



UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL

CURSO DE ODONTOLOGIA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

NÍVEL: MESTRADO

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: DENTÍSTICA

FORMAÇÃO DOCENTE E EDUCAÇÃO ODONTOLÓGICA: UMA
PERSPECTIVA EM CONSTRUÇÃO

GRASIELA DE CARLI

CANOAS – RS

2007

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

GRASIELA DE CARLI

FORMAÇÃO DOCENTE E EDUCAÇÃO ODONTOLÓGICA: UMA
PERSPECTIVA EM CONSTRUÇÃO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia do Curso de Odontologia da Universidade Luterana do Brasil como requisito final para obtenção do título de Mestre em Odontologia, área de concentração: Dentística.

Orientador:
Prof. Dr. Alcebiades Nunes Barbosa

CANOAS – RS

2007

DEDICATÓRIA

A Deus,

por permitir a vida e as relações.

*A*os meus pais **Antônio e Elenir**,

pelo exemplo de coragem e dedicação. Por me ensinar o sentido da palavra família. Agradeço por tudo o que fizeram e fazem por mim. Por terem, muitas vezes, abdicado dos seus sonhos para que se realizassem os meus.

Amo muito vocês!

A minha irmã **Gisela**,

minha querida “maninha” Gisa, amiga, conselheira, batalhadora. Obrigada pelo apoio e incentivo que me fazem mais forte e confiante. Quero estar sempre perto de ti. Estás dentro do meu coração.

*Aos meus **avós** (in memoriam), **tios, tias, primos e primas,***

por terem me proporcionado essa família maravilhosa que tenho. São esses laços que fazem a vida valer a pena.

E também pela compreensão nos momentos de ausência.

*Ao meu namorado **Luiz Alberto,***

pela paciência, pelo estímulo e pela força.

Obrigada por compartilhar meus medos e angústias nessa caminhada.

Obrigada pelo carinho e amor dedicados ao longo da nossa história.

AGRADECIMENTO ESPECIAL

*Ao meu orientador **Prof. Dr. Alcebiades Nunes Barbosa,***

*tentarei sempre levar comigo seu exemplo de mestre, de caráter,
determinação e postura.*

*Obrigada pela oportunidade, confiança e competente dedicação para comigo.
Ao término deste percurso, minha imensa gratidão pelos inúmeros momentos
de aprendizagem e de crescimento.*

*À **Prof. Dr^a Cleoni Maria Barboza Fernandes,***

*pelo carinho e dedicação e por ter me ensinado que “Utopias são sonhos
alcançáveis”. Obrigada por me mostrar esses caminhos por onde o
conhecimento se reveste de poesia.*

*Ao **Prof. Dr. Adair Luiz Stefanello Busato,***

*pelo exemplo de ser humano e educador. Obrigada por me oportunizar a “re-
ver” a Odontologia e pelo apoio constante que me fez acreditar que era
possível.*

AGRADECIMENTOS

Ao **Prof. Dr. Eduardo Galia Reston**, pelo profissionalismo, pelos ensinamentos. Agradeço pela confiança e amizade dispensadas e, principalmente, pelas valiosas orientações em momentos de decisões profissionais.

À **Prof. Dr^a. Simone Alberton**, que me acompanhou no primeiro ano de mestrado, pelos ensinamentos e pela amizade.

Ao **Prof. Dr. Pedro A. Gonzáles Hernández**, pela competência e amor que exerce sua profissão. Obrigada por deixar a Odontologia mais forte e mais humana.

A **Prof. Dr^a Isabel Cristina Moura Carvalho**, do Programa de Pós-Graduação em Educação da ULBRA, pelos ensinamentos no início dessa busca.

Ao **Prof. Dr. Maximiano Tovo**, pela valiosa contribuição na construção desse trabalho.

Ao **Prof. José Schneider Santos** pelo carinho e estímulo constantes. Por nunca ter desistido de me chamar de “professora”.

Aos professores da disciplina de Dentística
Catharina, Maria do Carmo e Victor,
pela oportunidade que me proporcionaram de estar junto à graduação, ensinando e aprendendo. Agradeço pela convivência e pelos ensinamentos.

Ao professor **Leandro Reichert** pela amizade e pela dedicação à docência.

Ao meu colega de mestrado **Daniel Schirmer**, pela força e companheirismo. Agradeço pelos momentos que compartilhou comigo as ansiedades, dificuldades, alegrias e conquistas. Obrigada pelo convívio, pela amizade e pelos ensinamentos.

À colega **Carla** (a “Carlinha”), por juntar-se a nós no segundo ano do mestrado e poder compartilhar da sua amizade. Obrigada pelos momentos que passamos juntas.

Aos colegas “veteranos” do Mestrado: **Rafael, Nelson, Laura, Soraya, Luiz, e Karen**, pelo convívio e troca de experiências.

Ao meu primo e colega, **Alessandro Diogo De Carli**, por sempre acreditar em mim. Obrigada por compartilhar comigo tantos sonhos e conquistas.

Às minhas queridas amigas **Juliana Godoi e Letícia G. Zanatta**, pelos desabafos, pela paciência, pela imensa amizade e pela compreensão nos momentos de ausência.

Aos amigos e colegas de graduação, **Scheila, Carin e Márcio**, pela força dispensada mesmo a longas distâncias. Obrigada pela amizade de vocês.

Aos colegas de mestrado de outras áreas:

Alex, Andréa, Bruno, Carlos, Carol P., Carol A., Fábio S., Fábio M., Fabrício, Giuliano, Grazielle, João Gabriel, Kalinka, Larissa, Luis André, Maria Teresa, Rafael e Susana,

pelos importantes momentos de aprendizado e pela amizade construída ao longo do curso. À querida **Grazi**, que mais que colega, continua sendo amiga, obrigada pelo carinho, pela amizade e pela atenção.

Aos **professores/coordenadores** que colaboraram para a realização desse trabalho, através das suas experiências e conhecimentos, meus sinceros agradecimentos.

Aos meus **pacientes**, pela compreensão em todas as etapas dessa caminhada.

Aos funcionários do curso de Odontologia da Universidade Luterana do Brasil, em especial à **Meri Diana**, ao **Juliano**, à **Maria Idalina**, ao **Adriano**, à **Roseli** e à **Márcia**, pela atenção dispensada ao longo de todo o Mestrado.

À **Universidade Federal de Santa Maria**, onde tudo começou.

À **Universidade Luterana do Brasil** pela oportunidade de continuar.

À **Universidade Federal do Rio Grande do Sul** pela oportunidade de exercer a docência.

A todos que, de uma forma ou outra, estiveram comigo na construção deste trabalho.

“Na verdade, a educação precisa tanto da formação técnica, científica e profissional, quanto do sonho e da utopia.”

Paulo Freire

RESUMO

O debate sobre a formação universitária passa, atualmente, pelo perfil de profissional que está sendo formado nas universidades. Os processos profundos de transformação de recursos humanos são complexos e envolvem mudanças que demandam um tempo de construção. O objetivo do presente estudo foi analisar os princípios que orientam a formação profissional em Odontologia vinculados ao ensino. A investigação foi centrada em uma abordagem qualitativa, coletando informações relevantes à compreensão teórica do tema em estudo. Utilizou-se uma pesquisa de campo, realizando entrevistas semi-estruturadas com quatro professores/coordenadores de Cursos de Odontologia com Pós-Graduação *stricto-sensu* do Estado do Rio Grande do Sul. Com os dados coletados, procedeu-se à análise por meio de quatro categorias: o novo paradigma, desafios, saberes docentes e os atores. A pesquisa mostrou que o professor é um dos principais desafios na implantação das diretrizes curriculares e que os cursos de Pós-Graduação *stricto-sensu* em Odontologia devem promover uma melhor formação didática para os seus alunos, onde exista a possibilidade de integrar a educação com os princípios filosóficos, pedagógicos e sociológicos. O professor deve estar comprometido ética e profissionalmente com o processo de mudança.

Palavras chave: Educação odontológica. Formação profissional. Mudanças curriculares.

ABSTRACT

Currently, the debate on university education encompasses the profile of the professional that has graduated from the universities. The deep and intrinsic processes of transformation of human resources are complex and involve changes that require a certain time to be established. The purpose of this study was to analyze the principles entailed to education that merge the professional formation in Dentistry. The investigation focused on a qualitative approach that was based on the gathering of information that would be relevant for the theoretical comprehension of the subject under study. A field research was performed on the basis of semi-structured interviews with four professors/coordinators of Dental Schools with *stricto-sensu* Postgraduate Programs in the State of Rio Grande do Sul, Brazil. Once data were gathered, an analysis was undertaken by means of four categories: the new paradigm, the challenges, the teaching knowledges and the actors. This research showed that the professor is one of the main hindrances for the implementation of the curricular guidelines, and that the *stricto-sensu* Dental Postgraduate Programs should offer their students a higher-level didactic formation, in which it would be possible to integrate dental education with the philosophic, pedagogic and sociologic principles. The professor should be committed both ethically and professionally with the process of transformation.

Key Words: Dental education. Professional formation. Curricular changes.

SUMÁRIO

	ORIGENS DO ESTUDO	13
1	INTRODUÇÃO	18
2	REFERENCIAL TEÓRICO	23
2.1	EDUCAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE HOJE: PROBLEMAS, DESAFIOS, PERSPECTIVAS	23
2.2	O ENSINO, A PRÁTICA E O MODELO DE FORMAÇÃO ODONTOLÓGICO	30
2.3	DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS	33
2.4	O PROFESSOR E SEUS SABERES	37
3	METODOLOGIA	41
3.1	MÉTODO DE PESQUISA	41
3.2	PROBLEMA DE PESQUISA	42
3.3	INSTRUMENTOS DE PESQUISA	43
3.4	CONTEXTO	46
3.5	INTERLOCUTORES	46
3.6	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	47
3.6.1	Termo de Consentimento Informado	47
3.7	ANÁLISE DOS DADOS	48
4	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	53
4.1	A EDUCAÇÃO ODONTOLÓGICA ATUAL E AS EVIDÊNCIAS DE UM NOVO PARADIGMA	53
4.2	O PROFESSOR E AS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS	61
4.3	O PROFESSOR DE ODONTOLOGIA E OS SABERES DOCENTES	64
4.4	OS ATORES DO PROCESSO EM CONSTRUÇÃO	72
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS À GUIA DE CONCLUSÕES	83
	REFERÊNCIAS	89
	APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA	98

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E	
ESCLARECIDO	100
APÊNDICE C - MODELO DO MAPEAMENTO DAS ENTREVISTAS	102
ANEXO A - TERMO DE AVALIAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA DA	
ULBRA	105

ORIGENS DO ESTUDO

ORIGENS DO ESTUDO

A formação pedagógica do professor de Odontologia, até recentemente pouco questionada, começou a ganhar espaço no debate acadêmico, com as novas demandas sociais do mundo globalizado e informatizado. As inúmeras transformações na realidade social, somadas às novas diretrizes curriculares nacionais, têm gerado demandas em termos de pesquisas e estudos voltados para a qualidade da educação superior.

A busca de caminhos para desenvolver a profissionalização da docência universitária começou a ser um desafio a partir do começo deste século.

Nesse contexto, Cunha (1999, p. 8) destacou que a profissionalização docente visa “dar conta de uma nova perspectiva epistemológica, onde as habilidades de intervenção no conhecimento sejam mais valorizadas do que a capacidade de armazená-lo”.

Os estudos de Leite et al. (1998) e Cunha (1995) evidenciaram que as mudanças e inovações que desafiam a qualificação do corpo docente nos cursos de graduação não são percebidas da mesma forma nas diferentes áreas do conhecimento.

Para Secco e Pereira (2004a), as especificidades da área, relativas a uma epistemologia, e características da profissão, em termos de valores construídos e de espaços de poder definidos na estrutura social e política, não podem ser desconsideradas quando se pensa em um projeto de formação docente para a educação superior.

A docência universitária, como observa Morosini (2000, p. 19), “é exercida por professores que não têm uma identidade única. Suas características são extremamente complexas, como complexo e variado é o sistema de educação superior brasileiro”.

Ainda que não se possa negar a importância do aperfeiçoamento dos métodos de ensino-aprendizagem e da capacitação técnica para introduzir as novas tecnologias nesse processo, a formação docente, no contexto da discussão sobre qualidade pautada por valores éticos e bases humanísticas, exige, como observaram Cunha (1995) e Fernandes e Grillo (2003), ultrapassar as camadas mais técnicas para perceber as diferentes dimensões implicadas na prática educativa: os aspectos políticos-estruturais, provenientes da estrutura de poder que as profissões ocupam no cenário profissional, revelando valores anteriormente definidos; os aspectos epistemológicos, relativos à especificidade da produção e apropriação do conhecimento na área, definindo campos de saberes na organização curricular; e os aspectos pedagógicos relativos ao trabalho com o conhecimento na relação professor/aluno/procedimentos, tendo em vista o projeto pedagógico do curso.

Moraes et al. (2001), em estudo sobre as principais barreiras do processo ensino-aprendizagem na ótica de professores e alunos do curso de Odontologia da Universidade Federal Fluminense, mostraram que os alunos identificaram barreiras no relacionamento com os professores, citando: linguagem inadequada, didática deficiente, falta de interesse na aprendizagem e ausência de diálogo. Os professores relataram dificuldades no processo ensino-aprendizagem, entre as quais: falta de integração entre disciplinas, conteúdos programáticos distantes das necessidades reais dos alunos e desmotivação.

Graça (2001, p. 66), ao estudar a percepção do aluno sobre sua participação no processo ensino-aprendizagem, mediante questionário aberto dirigido a 103 alunos das três escolas de Odontologia do Rio de Janeiro (uma particular e duas públicas), concluiu que “há necessidade, na formação do docente, de cursos de pós-graduação que contribuam para sua desenvoltura didática”.

Algumas experiências têm sido desenvolvidas com a preocupação de discutir e analisar a qualidade das práticas de ensino-aprendizagem na Odontologia, apontando que os desafios são muitos, tendo em vista as

diretrizes curriculares e a abrangência dos serviços de atendimento para a população na área.

Frente à dimensão dos problemas de saúde bucal, compreendemos que profundas mudanças sócio-políticas, conceituais, pedagógicas e práticas são necessárias para a Odontologia brasileira. É preciso perceber que a formação odontológica tem se revelado insuficiente e inadequada para expandir a saúde bucal à maioria da população. Infelizmente, ainda é pequeno seu impacto social frente a programas públicos e coletivos. De acordo com Secco e Pereira (2004b), ainda que a clínica possa suprir as necessidades individuais e privadas com qualidade técnica reconhecida, há um desafio em termos de abrangência: existe uma distância entre o ensino de Odontologia e a perspectiva de universalização da realidade brasileira.

Para que possamos mudar o perfil do profissional de Odontologia, muitos aspectos têm que ser levados em consideração. Entre eles estão o projeto pedagógico do curso, a organização da escola, a qualidade dos professores. O perfil do professor de Odontologia deve ser repensado.

A problematização nessa pesquisa está centrada no professor/coordenador enquanto sujeito, procurando perceber como o seu saber está mediando a construção de valores e referências das futuras práticas profissionais dos alunos das faculdades a serem estudadas.

Nesse sentido, Fernandes (2001, p. 97), ao discutir a formação do professor universitário, destaca que:

No cotidiano da vida universitária, tem sido possível verificar que há preocupação institucional com a competência do profissional na área de sua formação, sem situá-la historicamente na perspectiva de ser professor. Preocupação manifesta no espaço da educação formal, quando o professor realiza, com o aval de seu departamento, cursos de pós-graduação com ênfase na pesquisa de seu campo de origem, ficando seu desempenho como professor sem uma reflexão sistematizada, que traga sua prática pedagógica como foco de análise, como sujeito dessa mesma prática.

Diante disso, nota-se que o perfil do professor universitário no âmbito da Odontologia é historicamente embasado na valorização de aspectos tecnicistas e biólogos, fato que frente à emergência de uma nova realidade, a qual

envolve os campos social, político, econômico, da saúde e mercadológico comportou-se como fomentador da formação de egressos desvinculados desta mudança, reforçando o pressuposto que “o maior erro que se pode cometer na vida é procurar soluções certas para os problemas errados” (KANITZ, 2005, p. 18).

1 INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

*"[...] eu sustento que a única finalidade da ciência está em aliviar a miséria da existência humana".
Bertold Brecht*

A importância da saúde do ser humano é indiscutível. Abordar um tema que possa levar à reflexão e a atitudes que contribuam para que as pessoas tenham melhores condições de saúde bucal, o que implica uma melhor qualidade de vida, é, no mínimo, gratificante para qualquer iniciante em pesquisa.

A criação de relações de responsabilidades e compromissos com a defesa da vida, individual e coletiva, de modo igualitário e democrático, necessita da construção de "um olhar coletivo analisador", para interrogar o sentido efetivo das ações de saúde (MERHY; ONOCKO, 1997).

A defesa da vida deveria constituir componente obrigatório do campo de responsabilidades de todo e qualquer profissional da saúde. Sem esse enfrentamento, segundo Campos (1997), não haverá solução para o problema dos recursos humanos.

A educação em Odontologia precisa se questionar, começando pelas perguntas "para quem" estamos desenvolvendo a Odontologia e "que Escola" queremos instituir. A pergunta "para quem" é de ordem estritamente social. Procura saber em benefício de que classes estamos elaborando o conhecimento da ciência odontológica. Tal definição política de primeira instância irá determinar "o que" e "como". Essa tarefa é coletiva e vai além do pedagogismo reformista, em busca de uma pedagogia do necessitado, daquele excluído que, sem voz, também não tem alimento e também não tem dentes (L'ABBATE, 1998).

Alves (2004, p. 96) define que “a escolha dos problemas é um ato anterior à pesquisa que tem a ver com valores do investigador”. A escolha, portanto, do tema desse estudo relaciona-se com a nossa trajetória profissional, onde buscamos entender até que ponto a mudança da prática odontológica em razão de novas exigências sociais, odontológica, políticas e conseqüências pedagógicas, poderia propiciar subsídios para o desenvolvimento de uma Odontologia voltada para o social, contrapondo o modelo hegemônico excludente, voltado para o mercado.

Algumas experiências profissionais nos levaram a cursar, em 2002, a Especialização em Saúde Pública ofertada pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), em Porto Alegre. Com isso, pudemos aproximar a nossa profissão um pouco mais das outras profissões da área da saúde. A realidade vivida pela sociedade brasileira e as dificuldades da população no acesso às práticas odontológicas e de saúde como um todo também se fizeram mais evidentes. Certamente, essa visão mais ampla nos fez ver a Odontologia por outros prismas.

No ano de 2005, ainda buscando realizações e respostas às nossas inquietações profissionais, iniciamos o Mestrado em Dentística na Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), em Canoas. Com a filosofia desse curso e de seus educadores, tivemos a oportunidade de aprofundar a compreensão sobre o papel da escola e, conseqüentemente, da educação, na formação do profissional. A dedicação com que nossos educadores exercem sua docência foi mais um motivo que nos levou a escolher esse tema. Investigar um assunto relacionado à formação profissional nos deu, muito além de dados para essa pesquisa, um entendimento e um enriquecimento para a nossa própria formação docente.

A necessidade do entendimento das contribuições das ciências sociais ao terreno das ciências naturais fundamenta este estudo. As circunstâncias sociais sinalizam um período de transição, um tempo de transformações sociais e paradigmáticas. Neste contexto de mudança, a educação odontológica precisa ser revista, pois essa transição manifesta a crise do paradigma científico dominante na sociedade ocidental.

O conhecimento é distribuído profissionalmente, e aqueles que o detêm defendem sua exclusividade. As especializações odontológicas podem ser um bom exemplo dessa condição. O terreno de atuação de cada um é preservado e a titulação confere propriedade a quem detém determinado conhecimento ou prática.

Não é por acaso, como nos demonstram as investigações sobre a educação odontológica, que os currículos estão estruturados sobre uma concepção biológica do indivíduo, reproduzindo assim um modo de conceber a ciência, valorizando o saber científico numa concepção positivista e dualista de conhecimento. Coerente com essa concepção, decorre uma prática pedagógica relacionando ciência a uma forma de ensinar e aprender realizada na universidade.

Os estudos com intenções de mudança na formação odontológica apontam para uma outra direção, para um saber social que valorize outros saberes das práticas sociais com perspectivas emancipatórias, e se torne, nas palavras de Santos (2000) um conhecimento prudente para uma vida decente.

Pressupõe-se que as relações interpessoais são relações mediadas pelo contexto social e que a aprendizagem é um processo que envolve intenções que podem produzir consciência.

A possibilidade de melhor entender essas relações remeteu-nos a tomar o professor/coordenador¹ como interlocutor dessa equação. Parece ser importante identificar como ele constrói sua prática docente, que valores e saberes produz e como os manifesta na convivência com seus alunos.

A escolha do professor/coordenador não significou desconsiderar outros fatores que entram em jogo no processo pedagógico, mas, antes, reconhecer um sujeito destacado por Cunha (1998, p. 33) como sendo

O principal ator das decisões universitárias e que aos poucos tem se procurado produzir conhecimento sobre ele que ultrapassem a prescrição de suas desejáveis qualidades. Entendê-lo como sujeito histórico, revelador de um contexto social, e engajado

¹ Aqui compreendido como coordenador de Curso de Odontologia que também é professor do curso referido.

conscientemente ou não em um projeto político e que estudá-lo é de fundamental importância quando se pretende alterar a lógica universitária e, conseqüentemente, caminhar rumo a novos patamares, tentando construir um novo horizonte .

Tal concepção indicou estudar um professor/coordenador sujeito, com inserção social, revelador de uma concepção de ciência e de uma postura político-epistemológica que, na prática educativa, transmite valores e favorece a construção, nos alunos, da perspectiva de realidade.

Na educação odontológica, esses processos subjetivos de construção de significados talvez possam explicar a consolidação de práticas nem sempre desejáveis pelos projetos de mudança. O que se observa no ambiente cultural da formação odontológica é uma prática mediada, principalmente, por valores que envolvem a transmissão de um conhecimento altamente especializado, impregnado de tecnologia e herdeiro do paradigma dominante de ciência, perspectiva esta que vem mostrando sinais de esgotamento. Evidenciando a crise desse modelo de ciência, Maia (2000, p. 179) sinaliza que:

Se o pensamento cartesiano teve seu papel e valor na construção do conhecimento biológico e no desenvolvimento de uma prática clínica cientificamente mais consistente, o paradigma da ciência pós-moderna permite vislumbrar novos pressupostos que resgatem duas dimensões da unidade do ser humano. Uma voltada para si próprio, em sua globalidade intrínseca. Outra, relativa a sua inserção no meio ambiente que o circunda, este entendido não apenas como fonte de doenças, mas também como possibilidade de promoção de saúde.

Dentro desse contexto, a intenção foi verificar, por meio do professor/coordenador, as mudanças que vêm ocorrendo na definição das futuras práticas profissionais dos egressos de cursos de Odontologia do Estado do Rio Grande do Sul.

Sob tal enfoque, este estudo teve como objetivo analisar os princípios que orientam a formação profissional em Odontologia vinculados ao ensino. Para tanto, investigaram-se cursos de Odontologia de quatro universidades do Estado do Rio Grande do Sul que têm cursos de pós-graduação *stricto sensu*.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 EDUCAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE HOJE: PROBLEMAS, DESAFIOS, PERSPECTIVAS

O exercício de qualquer profissão presume laços de responsabilidades: sob diversas formas, as profissões convergem para o homem. É preciso refletir sobre os objetivos primordiais e essenciais da ação educativa, sob pena de contentamento com o parcial e superficial. O meio educacional, a família e outras instituições constituem o indivíduo no mundo, ou seja, cada pessoa, torna-se pessoa nas relações concretas da vida social (CRISTINO, 2001). Freire (1996, p. 26) comenta:

Foi assim, socialmente aprendendo, que ao longo dos tempos, homens e mulheres perceberam que era possível - depois, preciso - trabalhar maneiras, caminhos, métodos de ensinar. Aprender precedeu ensinar [...].

Ao discutir a formação dos profissionais de Odontologia e as novas diretrizes curriculares, é importante compreender algumas questões: a natureza das mudanças propostas, sua base conceitual e suas conseqüências.

Vivemos num momento histórico de tensão paradigmática que se revela em várias dimensões. Na ciência, questiona-se a organização dos campos científicos mediante grandes estruturas abstratas onde o reconhecimento da complexidade leva à produção de novas explicações. Essas explicações rompem as fronteiras entre os diversos campos científicos e colocam em cheque a lógica da especialização e do conhecimento.

Cada vez são mais tênues os limites entre disciplinas, entre ciências sociais, biológicas e exatas. Aumenta, assim, o desafio de a ciência ser capaz de dialogar com todas as formas de conhecimento, ampliando sua capacidade de explicação.

Conforme Feuerwerker (2004), as universidades também vivem um momento em que buscam ampliar sua relevância social. A produção de conhecimento e a formação profissional estão marcadas pela especialização, pela fragmentação e pelos interesses econômicos hegemônicos, limitando assim a potência das respostas produzidas pelas universidades em relação a temas complexos e contemporâneos.

A universidade precisa construir um novo lugar social, mais relevante e comprometido com a superação das desigualdades. Para isso, necessita redefinir referenciais e relações com distintos segmentos da sociedade. No campo da saúde, essa nova prática pede que a produção de conhecimentos, a formação profissional e a prestação de serviços sejam indissociáveis.

O momento histórico de tensão no campo da saúde se revela pela incapacidade da maioria das sociedades de promover e proteger a saúde das pessoas. Tendo em vista a transição epidemiológica, o desafio da equidade e a exigência de contenção de custos, há a necessidade de reorientação da atenção, ampliando a promoção e articulando-a com as ações de cura e reabilitação, buscando a utilização mais racional da tecnologia e dos diferentes equipamentos de saúde.

Na área da Odontologia, além dessas questões, há outros desafios particulares a serem enfrentados para pensar e construir as mudanças na formação. O currículo dos cursos de Odontologia sempre privilegiou o paradigma curativo, sendo essa filosofia norteadora das universidades, cujo ensino não se orienta pela situação epidemiológica, social, cultural e econômica da população (GARBIN et al., 2006).

Devemos considerar, segundo Moysés (2004), que o país atravessa uma importante transição demográfica e epidemiológica em saúde bucal, com o envelhecimento da população e o declínio da cárie em população jovem. Não obstante persiste o fenômeno da “polarização”, com um percentual importante de crianças e adolescentes com alta experiência de cárie. Por outro lado, problemas ligados aos acidentes traumáticos em meios urbanos, que atingem as áreas de cabeça, face, boca e dentes, bem como a ocorrência do câncer

bucal, tornam-se cada vez mais importantes. Vale salientar que o adulto brasileiro continua portador de uma herança epidemiológica das mais graves, com doenças bucais acumuladas, refletidas no índice de edentulismo na terceira idade.

A transição epidemiológica impõe necessidade de revisão dos conteúdos e da reorientação da formação, até então dirigidos, sobretudo, para o tratamento da cárie e suas complicações.

Portanto, no ensino superior da área da saúde, houve uma profunda dissociação entre sua dinâmica e as necessidades da maioria da população. A realidade de fatos impõe uma série de mudanças na formação e no trabalho do dentista brasileiro. As mudanças necessárias devem começar na formação profissional e na visão de mundo reproduzida dentro das academias.

Para articular universidade e serviços, foram surgindo, ao longo do tempo, iniciativas de reforma comprometidas com a relevância social da escola e dos processos de formação no campo da saúde.

Na década de 50, foram criados os departamentos de medicina preventiva nas escolas, com perspectivas de aliar saúde pública com medicina liberal. Dois outros movimentos importantes na mudança da educação na área da saúde, nas décadas de 70 e 80, foram a medicina comunitária e a integração docente-assistencial. A medicina comunitária retornou com os princípios da medicina simplificada e tinha como principal aliada a participação comunitária e voluntariada na prestação de serviços.

Foi nesse contexto que surgiu a idéia da Odontologia Simplificada, que buscou a diminuição dos passos odontológicos e a eliminação do supérfluo. Contudo, esse modelo não questionou a prática hegemônica da Odontologia científica e foi tido como uma Odontologia destinada a classes sociais marginalizadas (GARBIN et al., 2006).

Paim (1999) relata que, nesse período, o modelo vigente de saúde pública no Brasil não tinha qualquer compromisso com a melhoria dos níveis de saúde da população. Oferecia uma prática médica exclusivamente curativista e

tecnicista, privilegiando as ações de maior sofisticação tecnológica. Além disso, era excludente, por suas características no acesso aos seus benefícios, e trabalhava, invariavelmente, visando ao lucro.

Dessa forma, em fim dos anos 70 e início dos 80, esse modelo começa a dar sinais de esgotamento no seu funcionamento, devido a uma série de fatores como a incompetência gerencial, baixo salário dos funcionários, corrupção, baixa qualidade dos serviços prestados e pouca resolutividade, gerando uma grande e crescente insatisfação na população.

Essa fase coincide com o início do processo de abertura política no país, o qual possibilitou o surgimento de condições favoráveis para o aprofundamento dos debates relativos ao tema, propiciando, assim, a formação de um grande movimento por mudança na saúde. Esse movimento, inicialmente, compôs-se por intelectuais e docentes em saúde pública, mas aos poucos foi recebendo adesões de profissionais e trabalhadores da saúde e de representantes de diversos segmentos sociais, insatisfeitos com a situação do momento.

Nesse contexto, surge o Movimento pela Reforma Sanitária no Brasil, a partir de estudos e reflexões referentes ao sistema de saúde vigente. Teve suas origens com profissionais e intelectuais da saúde pública que atuavam em instituições como o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) e a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO), além de com grupos situados nos Ministérios da Saúde e Previdência Social e em algumas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

A Reforma Sanitária não se limitou a propor mudanças apenas no setor da saúde, pois defendia um conceito ampliado de saúde, apresentando, assim, uma alternativa ampla de mudança social, que deveria ser implementada por ações interdisciplinares e intersetoriais com amplo envolvimento da população (RONCALLI; SOUZA, 1997).

Em 1986 realizou-se a 8ª Conferência Nacional de Saúde para discutir a proposta de reestruturação do sistema de saúde do país. Considerada um marco na história do movimento sanitário brasileiro, seu relatório final serviu de

base para a proposta de reorganização do sistema de saúde a ser defendida durante os trabalhos da Assembléia Nacional Constituinte de 1988.

O trecho a seguir, destacado do Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde (VIII CNS), revela os traços básicos da proposta da Reforma Sanitária:

As modificações necessárias ao setor saúde transcendem os limites de uma reforma administrativa e financeira, exigindo-se uma reformulação mais profunda, ampliando-se o próprio conceito de saúde e sua correspondente ação institucional, revelando-se a legislação no que diz respeito à proteção e recuperação da saúde, constituindo-se no que está convencionado chamar de Reforma Sanitária (RELATÓRIO FINAL, 1986, p. 2)

Paim (1991, p. 21) usou a pedagogia gramsciana para discutir a Universidade e a Reforma Sanitária reconhecendo a Universidade como uma escola de alta cultura e de elaboração crítica e científica, não apenas no seu perfil de ensino e de investigação, mas também “como uma estrutura destinada a incidir profundamente na vida cultural da nação”. Não se trata de ver na Universidade o poder ilusório de mudança por si só, e sim, entendê-la como espaço de luta, seja nas reformas curriculares, seja na discussão de conteúdo de disciplinas e dos projetos de pesquisa e extensão.

Ainda contextualizando a Reforma Sanitária, no que diz respeito a qualificação dos recursos humanos, caberia à Universidade formar quadros competentes, solidários ao projeto da Reforma e dispostos a se colocarem como intelectuais orgânicos (GRAMSCI, 1978) a serviço dos interesses do povo brasileiro. Para tanto, faz-se necessária não só a busca rigorosa de competência técnica e científica, mas, especialmente, uma obsessiva atenção às necessidades sociais.

Dentre outras propostas da Conferência Nacional de Saúde de 1986, destaca-se o conceito ampliado de saúde, o qual é colocado como direito de todos e dever do estado:

Em seu sentido mais abrangente a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde (RELATÓRIO FINAL, 1986, p. 4).

O movimento da Reforma Sanitária Brasileira culminou, em 1988, com a promulgação da Constituição Federal, na criação do Sistema Único de Saúde (SUS). O Artigo 198 da Constituição define que as ações e serviços integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado segundo as seguintes diretrizes: universalidade de acesso, equidade e integralidade das ações. Outras propostas, como a saúde como direito de todos e dever do Estado, a criação do conceito ampliado de saúde e a participação da comunidade, foram contempladas nesta Constituição (GOMES, 2006).

Foram aprovadas outras legislações pertinentes, como a criação da Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, além de outras providências (BRASIL, 1990a). Também foi aprovada a Lei 8142, de 28 de dezembro de 1990, que trata, entre outros, da participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) das transferências intergovernamentais de recursos na área da saúde (BRASIL, 1990b).

Advindo de um processo de construção coletiva, através das Conferências Nacionais de Saúde, o capítulo da Constituição Brasileira que define o Sistema Único de Saúde (SUS) traz também um marco regulatório:

Compete à gestão do Sistema Único de Saúde o ordenamento da formação de recursos humanos da área da Saúde, bem como o incremento, na sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico (GOMES, 2006, Art. 200, incisos III e IV, p. 132-133).

A estratégia prioritária adotada pelo Ministério da Saúde para a organização da atenção básica, no âmbito do SUS, foi o programa de Saúde da Família (PSF), criado para substituir o modelo tradicional, centrado na doença e no hospital, e assumir o desafio de garantir o acesso igualitário de todos aos serviços de saúde. Pelo princípio de vigilância à saúde, enfatizam-se as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde da família, de todas as pessoas, de forma integral e contínua.

Em 1991 foi implantado o programa de Agentes Comunitários de Saúde e em 1994 foram formadas as primeiras equipes de saúde da família, integradas pelo médico, enfermeiro e incorporando e ampliando a atuação dos agentes comunitários.

A inclusão do dentista na equipe da Estratégia de Saúde da Família se deu a partir de 2000, tendo sido implantadas 15.086 equipes de saúde bucal até 2006, o que equivale a uma cobertura populacional de 39,8%. Além disso, o Governo Federal desenvolve uma política nacional de saúde bucal, o Brasil Sorridente, que reúne uma série de ações na área (BRASIL, 2007).

Um pilar fundamental para o sucesso dessa política é a formação de recursos humanos habilitados para atuarem no SUS. A preocupação em orientar o processo de formação da área da saúde estabeleceu recentemente uma parceria entre Ministérios da Educação e da Saúde (HADDAD, 2005).

Essa nova definição política que visa à diminuição do distanciamento entre a formação de recursos humanos e as necessidades do SUS apontou para a necessidade de a Associação de Ensino Odontológico (ABENO) definir uma estratégia de trabalho que vise principalmente à aproximação da Odontologia às demais áreas da saúde.

Embora tenham ocorrido movimentos significativos para uma reflexão crítica sobre os modelos tradicionais de formação profissional em várias áreas da saúde, principalmente na Medicina e na Enfermagem, em relação à Odontologia, existe um atraso histórico desses movimentos de mudança, exigindo daqui para frente um esforço redobrado para que possamos integrar a saúde bucal dentro do novo contexto de ação interdisciplinar² e multiprofissional, formando um profissional com perfil adequado (KRIGER; MORITA, 2004).

² Interdisciplinar é aqui compreendido conforme Fernandes (1999, p. 18), como a transgressão do disciplinar, aquilo que diz respeito ao conteúdo e/ou conhecimento relativo de uma disciplina, como a busca da ultrapassagem das fronteiras estabelecidas arbitrariamente num dado momento histórico – como tentativa do resgate da totalidade.

2.2 O ENSINO, A PRÁTICA E O MODELO DE FORMAÇÃO ODONTOLÓGICO

O ensino e a prática odontológicos têm se baseado em um modelo de Odontologia que não tem sido eficaz para gerar saúde, tanto para as maiorias sociais quanto para as elites. Como uma das causas desse problema, podemos destacar o caráter excludente do modelo praticado, que se volta para a lógica de mercado, disponível para quem tem poder de compra, excluindo assim, as maiorias sociais (PÉRET, 2005).

Além disso, as políticas públicas não têm proporcionado benefícios no âmbito odontológico, para essa classe social, o que tem agravado o caráter excludente. Por outro lado, o modelo praticado também tem mostrado que, mesmo nos segmentos mais "privilegiados" da população, que usufruem dos melhores e mais sofisticados equipamentos e materiais restauradores, não foi possível alcançar uma elevação consistente nos níveis de saúde bucal (WEYNE, 1999).

O conhecimento dos processos referentes à evolução da educação e da prática na área da saúde necessita ser entendido dentro de um contexto político. Na visão de Marcos (1984), o modelo de prática, a formação de recursos humanos, a produção de conhecimento e sua distribuição refletem o modo de produção econômica da sociedade e a luta entre forças sociais.

Esse modelo, que vem sendo utilizado na educação e na prática odontológica, tem se fundamentado no paradigma flexneriano, também denominado cientificista. Os princípios desse paradigma reforçam a lógica mercadológica, enfatizando o tecnicismo, o individualismo, as práticas curativas e a especialização (MENDES, 1980 apud MARCOS, 1984). Como conseqüência da aplicação desse modelo contextualizado nas condições sócioeconômica e cultural, a situação da saúde oral da população brasileira apresenta-se deficiente.

O modelo flexneriano tem influenciado, de forma marcante, o ensino e, conseqüentemente, a prática das profissões de saúde em todo o mundo,

principalmente na América Latina. Esse modelo surgiu em 1910, nos Estados Unidos, com a divulgação de um relatório, o Relatório Flexner³. Nesse documento foram apresentadas orientações básicas para o desenvolvimento do ensino médico de excelência (NOVAES, 1990).

No Brasil, essas idéias foram incorporadas nas escolas de saúde a partir dos anos 40 e 50, período no qual as faculdades de medicina passaram por uma grande reforma curricular tendo, como base, o modelo flexneriano.

Os princípios desse modelo fundamentaram-se no paradigma cientificista, prevalecendo o preceito de que a ciência, isoladamente e por si só, pode dar solução para os problemas, afastando a causalidade social. Assim, é privilegiado o conceito biológico de doença e saúde, deixando de lado o componente histórico e os fenômenos sociais. Como consequência, o homem é tratado como objeto.

Afasta-se o sujeito e abstrai-o da coletividade e do contexto social. Portanto, dentro dessa perspectiva, o ser humano é considerado uma máquina, cujas partes podem ser tratadas separadamente, sem preocupação com o resto do corpo. Nesse enfoque, a prática é dirigida para uma dimensão fragmentada e individualizada. O tratamento das doenças é direcionado para o técnico e a operacionalização de um procedimento é considerada solução do problema de saúde, excluindo a relação de causalidade existente entre as pessoas, a comunidade e o contexto social (NOVAES, 1990).

Moysés, em 2004, ao fazer uma análise da Odontologia e realidade brasileira na passagem do século XX para o século XXI, relata o perfil tradicional do cirurgião-dentista: a concepção mecanicista, com redução da doença à dimensão biológica, levou a maior ênfase no processo curativo-reparador, gerando uma prática de alto custo, baixa cobertura, com pouco impacto epidemiológico e desigualdades no acesso.

Sobre a formação tradicional do dentista brasileiro, pode-se falar que seu viés mais importante, ou seja, o paradigma disjuntivo, quando aplicado aos

³ O Relatório Flexner foi realizado por Abrahan Flexner sob encomenda da Fundação Carnegie dos Estados Unidos, com o objetivo de melhorar a qualidade do ensino médico no país.

currículos e disciplinas, após sucessivas reformas de natureza flexneriana, deu ênfase ao domínio cognitivo e instrumental, com algumas das seguintes conseqüências: mecanicismo, biologicismo, assistência individual, especialização precoce, tecnificação do ato médico-odontológico, ênfase na Medicina/Odontologia curativa.

Conforme a Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS, de 2003, a formação tradicional em saúde, baseada na organização disciplinar e nas especialidades, conduz ao estudo fragmentado dos problemas de saúde das pessoas e das sociedades. Conseqüentemente, leva à formação de especialistas que não conseguem mais lidar com as totalidades ou com realidades complexas (KRIGER, 2005).

Weyne (1999) considerou que o conhecimento do caráter infeccioso das duas mais prevalentes doenças bucais balançou todos os alicerces da velha Odontologia cirúrgico-restauradora, mostrando a imensa fragilidade de se fazer a avaliação da atividade e severidade dessas doenças partindo apenas da análise das características anatômicas e morfológicas de suas lesões.

Esse entendimento sobre a etiopatogenia das doenças cárie e periodontal levou a Odontologia a uma mudança de paradigma. O fracasso do modelo cirúrgico-restaurador, em que o tratamento envolvia unicamente a restauração do dente ou a sua extração, fez com que novas visões de tratamento fossem propostas.

Para Busato et al. (2001, p. 335), nenhum modelo é melhor do que a prevenção. Prevenção, que significa educar para a saúde. Assim, os currículos de Odontologia que sempre privilegiaram o tratamento, devem passar por uma permanente renovação, intensa atualização e sistemática mudança conceitual. “Máxima Prevenção... Máxima Preservação... Mínima Intervenção. Nenhuma política de formação profissional na Odontologia pode passar às margens desses conceitos.”

2.3 DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS

Considerando as demandas sociais e as transformações ocorridas no mundo do trabalho, foram propostas mudanças na formação dos profissionais da saúde, orientadas pelas novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN).

A Lei nº 9394/1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação) substituiu o currículo mínimo pelas diretrizes curriculares, e o Conselho Nacional de Educação aprovou, entre 2001 e 2002, as DCN para os cursos da área da saúde (Resolução CNE/CES, de 19 de fevereiro de 2002 – DCN do Curso de Graduação em Odontologia) (BRASIL, 2002).

As DCN fazem parte de um processo de superação de limites da formação e das práticas clínicas tradicionais. Os pilares dessa mudança têm sido discutidos nas reuniões anuais da Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO) e continua sendo tema de muitos textos produzidos.

Para o ensino da graduação em Odontologia, as DCN definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de cirurgiões- dentistas:

O perfil do formando egresso/profissional deve ser generalista, humanista, crítico e reflexivo para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor técnico e científico. Deve ser capacitado ao exercício de atividades referentes à saúde bucal da população, pautado em princípios éticos, legais e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade (BRASIL, 2002, p. 10).

Kruger (2005) definiu esse profissional com perfil generalista da seguinte forma: deve entender a lógica do processo saúde-doença, compreender o ciclo da vida, ter entendimento das doenças bucais (relação com outras doenças), construir um processo de raciocínio para a intervenção clínica, atuar sobre a dinâmica da vida e da comunidade, intervir sobre a família, ter competência para fazer diagnóstico, fazer boa terapêutica, abordagem humana e ética, ser resolutivo. Deve aliar competência clínica com responsabilidade social.

São fixadas também, nas DCN, as competências e habilidades gerais e específicas que devem advir da formação profissional do cirurgião-dentista. As habilidades gerais exigem: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, além de educação permanente (BRASIL, 2002).

Entre as capacidades específicas a serem formadas, estão aquelas necessárias para colher, observar e interpretar dados para a construção do diagnóstico; identificar as afecções bucomaxilofaciais prevalentes; desenvolver o raciocínio lógico e a análise crítica na conduta clínica; propor e executar planos de tratamento adequados; realizar a promoção e manutenção da saúde; comunicar-se com pacientes, com profissionais de saúde e com a comunidade em geral, dentro de preceitos éticos e legais; trabalhar em equipes interdisciplinares e atuar como agente de promoção de saúde; planejar e administrar serviços de saúde coletiva; acompanhar e incorporar inovações tecnológicas (informática, novos materiais, biotecnologia) no exercício da profissão (BRASIL, 2002).

Tendo em vista que a Resolução sobre as DCN apresenta características gerais, abrangentes e com grande margem de flexibilidade, a Associação Brasileira de Ensino Odontológico elaborou algumas recomendações para a implementação das referidas Diretrizes, divulgando-as junto aos cursos e em reunião paralela ao 20º Congresso Internacional de São Paulo, promovido pela Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas, em janeiro de 2002 (ABENO, 2002).

Bezerra e Paula (2003, p. 13-14) relataram as seguintes conclusões de seu trabalho sobre a estrutura curricular dos cursos de Odontologia no Brasil:

Os currículos expressam uma gama de variações na composição das respectivas cargas horárias, sendo pontos pacíficos o proeminente tratamento dado à formação técnica e à separação entre as áreas de formação básica e profissionalizante nos currículos formalmente estruturados; o tratamento dispensado às áreas de Saúde Coletiva e em Ética e Cidadania é bastante dispar, dependendo do perfil que cada curso pretende dar ao seu alunado; a introdução de novas áreas de conhecimento é incipiente, o que denota a ausência de atenção destinada ao tema por parte da administração dos cursos; há a necessidade de reorientação dos cursos às novas Diretrizes Curriculares.

De acordo com Pizzatto et al. (2004), encontramos, compondo o cenário nacional, cursos e Cursos de Odontologia. Dentro deste contexto, encontramos faculdades – infelizmente, ainda são uma minoria – que, mesmo antes da entrada em vigor da Lei de Diretrizes e Bases, já haviam despertado para a necessidade de reformular o currículo vigente, direcionando esforços para a formação de um profissional apto a enfrentar as necessidades reais da população.

Entretanto, na grande maioria dos cursos de Odontologia, não é essa a realidade encontrada; o que vemos é uma formação extremamente biologista e tecnicista, centrada no elemento dental, deixando de lado a concepção holística de saúde, a qual está intimamente ligada a fatores macrossociais.

O desafio a ser enfrentado parece passar pela superação da dicotomia entre formação geral *versus* formação específica, mediante uma nova racionalidade capaz de incorporar a diversidade, as contradições e as tensões que constroem o cotidiano nas instituições de ensino superior.

[...] do lado das instituições de ensino superior é preciso perceber que os processos de abertura e interação com o mundo social e econômico precisam de um projeto político-pedagógico consistente, apoiado em fundamentos teórico-metodológicos discutidos no coletivo dos cursos (SECCO; PEREIRA, 2004b, p. 9).

O ensino odontológico tem se baseado em conteúdos técnicos fortemente arraigados ao ambulatório das faculdades de Odontologia e a abordagem social dos problemas de saúde não é um tema freqüentemente discutido entre estudantes e professores (MATOS; TOMITA, 2005).

Conforme relatos de entrevistas realizadas por Secco e Pereira (2004a), alguns coordenadores de cursos de Odontologia, consideram que a falta de uma formação mais politizada na área, que considere os desafios da realidade brasileira e problematize o imaginário profissional, se reproduz nos cursos, dificultando a participação nas políticas de atendimento público, em termos de saúde bucal.

As necessárias mudanças devem começar na formação profissional e na visão de mundo reproduzida dentro das academias, pois, certamente, nesses

espaços também começa a formação das possibilidades para a empregabilidade futura do cirurgião-dentista e de sua relevância social. O grande dilema para tratar de assuntos como este é que toda mudança traz "desconforto" (MOYSÉS, 2004).

Os aspectos técnico-científico-assistenciais das profissões de saúde, e especificamente da saúde oral, deveriam ser equilibrados dentro da prática do ensino, não havendo mais predominância ou preferência pela superespecialização técnica.

Para Struchiner, Vieira e Ricciardi (2005), o currículo deveria promover uma aproximação entre os conceitos científicos básicos e a prática clínica e esta deveria valorizar a solução dos problemas da população, dentro de uma perspectiva realista.

Apesar de, hoje, o currículo de Odontologia estar desenhado para favorecer essas aproximações, sua aplicação ainda apresenta uma tendência para o distanciamento, com a perpetuação da valorização dos procedimentos técnicos, de forma totalmente afastada das necessidades e da realidade da população, assim como dos conceitos básicos. Isso provavelmente é reflexo de como os estudantes compreendem a profissão odontológica desde o início do curso, reforçado pelo enfoque dado por muitos professores.

Reis et al. (2003) realizou um estudo no qual, por meio de questionários, respondidos por professores e alunos da disciplina de Clínica Integrada, buscou verificar a ocorrência da prática interdisciplinar e identificar o grau de integração existente entre os docentes de uma mesma especialidade e de especialidades diferentes. Os resultados encontrados, após análise qualitativa e quantitativa, mostraram que não foi possível detectar uma efetiva prática interdisciplinar, nem tampouco a integração dos professores envolvidos no ensino odontológico.

2.4 O PROFESSOR E SEUS SABERES

A importância do processo ensino-aprendizagem reside no fato de que este se realiza por meio de um trabalho conjunto entre professor e alunos, em que o professor traça os objetivos que quer alcançar, interagindo com os alunos, fazendo-os participar em tarefas e atividades que lhes permitam construir significados cada vez mais próximos aos do conteúdo do currículo escolar.

Assim o professor tem o papel de guia e mediador ao mesmo tempo. Além desses aspectos, um fato praticamente geral é que os docentes de cursos de Odontologia comumente não recebem o mínimo de formação pedagógica e, como decorrência, apresentam dificuldades no exercício dessa atividade, que requer uma abordagem múltipla e complexa do processo ensino-aprendizagem (CARVALHO, 2001b).

A concepção positivista da ciência moderna tem sido responsável pela definição de grande parte das práticas educativas universitárias. Nos cursos de graduação, revela-se pela valorização da teoria e compreensão de práticas. Parte-se do pressuposto que o conhecimento deve ser organizado em partes, dividindo-o para melhor realizar sua compreensão.

Nos cursos de Pós-Graduação, se percebe a influência de uma concepção de pesquisa, muitas vezes, voltada ao mercado de trabalho, obedecendo à lógica do capital.

Cunha (2000, p. 45), enfocando a questão da pesquisa, evidenciou que:

A análise que pode ser feita sobre a concepção reducionista da formação de professores como investigadores especialistas em um conhecimento muitas vezes fracionado, não tem como finalidade negar a importância da investigação [...] a idéia é fortalecer passando-a pelo crivo da crítica [...] O problema não está na formação para a pesquisa, mas na concepção de conhecimento que se instala no mundo ocidental, quase hegemonicamente, dando suporte ao paradigma da ciência moderna. A visão de mundo, onde a neutralidade e a quantificação tomaram dimensões preponderantes [...] e o predomínio da razão instrumental sobre as demais dimensões

[...] baniram do mundo acadêmico a possibilidade de trabalhar com as subjetividades e de privilegiar a condição ética.

De acordo com Mesa (2005), para que a universidade possa cumprir suas tarefas acadêmicas, laboratoriais e investigativas faz-se necessária a preparação dos professores, não somente a cerca do conteúdo científico, mas também na condução do ensino ao encontro do que necessita a sociedade.

A influência dos pressupostos científicos e da racionalidade técnica parece ter comprometido os locais de onde deveria partir a reflexão inconformada sobre a prática docente, pois, como afirmou Santos (2000) a educação para o inconformismo tem de ser ela própria inconformista, tendo em vista que os cursos de formação em nível de pós-graduação privilegiam o conhecimento específico do campo do saber disciplinar a que se dedica o professor, não valorizando de forma clara a questão da docência e dos processos educativos.

Castanho (2002) realizou uma pesquisa em que entrevistou professores, coordenadores e diretores de ensino superior da área da saúde sobre prática pedagógica cotidiana e concluiu que não se pode prescindir de formação pedagógica para o ensino do magistério superior; pelo contrário, é indispensável e urgente a necessidade da discussão de como introduzir, na formação inicial e continuada dos profissionais, a competência pedagógica requerida pelas aulas de qualidade, junto a jovens que buscam o ensino superior, introduzindo inovações que atinjam as estruturas profundas do ensino.

Gaião, Almeida e Padilha (2001) relataram que, no desempenho do docente do ensino superior é comum existir uma lacuna: o professor se caracteriza como um especialista no seu campo de conhecimentos, porém não necessariamente domina a área educacional e pedagógica.

O professor, durante sua carreira universitária, dedica-se a um ramo técnico-científico, em algum aspecto de sua área de conhecimento, mas caminha com prejuízo rumo a uma visão mais ampla, abrangente e integrada da sociedade (PIZZATTO et al., 2004).

Estabelecer relações entre docência e a formação de idéias pressupõe reconhecer no professor um sujeito que, por meio de atitudes, estabelece interações, conscientes ou não, mas que estruturam significados.

Em relação à interação humana do ofício docente, Tardif (1999, p. 25) assinalou que:

A personalidade do trabalhador é absorvida no processo de trabalho e constitui, até certo ponto, a principal mediação da interação. Esse fenômeno permite, justamente, compreender por que os professores, ao serem interrogados sobre suas próprias competências profissionais, falam, muitas vezes, primeiro de sua personalidade, suas habilidades pessoais, seus talentos naturais, como fatores importantes de êxito em seu trabalho.

Em estudos com professores de Odontologia, Carvalho (2001b) relacionou aspectos considerados como dificuldades para o desempenho como mediador do ensino: orientação do ensino em classes numerosas, indefinição dos objetivos do curso, falta de relacionamento entre as disciplinas do curso, falta de estímulo às atividades de ensino, excesso de trabalho docente, precariedade das aulas de campo e laboratório, falta de atualização didática.

No campo da educação, a prática educativa desenvolvida pelo professor com seus alunos é permeada por uma rede que inclui cultura, valores, conhecimento e subjetividades.

Para Urtiaga (2001), o desvelamento dessa prática desenvolvida pelo professor pode ser fundamental para a compreensão da pedagogia universitária.

3 METODOLOGIA

3 METODOLOGIA

3.1 MÉTODO DE PESQUISA

Para este estudo foi utilizada a abordagem qualitativa da pesquisa (LÜDKE; ANDRÉ, 1986). Esta metodologia é o meio utilizado para quem busca entender o contexto onde um fenômeno ocorre, proporciona um conhecimento aprofundado de um evento e possibilita uma explicação de comportamentos (VÍCTORA; KNAUTH; HASSEN, 2000).

É importante perceber que a abordagem quantitativa na pesquisa originou-se sobre a racionalidade técnica, fortemente presente entre nós, e de uma concepção de mundo baseada nos processos interpretativos da natureza. Foi responsável pelo intenso avanço das ciências naturais elucidando freqüências e constâncias dos fenômenos que lhe são próprios.

Por outro lado, a abordagem qualitativa é resultado de uma reflexão questionadora dos processos que buscam a objetivação através da quantificação das uniformidades e regularidades. Esses, muitas vezes, ignoram a singularidade, descaracterizando o que há de essencial nos fenômenos e nos processos sociais.

Minayo e Sanches (1993, p. 244) argumentaram que:

É no campo da subjetividade e do simbolismo que se afirma a abordagem qualitativa. A compreensão das relações e atividades humanas com os significados que as animam é radicalmente diferente do agrupamento dos fenômenos sob conceito e/ou categorias genéricas dadas pelas observações e experimentações e pela descoberta de leis que ordenariam o social. A abordagem qualitativa realiza uma aproximação fundamental e de intimidade entre sujeito e objeto, uma vez que ambos são da mesma natureza; ela se envolve com empatia aos motivos, às intenções, aos projetos dos atores, a partir dos quais as ações, as estruturas e as relações tornam-se significativas.

Pérez Gomes (2001, p. 150) confirma a necessidade de estudar as subjetividades ao afirmar que:

[...] compreender a vida da instituição supõe um propósito bem diferente e bastante complexo do que pretender especificar os fatores organizativos que determinam seu funcionamento eficaz.

As pesquisas de análise quantitativa, ao diminuir a importância da subjetividade, muitas vezes esquecem que a chave para o entendimento está na compreensão e desvelamento das atitudes humanas, na sua complexidade e multiplicidade.

É necessário, porém, analisar que, do ponto de vista metodológico, não há antagonismo entre a investigação quantitativa e qualitativa, pois elas têm natureza distinta. A primeira trabalha, principalmente, com os dados como eles se apresentam e a segunda com o que podem representar os dados, incorporando valores, atitudes e opiniões.

A pesquisa qualitativa tem no pesquisador seu principal instrumento e exige que ele mantenha um contato estreito com a situação onde os fenômenos ocorrem. Assim, as circunstâncias particulares em que um determinado sujeito se insere são essenciais para que se possa entendê-lo. Da mesma maneira, as pessoas, os gestos as palavras estudadas devem ser referenciadas ao contexto onde se produzem (BOGDAN; BIKLEN, 1994). Pressupõe que o investigador evite definições rígidas e antecipadas, pois é no próprio processo investigativo que o problema de pesquisa melhor se configura.

3.2 PROBLEMA DE PESQUISA

A questão de pesquisa é enunciada a seguir:

Como o professor/coordenador está mediando a construção de valores e referências das futuras práticas profissionais dos alunos das faculdades a serem estudadas?

A partir do reconhecimento da importância da ação docente para o exercício das futuras práticas profissionais, se pretendeu entender como esse papel mediador se estabelece na prática da educação odontológica.

Para isso, definimos as seguintes questões orientadoras de pesquisa:

- Quais são os principais desafios na implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Odontologia?
- Quais são os saberes que o professor de Odontologia apresenta?
- Como estão sendo evidenciados os valores que definem um bom professor?
- Quais as principais influências que o professor exerce sobre os seus alunos?
- Como o professor percebe seus alunos e as aprendizagens que realizou?

3.3 INSTRUMENTOS DE PESQUISA

Entrevistas

A escolha deste instrumento se deu em função dos objetivos do trabalho. Nas entrevistas, o pesquisador vai ao encontro da realidade que almeja estudar, interagindo com as pessoas em seus contextos naturais. Também as entrevistas são valiosas para a construção de dados e expressivas na riqueza de detalhes, pois permitem esclarecer a tempo as questões ou termos mal entendidos e aprofundar os pontos tidos como relevantes.

As entrevistas foram semi-estruturadas, isto é, não seguiram questionários rígidos. A importância disso é a possibilidade de deixar fluir

livremente "os pontos de vista", para que haja espontaneidade. O roteiro de perguntas procurou motivar os depoimentos dos interlocutores e foi elaborado obedecendo aos agrupamentos feitos em relação às questões decorrentes da problemática (Apêndice A).

Embora a pesquisa de abordagem qualitativa aceite outros meios de coleta de dados, a entrevista semi-estruturada se apresentou como uma maneira de oferecer aos interlocutores um espaço de liberdade e espontaneidade necessárias para o enriquecimento da investigação.

Essa metodologia foi utilizada por Secco (2003) onde, juntamente com questionários, buscou avaliar o ensino de Odontologia no estado de São Paulo, a partir das concepções de qualidade dos coordenadores.

Entendemos essa técnica tal como Triviños (1987, p. 146), quando afirma que:

Entrevista semi-estruturada é aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias, que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferece amplo campo de interrogativas, frutos de novos questionamentos que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante. Desta maneira, o informante, seguindo espontaneamente a linha de seu pensamento e de suas experiências dentro do foco principal colocado pelo investigador, começa a participar na elaboração do conteúdo da pesquisa.

A característica dinâmica dessa modalidade proporcionou ao entrevistador um amplo campo de ação, acolhendo todos os elementos humanos na interação com o entrevistado, permitindo um clima favorável no desenrolar do encontro. Exigiu que o interlocutor fosse devidamente informado sobre os objetivos da entrevista, cabendo ao entrevistador criar condições favoráveis para o desenvolvimento da confiança necessária para o enriquecimento das informações recebidas.

A flexibilidade, aliada ao devido direcionamento, fez da entrevista semi-estruturada um instrumento de extremo valor neste estudo, atingindo o objetivo de investigar os aspectos da realidade a partir do olhar dos interlocutores. A principal preocupação relacionou-se à necessidade de um referencial teórico adequado, que dialogasse com a empiria.

Para o trabalho de coleta de dados, os professores/coordenadores foram informados da natureza do encontro, dos objetivos da pesquisa e do porquê da escolha deles como interlocutores dessa investigação. As entrevistas foram realizadas em horário e local determinados pelos entrevistados. Os termos de consentimento foram devidamente assinados.

Nenhum dos professores/coordenadores manifestou relutância em falar sobre sua prática; ao contrário, demonstraram satisfação por poderem contribuir para a pesquisa. Houve, em raros momentos, dificuldade na disponibilidade de tempo, principalmente para aqueles professores que dividem seus horários de docência com a prática odontológica liberal.

A investigação não foi realizada com o objetivo de testar hipóteses. Os planos de pesquisa evoluíram à medida em que desenvolvemos a familiarização com o ambiente e com as pessoas. Isso foi possível através das entrevistas. Elas proporcionaram uma inserção no universo de significados dos interlocutores.

Este estudo trabalhou com quatro faculdades de Odontologia. Seus resultados, obviamente, não poderão ser generalizados em relação aos demais cursos de Odontologia do país. A importância desse tipo de estudo reside na possibilidade de o leitor se identificar com determinados aspectos, situações ou reflexões. É o que, na área das ciências humanas, denomina-se “generalizações naturalísticas”. É uma oportunidade de auto-análise a partir do outro (de uma situação externa, mas que revela aspectos passíveis a uma auto-identificação).

Segundo Lüdke & André (1986, p. 19), “a generalização naturalística ocorre em função do conhecimento experiencial do sujeito, no momento em que este tenta associar dados encontrados no estudo com dados que são frutos das suas experiências pessoais”.

Toda história, conforme relatou Cristino (2001), se presta a uma reflexão e, daí, a um aprendizado. Essa condição se constitui em um excelente instrumento para o cultivo de valores e atitudes a partir das reflexões entre os

achados da pesquisa e o diálogo com os teóricos. Este estudo é história em construção para ser analisada e refletida.

As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas.

A pesquisa qualitativa é descritiva. A palavra escrita ocupa lugar de destaque nesta abordagem, desempenhando papel fundamental tanto no processo de obtenção de dados quanto na disseminação de resultados. Rejeitando a expressão quantitativa, numérica, os dados coletados aparecem sob a forma de transcrições de entrevistas [...] (GODOY, 1995, p. 62).

3.4 CONTEXTO

A escolha de contextos relevantes para o problema constitui um dos passos com potencial enriquecedor de uma investigação qualitativa. O problema deste estudo encaminhou ao contexto de Cursos de Odontologia. O contexto deve atender a critérios como heterogeneidade e acessibilidade.

A escolha dos cursos de graduação em Odontologia que participaram deste trabalho se deu a partir dos seguintes critérios: estar situado no Estado do Rio Grande do Sul e possuir cursos de pós-graduação *stricto-sensu*. A justificativa para esse critério residiu no fato dessas instituições serem formadoras de mestres e doutores, apresentando-se como referências para possíveis inovações. Foram buscadas também articulações de ensino entre a pós-graduação e a graduação, apontando-se a pós-graduação *stricto-sensu* como um espaço privilegiado para problematizar os desafios docentes na área.

3.5 INTERLOCUTORES

Este estudo teve como interlocutores professores/coordenadores de Cursos de Odontologia (duas Universidades Particulares e duas Federais) do Estado do Rio Grande do Sul.

A opção por trabalhar com professores/coordenadores deveu-se à dimensão político-epistemológica que eles têm sobre os padrões de qualidade universitária e por estarem diretamente envolvidos com a elaboração dos currículos, uma vez que as Coordenações dos Cursos de Graduação, desde a Reforma Universitária de 1968, representam um colegiado, com responsabilidades definidas legalmente, sobre os assuntos ligados ao ensino. Pode-se dizer que “a qualidade do profissional formado pela Universidade é da competência direta das coordenações de cursos” (SABADIA, 2002, p. 62). Os coordenadores são legalmente representantes da proposta de formação profissional em seus cursos, embora, na prática, esse poder nem sempre se encontre em suas mãos, tanto na dimensão política quanto na dimensão epistemológica.

Ao focar coordenadores de graduação de escolas que têm pós-graduação busca-se articulações entre a pós-graduação e a graduação, o que se constitui em uma tendência estimulada pelos órgãos oficiais (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/ CAPES).

Essa articulação permite analisar a pós-graduação *stricto-sensu* como um espaço privilegiado para problematizar os desafios da formação docente, não só daqueles que estarão formando os futuros profissionais de Odontologia nas instituições de ensino superior mas também daqueles profissionais que já estão nos serviços, atuando em programas de saúde coletiva, em práticas de prevenção e promoção da saúde bucal e na educação continuada de profissionais da área.

3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

3.6.1 Termo de Consentimento Informado

Por ser a ética parte importante da situação de pesquisa, a qual deve ser levada em conta desde os primeiros momentos de sua concepção, foi utilizado, no presente estudo, o termo de consentimento informado, entendido como a autorização dada de forma voluntária por uma pessoa capaz de tomar decisões no seu melhor interesse, no sentido de permitir a realização de um procedimento clínico, cirúrgico ou de pesquisa, após terem sido fornecidas todas as informações necessárias ao pleno entendimento dos objetivos do projeto (GOLDIM, 2000).

Dessa forma, seguindo as normas do Conselho Nacional de Saúde, Resolução 196/96 (BRASIL, 1996), utilizamos o termo de consentimento informado. Esse documento foi destinado aos entrevistados e trouxe um esclarecimento sobre os objetivos do estudo, a participação voluntária sob a forma de entrevista audiogravada e o sigilo da participação. Nesse sentido, foram asseguradas aos entrevistados tanto a privacidade (entrevistas individuais), quanto a confidencialidade, no que se refere às identidades dos entrevistados (Apêndice B).

O projeto de pesquisa foi submetido à avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos e Animais da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), em Canoas/RS, e aprovado sob o protocolo nº 2006-168H (Anexo A).

3.7 ANÁLISE DOS DADOS

Os propósitos, a natureza e os objetivos desse estudo encaminharam para o uso de princípios de Análise de Conteúdo, como forma de tratamento do material que obtivemos com as entrevistas. A análise de conteúdo consiste em desmontar a estrutura de um texto e os elementos deste conteúdo para esclarecer suas diferentes características e extrair sua significação. Os textos

analisados, ou seja, o *corpus* da pesquisa, se constituíram de textos oficiais e textos que resultaram de transcrição das entrevistas realizadas (Apêndice C).

Nesta investigação, trabalhamos com a análise de conteúdo do tipo temática. Essa modalidade consiste basicamente em considerar o "tema" como critério básico para se proceder aos recortes necessários, ou seja, realizar o "desmonte" dos textos.

Bardin (1979, p. 105) afirma:

[...] a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado, [...] fazer uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõe a comunicação. [...], é geralmente utilizado como unidade de registro para estudar [...] opiniões, atitudes, valores, crenças [...]

Utilizando os princípios da técnica de análise de conteúdo, procuramos encontrar padrões ou regularidades nos dados e, posteriormente, alocá-los dentro desses padrões, por meio do exame de porções do texto, e relacioná-los com a revisão de literatura abordada na pesquisa, pois como enfatiza Triviños (1987, p. 159), "qualquer técnica adquire sua força e seu valor exclusivamente mediante o apoio de determinado referencial teórico".

As entrevistas também foram analisadas por meio de categorias que, como salienta Minayo (2004, p. 233), "se referem a um conceito que abrange elementos ou aspectos com características comuns ou que se relacionam entre si". Então, trabalhar com elas significou agrupar elementos, idéias em torno de um conceito abrangente.

Do ponto de vista operacional, a análise se processou em três etapas fundamentais, descritas por Minayo (2004):

A) Ordenação dos dados: que englobou tanto as entrevistas como o conjunto dos documentos referentes ao tema. Essa etapa incluiu a transcrição das fitas-cassetes, a releitura do material, a organização dos relatos em determinada ordem (o que já supõe um início de classificação). Essa fase nos deu um mapa horizontal das observações no campo.

B) Classificação dos dados: essa fase dividiu-se em dois momentos:

No primeiro, foi realizada a leitura exaustiva e repetida dos textos. Esse exercício, denominado por alguns autores como “leitura flutuante”, permitiu-nos apreender as estruturas de relevância dos interlocutores pesquisados e as idéias centrais sobre o tema em foco.

No segundo momento, foi construído o “Corpus” de comunicação, que é um texto no qual fizemos uma “leitura transversal”. Também se efetuaram os recortes de cada entrevista em termos de “unidade de registro”, que foram referenciados por tópicos de informação ou por temas. As categorias foram produzidas no embate entre os depoimentos dos interlocutores em diálogo com os teóricos e o posicionamento assumido pela autoria desse trabalho, o que nos proporcionou um aprofundamento do conteúdo das mensagens. As categorias foram as seguintes:

- a) O novo paradigma;
- b) Desafios;
- c) Saberes Docentes;
- d) Os atores.

Essas categorias sustentaram a análise e discussão dos dados e correspondem aos capítulos abaixo descritos:

- a) A educação odontológica e as evidências de um novo paradigma;
- b) O professor e as Diretrizes Curriculares Nacionais;
- c) O professor de Odontologia e os saberes docentes;
- d) Os atores do processo em construção.

Em seguida, partimos para a análise final, que consistiu em fazer inflexões sobre o material empírico. Conforme descreve Minayo (2004, p. 236):

Temos que partir do caos aparente das informações recolhidas no campo e fazer delas ao mesmo tempo uma revelação da sua especificidade [...]. Porque cada ser humano, individualmente, em grupo ou sob expressão histórica de classe é um ser significante.

C) Ao desvendar o conteúdo manifesto das entrevistas e documentos e analisá-lo frente à teoria, obtivemos o produto final desse trabalho. Entendemos esse produto, que são as nossas “descobertas”, como sendo provisório. Podemos exemplificar usando as palavras de Santos (2000, p. 54) como:

[...] a incerteza do conhecimento, que a ciência moderna sempre viu como limitação técnica destinada a sucessivas superações, transformando-se na chave do entendimento de um mundo que mais do que controlado tem de ser contemplado.

Para Piovesan (2006, p. 90), “uma das grandes aprendizagens é saber compartilhar para redescobrir, já que o olhar de pesquisador vasculha lugares muitas vezes já visitados, sendo importante o modo diferente de olhar”.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 A EDUCAÇÃO ODONTOLÓGICA ATUAL E AS EVIDÊNCIAS DE UM NOVO PARADIGMA

Os problemas relacionados ao modelo dominante de formação na área de Odontologia têm levado a discussões no meio acadêmico (ABENO, 2002) e profissional visando à necessidade de mudanças no sentido de proporcionar a melhoria da saúde bucal da população brasileira.

Fica evidente que há um cenário caracterizando os reflexos de um modelo de formação ultrapassado, o que, conforme Carvalho (2006a, p. 14), “robustece a necessidade de mudança, com a adoção das Diretrizes Curriculares Nacionais”.

Nesse sentido, um professor/coordenador enfatiza:

[...] a gente saiu do modelo tradicional de formação profissional porque o mercado estava esgotado com relação a esse profissional. E o nosso mercado de trabalho tradicional, aquele em que eu me formei, era um mercado não “voltado” para a clínica particular, ele era o mercado “da” clínica particular. Então as pessoas eram formadas para ter o seu consultório individual, como um empreendimento próprio.

Esse modelo de formação utilizado na educação e na prática odontológica fundamentou-se no paradigma flexneriano, também denominado cientificista, que tem influenciado, de forma marcante, o ensino e, conseqüentemente, a prática das profissões de saúde em todo o mundo, mas principalmente na América Latina. Os princípios desse paradigma reforçam a lógica mercadológica, enfatizando o tecnicismo, o individualismo, as práticas curativas e a especialização (MENDES, 1980 apud MARCOS, 1984).

Na visão de outro professor/coordenador:

As melhores faculdades eram aquelas que primavam pelo requinte. Aquelas que melhor formavam eram as que davam os módulos de conteúdo. Conteúdo de ponta, de tecnologia.

Entendemos que é importante a técnica para o profissional da Odontologia, mas o novo perfil profissional deve aliar a isso competências científicas, conhecimento básico das ciências da saúde, problemas de saúde populacionais . “A era da Odontologia como arte, obra de artesão, está ficando no passado” (BEZERRA; PAULA, 2003, p. 7).

As profundas mudanças políticas e sociais que vêm ocorrendo em todo o mundo e no Brasil têm repercutido no campo da saúde e da educação. As mudanças do perfil epidemiológico de várias doenças, as demandas advindas do envelhecimento populacional, o aumento das desigualdades sociais são importantes desafios a serem considerados na formação dos profissionais da área da saúde (MORITA; KRIGER, 2006).

Segue-se a perspectiva de um professor/coordenador entrevistado:

E a outra questão que eu não acho que seja assim tão fundamental para a formação profissional, embora o tipo de dentista que a gente vai formar seja importante, é a mudança do perfil epidemiológico da população que vai fazer com que as pessoas hoje tenham preocupações diferentes de 30 anos atrás.

Ainda considerando os desafios que o ensino tem se defrontado para adequar os conhecimentos às necessidades da população, Morita e Kriger (2006, p. 130) enfatizam que:

O próprio conceito do processo saúde-doença precisa ser adequado, com um melhor entendimento da promoção de saúde, da prevenção e controle das doenças, dos meios de diagnóstico e tratamento e, principalmente, da manutenção da saúde.

Essa afirmação vai ao encontro dos nossos achados quando questionamos os professores/coordenadores em relação a sua concepção de saúde e observamos distintos olhares sobre o tema:

Eu não entendo saúde como uma coisa só, biológica. Eu acho que a saúde tem determinantes sociais que vão influenciar diretamente em ter ou não saúde e que o grau de normalidade vai depender da cultura onde tu estás inserido. [...]. Então, na verdade, os conceitos de normalidade e anormalidade, dentro da Odontologia, ficam muito restritos. [...]. E nós temos uma visão...a gente trabalha com estas

questões culturais, com questões de costumes, com questões de modo de vida, que eu acho que vão influenciar nos determinantes de doença ou de saúde.

O mesmo professor/coordenador complementa:

Agora, pelo conceito novo, que é depois da Constituição de 88, quando foi formulado o novo conceito de saúde, a nova concepção de saúde brasileira, feita aqui, com a nossa realidade, aí a gente se dá conta que há fatores biológicos que influenciam mas que existem os determinantes, como moradia adequada, como saneamento básico, como uma nutrição adequada, como lazer, como trabalho, como uma renda digna. Então, são vários fatores que vão influenciar diretamente nas condições de vida das pessoas, e elas só terão uma vida melhor e, conseqüentemente, saúde, à medida que tiverem essas coisas.

Com a Constituição Federal de 1988, a saúde passa a ser um direito de todos os cidadãos. Assim a Lei 8.080, conhecida como a Lei Orgânica da saúde, estabelece a abrangência do termo saúde para além do campo da medicina:

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer, e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país (BRASIL, 1990a, art.3)

A partir de então, a saúde é vista como um indicador de qualidade de vida, e é determinada, por sua vez, pelas condições gerais da existência.

Em 1986, a 1ª Conferência Internacional de Promoção de Saúde, realizada em Ottawa, apresentou uma visão mais ampla de saúde: "[...] as condições e os requisitos para a saúde são a paz, a educação, a moradia, a alimentação, a renda, um ecossistema estável, a justiça social e a equidade". Nessa concepção, a saúde é mais do que ausência de doença, é um estado adequado de bem-estar físico, mental e social que permite aos indivíduos identificar e realizar suas necessidades. Essa definição mais ampla levou à revisão do conceito tradicional da OMS sobre o que é saúde: para além de um completo bem-estar físico, mental e social, indicando como esse estado de saúde pode ser atingido (MOYSÉS; WATT, 2000).

Do mesmo modo, aqui no Brasil, influenciada por essa nova conceituação internacional, a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília, em 1986, divulga o seguinte conceito de saúde:

Saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde, é, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social (RELATÓRIO FINAL, 1986, p. 4).

Em relação ao conceito da Organização Mundial de Saúde, outro professor/coordenador nos fez a seguinte colocação:

Eu acho que saúde é um pouco mais do que o conceito equilíbrio biopsicossocial que todo mundo domina. Eu acho que saúde é, de fato um equilíbrio. Tem que ter ausência de doença biológica, estabilidade emocional e complementação sócioeconômica. Saúde para mim é você conseguir fazer tudo com a força física e com a capacidade do prazer emocional. O equilíbrio sócioeconômico contribui, mas não é determinante. O determinismo sócioeconômico ele é um pouco mais político que, de fato, uma variável que interfira na saúde.

E o mesmo professor vai mais além do simples e teorizado conceito da OMS, identificando possíveis falhas: “então tenho as minhas dúvidas se esse conceito biopsicossocial é correto ou ele não é mais que um conceito totalmente de uso político”.

Para outro entrevistado, os conceitos de saúde existentes são definidos assim:

Havia um antigamente que era o mais horroroso de todos, que saúde era ausência de doença. Isso era uma afirmativa negando, não tinha condição.
Hoje tem o conceito de saúde da OMS que eu acho que é um conceito muito fechado, muito cientificista. Ainda que ele preveja a questão social, econômica e cultural, eu acho que saúde é um processo.
Talvez a melhor forma de se falar sobre saúde seja exatamente que é o processo da vida das pessoas. Ao longo da vida, as pessoas têm saúde e essa saúde é determinante da forma como as pessoas morrem.

A análise dessas colocações nos possibilita dizer que esses professores/coordenadores entendem “saúde” não como um processo estanque e ainda, na opinião de alguns, como uma definição muito complicada de fazer:

Saúde é bem mais amplo do que poderemos aqui definir. Saúde tem aquela pessoa que está com suas funções psíquicas, motoras, fisiológicas em perfeitas condições. Tem que fazer um arrasado geral das condições de saúde da pessoa. Agora o resto é bem-estar, convívio social, não é saúde.

Fica bem explicitado que há uma concordância entre os professores/coordenadores em relação às mudanças ocorridas no entendimento do processo saúde-doença. Essas mudanças, associadas às transformações no campo social, político, cultural e ao novo perfil epidemiológico de várias doenças, colocam-nos frente a novos desafios. Desafios de produzir conhecimentos adequados às necessidades da população nesse novo contexto de mudanças.

Essa forma mais ampla de entender saúde requer a capacidade de luta contra todos os fatores que limitam o desenvolvimento físico, mental e social do ser humano, ou seja, a capacidade de atuar contra os fatores que levam à doença está relacionada com as formas de organização da sociedade e sua atuação frente aos problemas (BIANCON FILHO, 2002).

Morita e Kriger (2006, p. 129) discutem a relação entre Educação e Saúde e a sua intrínseca aproximação. Para eles, há um complexo jogo de intersecções em que “ao mesmo tempo que os níveis de Educação influenciam os níveis de Saúde de uma população, os níveis de Saúde, por sua vez, também influenciam os níveis de Educação”.

Essa discussão de integrar ensino e serviços de saúde não é nova no Brasil. Algumas experiências passadas com projetos de integração (IDA⁴) não resultaram significativamente em uma melhora do ensino de graduação e da qualidade dos serviços de saúde.

Para Beltran (1998), a falta de decisão política dos governos para uma modificação substancial no quadro de suas prioridades e a relutância das profissões de saúde em sair do paradigma da doença foram algumas explicações dadas para o insucesso de projetos relacionados ao tema.

³ IDA – Programa de Integração Docente Assistencial foi desenvolvido nos anos 1970 visando à integração docente – assistencial, como uma alternativa frente ao problema de falta de acesso de grande parte da população aos serviços de saúde.

Nas duas últimas décadas, pudemos observar que os cursos de Odontologia vêm se notabilizando por suas iniciativas no sentido de formar um profissional mais adequado aos tempos atuais. Isso se comprova com as reuniões anuais da ABENO, encontros de diretores de faculdades de Odontologia e alguns projetos experimentais de modificações nos currículos (MASETTO, 2006).

Em 19 de fevereiro de 2002, o Conselho Nacional de Educação e a Câmara de Educação Superior instituem as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia (BRASIL, 2002). Dentre as Diretrizes, algumas colaboram, na estruturação dos cursos, para novos passos na formação do cirurgião-dentista. O Artigo 3º define que:

O Curso de Graduação em Odontologia tem como perfil do formando egresso/profissional o cirurgião-dentista com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor técnico e científico. Capacitado ao exercício de atividades referentes à saúde bucal da população, pautado em princípios éticos, legais e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade (BRASIL, 2002, p. 10).

A formação para essa prática generalista da profissão tem sido um desafio na graduação de Odontologia. O ensino exercido por especialistas e a dicotomia entre formação geral e formação especializada têm sido apontados por diferentes autores, como estímulos para a especialização precoce dos estudantes (CARVALHO, 2005; MOYSÉS, 2003; SECCO; PEREIRA, 2004b)

Na visão de um de nossos interlocutores:

Estamos vivendo uma fase de transição onde as novas Diretrizes Curriculares preconizam um perfil generalista com ênfase nesta área da Odontologia que é o generalista. O fato é que mudou; eu acho que nós temos que nos preparar, no meu modo de ver, para mudar o perfil do cirurgião-dentista, do egresso. Temos que nos adaptar a algumas coisas e dando este foco mais para a parte generalista.

Entendemos que o professor/coordenador compreende a necessidade de mudança no perfil do egresso dos cursos de Odontologia frente a nova realidade. No entanto, esse professor mostra-se preocupado quando relata que:

Satisfazer as Diretrizes Curriculares: reconhecemos que é uma realidade, não podemos fugir disto, pela conjuntura sócioeconômica do país. Enfim, a ênfase nos programas de políticas de saúde é inexorável. Mas também nós temos que olhar para aqueles profissionais que vêm na faculdade para buscar outros ideais, outras conquistas, outros destinos.

Podemos entender que a preocupação que aí reside pode estar baseada no fato de haver uma tendência especializante na graduação dos cursos de Odontologia. O desenvolvimento da formação odontológica, em nosso país, sofre inequívoca influência do modelo flexneriano em todos os níveis de ensino. Tal modelo conservador e elitista, também estimula a especialização precoce, introduzindo a tendência ainda durante o curso de graduação (CARVALHO, 2006b).

Quando se discute a formação profissional, existe uma falta de clareza, na prática, sobre o que é clínico geral. E isso é a causa básica do que define Carvalho (2006b, p. 206) como “aberração especializante”. Outros fatores que podemos elencar como responsáveis por inúmeras distorções no currículo do curso de Odontologia são a falta de inter-relação das disciplinas e autonomia na escolha do conteúdo das disciplinas ministradas, perdendo-se a visão de totalidade do curso, e a ausência de um projeto pedagógico.

As Diretrizes Curriculares Nacionais, a partir das definições de habilidades, competências e conteúdos para a formação do clínico geral, fundamentam os limites entre clínico geral e especialista. Conforme Carvalho (2001a; 2006c), para se oferecer uma visão de conjunto da abrangência da profissão, o clínico geral deverá receber informações que o capacitem para o discernimento dos limites da sua atuação e para o relacionamento com as especialidades odontológicas.

Ao indagarmos dos professores/coordenadores a questão da formação odontológica na atualidade, a idéia de profissional a ser formado foi, para um deles:

Com certeza, integral. Absolutamente, integral. Não um profissional que integre a técnica da Odontologia. Um profissional que integre a Odontologia no sentido amplo da palavra. Integralidade que seja a integralidade humana mesmo. Eu acho que, hoje, a Odontologia tem

que procurar mais as suas raízes biológicas e menos as suas considerações técnicas.

Nesse trecho conseguimos perceber um aprofundamento na compreensão do interlocutor sobre o tema. Saímos da percepção do ser humano como fragmentado para uma visão integral. Trata-se de trabalhar o indivíduo como um todo, e não de ver uma boca com dentes, separada do restante do organismo.

O pensamento flexneriano deve ceder lugar ao ensino completo, ou seja, aquele que considera a saúde bucal como parte integrante da saúde geral, e que essa é um direito à cidadania (BUSATO et al., 2001).

A necessidade de um cirurgião-dentista com conhecimentos gerais e sensível às condições sociais convive com uma prática de construção do saber estabelecida sobre uma estrutura compartimentalizada e fortemente especializada, que reflete a organização do trabalho dos profissionais da área.

As evidências do progresso científico alcançado no último século demonstram que, no decorrer da história da humanidade, a prática odontológica teve importantes interferências tecnológicas. Entretanto, a matriz de sua construção permanece sendo a abordagem do paciente em seu sofrimento e a capacidade do profissional em lhe fornecer alívio.

Santos (2005) tem expressado preocupação com respeito aos aspectos reguladores da ciência moderna e a como essa ordem científica, emergida há mais de dois séculos, se tornou definidora de valores e práticas sociais na atualidade, se constituindo no que ele denomina de um paradigma dominante. Entretanto, visualiza também que esse paradigma, em consequência de sua crise, vem abrindo espaço para novas práticas emancipatórias, as quais denomina de paradigma emergente.

Segundo as palavras de um professor/coordenador:

Nós estamos num processo de transição muito grande. Eu não sei exatamente onde ele vai dar, mas eu sei de onde a gente saiu, e por que a gente saiu. Saímos do modelo tradicional de formação porque o mercado estava esgotado com relação a este profissional.

Os sinais de esgotamento do paradigma dominante na formação odontológica e as evidências da transição rumo a um novo paradigma podem ser visualizados, principalmente, nos questionamentos e discussões no meio acadêmico (ABENO, 2002) e profissional.

Em convênio com o Ministério da Saúde e a OPAS⁵, a ABENO promoveu Oficinas de Trabalho em cerca de cinquenta cursos de Odontologia, no 2º semestre de 2005 e no 1º semestre de 2006, com o objetivo de criar condições para que, individualmente e *in loco*, esses cursos promovessem reflexão, auto-avaliação, identificando os nós críticos, e estabelecessem um plano de ação com vistas à implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais.

Segundo Carvalho (2006a), esse projeto representa o maior esforço organizado, até o momento, para o estímulo a adequações e inovações de projetos pedagógicos de cursos de graduação de Odontologia.

Para o alcance da mudança do perfil profissional, alguns aspectos têm sido levantados, entre outros, aqueles envolvidos com o projeto pedagógico do curso, a organização da escola, a qualidade dos professores.

4.2 O PROFESSOR E AS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS

As Diretrizes Curriculares Nacionais valorizam, além do desenvolvimento técnico e científico, a relevância social do ensino de graduação, o que implica a formação de profissionais capazes de prestar atenção integral mais humanizada, trabalhar em equipe e compreender melhor a realidade em que vive a população (MORITA; KRIGER, 2004).

⁵ OPAS: Organização Pan- Americana da Saúde.

Ao analisarmos o tema que discute os desafios para a implantação das Diretrizes Curriculares, obtivemos, na fala de um professor/coordenador a seguinte consideração:

Há uma mudança curricular que é fundamental e eu acho que foi brilhante. E nós conseguimos fazer isso, o que é uma coisa inédita. Tanto a nível público quanto privado, a gente conseguiu avançar significativamente e historicamente, porque a Universidade é, por toda a sua formação, a academia mais conservadora que tem. [...] mas a gente conseguiu avançar com as novas diretrizes. Mas ainda precisamos avançar muito: na mudança do professor, de formação desse professor realmente para esse novo currículo. E evidentemente, na medida que nós conseguirmos mudar esse professor, vamos ter esse aluno com perfil diferenciado. Mas nós vamos ter que mudar esse professor.

O relato acima concorda com os achados de Péret (2005), onde face, a essas diretrizes, devemos buscar os caminhos para alcançar a mudança do perfil do professor de Odontologia, para que este, como formador do cirurgião-dentista, possa contribuir para o alcance do novo profissional preconizado, ou seja, humanista, crítico e reflexivo, capaz de contribuir com o desenvolvimento social mais democrático e igualitário em oportunidades para o cidadão brasileiro.

Para outro professor/coordenador:

O grande problema é o professor. Nós temos hoje um currículo avançado, que está sendo aplicado por professores que não estão acompanhando a evolução do currículo. O currículo está à frente, está adiante. Os professores estão lutando para que isso consiga ser implementado. E tanto que tu vêes uma coisa fantástica: os professores que agora vão para as clínicas integrais estão tendo aula entre eles. Eles dão aulas para eles mesmos para poder acompanhar o currículo.

Nesse sentido, observamos que o próprio professor é citado como um dos maiores desafios na implementação das diretrizes curriculares, como podemos constatar no trecho que se segue:

A maior resistência certamente é dos docentes. E não é uma resistência negativa. A resistência dos docentes aqui é absolutamente participativa. As pessoas resistem porque querem participar. O omissor não resiste. O omissor deixa a coisa passar e não muda. O que nós temos mais trabalhado é o processo de auto-avaliação, que é o processo de examinar o que nós fizemos, como fizemos e o que significou. E aí a resistência do docente é fundamental, porque ele vai trazer com sua crítica um norteamento para o currículo.

Ao mesmo tempo que o professor aparece como uma dificuldade na implantação da Diretrizes, ele se mostra aberto e participativo no processo de mudança. Para Fernández (2002), como fenômeno de mudança, a inovação está sujeita a modificações produzidas pela influência dos mediadores (entre eles, o professor), cuja importância é fundamental.

Espera-se do docente um posicionamento que inclua habilidades capazes de conduzi-lo ao alcance dos objetivos propostos pelas Diretrizes Curriculares Nacionais. Ele não deve ser apenas um técnico capaz de submeter-se à inovação. Deve ser capaz de filtrar, redefinir ou projetar inovações internas.

Toledo (2006), ao fazer uma análise do docente nos cursos de Odontologia, concluiu que o professor deve estar predisposto a assumir mudanças como uma constante em sua atuação docente, na certeza de que essa atitude é fundamental para o êxito da inovação. O professor deve sentir-se comprometido, ética e profissionalmente, com o processo de mudança, uma vez que esse processo exige o mais completo envolvimento docente.

Encontramos, nas palavras de um professor/coordenador, a seguinte afirmação:

O aluno ainda tem na figura do professor, dependendo dela, o seu espelho, a sua imagem refletida. Então essa figura do professor é fundamental numa mudança até de paradigma, para que o aluno entenda que mudou o paradigma das questões de saúde. Então essa é, para mim, a grande mudança, a grande transformação, que a Universidade tem que fazer: a questão do professor, da formação de professores adequados a esse novo currículo e a esse novo paradigma de saúde e doença.

Péret (2005) fazendo uma análise crítica das políticas públicas em educação e saúde e a formação do professor de Odontologia, identificou nos documentos da CAPES algumas limitações para o desenvolvimento crítico de formação odontológica, devido às características neoliberais contidas em suas Diretrizes. Como consequência, o conteúdo do ensino pode ser direcionado para ser definido a partir do conhecimento científico, sem considerar a realidade social; o currículo pode ser estruturado por microdisciplinas e dirigido para a doença e para procedimentos curativos.

A mesma autora aponta, então, para a possibilidade de barreiras para o desenvolvimento da formação do professor de Odontologia comprometida com as questões sociais e, conseqüentemente, na perspectiva de um modelo crítico. No entanto, há a possibilidade de transpor essas barreiras mediante o controle social, a integração do ensino à pesquisa.

4.3 O PROFESSOR DE ODONTOLOGIA E OS SABERES DOCENTES

Inúmeros artigos apresentados em encontros e congressos sobre ensino odontológico centram o debate no professor, afirmando que a reorientação da educação odontológica passa necessariamente pelo estímulo a experiências pedagógicas que privilegiem a construção do conhecimento e a interdisciplinariedade, na postura mediadora do professor e na interação com o aluno.

As investigações recentes na educação odontológica apontam para a necessidade de transformação das práticas de ensino e avaliação (CRISTINO, 2001) adotadas atualmente na formação do cirurgião-dentista.

Muitas críticas são feitas em relação à ação pedagógica do docente. Essas críticas fundamentam-se no professor não ter recebido a devida atenção, e, via de regra, ser contratado especialmente pela competência profissional, como cirurgião-dentista, mais do que pelo preparo para a docência.

É curioso, porque eu não conheço nenhum professor de Odontologia que foi contratado por ser professor. Ele foi contratado por ser um bom aluno, um bom dentista...Se você for olhar um edital de concurso para professor na área de Odonto, ele solicita proficiência profissional. Tem que conhecer a área, tem que ter uma formação *stricto sensu*, mestrado ou doutorado, e dificilmente existe nos conteúdos dos concursos para a docência algum tópico de didática, de pedagogia.

Fica claro, nesse relato do professor/coordenador, que, na nossa área, a Odontologia, são valorizados os conteúdos específicos, para a seleção em um

concurso para docente, e que a formação pedagógica é raramente exigida, tal como apontam os estudos de Cunha (1998, 2000) e Fernandes (1999, 2001).

Para Isaia (2003), se levarmos em conta que a carreira universitária não contempla mecanismos formais para uma preparação pedagógica prévia a seus docentes; que a iniciativa institucional para suprir essa lacuna é tímida, em termos de sistematização, generalização e acompanhamento constante; que os cursos de pós-graduação *stricto sensu*, estão voltados para a formação do pesquisador e não do professor, entenderemos o que ela chama de solidão pedagógica. Para a autora, representa o desamparo dos professores diante da ausência de interlocução e de conhecimentos pedagógicos compartilhados para o enfrentamento do ato educativo.

Identificamos o reconhecimento da ausência dessa formação mais completa na fala do professor/coordenador:

Eu, pessoalmente, não tive cursos de pedagogia e didática. A minha pedagogia e didática foram todas elas construídas pela minha experiência empírica de ser autocrítico, de observar muito.

O mesmo professor/coordenador complementa:

A não ser agora, nos últimos programas, se deu ênfase à formação docente no mestrado porque até então os mestrados eram grandes especializações. Tu cursavas o mestrado para fazer um pouco mais de clínica do que tu tinhas feito na especialização.

Essas palavras demonstram que a comunidade universitária vem acordando para o problema, buscando alternativas viáveis de solução. No entanto, ainda prevalecem os programas de pós-graduação em que a formação do docente em Odontologia tem privilegiado o modelo cientificista.

Péret e Lima (2006), ao avaliarem o relatório CAPES (2005), constataram que a maioria dos 72 cursos de Mestrado Acadêmico existentes no Brasil dá prioridade à área específica da Odontologia, cujos programas geralmente são direcionados para o aprofundamento das especificidades da profissão.

Os cursos de pós-graduação, além do aspecto especializante e tecnicista dado à formação dos professores, não incluem formação

pedagógica. Para Carvalho (2001b), isso dificulta o exercício da docência, que requer uma abordagem múltipla e complexa do processo ensino-aprendizagem.

Os professores como intelectuais, na concepção de Gramsci, podem ser agentes orgânicos difusores de determinadas concepções de mundo, que expressam interesses e projetos das classes sociais fundamentais, promovem uma reforma intelectual e moral na sociedade (ALMEIDA, 2001).

Para Masetto (2003), a formação docente deve contemplar vários saberes: saberes de uma teoria especializada, de uma área pedagógica e de uma dimensão política.

Para definirmos neste trabalho os saberes docentes, utilizamos a idéia de Tardif (1999, p. 18) de que:

O saber docente é um conjunto de atitudes que incluem o saber profissional, o conhecimento, a competência e as habilidades que o professor utiliza efetivamente em seu trabalho diário para desempenhar tarefas e atingir objetivos.

Quando perguntamos a um professor/coordenador que saberes ele entendia como fundamentais para o professor-dentista, tivemos a seguinte fala:

O dentista tem que saber Odontologia para ensinar Odontologia, está claro. A grande briga hoje em dia...Existem duas correntes dentro da Universidade hoje: a corrente que justifica o ensino exclusivamente sustentado em evidência e a corrente que diz que o ensino tem que ser a reprodução da experiência individual. Acho que as duas estão erradas. Eu acho que o profissional tem que ter a sua experiência individual. Ela contribui. Mas ela contribui para a evidência científica que existe. Só que nenhuma das duas é absolutista enquanto possibilidade de você passar o conhecimento.

Podemos interpretar as palavras citadas como pertencentes ao que Santos (2005, p. 91) denomina de ciência pós-moderna. Afirma o autor que:

A ciência pós-moderna, ao sensocomunizar-se, não despreza o conhecimento que produz tecnologia, mas entende que, tal como conhecimento se deve traduzir em autoconhecimento, o desenvolvimento tecnológico deve traduzir-se em sabedoria de vida.

O mesmo professor/coordenador mencionado anteriormente complementa:

Eu acho que o professor (e isso é muito difícil na Odontologia, sendo ela uma ciência biológica) tem que estar munido conjuntamente dos seus conhecimentos, e de uma alta influência filosófica, humanista, pedagógica e sociológica.

As palavras do professor/coordenador nos mostram uma visão mais avançada da formação docente. Um ponto de vista mais integral, ao encontro das necessidades que se almejam alcançar para um novo perfil docente. Nos relatos de Fernandes e Grillo (2003), encontramos uma concordância quando elas afirmam que, na formação docente mais tradicional, o exercício da profissão exige o domínio somente de um campo específico de conhecimento, sem a necessária reflexão sobre concepções de mundo, de homem, de ciência, de ensinar e aprender.

Na visão de outro professor/coordenador:

Até então os mestrados eram grandes especializações. Tu cursavas o mestrado para fazer um pouco mais de clínica do que tu tinhas feito na especialização. Tinha um mestrado que brilhava no Brasil; era mestrado clínico e fazia com que as pessoas saíssem como excelentes profissionais, mas, às vezes, medíocres professores. Porque, para ser professor, você tem que ter uma formação didático-pedagógica, tem que trabalhar com educação, estudar técnicas, estudar conteúdos, ter o aspecto filosófico, o aspecto pedagógico, enfim, didático, do professor.

Encontramos nesse depoimento o reconhecimento de que os cursos de pós-graduação davam ênfase para a formação técnica, especializada, e não contribuía para a formação integral⁶ do professor. Fica nítido nessa entrevista que o professor/coordenador reconhece que os saberes dos professores são muitos e não devem esgotar-se no saber do conhecimento específico.

Dantas (2001, p. 12) faz uma notável reflexão a respeito da formação pedagógica dos docentes das Instituições de Ensino Superior (IES) com a seguinte ponderação:

Se for verdade que se quer formar um professor competente nos cursos de pós-graduação e que a demanda por cursos de pós-graduação no Brasil ainda é dominada por atuais ou futuros docentes das IES, cabe então questionar porque os cursos de pós-graduação têm se concentrado quase que exclusivamente na produção científica? A virtude está na pesquisa? Ou se está trabalhando com o

⁶ Aqui compreendida como uma síntese entre a formação pedagógica e a formação pessoal, no sentido de um processo de humanização do indivíduo.

pressuposto de que os pós-graduandos já dominam suficientemente a maestria da comunicação pedagógica?[...]O modelo evidenciou a falta de integração das ações de ensino, pesquisa e extensão nas IES, referendando a perspectiva separatista entre as três áreas e contrariando o discurso oficial.

Essa perspectiva evidencia que, nos cursos de pós-graduação se percebe a influência de uma concepção de pesquisa, muitas vezes, voltada ao mercado de trabalho, obedecendo à lógica do capital, seja ele cultural, seja financeiro.

Tal realidade faz com que o saber docente seja objeto de profundos questionamentos. Cunha (2000, p. 45), enfocando essa questão, afirma que:

A análise que pode ser feita sobre a questão reducionista da formação de professores como investigadores especialistas em um conhecimento muitas vezes fracionado, não tem como finalidade negar a importância da investigação [...] a idéia é fortalecer passando-a pelo crivo da crítica [...] O problema não está na formação para a pesquisa, mas na concepção de conhecimento que se instala no mundo ocidental, quase hegemonicamente, e que vem dando suporte ao paradigma da ciência moderna. A visão mecanicista de mundo, onde a neutralidade e a quantificação tomaram dimensões preponderantes [...] e o predomínio da razão instrumental sobre as demais dimensões [...] baniram do mundo acadêmico a possibilidade de trabalhar com as subjetividades e de privilegiar a condição ética.

Mas ainda encontramos opiniões que se aproximam mais do modelo antigo de conceber a formação do professor de Odontologia. Quando indagado sobre quais saberes entende como fundamentais para o professor “dentista”, um dos interlocutores diz:

Há vários saberes. Uma pessoa com domínio completo da área a que ele se dedica, deve estar completamente atualizado, de preferência ser pesquisador, perfeitamente embasado em evidências. E que ele tenha com seu aluno aquela relação saudável que vai certamente contribuir para o aprendizado do aluno. Compete ao professor ser um sábio na sua especialidade.

Identificamos nessa fala ainda uma forte tendência à especialização. Há um privilégio do conhecimento específico do campo do saber disciplinar, racional e concreto a que deve se dedicar um professor. Não valoriza de forma clara a questão da docência e da subjetividade dos processos educativos.

A visualização tecnicista da formação pedagógica desencadeia uma concepção de ensino centrada em questões que ignoram, muitas vezes, as diferentes circunstâncias que influenciam o desempenho docente (URTIAGA, 2001).

Um professor/coordenador define desta forma o que entende que deveria ser um ideal do conhecimento do professor “dentista”:

Eu faria assim, um fluxograma: o conhecimento e esse conhecimento tem o sustento científico e a sua experiência individual. Eu acho que eles se complementam. Eu não colocaria em nenhum deles percentuais. Ao mesmo tempo, você deveria ter esse conhecimento científico influenciado pela sua capacidade de interpretação sociológica, porque cada aluno tem um contexto sociológico diferente e a universidade tem uma inserção social diferenciada. Teria que haver a influência pedagógica, que é a relação do que se estabelece na sala de aula entre aluno e professor, que eu acho ser importantíssima ou vital para o fluxo do conhecimento. E ela tem que ter uma alta influência filosófica, porque o conhecimento frio, sem filosofia, não é ciência. A pedagogia, sem filosofia, não quebra barreira, ela é puramente teórica. A sociologia, sem filosofia, é puramente conceitual.

Nesse contexto onde analisamos os saberes dos professores, identificamos que esses saberes carregam consigo a marca do seu objeto, que é o ser humano. Quando o professor/coordenador fala sobre o aluno e seu contexto sociológico, entendemos que o trabalho, mesmo sendo com grupos de alunos, deve atingir os indivíduos que o compõe, pois são os indivíduos que aprendem. É aqui que encontramos um dos saberes descritos por Tardif (2002, p. 266) com as palavras “o objeto do trabalho docente são seres humanos e, conseqüentemente, os saberes dos professores trazem consigo as marcas do ser humano”.

Para esse autor, do ponto de vista epistemológico, essa situação é muito interessante, pois é ela que orienta a existência, no professor, de uma disposição para conhecer e compreender os alunos em suas particularidades individuais e situacionais bem como sua evolução a médio prazo em sala de aula.

Portanto, a disposição do professor para conhecer seus alunos como indivíduos deve estar impregnada de sensibilidade e de discernimento, a fim de evitar generalizações excessivas. A aquisição de sensibilidade relativa às

diferenças entre os alunos constitui uma das principais características do trabalho docente.

Outra consequência que decorre do objeto do trabalho docente ser humano é o fato de o saber profissional ter um comportamento ético e emocional. Emocional porque, no convívio diário com os alunos, o professor desenvolve um conhecimento de suas próprias emoções e valores e das consequências destes na sua maneira de ensinar. Ético porque um dos mais importantes dilemas do ensino é a repartição da atenção do professor entre os alunos na sala de aula (TARDIF, 2002).

Ao falar sobre a influência pedagógica com sendo “importantíssima ou vital para o fluxo do conhecimento”, o professor/coordenador se mostra conhecedor de sua profissão. Tomamos as palavras de Tardif (2002, p. 149) para concordar que:

Um profissional do ensino é alguém que deve habitar e construir seu próprio espaço pedagógico de trabalho de acordo com limitações complexas que só ele pode assumir e resolver de maneira cotidiana, apoiado necessariamente em uma visão de mundo, de homem e de sociedade.

Ainda quando o professor/coordenador se refere à pedagogia associada à filosofia, compreendemos que não se pode separar a pedagogia de todo o ambiente de trabalho do professor, de seus objetivos profissionais, de seus resultados, de seus saberes e de suas técnicas, nem de sua personalidade e experiência.

Portanto, ficou claro na fala do professor/coordenador que a pedagogia não deve ser associada ou reduzida unicamente à utilização de instrumentos a serem usados ou às técnicas a serem empregadas, mas a uma prática social global e complexa.

Em relação aos saberes do professor, outro relato diz o seguinte:

A minha pedagogia e didática foram todas elas construídas pela experiência empírica de ser autocrítico, de observar muito...Na verdade a gente acaba sendo muito o professor que admirou quando era aluno. Então, a gente copia muito. E eu tive excelentes professores. Eu tive professores que foram pessoas maravilhosas no saber e no entender.

Identificamos aqui que os saberes profissionais dos professores são, nas palavras de Tardif (2002) “plurais e heterogêneos”, isto é, provêm de diversas fontes. Como vimos, o professor/coordenador afirma que construiu seu conhecimento de pedagogia e didática através de observações, de experiências de outros professores, nos quais se espelhou, e de sua auto-crítica. Portanto, esses saberes provêm de diversas fontes e procuram atingir vários objetivos.

Isaia (2003), ao discutir a formação do professor do ensino superior, evidencia que a docência é marcada pela dimensão pessoal e é atestada pelo fato dos professores, ao interpretarem o desenrolar da mesma, posicionarem-se como sujeitos. Como sujeitos, são capazes de tomar distância das atividades desenvolvidas e torná-las objeto de suas reflexões. Nesse sentido, conforme o relato do professor/coordenador descrito, há consciência do processo identitário, das transformações ocorridas, e isso vai integrar os processos formativos.

Podemos exemplificar, com o relato a seguir, a questão dos saberes profissionais dos professores serem temporais:

Eu me tornei professor acho que num fluxo da vida. Eu comecei a vida profissional como profissional mesmo. Quando eu entrei no mestrado, eu entrei com a idéia de ser um super profissional. Não tinha a concepção de que o mestrado estaria me preparando para a docência. Acho que alguns professores tiveram presenças determinantes na minha opção. Tive duas fortes influências na minha vida profissional: uma, como professor, outra como profissional mesmo. Então isso foi embutindo nesse contexto de captação da idéia que eu podia ser professor. Comecei como professor transferindo o meu conhecimento técnico.

Em primeiro lugar, uma boa parte do que os professores sabem sobre o ensino, sobre os papéis do professor e sobre como ensinar provêm de sua própria história de vida, e sobretudo, de sua própria história de vida escolar.

Os saberes profissionais também são temporais, no sentido de que os primeiros anos de prática profissional são decisivos na aquisição do sentimento de competência e no estabelecimento de rotinas de trabalho, ou seja, na estruturação da prática profissional. Ainda hoje, a maioria dos professores aprende a trabalhar na prática, por tentativa e erro. Para Tardif (2002), essa

fase, dita de exploração, é caracterizada pela aprendizagem intensa do ofício e, freqüentemente, é uma fase difícil e ligada a uma sobrevivência profissional.

4.4 OS ATORES DO PROCESSO EM CONSTRUÇÃO

Os valores conceituais que caracterizam a educação, o educador e o educando são abrangentes e relacionam-se dentro de um contexto individual e social. O sucesso de um perfeito modelo educacional está na dependência da adequada relação entre a instituição, o educador, o educando, e o planejamento e a execução do programa pedagógico (ESTRELA, 2001).

O professor ocupa papel de destaque no processo educacional, constituindo o grande intérprete do ensino para o aluno, com o objetivo essencial de facilitar esse processo. O professor acaba aprendendo a arte de ensinar, dentro de uma contínua necessidade de mudanças, construção do novo conhecimento, apoiado por investigações, pesquisas e questionamentos.

Sobre essa relação, assim se expressa o professor/coordenador:

A influência que a gente exerce sobre o aluno vai depender muito do aluno, é um processo muito dialético a relação professor-aluno. Porque somos influenciados pelos alunos e os alunos são influenciados por nós. Mas, sem dúvida nenhuma, o professor é um modelo. Ele é uma referência, para o bem e para o mal.

Aqui evidenciamos os saberes profissionais dos professores discutidos anteriormente, em que cada professor é um ser humano com crenças e emoções diversas e em que também os alunos não são iguais, são singulares.

Sendo assim, as reações diferentes entre os alunos vão fazer com que eles aprendam de forma diferente. Para Estrela (2001, p. 10), “ao exame do problema das diferenças pessoais entre os alunos e professores, [...] uma idéia parece ter ficado bem clara: não há um método bom para todos”.

Quando falamos com outro professor/coordenador a respeito das influências que o professor exerce sobre os alunos, identificamos a seguinte fala:

A profissão de professor tem que te dar valores muito fortes, éticos, morais, de conduta e de justiça. Esses são os fatores fundamentais de um professor: ser ético, ser íntegro e ter um senso de justiça acima da média.

Para alcançar boas qualidades como professor, torna-se necessário não apenas o domínio técnico e didático, mas também os valores morais e culturais. Fica transparente nas palavras citadas a preocupação com os valores na profissão docente.

O professor/coordenador completa:

Então eu acho que um professor tem que ser ético. Tem que amar o que faz, tem que ter uma vocação para o que faz. Não pode encarar a Universidade como um bico porque ele está formando. É uma responsabilidade muito grande formar pessoas.

Outro valor encontrado aqui se refere ao professor que gosta do que faz. Esse profissional tem consciência da importância do seu papel na formação do aluno. Não é meramente um cumpridor de suas tarefas frente a uma instituição. Fica claramente explícita essa diferenciação quando utilizamos as palavras de Freire (1996, p. 162):

O educador progressista precisa estar convencido como de suas conseqüências é o de ser o seu trabalho uma especificidade humana. Já vimos que a condição humana fundante da educação é precisamente a inconclusão de nosso ser histórico de que nos tornamos conscientes. Nada que diga respeito ao ser humano, à possibilidade de seu aperfeiçoamento físico e moral, de sua inteligência sendo produzida e desafiada, os obstáculos ao seu crescimento, o que se possa fazer em favor da boniteza do mundo como de seu enfeamento [...] pode passar despercebido pelo educador progressista.

Entendemos aqui a importância de haver uma boa relação professor-aluno para que haja sucesso no processo de ensino-aprendizagem. É através dessa relação que se dá a concepção de educação onde se definem os papéis de cada um.

Outro professor/coordenador enfatiza:

Acho que a relação professor-aluno pauta a vida profissional. Tanto que a gente vê muito essa questão da seleção da especialidade. Tenho certeza que, se houver uma boa relação entre professor e aluno, o aluno ficará marcado pelo conteúdo que o professor ministra. Não só pelo professor, pela pessoa, pelo profissional, mas também pelo conteúdo. Faz exatamente o caráter humano da relação do processo ensino-aprendizagem.

Reforçando essas palavras, destacamos em Cunha (1989, p. 70) que:

As atitudes e valores dos professores que estabelecem relações afetivas com os alunos, repetem-se intrincam-se na forma como eles tratam o conteúdo e nas habilidades de ensino que desenvolvem.

Os professores se constituem como docentes na medida em que são mediadores do processo formativo de seus alunos. Essa vivência da docência é atravessada, segundo Isaia (2003), por sentimentos que são responsáveis pelo sentido que os professores dão à mesma. Esses sentimentos e a própria docência passam por um processo de formação e diferenciação, dependendo da trajetória pessoal e profissional de cada professor.

Dentre as influências positivas que o professor exerce sobre o aluno, ainda são destacadas as seguintes, conforme depoimento de um professor/coordenador:

Eu tenho que o conhecimento como ciência deve ser passado tranquilamente, com humildade, respeito. Tenho certeza absoluta de que o respeito humano, cidadão, em sala de aula, é fundamental. Considero que o aluno, quando é respeitado, ele é educado caso contrário, não tem nenhum tipo de objetivo educador ali.

Para esse professor/coordenador, a humildade, o respeito humano são fundamentais para que aconteça o processo educativo. Essas atitudes de respeito para com o ser humano também vão ser levadas pelo aluno na relação com o seu paciente.

Essas características foram encontradas por Madeira (2006) quando realizou uma pesquisa entre alunos, e esses apontaram as características de um bom professor. Dentre elas, a mais citada foi o lado humano (perfil humanista) do professor. As palavras referidas para identificar esse perfil foram: “amigo”, “mantém bom relacionamento com todos”, “sabe ouvir”, “conselheiro”, “educado”, “paciente”, “gosta do que faz”.

A segunda resposta mais freqüente voltou-se para a característica técnica profissional, em que ser um bom professor é “expressar-se com clareza”, “ser competente”, “criativo”, “sábio”, “moderno” e “motivador”.

Para Toledo (2006), dentre os atributos que deve possuir o docente, estão o domínio da linguagem, a facilidade de expressão e comunicação, o raciocínio lógico e a análise crítica, o respeito pelo aluno como ser humano, a crença na importância dos conhecimentos que deseja transmitir e a honestidade de propósitos. Para alcançar tais objetivos, o professor ainda deve ter conhecimentos de didática.

Assim se expressa o professor/coordenador:

O professor tem que ser uma pessoa instigante. Na minha concepção, ser professor é questionar o aluno, e o aluno acha que, se ele errar a resposta, ele foi mal. Na verdade, se ele não der a resposta ele vai mal. A resposta tem que ser dada, se ela for errada ou certa, isso é outro problema.

Behrens (2005), ao falar dos desafios para uma prática pedagógica emergente, coloca que, nessa nova perspectiva, o professor deve ter uma nova proposição metodológica. Segundo as palavras do professor/coordenador citadas, ser “instigante” é provocar situações desafiadoras, é incitar o aluno a buscar e a investigar novos caminhos.

O mesmo professor/coordenador, quando se refere às mudanças que vêm ocorrendo com o novo currículo, diz:

Você não tem mais um aluno passivo, objeto do teu ensinar. Ele é uma pessoa reativa, pró-ativa. Ele propõe as discussões, ele busca as referências, os marcos referenciais para a discussão. E o professor, ele se torna o verdadeiro professor de que a gente estava falando no início. A pessoa que está ali não para despejar conhecimento e experiência, mas sim para ser o condutor deste processo de criação.

Observamos aqui uma mudança no perfil do aluno e do professor. Frente às inovações que se apresentam para as instituições de ensino, onde a proposta é a formação de um profissional em permanente preparação, com perfil humanista, crítico e reflexivo, capaz de contribuir com o desenvolvimento social mais democrático, o professor precisa ter esse novo perfil.

O professor não pode continuar sendo visto como um monopolizador do saber e do conhecimento, conforme o modelo tradicional. Ele é um mediador entre o currículo e seus destinatários. Sua influência afeta os processos de planejamento, de desenvolvimento prático de sua ação e da avaliação da própria aula (TOLEDO, 2006).

Ao fazer uma síntese da educação e da pedagogia no mundo contemporâneo, Aranha (2006) relata que o modelo da escola tradicional passou por inúmeras críticas. No entanto, além das tentativas de mudanças metodológicas, é a própria instituição escolar que se acha em crise. Nesse início de século XXI, o nosso modo contemporâneo de pensar, sentir e agir está posto em questão, o que exige, sem dúvida, profundas modificações na pedagogia e nas formas de educar.

Quando perguntamos aos professores/coordenadores, dentro da experiência docente deles, como percebiam os alunos e as aprendizagens que realizaram e o que é um bom aluno, tivemos as seguintes respostas:

Um bom aluno para mim é o aluno que cria conhecimento. O aluno que reproduz conhecimento não é um bom aluno. Criar o conhecimento significa que ele é capaz de integrar aquele conhecimento que ele recebe e transformar em um novo conhecimento. Também acho que o bom aluno é aquele capaz de interagir com o conhecimento. Interagir para mim significa criar, aplicar o conhecimento.

Ao discutir os desafios de uma prática pedagógica emergente, Behrens (2005) propõe que os professores reflitam baseados na metodologia do aprender a aprender. Numa dessas reflexões encontramos a sugestão do professor/coordenador, segundo a qual o aluno deve ser reconhecido como sujeito capaz de propor e inovar. Para isso, deve-se criar para o aluno, e com o aluno, uma escola que apresente um ambiente inovador, transformador e participativo.

Endossamos, assim, a concepção problematizadora de Freire (2002, p. 66, 68), ao afirmar:

A narração, de que o educador é o sujeito, conduz os educandos à memorização mecânica do conteúdo narrado. Mais ainda, a narração os transforma em 'vasilhas', em recipientes a serem 'enchidos' pelo

educador. [...] Em lugar de comunicar-se, o educador faz 'comunicados' e depósitos, que os educandos, meras incidências, recebem pacientemente, memorizam e repetem. Eis a concepção 'bancária' da educação, em que a única margem de ação que se oferece aos educandos é a de receberem os depósitos, guardá-los e arquivá-los.

As práticas embasadas nessa concepção são voltadas para a transmissão do conhecimento, definindo uma relação de verticalidade e de autoritarismo. O aluno torna-se objeto passivo e a educação baseia-se na existência de um mundo estático, sem contradições. Trata-se do que Freire (2002) denomina de educação bancária a qual serve como prática de dominação.

Segundo o relato do professor/coordenador, o "bom" aluno é aquele que 'cria', 'transforma' o conhecimento, o que se fundamenta na concepção problematizadora da educação. Considera que o conhecer não deve ser o ato de uma doação do professor ao aluno e, sim, um processo que se estabelece do diálogo. Para Freire (2002, p. 78-79):

Desta maneira o educador já não é mais o que educa, mas o que, enquanto educa, é educado, em diálogo com o educando, que, ao ser educado, também educa. [...] Já agora ninguém educa a si mesmo: os homens se educam em comunhão, mediatizados pelo mundo.

Dentro desse contexto, seguem-se as palavras de outro professor/coordenador:

Estamos observando que os alunos estão diferentes. E diferentes para melhor, mais participativos, mais inteligentes, como disse um professor do Curso. Na verdade, a gente está dando oportunidade para eles se expressarem.

Ele acrescenta:

O professor também aprende. Coitado do professor que não aprende com seus alunos. Porque o professor que não aprende com seus alunos vira um professor medíocre e é facilmente usado pelos alunos.

Fica claro nesse depoimento que está sendo observada uma mudança na educação dos alunos dessa Faculdade e que o professor/coordenador tem uma visão abrangente do novo processo de transformação, no qual o professor deve ter o papel de mediador e não de detentor do conhecimento.

Entre outras características destacadas pelos professores/coordenadores para um bom aluno, encontramos as seguintes:

O bom aluno é aquele que tem caráter. É o aluno que está firmemente comprometido com o processo de aprendizagem. E ele poderá ser mais ou menos brilhante, mais ou menos exercitar sua inteligência. Mas se ele não tiver caráter, não tiver uma personalidade, por mais que a gente tente construir com ele uma relação professor-aluno que seja de benefício mútuo, ele vai usar aquela oportunidade para os fins do mau caráter que ele tem. Então, a primeira coisa de um bom aluno é caráter.

Se considerarmos que, dentre os componentes do paradigma para a formação do cirurgião-dentista, está a definição do perfil profissional-cidadão, entenderemos a importância dos valores citados pelo professor/coordenador.

Masetto (2006, p. 46), ao analisar o paradigma curricular interdisciplinar para a Odontologia, escreveu que, no processo ensino-aprendizagem, deve haver:

Deslocamento do foco que está voltado apenas para os aspectos cognitivo, para ampliar o enfoque da aprendizagem para as diversas áreas de conhecimento do homem e do profissional cidadão que envolvem seus aspectos intelectuais, suas habilidades e competências exigidas, para as atitudes e valores que impregnam a atividade do profissional cirurgião-dentista.

Ainda citando as características de um bom aluno, temos que:

Bom aluno não é aquele que tem melhores notas. Eu sempre tentei olhar o meu aluno da forma como eu vejo o mundo, de uma forma integralizada, de uma forma mais solidária. Incomoda muito aquele aluno que é individualista. [...] Eu acho que aquele aluno que realmente se preocupa com aquele paciente que ele está atendendo, não só com a saúde da sua boca, mas com a questão de saúde, [...] de onde ele vem, qual é a ansiedade dele vai ser muito melhor profissional lá fora.

Novamente retomamos a questão das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Odontologia (BRASIL, 2002, p. 10), onde encontramos, dentre as competências e habilidades específicas, as seguintes:

Exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social.

Atuar multiprofissionalmente, interdisciplinariamente e transdisciplinariamente com extrema produtividade na promoção de saúde, baseado na convicção científica de cidadania e ética.

Para analisarmos as palavras do professor/coordenador, utilizamos o discurso de Moysés, Kriger e Moysés (2006, p. 261) sobre a humanização como conceito-experiência nas práticas odontológicas:

A humanização das práticas pedagógicas pressupõe a criação de processos educativos socialmente relevantes e a crítica ao modelo de formação mecanicista e de tecnificação da prática profissional, voltada exclusivamente para atender às demandas de mercado. Uma prática educativa humanizada na área da saúde coloca o homem como centro do processo de construção da cidadania, comprometida e integrada à realidade social e epidemiológica, às políticas sociais e de saúde, oportunizando a formação profissional contextualizada e transformadora.

O Relatório Delors⁷ (DELORS, 1999) definiu os quatro pilares da educação contemporânea: (i) aprender a conhecer; (ii) aprender a fazer; (iii) aprender a conviver; e (iv) aprender a ser. Tais aspectos indicam as exigências para um processo educativo em que o conhecimento deve fundar-se na compreensão da realidade, com base na manipulação de instrumentos de conhecimento, como a tecnologia e as idéias, centrado em um processo autônomo que estimule o “aprender a aprender”.

O paradigma emergente (SANTOS, 2005) busca provocar uma prática pedagógica que ultrapasse a visão uniforme e que desencadeie a visão de rede, de teia, de interdependência, procurando interconectar vários interferentes que levem o aluno a uma aprendizagem significativa, com autonomia, de maneira contínua, como um processo de aprender a aprender para toda a vida (BEHRENS, 2005).

Na visão de outro professor/coordenador, um bom aluno deve:

Em primeiro lugar ser assíduo. Aquele aluno que demonstra ter sempre boa vontade, que é interessado e que procura realmente saber do professor tudo aquilo que tem direito. Depois, é claro que ele pode se destacar por outras características. A gente sabe que na Odontologia sempre há aqueles alunos artesãos, que têm muita habilidade, e outros, que, ao longo do tempo, vão adquirindo.

Encontramos nesse relato um contraponto ao depoimento dos outros entrevistados. Ao referir certas características, em detrimento de outras, consideradas fundamentais, o professor/coordenador deixa transparecer uma

⁷ Relatório Delors: apresentado pela Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI

tendência ao modelo tradicional de formação do cirurgião–dentista: valorização do conhecimento pronto, em vez da construção, e das habilidades manuais do aluno. Reconhecemos a importância da destreza para um cirurgião-dentista, mas entendemos que para um bom aluno são necessárias outras características.

Nesse espaço onde o saber é construído, onde se definem os novos perfis dos alunos e professores, também devem ser discutidas as influências negativas encontradas. Se necessitamos de uma boa relação aluno-professor para obtermos sucesso no processo educativo, é preciso observar, o que diz o professor/coordenador, a seguir:

Eu acho que a supervalorização do professor desvirtua o conhecimento. Estou falando da auto-supervalorização do professor dentro da sala de aula. Acho que a prepotência desvirtua o conhecimento. Acho que a má educação, as piadas em excesso são experiências extremamente negativas dentro da sala de aula e desvirtuam o objetivo da ciência.

Encontramos muitas características negativas de um professor citadas no relato acima. Ao entendermos que o processo educacional é amplo, isto é, que envolve o contexto de formação humana (moral, ética e intelectual), além do contexto do ensino acadêmico e científico, fica clara a importância de observamos as características acima apontadas.

Estrela (2001, p. 4) citou Santo Agostinho⁸, quando escreveu que devemos nos questionar até que ponto estamos aptos a nos colocar como educadores: “Enganam-se os homens quando chamam mestres aqueles que não o são”. Dessa forma, o autor discute que o educador, ao planejar o modo de ensinar, o conhecimento que pretende transmitir, depara-se com diferentes circunstâncias relativas à concepção do homem, da família, da sociedade, da cultura, da instituição e do mundo.

Ao discutirmos se realmente os professores exerciam influências sobre seus alunos, obtivemos, a partir das entrevistas, uma unanimidade de respostas positivas. Também, como pudemos ver até agora, essas influências

⁸ Santo Agostinho (354-430) foi cristão e educador e escreveu o livro *De Magistro* (Do Mestre), no qual buscou a origem e natureza do conhecimento.

são tanto positivas quanto negativas. Madeira (2006, p. 220) ressaltou que as boas universidades querem um bom professor porque esse é o óbvio na educação. Mas ressalta que “[...] ele tem que **estar** bom professor”.

Para que o docente se insira no novo paradigma da educação algumas soluções são discutidas, sendo a primeira a vontade, a decisão do próprio professor de promover abertura para o enriquecimento, de viver uma vida ética, de incorporar novos valores. A segunda é a atenção e o investimento que as instituições devem oferecer aos seus docentes, oportunizando meios para o desenvolvimento profissional (MADEIRA, 2006).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS À GUIA DE CONCLUSÕES

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS À GUIA DE CONCLUSÕES

Por meio da análise dos princípios que orientam a formação profissional em Odontologia vinculados ao ensino, foi possível identificar algumas mudanças que estão ocorrendo na educação e nos atores desse processo.

Os referenciais preferenciais dessa análise recaíram nas concepções teóricas que demonstram um momento de intensas transformações sociais explicitando a perspectiva de uma nova concepção de sociedade.

A necessidade do entendimento das contribuições das ciências sociais ao terreno das ciências naturais fundamentou este estudo. As circunstâncias sociais sinalizam um período de transição, um tempo de transformações sociais e paradigmáticas. Neste contexto de mudança, a educação odontológica precisa ser revista, pois essa transição manifesta a crise do paradigma científico dominante na sociedade ocidental.

Os problemas relacionados ao modelo dominante de formação na área de Odontologia passam por discussões e verifica-se a necessidade de mudança para que se possa proporcionar uma melhoria na saúde bucal da população. O modelo de prática, a formação de recursos humanos, a produção de conhecimento e sua distribuição refletem o modo de produção econômica da sociedade e a luta entre forças sociais.

Muitos cursos de Odontologia vêm promovendo iniciativas significantes no sentido de cada vez mais propiciarem uma formação de profissionais mais adequada aos tempos atuais.

Nessa abertura para novos passos na formação do cirurgião-dentista, entendemos que a instituição das Diretrizes Curriculares Nacionais vieram auxiliar nos encaminhamentos dados pelos Cursos de Odontologia.

Por meio das teorias e das falas dos professores/coordenadores, pudemos evidenciar algumas perspectivas, que não configuram conclusões definitivas, mas modos de visualizar e ampliar o entendimento da complexidade da educação odontológica.

Há a compreensão de que estamos passando por uma fase de transição levando à necessidade de mudança no modelo tradicional de educação odontológica. Essa mudança se reflete, entre outras, em alterações de perfis, tanto do aluno quanto do professor.

Ainda nota-se, no entanto uma certa resistência por parte de alguns no que se refere ao perfil profissional, com ênfase na especialização.

Para a implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais nos Cursos de Odontologia, a mudança no perfil do professor foi colocada como um dos maiores desafios. Existe uma lacuna de formação docente/pesquisador em áreas que fornecerão os subsídios necessários para a formação desejada para o egresso de Odontologia.

Nenhuma transformação na melhoria do ensino odontológico pode se dar sem a participação do professor. No entanto, não se pode atribuir a ele toda a responsabilidade sobre os resultados educacionais.

Dentre os saberes do “professor-dentista” hoje, o mais destacado foi a formação especializada, ou seja, o domínio da área técnica à qual se dedica.

Dentre os saberes considerados fundamentais para o “professor-dentista” a partir do novo perfil a ser formado, está o conhecimento da área específica, com influência filosófica, pedagógica, sociológica e humanista.

Os saberes dos professores/coordenadores são oriundos das experiências passadas e referenciadas em antigos professores.

Os professores exercem influências nos seus alunos, e essas podem ser positivas e negativas. Dentre as positivas, as mais citadas foram valores éticos, morais, respeito humano e cidadão, amor pelo que faz, humildade,

personalidade instigante. Nas influências negativas encontramos a prepotência, a má educação, a supervalorização de si próprios.

Os professores/coordenadores percebem seus alunos hoje com um novo perfil: alunos reativos, que propõe as discussões, que buscam as referências. Um bom aluno é aquele que tem caráter, que está firmemente comprometido com o processo de aprendizagem, que cria e interage com o conhecimento, que vê seu paciente de forma integral.

Com base nos achados desta investigação, foi possível perceber algumas indicações que apontaram sugestões, que transcrevemos a seguir:

- Que os cursos de Pós-Graduação devem refletir sobre o perfil docente e seu potencial para formar cirurgiões-dentistas portadores de uma visão integral da Odontologia. Assim devem promover e fortalecer um saber articulado entre as concepções teóricas e as vivências práticas e que problematizem a realidade educacional.
- Que os cursos de Pós-Graduação *stricto-sensu* em Odontologia devem promover uma melhor formação didática para os seus alunos, onde exista a possibilidade de integrar os princípios filosóficos da educação. Educação não entendida como “área de conhecimento”, mas como integração de importantes conhecimentos de Filosofia, Sociologia, Psicologia, entre outros.
- Que se torne possível a valorização da pesquisa no desenvolvimento da crítica e da reflexão, razão pela qual ela deve caminhar junto com o ensino.
- Que os professores sintam-se comprometidos, ética e profissionalmente, com o processo de mudança.
- Que o professor, como um eterno aprendiz, seja crítico, pesquisador, cidadão, mediador e incentivador dos alunos e procure sempre superar o individualismo.

- Que haja maior investimento na aproximação entre o ensino e os serviços de saúde, possibilitando a formação de profissionais comprometidos com mais saúde e menos doença, objetivando uma sociedade mais justa e menos desigual.

Buscamos os indícios da realidade nas falas dos professores/coordenadores, por meio de uma metodologia qualitativa de pesquisa. Nas entrelinhas dessas falas, procuramos salientar aspectos merecedores de uma análise reflexiva. A complexidade de pensar e implantar um novo paradigma curricular, não nos deixa partir para generalizações e conclusões mais diretas ou fechadas.

Cada sala de aula é uma teia de relações, bem como cada grupo de professores se configura como uma teia diferenciada, não há um caminho metodológico único ou unificado que possa dar conta das possibilidades de um diálogo humano e epistemológico. Há que se ter presente o contexto sócio-cultural, o campo científico e profissional, em sua correlação de forças que se estabelecem num dado momento no interior da estrutura social (FERNANDES, 1999).

Ao analisar o “outro”, abrimos um espaço dentro de nós mesmos para uma auto-análise. Portanto, nesse tipo de estudo, as conclusões são aquelas do próprio leitor, que, ao dedicar sua atenção a essas páginas, capta o que lhe faz mais sentido, o que lhe instiga reflexões. E, nesse sentido, reconhecemos as nossas condutas, as nossas atitudes, as nossas virtudes e também as nossas necessidades.

A realidade é complexa e exige mudanças. As mudanças se constroem a partir de um sonho comum, e nada substitui o sonho, senão a capacidade de sonhar. E nada abala e elimina essa capacidade única, a não ser a desistência própria.

Retomamos em Freire (1996, p. 110) o sentido da mudança e da própria trajetória feita nessa investigação, assumindo os riscos de atravessar limites epistemológicos e humanos, em busca de outras fronteiras, para compreender

o difícil e necessário diálogo entre a formação profissional e a formação docente:

Outro saber de que não posso duvidar um momento sequer na minha prática educativo-crítica é o de que, como experiência especificamente humana, a educação é uma forma de intervenção no mundo. Intervenção que, além dos conhecimentos dos conteúdos bem ou mal ensinados e/ou aprendidos, implica tanto o esforço de reprodução da ideologia dominante quanto o seu desmascaramento. Dialética ou contraditória, não poderia ser a educação só uma ou só a outra dessas coisas. Nem apenas reprodutora nem apenas desmascaradora da ideologia dominante.

6 REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

- ABENO. Análise sobre as diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação em odontologia. Rev ABENO. 2002;1(2):35-8.
- Almeida MLP. Gramsci, a academia e o papel do intelectual orgânico. Quaestio: Rev Estud Educ. 2001;3(2):113-9.
- Alves R. Conversa com quem gosta de ensinar. 7. ed. Campinas: Papyrus; 2004.
- Aranha MLA. História da educação e da pedagogia. 3. ed. São Paulo: Moderna; 2006.
- Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: 70; 1979.
- Behrens MA. Desafios para uma prática pedagógica emergente. In: Behrens MA. O paradigma emergente e a prática pedagógica. Rio de Janeiro: Vozes; 2005. p. 109-11.
- Beltran RJ. Educación em odontologia: manual del professor. 1. ed. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 1998.
- Bezerra ACB, Paula LM. A estrutura curricular dos cursos de odontologia no Brasil. Rev ABENO. 2003;1(3):7-14.
- Biancon Filho LA. Realidade e desafios do controle social frente à atual gestão do SUS [monografia]. Porto Alegre: Associação Brasileira de Odontologia; 2002.
- Bogdan R, Biklen S. Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos. Portugal: Porto; 1994.
- Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil: 1988. Brasília: Senado Federal; 1988.
- Brasil. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990a. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Congresso Nacional, Brasília, DF: Sub Secretaria de Informações. [acesso em 2007 jun 27]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf>.

Brasil. Lei 8142, de 28 de dezembro de 1990b. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros e dá outras providências. Congresso Nacional, Brasília, DF: Sub Secretaria de Informações. [acesso em 2007 jun 27]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei8142.pdf>.

Brasil. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais. Diário Oficial. 2002 Mar. 4;42 Seção 1:10-1.

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96 Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em seres humanos. Diário Oficial. 1996 Out. 16;Seção 1:21-82.

Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Família. Saúde Bucal. [acesso em 2007 jul 03]. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/dab/saudebucal/saude_familia.php

Busato, ALS, Fernandes C, Gonzales PAH, Macedo R.P. O ensino, a pesquisa e a extensão na odontologia. In: Estrela, C. Metodologia científica ensino e pesquisa em odontologia. São Paulo: Artes Médicas; 2001. p. 327-45.

Campos GWS. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes de saúde. In: Merhy EE, Onocko R. Agir em saúde: um desafio para o público. 2. ed. São Paulo: Hucitec; 1997.

Carvalho AC. As "Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em Odontologia". Stomatos, 2001a;7(12/13):67-70.

Carvalho AC. Ensino de especialização: redirecionamento acadêmico. Rev ABENO, 2005;5:125-9.

Carvalho AC. Ensino de Odontologia em tempos de L.D.B. Canoas: ULBRA; 2001b.

Carvalho AC. Ensino de odontologia no Brasil. In: Carvalho ACP; Kriger L. Educação odontológica. São Paulo: Artes Médicas; 2006a. p. 5-15.

Carvalho AC. Ensino de Pós-Graduação Lato Sensu. In: Carvalho ACP; Kriger L. Educação odontológica. São Paulo: Artes Médicas; 2006b. p. 203-9.

Carvalho AC. Planejamento do curso de graduação. In: Carvalho ACP; Kriger L. Educação odontológica. São Paulo: Artes Médicas; 2006c. p. 51-64.

Castanho ME. Professores de ensino superior da área da Saúde e sua prática pedagógica. Interface - Comum Saúde Educ. 2002;6(10):51-62.

Cristino PS. Uma análise crítica das práticas avaliativas realizadas no ensino de graduação de uma faculdade brasileira de odontologia [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2001.

Cunha MI. A avaliação da aprendizagem no ensino superior. Avaliação: Rev Rede Aval Inst Educ Super. 1999;4(14):7-13.

Cunha MI. Ensino como mediação da formação do professor universitário. In: Morosini MC, organizador. Professor do ensino superior: identidade, docência e formação. Brasília: INEP; 2000.

Cunha MI. Implicações da estrutura político estrutural das carreiras profissionais nos currículos da universidade. Rev PUCCAMP. 1995;2:3-21.

Cunha MI. O bom professor e sua prática. Campinas: Papirus; 1989.

Cunha MI. O professor universitário na transição de paradigmas. Araraquara: JM; 1998.

Dantas F. Educando os futuros educadores médicos para o Brasil. Boletim ABEM 2001;29(3):12-3.

Delors J. Educação: um tesouro a descobrir. São Paulo: Cortez; 1999.

Estrela C. Processo educativo. In: Estrela C. Metodologia científica ensino e pesquisa em odontologia. São Paulo: Artes Médicas; 2001. p. 1-17.

Fernandes CMB, Grillo MC. Metodologia do ensino superior: um olhar por dentro. In: Morosini MC. Enciclopédia de pedagogia universitária. Porto Alegre: FAPERGS/RIES; 2003. p. 229-39.

Fernandes CMB. Formação do professor universitário: tarefa de quem? In: Masetto M, organizador. Docência na universidade. 3. ed. Campinas: Papirus; 2001. p. 95-112.

Fernandes CMB. Sala de aula universitária-ruptura, memória educativa territorialidade: o desafio da construção pedagógica do conhecimento [tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 1999.

Fernández JT. Perfil docente e modelos de formação. In: De La Torre S BO. Curso de formação para educadores. São Paulo: Madras, 2002. p. 19-40.

Feuerwerker LCM. Educação dos profissionais de saúde hoje: problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde. Rev ABENO. 2004;3:24-7.

- Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 20. ed. São Paulo: Paz e Terra; 1996.
- Freire P. Pedagogia do oprimido. 41. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2002.
- Gaião L, Almeida RVD, Padilha WWN. Análise da avaliação da aprendizagem no curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba. Rev. Fac. Odontol. UFBA. 2001;22:20-5.
- Garbin CAS, Saliba NA, Moimaz SAS, Santos KT. O papel das universidades na formação de profissionais na área de saúde. Rev ABENO. 2006;6(1):6-10.
- Godoy AS. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. Rev Adm Empres. 1995;35(2):57-63.
- Goldim JR. Manual de iniciação à pesquisa em saúde. 2. ed. Porto Alegre: Da Casa; 2000.
- Gomes LF, organizador. Constituição Federal. 8. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais; 2006.
- Graça TCA. Professor de odontologia: uma visão dos seus atributos sob a óptica discente. Rev ABENO. 2001;1(1):66.
- Gramsci A. Os intelectuais e a organização da cultura. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 1978.
- Haddad AE. A odontologia engajada nas políticas públicas da área da saúde e da educação. J Assoc Bras Odontol. 2005;97:20.
- Isaia SMA. Professor do ensino superior: tramas na tessitura. In: Morosini MC. Enciclopédia de pedagogia universitária. Porto Alegre: FAPERGS/RIES; 2003. p. 241-51.
- Kanitz S. Qual é o problema? Rev Veja, 2005;38(13):18.
- Kruger L. As mudanças na formação profissional: os esforços em curso. [acesso em 2005 June 6]. Disponível em: <http://www.universidadesaudavel.com.br/>.
- Kruger L, Morita MC. Mudanças nos cursos de odontologia e a interação com o SUS. Rev. ABENO. 2004;4(1)17-21.
- L'Abbate S. Educação e sociedade: uma abordagem pedagógica para a Odontologia. In: Botazzo C, Freitas SFT. Ciências sociais e saúde bucal: questões e perspectivas. São Paulo: UNESP, 1998. p. 213-29.

Leite D, Braga AM, Fernandes C, Genro ME, Ferla A. Avaliação institucional e os desafios da formação docente na universidade pós-moderna. In: Masetto MT, organizador. Docência na universidade. Campinas: Papirus, 1998. p. 39-56.

Lüdke M, André M. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU; 1986.

Madeira MC. O porquê de ser bom professor. In: Carvalho ACP, Kriger L. Educação odontológica. São Paulo: Artes Médicas; 2006. p. 217-23.

Maia J. Método clínico e paradigmas da ciência. Interface - Comum Saúde Educ. 2000;4(6):177-80.

Marcos B. Pontos de epidemiologia. Belo Horizonte: ABOMG; 1984.

Masetto M. Competência pedagógica do professor universitário. São Paulo: Summus; 2003.

Masetto MT. Um paradigma interdisciplinar para a formação do cirurgião-dentista. In: Carvalho ACP, Kriger L. Educação odontológica. São Paulo: Artes Médicas; 2006. p. 31-50.

Matos PES, Tomita NE. A inserção da saúde bucal no Programa Saúde da Família: da universidade aos pólos de capacitação. Cad Saúde Pública. 2005;20(6):1-11.

Merhy EE, Onocko R. Agir em saúde: um desafio para o público. 2. ed. São Paulo: Hucitec; 1997.

Mesa MC. La formación pedagógica de los profesores universitarios em el proceso de profesionalización del docente. Rev Iberoam Educ. [acesso em 2005 nov. 21]. Disponível em: <http://www.campus-oei.org/revista/index.html/>.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento. 8. ed. São Paulo: Hucitec; 2004.

Minayo MCS, Sanches O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementariedade? Cad Saúde Pública. 1993;9(3):237-48.

Moraes RCM, Calazans PM, Luz SAA, Guimarães JR. Principais barreiras do processo ensino-aprendizagem na ótica de professores e alunos do curso de Odontologia da Universidade Federal Fluminense no ano 2001. Rev ABENO. 2001;1(1):65.

Morita MC, Kriger L. A relação ensino e serviços de odontologia. In: Carvalho ACP, Kriger L. Educação odontológica. São Paulo: Artes Médicas; 2006. p. 129-39.

Morita MC, Kriger L. Mudanças nos cursos de odontologia e a interação com o SUS. Rev ABENO. 2004;4(1):17-21.

Morosini M. Docência universitária e os desafios da realidade nacional. In: Morosini M, organizador. Professor do ensino superior: identidade, docência e formação. Porto Alegre: Ulbra; 2000. p. 11-20.

Moysés SJ. A humanização da educação odontológica. Pro-Posições. 2003;14:87-106.

Moysés SJ. Políticas de saúde e formação de recursos humanos em odontologia. Rev ABENO. 2004;1(4):30-7.

Moysés ST, Kriger L, Moysés SJ. Humanização como conceito-experiência para a odontologia. In: Carvalho ACP, Kriger L. Educação odontológica. São Paulo: Artes Médicas; 2006. p. 257-64.

Moysés ST, Watt R. Promoção de saúde bucal: definições. In: Buisch I, organizador. Promoção de saúde bucal na clínica odontológica, São Paulo: Santos; 2000. Cap. 1, p. 2-22.

Novaes HM. Ações integradas nos sistemas locais da saúde: SILOS. São Paulo: Pioneira; 1990.

Paim JS. A reforma sanitária e os modelos assistenciais. In: Rouquayrol MZ, Almeida Filho N. Epidemiologia e saúde. 5. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999. p. 473-4.

Paim JS. A universidade e a reforma sanitária. Rev Bras Educ Méd. 1991;15(13):18-24.

Péret ACA. As políticas públicas em educação superior e saúde e a formação do professor de odontologia numa dimensão crítica [tese]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2005.

Péret ACA, Lima MLR. As políticas públicas em educação e saúde e a formação do professor de odontologia numa dimensão crítica. In: Carvalho ACP, Kriger L. Educação odontológica. São Paulo: Artes Médicas; 2006. p. 119-28.

Pérez Gomes AI. A cultura escolar na sociedade neoliberal. Porto Alegre: Artmed; 2001.

Piovesan JC. A arte de aprender e ensinar: um estudo sobre a prática pedagógica dos egressos dos cursos de licenciatura em letras e matemática da URI/FW em sua relação com a formação docente acadêmica [dissertação]. São Leopoldo: Universidade do Vale do Rio dos Sinos; 2006.

Pizzatto E, Garbin CAS, Garbin AJÍ, Saliba NA. O papel do professor no ensino odontológico. Rev Saúde Debate. 2004;28(66):52-7.

Reis SMÁS, Oliveira AG, Magalhães ACP, Santos FG. Verificação da prática interdisciplinar do nível de integração existente entre os docentes de uma mesma área e de áreas diferentes. Pesq Bras Odontoped Clin Integr. 2003;3(1):49-55.

Relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde; 1986; Brasília. Brasília: Ministério da Saúde; 1986.

Roncalli AG, Souza ECF. A saúde no Brasil: trajetórias de uma política assistencial. In: Curso de Mestrado em Odontologia Social, organizador. Odontologia preventiva e social: textos selecionados. Natal: EDUFRN; 1997. p. 114-25.

Sabadia JAB. O papel da coordenação de curso: a experiência no ensino da graduação em geologia na Universidade Federal do Ceará. Educ Debate. 2002;21(39):58-62.

Santos BS. A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência. São Paulo: Cortez; 2000.

Santos BS. Um discurso sobre as ciências. 3. ed. São Paulo: Cortez; 2005.

Secco LG. O ensino de Odontologia no Estado de São Paulo: concepções de qualidade dos coordenadores de curso de Odontologia [dissertação]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista; 2003.

Secco LG, Pereira MLT. Concepções de qualidade de ensino dos coordenadores de graduação: uma análise dos cursos de odontologia do Estado de São Paulo. Interface - Comum Saúde Educ. 2004a;8(15):313-30.

Secco LG, Pereira MLT. Formadores em odontologia: profissionalização docente e desafios político-estruturais. Ciênc. Saúde Colet. 2004b;9(1):1-11.

Struchiner M, Vieira AR, Ricciardi RMV. Análise de conhecimento e das concepções sobre saúde oral de alunos de odontologia: avaliação por meio de mapas conceituais. Cad. Saúde Pública. 2005;15(Supl. 2):1-15.

Tardif M. Elementos para uma epistemologia da prática profissional e suas conseqüências em relação à formação para o magistério. Quebec: Universidade Laval; 1999 (mimeo).

Tardif M. Saberes docentes e formação profissional. 5. ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2002.

Toledo OA. A docência nos cursos de odontologia. In: Carvalho ACP, Kriger L. Educação odontológica. São Paulo: Artes Médicas; 2006. p. 211-6.

Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais. São Paulo: Atlas; 1987.

Urtiaga ME. A mediação da cultura docente na formação médica [dissertação]. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas; 2001.

Víctora CG, Knauth DR, Hassen MNA. Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo Editorial; 2000.

Weyne SC. A construção do paradigma de promoção de saúde: um desafio para as novas gerações. In: Kriger L. ABOPREV: promoção de saúde bucal. São Paulo: Artes Médicas; 1999. p. 1-26.

APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA

APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA

Qual a sua formação?

Possui alguma formação pedagógica?

Qual seu vínculo com a pesquisa?

Qual sua percepção de saúde?

Em que circunstâncias tornou-se professor?

Quais as principais influências que localiza na sua forma de docência?

Que saberes são fundamentais ao professor-dentista?

Qual a sua concepção de aprendizagem?

O que pensa que deve fazer um bom professor?

Como você faz seu ensino?

O que julga ser mais valorizado no desempenho dos professores de Odontologia?

Como percebe seus alunos e as aprendizagens que realizou?

O que é um bom aluno na sua concepção?

Como seus alunos melhor aprendem?

O professor, em geral, exerce influência sobre os alunos? Quais as principais? São fundamentais na concepção de profissional que os alunos constroem?

Como você percebe a formação odontológica na conjuntura atual?

Qual a idéia de profissional a ser formado?

Quais os principais desafios que você aponta para a implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Graduação em Odontologia?

**APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO
LIVRE E ESCLARECIDO**

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
CURSO DE MESTRADO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estamos realizando uma pesquisa intitulada “Perspectivas da formação profissional em Odontologia considerando a situação de saúde bucal da população brasileira” cujo principal objetivo é analisar as concepções norteadoras da formação profissional em Odontologia. Para que seja alcançado tal objetivo, julgamos sua contribuição no sentido de que possa nos fazer um relato, com base em suas vivências e experiências em relação ao ensino da Odontologia.

O relato será realizado através de uma entrevista caracterizada como um encontro no qual um diálogo focalizado no tema em estudo proporcionará manifestações espontâneas e livres por parte do entrevistado e do entrevistador.

Pede-se permissão para que se possa gravar a entrevista com finalidade de propiciar o completo aproveitamento das manifestações.

A autora da presente pesquisa se compromete a manter em sigilo os dados obtidos nas entrevistas, bem como a identidade dos entrevistados e afirma que todas as informações prestadas serão utilizadas única e exclusivamente com finalidade científica.

Eu, _____
declaro ter sido suficientemente informado(a) sobre a execução dessa entrevista e sua finalidade e dou pleno consentimento de execução. Por estar de acordo assino o presente documento em duas vias de igual conteúdo e forma, ficando uma em minha posse.

Assinatura do(a) entrevistado(a)

Local e data

Nome da pesquisadora: Grasiela De Carli
Telefone para contato: (55) 35511554
Telefone da ULBRA: (51) 4649692

APÊNDICE C - MODELO DO MAPEAMENTO DAS ENTREVISTAS

APÊNDICE C - MODELO DO MAPEAMENTO DAS ENTREVISTAS

PERGUNTAS	RESPOSTAS			
	A	B	C	D
<p>Com a tua experiência como docente, como percebes teus alunos e a aprendizagem que realizou? O que é um bom aluno pra ti?</p>	<p>É uma pergunta bem complexa essa tua porque eu acho que bom aluno não é aquele que tem melhores notas. Eu sempre tentei olhar o meu aluno de uma forma como eu vejo o mundo, de uma forma integralizada, de uma forma mais solidária. Me incomoda muito aquele aluno que é muito individualista, que quer saber muito da nota, que se preocupa muito com o aprendizado da prática, de querer ver aquele paciente ali e só querer ver aquilo ali. Não importa se o paciente está com outros problemas, ele não quer saber. Ele quer fazer o trabalho que ele tem que fazer, o que importa é o dente, é fazer minha restauração bem feita, é fazer a minha cirurgia bem feita. Eu tenho muita dificuldade com esse aluno, sempre tive. Eu acho que aquele aluno, que na verdade se preocupa com aquele paciente que ele está atendendo, não só com a saúde da sua boca mas com a questão de saúde dessa maneira que eu vejo, e de se preocupar com esse paciente, de ver de onde ele vem, qual é a ansiedade dele, acho que esse profissional vai ser muito melhor profissional lá fora. Essa pessoa que tem essa visão de ser comprometida e de ter ao menos a vontade de se comprometer com essa realidade, de ter essa preocupação de se comprometer, eu acho que vai ser um profissional de muito mais valor para o serviço do que outro que tem uma formação muito</p>	<p>Um bom aluno pra mim é o aluno que cria conhecimento. Eu tenho uma idéia muito clara, o aluno que reproduz o conhecimento que eu ensino, para mim não é um bom aluno. Então para mim um bom aluno é aquele capaz de reproduzir o conhecimento, desculpa, de criar o conhecimento. Criar o conhecimento significa que ele é capaz de integrar aquele conhecimento que ele recebe e transformar em um novo conhecimento. Ok? Por esse motivo eu acho que as provas, elas não têm nenhum valor. Cada dia eu me convenço mais de que o método de avaliação que nós temos ele é perverso, ele é fraco, totalmente subjetivo, depende até do humor do professor. Então não tem como avaliar um bom aluno? Também acho que o bom aluno é aquele</p>	<p>Eu acho que com o tempo eu tenho aprendido que o bom aluno é aquele que tem caráter. É o aluno que está firmemente comprometido com o processo de aprendizagem. E ele poderá ser mais ou menos brilhante, mais ou menos exercitar sua inteligência, mas se ele não tiver caráter, não tiver uma personalidade, ele, por mais que a gente tente construir com ele uma relação professor-aluno, que seja de benefício mútuo, ele vai usar aquela oportunidade para os fins excusos de mau caratismo que ele tem. Então a primeira coisa de um bom aluno é caráter. Aliás em todo mundo, não é só em aluno, vamos deixar claro. Agora o aluno, especificamente para coisas de ensino-aprendizado, ele tem que ser uma pessoa</p>	<p>Um bom aluno é em primeiro lugar assíduo, um aluno que procura sempre um entendimento com o professor. Aquele aluno que demonstra sempre ter boa vontade. Ele começa ser um bom aluno por aí: dentro de que ele tenha boa vontade, assíduo, que seja interessado e que procure realmente saber do professor tudo aquilo que tem direito. Naturalmente depois nós vamos em outras qualidades do que é um bom aluno que, no meu modo de ver começa por aí. Depois é claro que ele pode se destacar por outras características que realmente a gente sabe que na Odontologia nós sempre temos aqueles alunos artesãos que têm</p>

	<p>mais dentro do arcabouço técnico, cientificista. Não que eu não ache que esse profissional que tenha essa visão mais integrada da Odontologia de que vê a Odontologia que faz parte de um contexto maior, não tenha que ser um bom clínico e que tenha a melhor técnica. Eu também acho que ele tem que ter. Porque eu não acho que tu tenhas que trabalhar com populações para fazer a coisa de baixa qualidade. Acho que tem que fazer a de melhor qualidade, a que tu melhor sabes fazer. Mas eu acho que esse profissional tem que ser um todo, é difícil tu conseguires todas essas...mas eu acho que tem muita gente saindo. Claro que a gente vê assim que não são todos, é um número menor, mas têm saído alguns. A gente sempre diz que planta sementes mas só algumas germinam e eu tenho, nos meus 30 anos, alguns alunos que hoje são meus colegas, que me deram muitas gratificações. Estão fazendo trabalhos excelentes em termos de responsabilidade social, de compromisso, de compromisso com a população, de terem feito coisas muito boas, assim de darem a sua contribuição. Independente de também serem bons nos seus consultórios mas de terem contribuído bastante para a rede de serviços, para a população essa que ele sempre se comprometeu quando fez seu juramento. Eu tenho visto alguns resultados, claro que num universo muito grande. Mas eu acho que é assim, o caminho é árduo e na Saúde Coletiva a gente nunca tem 100%, a probabilidade é até menor mas a gente tem que ir na luta, a gente tem que acreditar que dali vão sair frutos bons. Se não a gente desistiria. De uma turma de 35, eu tenho certeza que muitos dali saem com compromisso ético.</p>	<p>capaz de interagir com o conhecimento. Interagir para mim significa criar o conhecimento, aplicar o conhecimento.</p>	<p>curiosa, ele tem que ser uma pessoa instigante, ele tem que ser uma pessoa que não aceite pura e simplesmente aquilo que o professor está falando. Que ele seja capaz de questionar e se puder questionar com coisas que vão a partir e além daquilo que o professor falou, melhor aluno ele é. O melhor aluno é aquele que chega antes do professor, seja na sala de aula, seja no conteúdo. Eu acho que isso é uma coisa importante porque isso é o que me faz gostar de ser professor, quando de repente eu me deparo com alunos que me surpreendem... na medida em que eles estão a minha frente naquilo que eu estou propondo. Acho que isso é um bom aluno, é um curioso.</p>	<p>muita habilidade e outros que, ao longo do tempo, vão adquirindo. Então ele tem que ter boa vontade, disposição, interesse, assiduidade e depois ele pode com isso até ser, digamos assim, um bom aluno sob outra ótica, da excelência profissional. Mas ele tem que percorrer outros caminhos antes de ser.... Se não vai ter valor, no nosso ponto de ver, ele não vai ser nunca um bom aluno se ele for somente destro, um profissional com uma destreza muito boa, que tenha a excelência no trabalho especificamente.</p>
--	---	--	--	---

**ANEXO A - TERMO DE AVALIAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA DA
ULBRA**

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)