devem estimular o desenvolvimento da autonomia científica e a busca de conhecimento do futuro profissional.

A instituição formadora deverá contar com mecanismos de estímulo e apoio a programas de iniciação científica<sup>11</sup> para alunos e para participação em eventos científicos<sup>12</sup>, como cursos de extensão universitária, jornadas, congressos, etc. Estes recursos ampliam a visão do aluno e estimulam o intercâmbio ainda durante o curso de graduação, formando-se, desta maneira, profissionais com mentalidade crítica e científica.

Assim, parece-nos que mais importante do que enfatizar o treino do aluno em tecnologia recente e sofisticada, seria oferecer-lhe uma sólida formação, preparando-o para se adequar à realidade em que atuará e com espírito crítico e aberto para eventual absorção de tecnologias.

Atualmente, a sofisticação profissionalizante atinge níveis do exagero, conduzindo o aluno mais para a tecnocracia aparatológica e instrumental dos equipamentos e materiais em detrimento de uma formação generalista, fundamentada em bases humanitárias e preventivas.

---

<sup>11</sup> Tem crescido a demanda por bolsas de iniciação científica na área da odontologia da FAPESP (Perri de Carvalho, A.C. (1995) *Educação & saúde em odontologia. Ensino da prática e prática do ensino*. São Paulo: Ed. Santos. Em dados recentes fornecidos pela Fapesp sobre bolsas de iniciação científica em 1995, a área de odontologia conta com 3,44% das bolsas concedidas e 1,19% das bolsas renovadas. O CNPq tem ampliado a concessão destas bolsas. Em 1995, no geral, foram concedidas 18 mil destas bolsas pelo CNPq (*Jornal da USP*, nº 348, 13 a 19/5/96, p.3).

<sup>12</sup> Há eventos tradicionais organizados por alunos como o C.U.B.O. da FOUSP e outros específicos para apresentação de trabalhos por alunos, como as “Jornadas Acadêmicas”, efetivadas em várias faculdades, e ainda o exemplo do “Congresso de Iniciação Científica da Unesp” (desde 1989) e a Jornada de Iniciação Científica, desde a 46a. Reunião Anual da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência.

Deve-se procurar introduzir mais e mais, na área clínica, o ensino baseado na aquisição de competências e destrezas necessárias ao exercício profissional. E também a avaliação do aluno com base na sua execução de acordo com critérios pré-definidos e de seu desempenho no diagnóstico e execução do mesmo, considerando o paciente como a unidade de tratamento.

Há faculdades que não atendem às necessidades básicas de espaço físico, de laboratórios, de biblioteca e a relação equipes/alunos, preconizadas pela Comissão de Especialistas de Ensino de Odontologia do MEC<sup>13</sup>. Na clínica integrada, o aluno deve ser estimulado para atuar com responsabilidade individual, para evitar futuras dependências e inseguranças. Outro aspecto é o do atendimento clínico no período de férias das faculdades. Não é razoável que estes atendimentos sejam paralisados nas férias. É necessário ter-se mais responsabilidades com a comunidade. O período que chega a quatro meses de férias, em algumas Faculdades, é inaceitável, pois é um absurdo interromper-se um procedimento como, por exemplo, de instrumentação endodôntica. Parece que não há uma responsabilidade direta do aluno para com o paciente e muitos tratamentos nem chegam a ser concluídos, prática que poderá induzir futuros comportamentos não condizentes com a ética.

O currículo com enfoque para a odontologia integral é estruturado com base numa concepção modular, a qual é decodificada em células institucionais que caminham dos procedimentos mais simples para os mais complexos, dos temas mais prevalentes para os não prevalentes. A vantagem desse currículo é a introdução do aluno mais precocemente na prática clínica.

Um dos objetivos propostos nas estruturas curriculares diz respeito às necessidades de formar um profissional eticamente comprometido. Quatro pontos fundamentam essa necessidade: a) capacitá-lo para reconhecer como os problemas morais se originam; b) a formulação de diretrizes para que o profissional atue considerando responsabilidades morais e os direitos de cada cidadão; c) criar e estimular um grau de consciência de forma a não permitir que os valores ético/morais sejam substituídos por outros valores; d) desenvolver ou reforçar as competências necessárias para que o aluno possa praticar suas boas intenções.

Durante o curso de graduação, o paciente, o colega de turma, o professor, e o funcionário devem ser vistos como seres humanos, com o devido e natural respeito à individualidade, a direitos e a um relacionamento interpessoal adequado. O comportamento ético nas interações pessoais deve ser incentivado ao longo do desenvolvimento de todo o curso e não apenas concentrado em determinada disciplina.

As opções pelos planos de tratamentos e a escolha de materiais a serem empregados também devem ser pautados em bases éticas.

#### 1.2.8. Educação do paciente e comunidade

---

<sup>13</sup> Vide citação na nota de rodapé nº 4.

Nas últimas décadas, expandiu-se a rede de municípios que dispõem de fluoretação das águas de abastecimento. Todavia, em geral, isto não significa que foram tomadas outras medidas, de caráter educativos com a população. A Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas tem procurado estimular convênios com os municípios para orientação e acompanhamento da fluoretação das águas de abastecimento.

No entanto, metade dos municípios paulistas não conta com ações diferenciadas no campo da saúde bucal<sup>14</sup>. Nestes, a gestão é incipiente em 53,0%, parcial em 28,0% e semi-plena em 8,0%.

O âmbito da prevenção se amplia. Atualmente, chega à gestante e à faixa etária dos bebês e surgem práticas de prevenção precoce, partindo da premissa da determinação do risco de cárie, incentive-se o atendimento no primeiro ano de vida, prosseguindo até os 5 anos da criança.

À vista do crescente aumento da vida média da população brasileira, iniciam-se as preocupações com a saúde bucal na terceira idade. A odontologia tem o papel de manter tal faixa da população em condições de saúde bucal que não comprometam a alimentação normal, nem criem repercussões negativas sobre a saúde geral e sobre o estado psicológico de cada indivíduo.

Além da educação voltada à prevenção da cárie e a doenças periodontais, urge a conscientização para a atuação na profilaxia do câncer bucal, de infecção cruzada, de endocardite bacteriana e outras, como em campanhas de esclarecimento sobre o reimplante dental imediato após avulsões acidentais.

Entretanto, entendemos que os conhecimentos e a prática de interação com a comunidade e os preparativos para a educação não devem ser circunscritos a esta ou aquela disciplina. Toda a filosofia preventiva deve comparecer nas diversas disciplinas, ou aflorar nos módulos de ensino, de maneira que todo o Curso de Odontologia se fundamente em uma filosofia preventiva, educacional e participativa. A teoria e a prática devem ser vivenciadas na interação com a comunidade, ao longo do curso de graduação.

#### 1.2.9. Conscientização para o aperfeiçoamento profissional

O hábito da frequência a cursos de extensão universitária e da participação em eventos científicos, deve ser estimulado desde o curso de graduação. Este é o caminho para se formar um profissional crítico e atento à necessidade de atualização. A velocidade do progresso da ciência e da tecnologia em nossos tempos é incrível, inclusive, na área odontológica. Assim, privilegiando-se um programa de educação continuada mantido pelas instituições de ensino e pelas associações profissionais sem fins lucrativos, assegurar-se-ia a atualização e a reciclagem do profissional, sendo uma excelente forma de prestação de serviços à comunidade.

---

<sup>14</sup> Dias Júnior, T. (1996) "CROSP divulga pesquisa sobre atenção odontológica no Estado", *CRO Agora*, 19 (81): 14.

Uma faculdade não teria apenas os alunos formais de graduação e de pós-graduação, mas estenderia sua abrangência atendendo a seus egressos e aos profissionais em geral de uma determinada região. Por outro lado, os cursos de educação continuada podem ser um canal para a retro-alimentação do curso de graduação. A convivência faculdade/egressos e/ou profissionais é extremamente salutar para o aperfeiçoamento da profissão e para o melhor atendimento da própria sociedade.

#### 1.2.10. Identificação de situações de emergência

A interação de conhecimentos de disciplinas básicas e aplicadas, que seria facilitada num sistema curricular modular, possibilita a inserção de conhecimentos extremamente necessários, mas nem sempre contemplados de forma adequada nas várias disciplinas que teriam uma certa relação com o tema. Um dos exemplos, é a identificação das situações de emergência na prática odontológica.

O corpo docente deve ser preparado para lidar com as emergências médicas e estimulados à montagem de um currículo integrado<sup>15</sup> para oferecer estes conhecimentos de forma continuada<sup>16</sup>.

A esse respeito, os conhecimentos básicos devem fortalecer a ênfase para a prevenção das situações de emergência e, sem dúvida, para um diagnóstico precoce e rápido, seguido do encaminhamento para a solução do caso. A Federação Dentária Internacional tem recomendado o treinamento das manobras de reanimação cárdio-respiratória, através de cursos de educação continuada.

Além das emergências propriamente ditas, nota-se uma certa insegurança e/ou dificuldade dos alunos para o comportamento frente aos acidentes e complicações mais comuns da prática odontológica.

#### 1.2.11. Visão integral do paciente e as matérias de Ciências Sociais

A Odontologia tem superado a fase meramente artesanal, de arte de restaurar dentes. Até pouco tempo atrás, via-se o dente e o não o paciente que possui dentes. Mesmo assim, com a ênfase tecnológica e a influência flexneriana, muitas vezes, ainda se valoriza o tratamento em si, esquecendo-se do relacionamento paciente/profissional e de uma visão sistêmica do paciente.

---

<sup>15</sup> Atualmente, a Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Unicamp está criando um grupo de estudos formado por docentes, que deverá apresentar um projeto de ensino para a área de emergências médicas. Como estratégia inicial, pretende-se programar um curso sobre atendimento das situações de emergências, visando treinar docentes interessados.

<sup>16</sup> Algumas faculdades oferecem este curso em programas de educação continuada.

A odontologia flexneriana é o reflexo da medicina flexneriana. Esta última se firmou com a excessiva preocupação na fundamentação da pesquisa biológica para as práticas, e ainda pela pouca cobertura a demandas acumuladas, alto custo, fragmentação da prática em sub-especialidades, com ênfase no modelo curativo.

A odontologia integral é uma alternativa a esse modelo e tem como principal objetivo a manutenção da saúde bucal.

Num momento em que o próprio conceito de saúde não se restringe à saúde corporal propriamente dita, mas envolve aspectos psicológicos, sociais e ecológicos, o profissional da odontologia deverá receber ensino que ofereça uma visão integral do indivíduo e o preparo para atuação preventiva e educacional. Em termos gerais e preventivos, muitas das afecções buco-dentais são, prioritariamente, mais problemas de educação do que de tratamento.

A preparação do aluno para atender e respeitar o paciente como ser humano, deve estar presente em todas as etapas do curso. Para tanto, o mecanismo não é a mera introdução de matérias obrigatórias ou de matérias como Antropologia, Sociologia e Psicologia. Destas, talvez, apenas a psicologia aplicada à Odontologia, com conteúdo sobre o relacionamento interpessoal de profissionais e profissional/paciente se justifique como disciplina obrigatória do curso. As demais, embora muito importantes para uma visão global da sociedade e da inserção da profissão, a nosso ver não cabem como disciplinas, mas como conteúdo, deveriam integrar a Filosofia, ou seja, a espinha dorsal do curso e relacionadas com a profissão odontológica.

Fixado o perfil do profissional a ser formado e dispondo-se de um autêntico projeto pedagógico, vários conteúdos humanísticos e culturais deveriam fundamentar a coluna mestre das disciplinas ou módulos.

#### 1.2.12. Formação de equipe de saúde bucal e integração com outras áreas de saúde

A universidade precisa integrar suas funções de docência, pesquisa e extensão para formar um profissional que, além de tecnicamente competente, tenha maior capacidade de identificar os problemas da saúde coletiva, de se entrosar com os diferentes segmentos da sociedade neles envolvidos e de atuar direta e efetivamente no sentido de modificar a situação caótica em que se encontra a saúde no Brasil. Esse profissional deve ter um conhecimento amplo e uma base sólida dos conceitos médicos que orientam a prática odontológica.

A equipe de saúde coletiva é um “modelo” da profissão odontológica que começa a ser estruturado, face ao fracasso dos modelos anteriores em solucionar os problemas de saúde existentes no País. Pressupõe uma abordagem mais ampla e profunda da odontologia como parte integrante da equipe de saúde. Implica em conhecimentos básicos profundos tanto das disciplinas ligadas à saúde especificamente como das áreas ligadas às relações humanas - Educação, Psicologia, Comunicação de Massa, Antropologia, Sociologia, Administração, etc. A formação do profissional com

essas características implica principalmente em modificações estruturais profundas do órgão formador e, portanto, dos profissionais que formam o corpo docente das universidades para serem adequados ao desenvolvimento de capacitações do profissional em condições de exercer o modelo escolhido.

As ações preventivas tanto de empresas privadas como dos municípios podem modificar o panorama odontológico. O aprimoramento destas ações e o atendimento a um maior número de pessoas, no menor período de tempo, é uma das experiências implementadas como, por exemplo, a assistência prestada pelo SESI. O profissional deve estar preparado para atuação em parceria com a rede pública (ministérios e secretarias estaduais e municipais da saúde) e empresas.

A formação da equipe de saúde bucal e a integração com outras equipes da saúde devem ser introduzidas ao longo de todo o curso, e não em uma disciplina ou um serviço, mas durante toda a formação do aluno, ou seja, constar do projeto pedagógico do curso.

## **Segunda Parte**

### **Subsídios para um projeto pedagógico para Curso de Odontologia**

#### **2.1. Grandes preocupações das Faculdades de Odontologia**

A reflexão sobre a formação do cirurgião dentista e a conseqüente organização curricular que colabore para essa formação, faz com que as Faculdades de Odontologia não deixem de debater questões relacionadas à pesquisa, ao ensino, ao papel do docente, à situação das disciplinas básicas e aplicadas.

Por essa razão, incluímos neste ponto do documento algumas idéias sobre esses temas.

##### **2.1.1. O ensino não pode estar dissociado da pesquisa**

O ensino não pode estar dissociado da pesquisa. Mas quando ela é exigida na faculdade privada, dentro da realidade atual, deve-se levar em conta a dificuldade de se fazer grandes investimentos em construção, equipamento, material e mão de obra, sem o necessário retorno financeiro. Principalmente quando se trata de um instituto isolado e não uma unidade de universidade.

Não se pode esperar, portanto, que a Faculdade privada desenvolva pesquisa de ponta, de alta tecnologia ou mesmo pesquisa não sofisticada porém em grande quantidade. Decididamente a sua vocação não tem sido a produção do conhecimento científico, mas a de uma escola de ensino e treinamento.

Entretanto, alguma atividade científica deve ser desenvolvida, mesmo nas instituições privadas. E não pode ser de má qualidade; tem que ser bem feita. Que os projetos sejam simples, modestos mesmo, mas que sejam sérios e tragam benefícios.

Espera-se, pois, que as Faculdades privadas brasileiras estejam preparadas ou venham a se equipar para contribuir para a ciência, realizando um tipo de pesquisa compatível com as suas possibilidades. Exemplo disso é a pesquisa clínica voltada para a prática, para a aplicação e também a pesquisa sobre ensino das diversas disciplinas ou especialidades odontológicas ou ainda pesquisas de campo, levantamentos ou qualquer outra que seja necessária e factível.

Para que esse trabalho seja bem feito é imperioso que as instituições tenham no seu corpo docente alguns especialistas qualificados e titulados, com disponibilidade de tempo para pesquisar e orientar, que remunerem horas de pesquisa (ainda que sejam poucas) além das horas de aula e que incentivem a iniciação científica. Dentro deste contexto encontra-se a promoção de congressos ou jornadas com espaço para

apresentação de trabalhos de alunos e professores e manutenção de revistas e jornais científicos. Um bom incentivo à pesquisa é a adoção do "trabalho de conclusão de curso" como requisito para a formatura.

As faculdades públicas de odontologia e, mais recentemente, também as faculdades privadas, contam com fomento das agências financiadoras. As públicas contam com docentes em tempo integral (que são avaliados mais pela pesquisa que fazem e muito menos pela função docente) e com cursos de pós-graduação *stricto sensu*. Espera-se uma produção científica que se imponha pela qualidade e o combate à pesquisa inútil, que não leva a nada, e que é feita apenas para cumprir formalidades ou apelos burocráticos.

### 2.1.2. Valorização da atividade de ensino

A universidade baseia suas atividades no ensino, pesquisa e prestação de serviços<sup>17</sup>. Em muitas situações estas atividades se interpenetram impossibilitando distinguir quando se está fazendo uma ou outra; em outras é possível distinguí-las com clareza.

A associação entre ensino e pesquisa representou um marco importante na história da universidade brasileira, pois a velocidade da produção do conhecimento exige a permanente revisão e atualização do professor, somente possível quando ele participa ativamente do processo de criação e difusão do saber. Entretanto, observa-se via de regra, que a progressão na carreira avaliada predominante/exclusivamente pela sua produção científica, tem ocasionado o distanciamento dos professores das atividades relacionadas com o ensino de graduação e concentrando-se em pesquisas e na pós-graduação<sup>18</sup>. Com isso, os alunos de graduação são assistidos pelos docentes mais jovens com menor experiência profissional e didática.

Os docentes de ensino superior geralmente não receberam uma formação pedagógica adequada e como decorrência apresentam dificuldades no exercício dessa atividade que requer uma abordagem múltipla e complexa do processo ensino-aprendizagem. Só recentemente alguns cursos de pós-graduação estão incluindo disciplinas que tratam desse assunto.

Há instituições de ensino superior (IES) que contratam docentes em regime de trabalho "horista" e nessa condição permanecem nelas apenas durante a "atividade aula", subtraindo a possibilidade do seu melhor relacionamento com os alunos; remuneram mal seus professores, obrigando-os a dar aulas em diversas instituições para sobreviverem. Para estes professores não existe a possibilidade de atualização, aprimoramento e muito menos de progressão na vida acadêmica.

---

<sup>17</sup> Sobre prestação ou extensão de serviços à comunidade, sugere-se a consulta aos itens 1.2.2 e 1.2.8 deste documento.

<sup>18</sup> A Capes criou o Programa de Apoio à Integração Graduação/Pós-Graduação (PROIN), com o objetivo de melhorar o ensino de graduação através de projetos centrados numa estreita articulação entre as áreas de pós-graduação e de graduação (Edital 01/96, MEC/Capes).

O quê fazer? Eis algumas propostas:

- 1) Nos concursos na carreira universitária, a avaliação deve considerar também os aspectos relacionados com as atividades de ensino e prestação de serviços;
- 2) Valorizar nos concursos acadêmicos as pesquisas clínicas realizadas pelos docentes que atuam nas áreas profissionalizantes;
- 3) As IES devem oferecer periodicamente para seu corpo docente, oportunidades de formação pedagógica continuada;
- 4) Incluir nos cursos de pós-graduação a disciplina Metodologia de Ensino;
- 5) Oferecer no currículo de graduação o conteúdo, ou até como disciplina optativa, voltado à compreensão do cirurgião dentista como educador, desde a faculdade até a futura vida profissional<sup>19</sup>.
- 6) Recomendar às IES a elaboração de um projeto pedagógico e apresentá-lo à instância competente, bem como avaliá-lo periodicamente.

### 2.1.3. Valorização da atividade docente

Nos cursos pioneiros de odontologia, mas com reflexos posteriores, os professores dos cursos de odontologia eram os profissionais bem sucedidos e os disponíveis para ensinarem nas faculdades. Após a fundação da USP e a instituição do regime de trabalho de dedicação integral, criado com o objetivo de impulsionar a docência e a pesquisa e, principalmente, com preparação específica e depois com os cursos de pós-graduação, ficou mais definida a atuação do professor universitário e não apenas do profissional que ministra aulas<sup>20</sup>. Mesmo assim, hoje em dia, convive-se com as duas situações dentro da diversidade ensejada por universidades estaduais paulistas, instituições públicas em geral e as instituições privadas.

A propósito, em pesquisa recente Balbachevsky<sup>21</sup> classificou e analisou os professores universitários de acordo com a estrutura da carreira institucional: Contexto I - adota o critério meritocrático, que a autora considera as instituições de melhor perfil acadêmico, como as universidades estaduais paulistas e algumas instituições federais e privadas; Contexto II - reconhece e premia a dedicação à vida acadêmica, mas tem critérios alternativos para a evolução na carreira, como a maioria das instituições públicas de ensino superior (federais, estaduais e municipais) e algumas privadas; Contexto III - onde há real independência entre titulação e carreira institucional, como a maioria esmagadora das instituições privadas e algumas instituições municipais e estaduais.

---

<sup>19</sup> Vide ítem 4 no sub-tema: 1.1. Caminhos para a educação odontológica, neste texto.

<sup>20</sup> Tem aumentado significativamente a oferta de cursos de pós-graduação na área da odontologia, desde os anos 70 (Perri de Carvalho, A.C. (1995) *Educação & saúde em odontologia. Ensino da prática e prática do ensino*. São Paulo. Editora Santos. No tocante a concessão de bolsas de estudo no exterior, em 1995, a Odontologia representou 2,7% do total, colocando-se em 11<sup>o</sup> lugar (*INFOCAPES*, 3, jul-dez.1995).

<sup>21</sup> Tese de doutorado defendida na FFLCH/USP e transformada em publicação do NUPES: Balbachevsky, E. (1996) "Atores e estratégias institucionais - A profissão acadêmica no Brasil. Parte I - Ensino e Extensão", *Documento de Trabalho 1/96*. São Paulo. NUPES, Universidade de São Paulo.

A importância do processo de ensino-aprendizagem reside no fato que o processo se realiza através de um trabalho conjunto entre professor e alunos, onde o professor traça os objetivos que quer alcançar, conduzindo os alunos, fazendo-os participar em tarefas e atividades que lhes permitam construir significados cada vez mais próximos aos dos conteúdos do currículo escolar. O ato de ensinar envolve professor e aluno, que através de atividades compartilham significados com relação ao conteúdo escolar. Desta forma o aluno vai construindo seu conhecimento com a mediação, direção e ajuda do professor. Este, o papel de guia e mediador ao mesmo tempo, pois conhece os significados que espera compartilhar com os alunos; os alunos progressivamente acomodam os sentidos e significados que constroem de forma ininterrupta no decorrer das atividades escolares.

Essas considerações aparecem implícita ou explicitamente em alguns estudos sobre a prática pedagógica universitária.

Em pesquisa regional<sup>22</sup>, os profissionais e os formandos da FOAraçatuba/UNESP deram maior importância ao bom entrosamento entre disciplinas e professores e, especificamente, à facilidade de contato e relacionamento com os professores. Por outro lado, entre os fatores que teriam prejudicado o andamento dos estudos, entre os formandos da FOLins/Ialim, foi arrolada a "*má qualidade didática dos professores*".

Em oportunas pesquisas com alunos de graduação das três grandes áreas de conhecimento da UNESP<sup>23</sup>, observou-se que o "*gostar de ensinar*", na opinião dos alunos, comparece como qualidade fundamental num professor universitário e, inclusive, até mais importante do que "*conhecer profundamente a disciplina que leciona*". De outra pesquisa<sup>24</sup>, com depoimentos de pós-graduandos na Faculdade de Odontologia da USP, são oportunas as transcrições: "*Estou acostumada com o "profissional dentista" que dá aulas e é bem diferente do "profissional professor" que está realmente preocupado com a aprendizagem*" - "*Quanto ao professor ocorreu um fato interessante: teve autoridade, mas sua autoridade não foi ditatorial. Ela se impôs pela sua experiência e capacidade*" - "*Em relação às condições que facilitaram o desenvolvimento e aprendizagem do curso, colocaria em primeiro lugar o ambiente de liberdade de expressão e pensamentos que foi percebido desde o primeiro contato*".

Em estudo com docentes da UNESP<sup>25</sup> destaca-se que é o próprio professor que, pelo seu desempenho, se coloca como elemento mediador do ensino, facilitando-o ou dificultando-o. Assim, relaciona aspectos considerados como dificuldades: orientação do ensino em classes numerosas, indefinição dos objetivos do curso, falta de

---

<sup>22</sup> Realizada na região da alta Noroeste do Estado de São Paulo, em 1994, publicada como *Documento de Trabalho 2/95* do NUPES, Universidade de São Paulo e incluída no livro citado na nota de rodapé 20.

<sup>23</sup> Grígoli, J.A.G. (1990) *A sala de aula na universidade na visão dos seus alunos*. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica (Tese de doutoramento de docente da UNESP).

<sup>24</sup> Tese de livre docência transformada em livro: Masetto, M.T. (1992) *Aulas vivas. Tese (e prática) de livre-docência*. São Paulo: MG Editores Associados.

<sup>25</sup> Marini, T. *A função do ensino e prática pedagógica numa universidade pública*. Presidente Prudente: Faculdade de Ciências e Tecnologia, UNESP (Tese de Livre Docência).

relacionamento entre as disciplinas do curso, falta de estímulo às atividades de ensino, excesso de trabalho docente, precariedade das aulas de campo e de laboratório, falta de atualização didática. Aspectos facilitadores levantados pelos docentes na pesquisa citada: trabalhar com um número razoável de alunos na classe, estabelecer bom relacionamento professor e aluno, ter facilidade de comunicação, saber conduzir a classe, saber avaliar e fazê-lo permanentemente, ter interesse em crescer profissionalmente.

Desta maneira, respaldado em observações de pesquisa<sup>25</sup> de que *"o interesse por questões de ensino é particularizado e, geralmente, as tentativas na direção da sua melhoria constituem ações isoladas de poucos professores"* e ainda que *"falta aos professores o "olhar crítico" (a reflexão) para enxergar a própria prática como uma realidade em si, que pode ser melhorada, não obstante a insuficiência de certos recursos científico-didáticos"*, entendemos que a valorização da atividade docente pressupõe a capacitação didática dos professores.

Nesse contexto, há a vertente administrativa-pedagógica da implementação de conselhos de curso de graduação, ou, de se tornar os departamentos efetivamente atuantes na área do ensino. Outro procedimento é a adoção sistemática de auto-avaliações do curso e de retro-alimentação com os egressos. Há também formas de avaliação que poderão advir de um maior relacionamento dos cursos com associações ligadas ao cirurgião dentista. Entendemos que o conjunto de fontes e de dados propiciem subsídios para adequações e aperfeiçoamentos dos Cursos de Odontologia e que, sem dúvida, se assentam na melhor preparação dos docentes para o ensino.

Por outro lado, tal objetivo poderá ser propiciado por cursos de pós-graduação (*stricto sensu*) que incluam disciplinas relacionadas com a prática pedagógica aplicada ao ensino da odontologia e que não atuem exclusivamente voltados para a especialidade e/ou para a pesquisa básica ou biológica. Esta também pode ser epidemiológica, trazendo importantes subsídios para o curso e sobre o ensino de matérias. Cursos de educação continuada voltados para estas questões e/ou coadjuvados por movimentos pedagógicos multiprofissionais, como o Projeto de Desenvolvimento do Ensino Superior e o Grupo de Desenvolvimento do Ensino na Universidade, experimentados na UNESP<sup>26</sup>, podem trazer efetiva colaboração para o docente. Em projetos deste gênero ou independentes deles as instituições devem implementar apoio pedagógico a professores iniciantes.

Todavia, parece-nos indispensável que o esforço e a dedicação do docente pela melhoria de sua atuação pedagógica, sejam valorizadas na carreira universitária e nos projetos de avaliação institucional.

---

<sup>26</sup> A primeira experiência envolveu alguns *campi* da UNESP no início dos anos 80, a segunda foi iniciativa da Pró-Reitoria de Graduação da UNESP, a partir de 1990.

#### 2.1.4. Relações entre ciências básicas e aplicadas

Constata-se a existência de um falso antagonismo entre o ensino das ciências básicas e profissionalizantes. Este dilema também se incorpora à visão dos alunos que não conseguem interpretar corretamente a relação e a importância das ciências básicas na sua formação profissional. Em parte isso pode ser atribuído à origem histórica da profissão aprendida como “ofício”, no qual a atividade docente era exercida no modelo preceptor, caracterizado pelo predomínio das atividades manuais sobre as intelectuais e resumidas na imitação e reprodução de atos mecânicos (adestramento), excluindo o caráter científico da sua prática. A promoção da odontologia à condição científica ainda não conseguiu superar esta concepção e por isto continua cultivando os mesmos defeitos.

O cirurgião dentista não pode prescindir de uma sólida formação científica para poder manter-se atualizado com o desenvolvimento nas áreas biomédicas e das ciências comportamentais, relevantes para a odontologia e para a aplicação em benefício de seus pacientes, em uma época de evoluções e mudanças muito rápidas, os currículos tradicionais têm demonstrado dificuldades em reagir de forma adequada a estas alterações. Não se trata de buscar cobrir de forma enciclopédica as informações que enfatizem a memorização, porém procurar desenvolver a curiosidade intelectual e o pensamento crítico dos alunos. O cirurgião dentista não necessita ser educado como cientista, entretanto, necessita conhecer os fatos científicos e raciocinar levando em consideração tais fundamentos, isto é, ser racional, inquisitivo e lógico no exercício da profissão. O professor precisa ser contido na tendência de arbitrariamente sobrecarregar os conteúdos com informações científicas importantes, porém irrelevantes para a formação do profissional clínico geral.

O quê fazer? Eis algumas propostas com relação a:

##### Projeto pedagógico

- Estabelecer com clareza no projeto pedagógico aquilo que se deseja obter como produto final; na sua elaboração, substituir a decisão pessoal pela coletiva;
- Aproximar o conhecimento básico da sua utilização clínica; viabilização pela integração curricular;
- Rever cargas horárias criando condições de tempo para pesquisas bibliográficas e auto-aprendizagem; a eventual redução na carga horária diária poderia ser compensada pelo aumento da duração do ano letivo;
- 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;

- Flexibilizar o currículo para possibilitar o aprofundamento da aprendizagem sobre assuntos específicos; viabilização pela introdução de disciplinas optativas;
- Avaliação periódica sobre o curso, com consultas aos corpos docente e discente.

### Corpo docente

- Alterar o papel do professor de transmissor e avaliador do conhecimento, para planejador e organizador de seminários; consultor, orientador, avaliador e revisor do currículo e de temas ou unidades de aprendizagem;
- Selecionar textos e trabalhos científicos relevantes e condizentes com os objetivos propostos no projeto pedagógico; parâmetros definidos de acordo com os domínios exigidos nas áreas cognitiva, psicomotora e comportamental;
- Orientar e estimular a capacidade crítica dos alunos, para ler e interpretar trabalhos científicos; apoiar e orientar o aluno para superar dificuldades;
- Colaborar, organizar e participar de seminários e discussões de casos clínicos; estratégias com enfoque em “questões problemas”, buscando enfatizar a importância dos conhecimentos proporcionados pelas ciências básicas;
- Participar dos seminários para avaliar a execução do projeto pedagógico, com periodicidade anual.

### Institucional

- Organizar um núcleo de apoio pedagógico com recursos humanos e materiais;
- Prover recursos bibliográficos em qualidade e quantidade suficientes em conformidade com o projeto pedagógico;
- Prover toda a infra-estrutura (física, etc.) necessária para a execução do projeto pedagógico;
- Criar mecanismos que permitam aos alunos acesso às atividades de iniciação científica, em ações integradas com a Comissão de Pesquisa da Unidade.

## 2.2. Organização curricular

Há diversas concepções de currículo. Entre elas, Forquin<sup>27</sup> salienta uma que entende o currículo como um programa de atividades dos professores e alunos, organizado de tal maneira que os alunos atinjam, na medida do possível, os objetivos de aprendizagem esperados. O currículo é o meio pelo qual o ensino se cumpre, é a sistematização de todas as oportunidades e atividades necessárias para que o aluno aprenda e o professor possa colaborar com essa aprendizagem.

No ensino odontológico algumas experiências inovadoras foram aplicadas, desde a década de 60, nas Faculdades de Diamantina (MG), Pontifícia Universidade Católica (MG), Uberlândia (MG), Piracicaba (SP) e, uma experiência inicial em Maringá (Pr). O modelo inovador fundamenta-se no ensino integrado inter- e multidisciplinar<sup>28</sup>.

Um modelo inovado de ensino de odontologia apresenta um conjunto de características quanto ao processo global, ensino, serviços e pesquisa que diferem do “modelo tradicional” e passam a determinar mudanças substantivas na prática odontológica<sup>29</sup>. Assim, para Mendes, no modelo inovado, há um compromisso com social e uma determinância humanística; o currículo é definido a partir do estudo das necessidades, de análise de tarefas e de objetivos comportamentais e implementado com integração multidisciplinar e interdisciplinar; a prestação de serviços é um instrumento de ensino e objeto de estudo para a elaboração de modelos reproduzíveis e a pesquisa é predominantemente social.

Por vezes, a prática de organizar o currículo se reduz apenas a discutir e distribuir a carga horária das disciplinas por semestres e ano; e as reformas curriculares a modificar esta grade curricular.

## 2.3. Reestruturação curricular

O currículo mínimo em vigor foi aprovado em 1982. Daquela época até os dias atuais, a Odontologia passou por um progresso tecnológico vertiginoso. Mudanças também foram sentidas no contexto social e no mercado de trabalho. Só para exemplificar, menos da metade dos profissionais atua hoje como liberais<sup>30</sup>. É de se esperar, portanto, uma adaptação curricular à realidade atual.

Deve-se ressaltar, que esforços isolados têm sido feitos para modificar o currículo pleno, com modificações tanto no número de créditos oferecidos como a inclusão e exclusão de disciplinas. Alguns desses esforços constituíram-se em experiências inovadoras importantes.

---

<sup>27</sup> Forquin, J.C. (1993) *Escola e cultura*. Porto Alegre: Artes Médicas, pp. 23-24.

<sup>28</sup> Informações constantes no texto citado na nota de rodapé 1.

<sup>29</sup> Mendes, E.V. (1980) “Modelo inovado de ensino da odontologia”, *Revista Gaúcha de Odontologia*, 28 (3): 176.

<sup>30</sup> Resultado da pesquisa citada na nota de rodapé 2.

Entretanto, as modificações curriculares não podem ser precipitadas. Não é porque a implantodontia está sendo bastante procurada como especialidade, que se vai criar logo, em cursos de graduação, a disciplina correspondente. Outras tendências atuais são o acréscimo de um ano letivo ao curso, a antecipação clínica, os estágios supervisionados, a criação de disciplinas optativas.

Mudanças dessa natureza podem ser interessantes e adequadas. Para tanto há que se avaliar bem o próprio currículo e promover estudos profundos e amplos quanto às necessidades das mesmas. A mudança curricular deve ser pensada dentro da abrangência de um projeto pedagógico e não como uma ação isolada.

A recomendação é que as faculdades e as associações de classe iniciem ou dêem continuidade a estudos avaliativos dos currículos odontológicos dentro dos respectivos projetos pedagógicos<sup>31</sup> e proponham alterações cabíveis, visando o aprimoramento do ensino.

A nossa pretensão não é propor um currículo padrão ou modelo para todas as faculdades de odontologia. Mas, apresentar sim algumas pistas, algumas idéias que nos parecem válidas de serem discutidas por ocasião de se elaborar, rever, atualizar ou reformular um currículo de Odontologia<sup>32</sup>.

O estudo e o debate destes pontos ao lado de outros tantos que possam estar presentes em cada realidade local, acreditamos possam ajudar a organizar um currículo mais adequado às necessidades de saúde bucal da população e às competências profissionais hoje exigidas de um cirurgião dentista.

#### **2.4. Reestruturação de grade curricular**

A experiência da Faculdade de Odontologia de Araraquara/UNESP, apresentada ao Grupo é uma ilustração de tendência de modificação da estrutura curricular em uma faculdade tradicional.

O caso relatado em reunião do Grupo de Estudos é exemplo de reestruturação curricular, não se confundindo com proposta curricular emanada da discussão de um projeto pedagógico. Na realidade, esta tem sido a prática corrente na maioria das faculdades, ao procederem a reestruturações curriculares localizadas em algumas áreas ou mesmo mais amplas.

Assim, na Faculdade de Odontologia de Araraquara, recente reestruturação reduziu o número de créditos de algumas disciplinas obrigatórias, sem prejuízo da qualidade de ensino, como: anatomia, histologia e embriologia, materiais dentários,

---

<sup>31</sup> O itens 1.1 e 2.7 deste texto tratam do assunto, bem como o *Documento de Trabalho 2/95* do NUPES que traz o relato de uma pesquisa regional com profissionais e com formandos de odontologia, incluído no livro citado na nota de rodapé 22.

<sup>32</sup> Nos itens 2.4. e 2.5. colocamos em disponibilidade as idéias que chegaram ao nosso conhecimento, sem que as tenhamos selecionadas entre outras.

radiologia, prótese parcial fixa, prótese parcial removível, prótese total, dentística, ortodontia preventiva, odontologia legal. Outras disciplinas tiveram seus créditos aumentados para uma melhor qualidade no ensino: bioquímica, fisiologia, orientação profissional, endodontia, cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial, periodontia, odontopediatria, clínica integrada.

Algumas disciplinas ainda foram subdivididas e seus créditos reduzidos, como patologia em patologia geral e patologia bucal; a disciplina de microbiologia e imunologia, em imunologia e parasitologia e microbiologia. Foram criadas: introdução à odontologia, informática em odontologia, oclusão e enceramento progressivo, terapêutica, propedêutica e genética clínica. Das disciplinas criadas, algumas não tiveram bons resultados e possivelmente serão extintas como a introdução à odontologia e a de genética clínica, sendo que esta última será substituída por genética humana.

## **2.5. Reestruturação para currículo integrado**

A Faculdade de Odontologia de Piracicaba, instalada como instituição isolada de ensino superior do Estado, passou a integrar a UNICAMP em 1967. Como inúmeras outras existentes, ou que foram criadas na ocasião, foi organizada baseada em cátedras, sem nenhuma integração entre elas.

Em 1974 era expressiva a insatisfação geral do corpo docente em relação ao ensino, motivada por várias causas, como: falta de integração entre as disciplinas básicas e as de aplicação clínica; percepção de que os métodos de ensino eram inadequados; a expansão insuficiente do corpo docente para enfrentar a demanda de alunos; a identificação de falhas de aprendizagem nas fases anteriores à clínica integrada. Esta, criada por lei em 1972, tornou-se o principal foco de descontentamento, pois se observavam contradições entre o aprendizado anterior e a atuação dos alunos e docentes na mesma.

A Diretoria da FOP constituiu um Grupo de Trabalho, para estudar os problemas do ensino odontológico. A partir daí, começou o processo sistemático com o objetivo de não somente provocar a reformulação do currículo, mas sugerir um novo projeto pedagógico para o Curso.

Num Seminário de Ensino, com a participação de todo o corpo docente, foram definidos os dois pontos principais da filosofia a ser adotada na reestruturação do curso, o processo educacional centrado no aluno, mas visando a atuação do profissional centrada no homem como um todo bio-psico-social. Foram definidos os objetivos gerais do curso e descritas as principais características do profissional a ser formado.

Para atender à opção do processo educacional centrado no aluno, decidiu-se adotar a técnica do planejamento e execução do processo de ensino por objetivos, no qual descreve-se o comportamento a ser demonstrado pelo aluno ao término da experiência de aprendizagem, ao invés de descrever as atividades do professor.

Periodicamente a Comissão de Ensino realizou avaliações e resolveu-se que a filosofia básica do projeto seria a integração dos vários assuntos a serem tratados durante o curso. Primeiramente, estabeleceram-se três grandes áreas: clínica, pré-clínica e complementar. A integração iniciou-se pela formação de uma única clínica integrada, eliminando-se portanto as chamadas clínicas especializadas. Assim, o processo de integração teve início na área clínica (englobando todas as atividades práticas clínicas), retroagindo para atingir a área pré-clínica (envolvendo todo o conteúdo necessário como pré-requisito às atividades clínicas) e finalmente a área complementar (contendo todo o conteúdo básico-biológico e social), não diretamente ligado à clínica, mas de extrema importância para a formação do cirurgião dentista.

Partindo-se então do perfil profissional delineado e utilizando-se o método de abordagem sistêmica, foi feita a análise das funções e tarefas clínicas que o aluno deveria realizar. Em outras palavras, fez-se um estudo das atividades ou habilidades clínicas que um cirurgião dentista com tais características deveria executar.

A atividade profissional foi considerada como “função complexa”, originando em decorrência as “funções compostas” e suas respectivas funções básicas, tarefas e passos de tarefas. Para uma melhor compreensão, podemos defini-las da seguinte forma:

Função complexa: o conjunto de atividades que conformam toda a ação profissional do cirurgião dentista.

Função composta: conjunto de atividades que atendem de forma completa a um aspecto de um problema determinado, ou risco de um problema.

Função básica: série de tarefas sequenciais para atender as necessidades da função composta.

Tarefa: série sequencial de passos que se devem seguir para realizar uma parte da função básica. A tarefa é a menor atividade útil em si mesma, gerando um produto final.

Passos da tarefa: série sequencial de movimentos para realizar uma tarefa.

Dessa análise de funções e tarefas clínicas, derivaram-se os objetivos terminais, os pré-requisitos e os objetivos comportamentais que abrangem todo o conteúdo programático para a formação do cirurgião dentista, que foram distribuídos em disciplinas. Resultaram deste estudo 14 funções compostas, com 48 funções básicas e 211 tarefas (subdivididas em passos de tarefas).

Paralelamente a essas atividades de análise de funções e tarefas clínicas, desenvolveu-se a “calibração” do corpo docente, tradicionalmente, na sua maioria, composto de especialistas em diferentes áreas. Tal estratégia se fez necessária porque, embora a especialização promova o progresso científico e tecnológico, pode causar distorções na formação de recursos humanos, com a organização de compartimentos estanques (disciplinas especializadas) sem a interação de conhecimento. É freqüente a colocação de pontos de vista diferentes ou mesmo divergentes, entre professores de uma

mesma especialidade ou de especialidades afins, para o planejamento e resolução de um mesmo caso clínico. Observou-se a necessidade de se criar uma linguagem comum para a eficiência do processo de ensino/aprendizagem.

O processo de calibração ocorreu em diferentes níveis: nível de curso, onde o corpo docente deveria ter uma visão ampla do curso, consciente de todos os aspectos importantes da formação do aluno; nível de área de conhecimento (básica, clínica e social), dentro de cada uma destas áreas e entre elas; nível de especialidade, entre especialistas e dentro de cada especialidade. Todo este processo permitiu a eliminação de muitas diferenças de pontos de vista dos docentes em relação a um mesmo assunto, proporcionando um melhor entendimento entre eles e oferecendo maior segurança ao aluno quanto ao seu aprendizado.

Em setembro de 1995, portanto 20 anos após o início desta reestruturação curricular, foi realizado um Seminário, decidindo-se criar um grupo de professores, com a assessoria da Comissão de Graduação, para iniciar um novo processo de reavaliação geral do Curso, obedecendo-se ao mesmo projeto pedagógico deflagrado em 1975. Em meados de 1996 este processo encontra-se na fase inicial, mais especificamente na análise das funções e tarefas clínica, objetivando-se a atualização das mesmas.

A título de ilustração, apresentamos o elenco das 14 “novas” funções compostas, inclusive, em reestudos:

Funções compostas:

- FC-01 - Diagnóstico odontológico
- FC-02 - Prevenção dos problemas bucais
- FC-03 - Planejamento odontológico
- FC-04 - Terapêutica das lesões benígnas da mucosa bucal
- FC-05 - Terapêutica periodontal
- FC-06 - Terapêutica cirúrgica
- FC-07 - Terapêutica endodôntica
- FC-08 - Reabilitação da oclusão
- FC-09 - Terapêutica em pacientes especiais
- FC-10 - Terapêutica comportamental
- FC-11 - Urgências odontológicas
- FC-12 - Emergências médicas
- FC-13 - Promoção da saúde
- FC-14 - Administração

## **2.6. Objetivos de um curso para profissionais de saúde bucal para o Século XXI**

Em reunião de “experts” da Organização Mundial de Saúde buscou-se a definição de alguns tópicos norteadores para a Odontologia<sup>33</sup>:

---

<sup>33</sup> Vide referência rodapé 2 e (1990) “Politics, education and curriculum”, *International Dental Journal*, 40: 319-20.

Conhecimento e compreensão: ao final do curso o aluno deverá ser capaz de demonstrar conhecimento e compreensão sobre:

- Terminologia básica corrente da odontologia e relatos nominativos;
- Aplicação, integração e relevância dos princípios gerais das ciências médicas e correlatas para a saúde bucal e para as doenças;
- O processo de investigação científica;
- Características comuns dos distúrbios bucais e doenças;
- Características das doenças e distúrbios bucais incomuns que têm conseqüências potencialmente sérias;
- Interrelações entre doenças e distúrbios bucais e aquelas que afetam outras partes do corpo;
- Características das doenças e distúrbios bucais que podem ter especial significância para comunidades específicas;
- Interrelação entre os efeitos de tratamentos médicos e odontológicos;
- As principais aplicações de especialidades médicas e técnicas com relação à saúde bucal;
- Regras potenciais de odontologia e pessoal para cuidados de saúde na comunidade e suas responsabilidades éticas e médico-legais;
- A relevância para, e o impacto sobre saúde bucal, de políticas sociais, ambientais e de saúde.

Habilidades: ao final do curso o aluno deverá ser capaz de demonstrar conhecimentos e compreensão sobre:

- Identificar em pacientes e em grupos populacionais as doenças e distúrbios bucais e realizar procedimentos adequados para suas investigações, 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 e 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.

Atitudes: ao final do curso o aluno deverá ter sido estimulado para:

- Aplicar conhecimentos de saúde bucal, de doenças e tópicos relacionados no melhor interesse de pacientes individuais e 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 lado a lado os padrões de ética profissional e conduta, e aplicá-los em todos os aspectos da vida profissional;
- Manter um reconhecido padrão de ética profissional e conduta, e aplicá-los 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.

## **2.7. Subsídios para elaboração e implementação de projeto pedagógico**

Como regularmente se tem falado sobre projeto pedagógico para o Curso de Odontologia, parece-nos interessante colocar algumas idéias sobre o mesmo, uma vez que ele se apresenta como operacionalização do currículo, e sua elaboração e implementação seguem alguns princípios próprios.

As idéias que seguem foram baseadas em uma publicação, visando a elaboração de um projeto de escola, e adaptadas à realidade do ensino superior.

Conceito: projeto pedagógico é a articulação das intenções, prioridades, atividades e ações dos atores educativos (diretor, professores, alunos, funcionários) visando a formação, o desenvolvimento de todos os participantes. Trata-se de uma atividade eminentemente coletiva. Não tem condições de ser realizada individualmente e imposta aos demais.

Características básicas:

- Concebido e elaborado por toda a equipe de professores do curso, sob a coordenação do diretor;
- Centrado nos alunos, visando a melhoria de seu processo de aprendizagem e de seus resultados, com indicação clara das competências que se espera que eles adquiram e das ações que deverão realizar para atingí-las;
- Considera que os alunos em seu contexto real de vida e de profissionalização. Por isso procura fortalecer as relações da faculdade com a realidade nacional e local;
- Favorece a criação de atividades de estudo e reflexão para a equipe de professores, fortalecendo a faculdade enquanto instância de educação continuada;
- Interfere na articulação do currículo, na organização do tempo e do espaço universitário, uma vez que para se alterar a qualidade do trabalho pedagógico, torna-se necessário que o curso se reformule como um todo.

Etapas:

- Diagnóstico das expectativas e necessidades dos alunos, das qualificações profissionais requeridas, das necessidades da população quanto à saúde bucal;
- Definição de metas e objetivos que se pretendem alcançar e estabelecimento de diretrizes gerais que se constituirão num fio norteador que será defendido por todos os participantes do projeto. Esta linha de ação vai atravessar todo o curso, os vários semestres, as várias disciplinas;

- Planejar ações que permitam atingir as metas desejadas. Este planejamento terá como ponto de convergência os objetivos e metas concretas para o curso como um todo, respeitando as especificidades das disciplinas e atividades que venham a ser planejadas;
- Organizar um processo de acompanhamento e avaliação do projeto para seguir o desencadeamento das ações, perceber seus resultados e redirecionar os rumos do projeto em andamento, quando necessário. Durante o desenvolvimento do projeto, a avaliação deve favorecer o acompanhamento e controle das ações em curso. Ao término de ações que foram organizadas para um certo período de tempo, realiza-se a avaliação para se verificar até que ponto os objetivos foram atingidos. Ao longo do caminho, o emprego do tempo, o calendário, a divisão de tarefas ou as próprias ações e suas metas podem se mostrar inadequadas, exigindo redefinição, reorientações e replanejamento.