

Roberto Paulo Correia de Araújo
Sandra Maria Ferraz Mello

O CIRURGIÃO-DENTISTA

**ESTUDO EXPLORATÓRIO SOBRE PERFIL, FORMAÇÃO E
EXERCÍCIO DA DOCÊNCIA NO ESTADO DA BAHIA**



EDUFBA

O CIRURGIÃO-DENTISTA

ESTUDO EXPLORATÓRIO SOBRE PERFIL,
FORMAÇÃO E EXERCÍCIO
DA DOCÊNCIA NO ESTADO DA BAHIA

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Diretora

Maria Thereza Barral Araújo

Vice-Diretor

Roberto José Meyer Nascimento

Chefe do Departamento de Biofunção

Artur Edmundo Cordeiro Machado



EDITORA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Diretora

Flávia Goullart Mota Garcia Rosa

Conselho Editorial

Titulares

Ângelo Szaniecki Perret Serpa

Caiuby Alves da Costa

Charbel Ninõ El-Hani

Dante Eustachio Lucchesi Ramacciotti

José Teixeira Cavalcante Filho

Alberto Brum Novaes

Suplentes

Evelina de Carvalho Sá Hoisel

Cleise Furtado Mendes

Maria Vidal de Negreiros Camargo

Apoio financeiro: FAPESB



Fundação de Amparo
à Pesquisa do Estado da Bahia

Roberto Paulo Correia de Araújo
Sandra Maria Ferraz Mello

O CIRURGIÃO-DENTISTA

ESTUDO EXPLORATÓRIO SOBRE PERFIL,
FORMAÇÃO E EXERCÍCIO
DA DOCÊNCIA NO ESTADO DA BAHIA

EDUFBA
Salvador
2010

©2010 by Roberto Paulo Correia de Araújo e Sandra M. Ferraz Mello.
Direitos de edição cedidos à EDUFBA.
Feito o depósito legal.

Projeto Gráfico, Editoração Eletrônica e Capa
Rodrigo Oyarzábal Schlabit

Revisão
Ana Maria de Carvalho Luz

Biblioteca Central Reitor Macêdo Costa – UFBA

Araújo, Roberto Paulo Correia de

O cirurgião-dentista : estudo exploratório sobre perfil, formação e exercício da docência no estado da Bahia / Roberto Paulo Correia de Araújo, Sandra Maria Ferraz Mello. - Salvador : EDUFBA, 2010.

184 p. : Il.

ISBN 978-85-232-0664-2

1. Cirurgiões dentistas - Bahia. 2. Professores universitários - Formação - Bahia.
3. Odontologia - Estudo e Ensino - Bahia. 4. Odontologia - Prática - Bahia. I. Mello, Sandra Maria Ferraz. II. Título.

CDD - 617.6098142


ASOCIACION DE EDITORIALES
UNIVERSITARIAS DE AMERICA
LATINA Y EL CARIBE


Associação Brasileira
das Editoras Universitárias


Câmara Bahiana do Livro

EDUFBA
Rua Barão de Jeremoabo, s/n, Campus de Ondina,
40170-115, Salvador-BA, Brasil
Tel/fax: (71) 3283-6164
www.edufba.ufba.br | edufba@ufba.br

“Docência é ensinar a pensar. Quem sabe pensar tem mais chance de sobreviver e de ter prazer. Contribui para a qualidade de vida dos indivíduos e do país.”

Rubem Alves

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Abeno – Associação Brasileira de Ensino Odontológico

ABO – Associação Brasileira de Odontologia

BA – Bahia

BR – Brasil

CD – Cirurgião-dentista

CFO – Conselho Federal de Odontologia

CNS – Conselho Nacional de saúde

CNSB – Conselho Nacional de Saúde Bucal

CFO – Conselho Federal de Odontologia

CROBA – Conselho Regional de Odontologia da Bahia

Datusus - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais

EBMSP – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

ESB – Equipe de Saúde Bucal

ESF – Estratégia de Saúde da Família

FARB - Faculdade Regional da Bahia

FOL – Faculdade de Odontologia de Lins

FOUFBA – Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia

FTC – Faculdade de Tecnologia e Ciências

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IES – Instituição de Ensino Superior

INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira

LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação

MEC – Ministério da Educação e Cultura

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

PSF – Programa de Saúde da Família

SUS – Sistema Único de Saúde

UEFS – Universidade estadual de Feira de Santana

UESB – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

UFBA – Universidade Federal da Bahia

Unime – União Metropolitana de Educação e Cultura

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Distribuição da população estudada segundo sexo, 2008 - 2009

Figura 2 – Docentes vinculados à Faculdade de Odontologia da UFBA, 2008 - 2009

Figura 3 – Docentes vinculados à EBMSP, 2008 - 2009

Figura 4 – Docentes vinculados à Unime, 2008 - 2009

Figura 5 – Docentes vinculados à UEFS, 2008 - 2009

Figura 6 – Docentes vinculados à UESB, 2008 - 2009

Figura 7 – Docentes vinculados à FTC, 2008 - 2009

Figura 8 – Origem da Instituição de Graduação, 2008 - 2009

Figura 9 – Demonstração da duração mínima dos cursos de Odontologia no estado da Bahia - 2009

Figura 10 – Período de conclusão de curso de Odontologia, 2008 - 2009

Figura 11 – Participação em programas de pós-graduação, 2008 - 2009

Figura 12 – Titulação acadêmica, 2008 - 2009

Figura 13 – Cursos com carga horária > 80 horas, 2008 - 2009

Figura 14 – Atividade laboral, 2008 - 2009

Figura 15 – Atividades educativo-preventivas, 2008 - 2009

Figura 16 – Participação em entidades de classe odontológicas, 2008 - 2009

Figura 17 – Natureza das entidades de classe odontológicas, 2008 - 2009

Figura 18 – Atuação docente nos cursos de graduação e pós-graduação, 2008 - 2009

Figura 19 – Regime de trabalho docente, 2008 - 2009

Figura 20 – Número de horas dedicadas à docência, 2008 - 2009

Figura 21 – Categorias docentes, 2008 - 2009

Figura 22 – Tempo de exercício da docência, 2008 - 2009

Figura 23 – Razões da opção pela docência, 2008 - 2009

Figura 24 – Formação e treinamento pedagógico, 2008 - 2009

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1 Naturalidade e residência, 2008/2009
- Tabela 2 Faixa etária, 2008/2009
- Tabela 3 Instituições de Educação Superior, pública e privadas, segundo a Organização Acadêmica - Brasil – 2007
- Tabela 4 Duração do curso de graduação, 2008/2009
- Tabela 5 Tempo de duração sugerido para os cursos de graduação em Odontologia, 2008/2009
- Tabela 6 Tipos de cursos de pós-graduação, 2008/2009

SUMÁRIO

Apresentação / 15

Capítulo 1

Considerações preliminares / 17

Capítulo 2

A Odontologia / 23

Um passeio pela profissão / 25

A Odontologia no mundo contemporâneo / 29

A docência / 35

A educação a serviço do SUS / 39

Capítulo 3

A formação em Odontologia / 43

O cirurgião-dentista docente / 45

A importância da Pós-Graduação na Odontologia / 48

Os cursos de Odontologia do estado da Bahia / 51

Capítulo 4

A relevância do delineamento do perfil do cirurgião-dentista que exerce a docência / 55

A opção pela metodologia científica / 58

A constituição da amostra / 62

Capítulo 5

Construindo o perfil dos Cirurgiões-dentistas que exercem a docência no estado da Bahia / 65

Identificando a amostra / 67

Configurando o perfil acadêmico-profissional / 74

Graduação / 75

Pós-graduação / 86

Capítulo 6

O Cirurgião-dentista docente e o mundo do trabalho / 93

Capítulo 7

O exercício da docência / 101

Capítulo 8

Considerações conclusivas / 115

Referências / 119

Apêndices / 131

Anexos / 149

Apresentação

A partir do investimento realizado pela FAPESB em parceria com o Ministério da Saúde, com base no apoio à pesquisa através do Edital Projeto PPSUS, foi possível conhecer melhor a realidade profissional de amostra significativa da comunidade de cirurgiões-dentistas que exerce suas atividades no estado da Bahia. Esta oportunidade representou a reafirmação da importância da linha de pesquisa “Educação Superior – Saúde”, linha esta que tem como objetivo permanente avaliar em todas as suas dimensões, o processo educacional de formação dos recursos humanos de nível superior voltado para a atenção à saúde individual e da coletividade, com ênfase nos Cursos de Graduação e de Pós-graduação, particularmente, em Odontologia.

A amplitude e a ressonância alcançadas pelo projeto original resultaram na publicação do livro intitulado “O Cirurgião-dentista: estudo exploratório sobre perfil, formação e exercício profissional no estado da Bahia”, título esse, também apoiado pela FAPESB.

Paralelamente a essas iniciativas acadêmicas, foi elaborada, defendida e aprovada com distinção pela Professora Sandra Maria Ferraz Mello junto ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, a dissertação que recebeu o título “Determinação do perfil dos cirurgiões-dentistas que exercem a docência nos cursos de graduação em Odontologia instalados no Estado da Bahia no período de julho de 2008 a julho de 2009” sob a orientação do Professor Roberto Paulo Correia de Araújo.

A abrangência da supracitada linha de pesquisa acha-se em fase de expansão com a dissertação a ser defendida junto ao Programa de Pós-graduação em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia pela Fonoaudióloga Vanessa De Nardi, sob o título “A formação acadêmico-profissional dos docentes que atuam nos cursos de graduação em Fonoaudiologia na Bahia”.

A realização do ensaio que determinou o perfil dos cirurgiões-dentistas que exercem a docência nos cursos de graduação em Odontologia enfrentou o desafio de ultrapassar obstáculos que são próprios das pesquisas que envolvem instrumentos cujos dados essenciais a serem coletados estão na dependência do êxito da aplicação de questionários e ou formulários. Neste caso, a coleta de dados envolveu uma amostra de duzentos e quatro cirurgiões-dentistas que exercem o magistério. A relevância desta pesquisa motivou adaptá-lo à formatação de livro com o

objetivo de contribuir para a ampliação das discussões nos diversos fóruns apropriados que têm a responsabilidade de tratar da avaliação crítica do perfil dos cirurgiões-dentistas docentes, com vistas à formação adequada de novos profissionais e o acompanhamento de egressos, mediante a elaboração de sugestões que possam vir a colaborar para os ajustes essenciais às demandas da sociedade.

Dessa forma, os autores oferecem um estudo que buscou abranger os múltiplos aspectos profissionais em que se enquadra a amostra expressiva dos cirurgiões-dentistas que exercem o magistério superior no estado da Bahia ora intitulado, “O cirurgião-dentista: estudo exploratório sobre perfil, formação e exercício da docência no estado da Bahia”.

Pretende-se, também, que os resultados deste estudo além de permitir uma maior compreensão da importância da atuação desse profissional na formação de graduandos e egressos dos cursos de Odontologia do estado da Bahia, gerem consequências tais como: reformulações e adaptações nas atitudes dos docentes dos Cursos de Graduação em Odontologia com vistas a adequá-los ao exercício da Odontologia interdisciplinar voltada, efetivamente, para os interesses da coletividade, com ênfase ao SUS. Isso posto, é esperado dos achados considerados mais relevantes a motivação para a criação de novas concepções curriculares em nível de pós-graduação que visem ao fortalecimento das políticas de saúde bucal, assim como a valorização dos aspectos humanísticos e éticos, do planejamento e administração dos serviços de saúde públicos, com destaque o SUS, e privados, bem como a possibilidade de formulação de planos alternativos de tratamento, de acordo com a condição socioeconômica da comunidade em direção a um novo modelo de atenção à saúde.

Roberto Paulo Correia de Araújo

Professor Titular de Bioquímica Oral
Coordenador do Programa de Pós-graduação
Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas
Instituto de Ciências da Saúde – UFBA

Sandra Maria Ferraz Mello

Professora de Ensino Superior – UNIME
Doutoranda do Programa de Pós-graduação
Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas
Instituto de Ciências da Saúde – UFBA

Capítulo 1

Considerações preliminares

“A educação é a arma mais poderosa que você pode usar para mudar o mundo.”

Nelson Mandela

O Brasil, país de extensão continental, com cerca de 193 milhões de habitantes (IBGE, 2008), dentre os quais 28 milhões nunca foram ao dentista (IBGE, 2002), apresenta um quadro epidemiológico típico de uma área em desenvolvimento, onde o acesso aos cuidados odontológicos ainda é dificultado por barreiras de caráter social e econômico, trazendo como consequências os elevados índices de prevalência e incidência de doenças bucais (GUEDES, 2007). Esses indicadores mostram a necessidade de se buscarem alternativas para reverter tal situação, visto que o número de cirurgiões-dentistas no Brasil, 228.579 (CFO, 2009), em relação à sua população, revela uma proporção satisfatória, ou seja, de cerca de 1 cirurgião-dentista para cada 867 habitantes (GUEDES, 2007).

No estado da Bahia, de acordo com dados do CFO, estão registrados no ano 2009, 8.302 profissionais, sendo 4.205 fixados na capital e 4.097 nas diversas cidades do interior, equivalendo, portanto, a um cirurgião-dentista para 713 habitantes em Salvador e um para 2.773 habitantes nas demais cidades.

O Relatório Final da 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal (CNSB, Brasília, 2004) considera as condições da saúde bucal no Brasil como um dos mais significativos sinais de exclusão social. Assinala, também, que a necessidade de medidas resolutivas para o enfrentamento dos problemas, nessa área, exige mais do que ações assistenciais desenvolvidas por profissionais competentes, uma vez que requer políticas intersetoriais, integração de ações preventivas, curativas e de reabilitação, assim como o enfoque na promoção da saúde, na universalização do acesso, na responsabilidade pública de todos os segmentos sociais e, sobretudo, no compromisso do Estado com envolvimento de instituições das três esferas de governo (NARVAI, 2006).

Entretanto, para Gilberto Pucca (MEDCENTER, 2009), a Odontologia brasileira, uma das mais avançadas do mundo, foi colocada à disposição da maioria da população a partir do programa “Brasil Sorridente” – a maior política já vista em saúde bucal, como também uma das maiores ações de inclusão social –, possibilitando o acesso da população aos procedimentos odontológicos, tanto básicos quanto de maior complexidade.

Dessa forma, torna-se fundamental que o cirurgião-dentista compreenda que sua prática não pode ser restrita ao ato terapêutico em si, mas deve ter um componente educativo, o qual pressupõe uma concepção de educação como processo de transformação da realidade social e de satisfação pessoal. A ação educativa não pode estar desvinculada da ação de saúde, pois a segunda está implícita na primeira, e ambas possuem objetivos e metas fundamentados na situação de saúde de uma população, que, por sua vez, reflete suas condições de vida (BATISTA, 2007).

O paradoxo formado pelos indicadores de saúde bucal que apontam para a gravidade da situação na população brasileira, pelo elevado número de cirurgiões-dentistas no país e pelo incremento da quantidade de Instituições de Ensino Odontológico impõem reflexões sobre a formação e atuação profissional desses docentes.

Apesar da implementação das novas diretrizes curriculares nacionais, a realidade do exercício profissional da Odontologia tem demonstrado que no Brasil a formação do cirurgião-dentista ainda se baseia, segundo os registros de Péret, Lima (2003), na racionalidade técnica, fundamentada na filosofia positivista, no afastamento das questões sociais, nas práticas curativas, individualizadas, elitistas e na fragmentação do conhecimento por especialidades. Essa realidade remete a uma formação acadêmica baseada no modelo Flexneriano, curativista, o que aponta para a necessidade de uma adequação da política de formação de recursos humanos, na construção de um novo modelo de atenção à saúde em que os conhecimentos de caráter educativo-preventivo sejam adotados, determinando-se, assim, um novo perfil do profissional de saúde bucal como promotor da saúde, de modo integral.

Atualmente, a educação é vista como instrumento de transformação social, exigindo do professor não apenas a transmissão de conhecimentos, mas também a formação de uma consciência crítica e analítica dos alunos em relação aos problemas que o cercam. O mercado de trabalho, a partir do SUS, exige cirurgiões-dentistas com forte embasamento generalista, preparados para associar problemas

bucais e sistêmicos. Para tanto, é preciso que ocorra uma nova abordagem do processo de ensino-aprendizagem, não apenas no sentido de construção dos saberes, mas que possibilite ao aluno uma atuação ativa nesse processo. Portanto, o novo profissional da Odontologia deverá estar preparado para inovar e criar situações que despertem o interesse dos indivíduos, no sentido de melhor proteger e preservar a sua própria saúde, segundo afirmam diversos estudiosos, dentre os quais Costa (1999), Pizzatto *et al.* (2004), Morita ; Kriger (2004) e Rocha (2006).

A trajetória de professor do ensino superior, no caso dos docentes dos cursos de Odontologia, diferentemente de outros campos de ensino, se realiza com base na profissão paralela que exercem no mundo do trabalho. Até muito recentemente, a ideia do senso comum de que aquele que sabia fazer também sabia ensinar deu sustentação à lógica do recrutamento desses docentes. De modo recente, com a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN)*, não cabe mais essa situação, o que torna evidente a necessidade de mudanças na formação dos profissionais de saúde, incluindo os cirurgiões-dentistas, de modo a promover as respostas adequadas das Instituições de Ensino Superior às demandas sociais. Esse processo de mudança da educação traz inúmeros desafios, dentre os quais o rompimento com estruturas cristalizadas e modelos de ensino tradicional, para formar profissionais de saúde com competências que lhes permitam recuperar, acima de tudo, a visão humanística da profissão (TOASSI, 2008).

Os aspectos aqui abordados tiveram como foco o cumprimento das exigências instituídas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, assim como os recursos preventivos com vistas à implementação da atual política de promoção da saúde. Para tanto, são destacados o discurso preventivo proferido no cotidiano do labor acadêmico, a formação acadêmica e profissional, os mecanismos de atualização e a relação entre as atividades pedagógicas voltadas à promoção da saúde bucal e ao emprego da tecnologia especializada. Estes paradigmas se constituem nos elementos que permitiram o traçado do perfil dos cirurgiões-dentistas que exercem a docência nos cursos de graduação em Odontologia instalados no estado da Bahia no período de 2008 a 2009.

* Ver Anexo C.

Capítulo 2

A Odontologia

A Odontologia é uma profissão que exige de quem a ela se dedica os conhecimentos científicos de um médico, a destreza manual de um cirurgião e a paciência de um monge.

*Papa Pio XII*¹

Um passeio pela profissão

Em meados do século XVII, época em que viveu Pierre Fauchard (1678-1761) na França, dito “o pai da Odontologia moderna”, os médicos e cirurgiões evitavam fazer extrações dentárias pelo fato de elas poderem levar o paciente à morte. Surgiu, então, a profissão de dentista, mediante solicitação feita ao governo francês para a regulamentação do exercício da arte dentária, determinando que fosse exercida por profissionais mais preparados, devidamente examinados por médicos especialistas. Com Pierre Fauchard, constitui-se, assim, a Odontologia como uma profissão autônoma de grande futuro e de enorme contribuição para o desenvolvimento geral das artes médicas (ROSENTHAL; ALBUQUERQUE, 2001; FILGUEIRAS FILHO, 2005).

Quando, em 1º de fevereiro de 1840, surgiu a primeira Escola de Odontologia no mundo, fundada por Horace H. Haydem (1760-1844) na América do Norte, simultaneamente a Odontologia desponta com novos mestres como Horace

¹ Considerado como sendo uma figura polêmica o Papa Pio XII liderou a Igreja Católica entre 1939 e 1958, foi acusado de antissemitismo por muitos historiadores e líderes judeus por não ter enfrentado com força suficiente o regime nazista, algo sempre negado pelo Vaticano. Seu entendimento a respeito das exigências sobre o adequado exercício profissional da Odontologia, muito embora sem consistência científica, tem sido alvo de freqüentes citações em diversos pronunciamentos públicos e registrado em vários textos.

Wels (1815-1848) e sua grande descoberta que abalou o mundo no campo cirúrgico, a anestesia por gás hilariante, também intitulada de anestesia por óxido nitroso (ROSENTHAL; ALBUQUERQUE, 2001), técnica aplicável em algumas situações, embora ainda hoje gere muita polêmica sobre a sua utilização pelos cirurgiões-dentistas (CFO, 2008).

Enquanto isso, no Brasil, o “Regimento do Ofício de Cirurgião-mor” de 12 de dezembro de 1631 estabelecia multa às pessoas que “tirassem dentes”, e o termo “dentista” só aparece escrito pela primeira vez no documento “Plano de Exames da Junta do Proto-Medicato”, de 17 de junho de 1782. Geralmente, o candidato a “Dentista” aprendia com alguém que conhecia o ofício, o Mestre. Após passar pelo crivo da dita Junta, à qual cabia fiscalizar o exercício de qualquer atividade ligada à “arte de curar”, era-lhe conferindo o certificado de Prático. Esses práticos eram geralmente de cor parda, analfabetos, e a profissão não estava ligada a qualquer prestígio social (ROSENTHAL; ALBUQUERQUE, 2001; CROGO, 2008).

O Decreto nº 7247, de 19 de abril de 1879 promoveu uma grande reforma do ensino, ao definir que “a cada uma das Faculdades de Medicina ficariam anexos uma Escola de Farmácia, um Curso de Obstetrícia e outro de Cirurgia Dentária”, surgindo, então, um curso para aqueles que se dedicassem à “Arte Dentária”. Em 4 de julho de 1879, a Decisão do Império nº 10 estabelecia que aos aprovados no Curso de Cirurgia Dentária fosse atribuído o título de cirurgião-dentista (CROGO, 2008).

Entretanto, o ensino de Odontologia só foi oficialmente instituído no Brasil em 25 de outubro de 1884, pelo Decreto nº 9.311 do Governo Imperial, graças ao Visconde de Sabóia, diretor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. De início, o ensino foi vinculado às Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, programado em três séries. Ao final do curso, o aluno recebia o título de cirurgião-dentista, sem colar grau ou outras formalidades (CROGO, 2008).

Em realidade, o curso de Odontologia pioneiro passou a ter melhores condições quando, por Decreto promulgado pelo Presidente Epitácio Pessoa em 29 de novembro de 1919, o referido curso, oferecido pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, teve autorização para se transformar em curso da Faculdade de Odontologia, com período de quatro anos de duração. Essa reforma só foi executada em 1925, quando o curso de Odontologia se transformou na Faculdade de Odontologia do Rio de Janeiro, permanecendo em

prédio anexo à Faculdade de Medicina e oferecendo um curso de três anos. Em 1947, o Curso de Odontologia voltou a ser oferecido em quatro anos, tendo formado sua primeira turma em 1951 (ROSENTHAL; ALBUQUERQUE, 2001; CROGO, 2008).

Perfila-se, então, o cirurgião-dentista autônomo, caracterizado pela independência profissional, não possuindo vínculo empregatício ou associativo a pessoa física ou jurídica, havendo proveito direto do trabalho executado (ROSENTHAL; ALBUQUERQUE, 2001; CROGO, 2008).

Com a profissão de cirurgião-dentista instituída e reconhecida como tal, por volta dos anos de 1960, iniciou-se um movimento na Odontologia brasileira, tendo como objetivo a criação dos Conselhos de Odontologia, para substituírem o antigo Serviço Nacional de Fiscalização da Odontologia, SNFO (ROSENTHAL; ALBUQUERQUE, 2001). O projeto foi convertido na Lei nº 4.324, de 14 de Abril de 1964, que instituiu o Conselho Federal (CFO) e os Conselhos Regionais de Odontologia (CRO) (ODONTOSITES, 2008; GIRARDI; FERNANDES JR; CARVALHO, 2009). Em 30 de junho de 1965, foi instalado o Conselho Federal de Odontologia, em caráter provisório, e eleita a sua primeira diretoria para um mandato de três anos, tendo como principais objetivos a supervisão da ética profissional, o zelo pelo perfeito desempenho ético odontológico, pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exercem legalmente. O Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia constituem, em seu conjunto, uma autarquia, sendo cada um deles dotado de personalidade jurídica de direito público, com autonomia administrativa e financeira (ROSENTHAL; ALBUQUERQUE, 2001).

As formas de atividade profissional para o exercício da odontologia, incluindo o exercício da docência, estão regulamentadas no Artigo 6º da Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia, determinados pela Resolução CFO 185/93 de 26 de abril de 1993:

Art. 6º. Está obrigado ao registro e inscrição o cirurgião-dentista no desempenho:

a) de sua atividade na condição de autônomo;

b) de cargo, função ou emprego público, civil ou militar, da administração direta ou indireta, de âmbito federal, estadual ou muni-

principal, para cuja nomeação, designação, contratação, posse e exercício seja exigida ou necessária a condição de profissional da Odontologia;

c) do magistério, quando o exercício decorra de seu diploma de cirurgião-dentista;

d) de qualquer outra atividade, através de vínculo empregatício ou não, para cujo exercício seja indispensável a condição de cirurgião-dentista, ou de graduado de nível superior, desde que, neste caso, somente possua aquela qualificação (ROSENTHAL; ALBUQUERQUE, 2001; CFO, 2008; CROGO, 2008;).

Esse dispositivo legal constitui a reafirmação do juramento original de Hipócrates, que é, portanto, muito anterior à criação da primeira Escola de Odontologia no mundo, em 1840. Trata-se de um dado histórico que marca a emancipação da profissão, mas que a mantém intimamente relacionada ao exercício da medicina, e que explicita não só o direito de exercer, como também de ensinar a Odontologia, conforme o mencionado juramento, parcialmente transcrito a seguir:

Eu juro, por Apolo, médico, por Esculápio, Higéia e Panacéia, e tomo por testemunhas todos os deuses e todas as deusas, cumprir, segundo meu poder e minha razão, a promessa que se segue: estimar, tanto quanto a meus pais, aquele que me ensinou esta arte; fazer vida comum e, se necessário for, com ele partilhar meus bens; ter seus filhos por meus próprios irmãos; ensiná-lhes esta arte, se eles tiverem necessidade de aprendê-la, sem remuneração e nem compromisso escrito; fazer participar dos preceitos, das lições e de todo o resto do ensino, meus filhos, os de meu mestre e os discípulos inscritos segundo os regulamentos da profissão, porém, só a estes.

Aplicarei os regimes para o bem do doente segundo o meu poder e entendimento, nunca para causar dano ou mal a alguém. A ninguém darei por prazer, nem remédio mortal nem um conselho que induza a perda. Do mesmo modo não darei a nenhuma mulher uma substância abortiva.

Conservarei imaculada minha vida e minha arte.

Não praticarei a talha, mesmo sobre um calculoso confirmado; deixarei essa operação aos práticos que disso cuidam.

Em toda a casa, aí entrarei para o bem dos doentes, mantendo-me longe de todo o dano voluntário e de toda a sedução, sobretudo longe dos prazeres do amor, com as mulheres ou com os homens livres ou escravizados.

Àquilo que no exercício ou fora do exercício da profissão e no convívio da sociedade, eu tiver visto ou ouvido, que não seja preciso divulgar, eu conservarei inteiramente secreto.

Se eu cumprir este juramento com fidelidade, que me seja dado gozar felizmente da vida e da minha profissão, honrado para sempre entre os homens; se eu dele me afastar ou infringir, o contrário aconteça. (Ordem dos Médicos, 2009).

A Odontologia no mundo contemporâneo

A oferta de cirurgiões-dentistas no Brasil é ampliada anualmente em ritmo superior ao crescimento da população: o índice dentistas/10.000 habitantes passou de 3,28 em 1960, para 3,65 em 1970 e para 5,13 em 1980, já sendo de 5,51 em 1982. Em 2005, esse índice saltou para 20, 37 (VIEIRA; COSTA, 2008).

Durante muito tempo atribuiu-se a Organização Mundial da Saúde (OMS) a sugestão de um cirurgião-dentista para cada 1.500 pessoas como sendo a relação ideal (COSTA *et al.*, 1999). Embora a OMS não estabeleça nenhum valor como sendo desejável ou ideal, uma vez que a distribuição de profissionais é fortemente influenciada por fatores locais – socioeconômicos, culturais e epidemiológicos. Para fins de análise podem ser utilizado os dados cadastrados no DATASUS, facilitando a comparação entre as regiões e a distribuição de cirurgiões-dentistas por 1.000 habitantes (HADDAD, 2006).

No Brasil essa relação encontra-se em torno de 1 profissional para cada 854 pessoas, sendo que, no estado da Bahia, ela está em torno de 1/1.604 habitantes, o que se explica pelo aumento do número de cursos de Odontologia em todo o País (BASTOS *et al.*, 2003; CFO, 2008).

O número de cursos de Odontologia ofertados no Brasil passou de 90, em 1996, para 188 cursos, em 2008. Nesse período, enquanto a população brasileira cresceu a uma proporção aproximada de 1,8% ao ano, o crescimento do número de cirurgiões-dentistas foi de 2,5% ao ano (IBGE, 2007). Em 2005, existiam 173 faculdades de Odontologia no país (27 federais, 18 estaduais, 7 municipais e 121 privadas) e um total de 203.713 dentistas – 11 mil formados a cada ano (CFO, 2008). Atualmente, existem, no Brasil, 227.780 cirurgiões-dentistas, distribuídos pelo país (CFO, 2009) e o estado da Bahia conta com 8.148 cirurgiões-dentistas em efetivo exercício (CFO, 2009) e, no entanto, a situação da saúde bucal continua preocupante, na medida em que tem apresentando uma elevada incidência de doenças (MARCELINO, 2000).

A prática odontológica no Brasil, reflexo dos pressupostos ideológicos na formação de recursos humanos, encontra-se ainda baseada no modelo Flexneriano². Trata-se, portanto, de uma prática geradora da baixa resolução ou redução dos problemas de saúde bucal da população, que se revela ineficiente pelo alto custo e baixíssimo rendimento. Tal modelo é de alta complexidade, tendo em vista o seu aspecto curativo, ao que se agrega a inadequação no preparo de recursos humanos em nível superior, por força de sua forma desvinculada das reais necessidades do país (ROCHA, 2006; BATISTA, 2007).

Esse tipo de formação tem trazido à discussão o paradoxo que envolve a saúde bucal brasileira: um grande número de cirurgiões-dentistas formados e um baixo impacto na qualidade de vida da população, pois a maioria dos brasileiros ainda necessita de atenção odontológica, o que se reflete na grande incidência de edentulismo no país (ZOLETTI; GIONGO, 2001). É significativo o fato de que 55,0% dos idosos brasileiros sejam edêntulos (SB-2003, MS).

Reproduzindo o modelo odontológico de prática assistencial hegemônico no Brasil, a formação do cirurgião-dentista tem privilegiado, de um modo geral, o

² Abraham Flexner, educador americano. Criou um relatório sobre a situação das diversas escolas médicas do país, o Relatório Flexner, influenciando na reforma do ensino das faculdades de Medicina dos Estados Unidos e do Canadá, na década de 1920. Trouxe como propostas principais: (1) definições de padrão de acesso e prazo mínimo de 4 anos de duração dos cursos; (2) introdução ao ensino laboratorial; (3) estímulo à docência em tempo integral; (4) expansão do ensino clínico, principalmente o desenvolvido em hospitais; (5) vinculação das escolas médicas às universidades; (6) ênfase na pesquisa biológica como um meio de superar o empirismo dominante no ensino médico; (7) vinculação de pesquisa e ensino; (8) estímulo à especialização; e (9) controle do exercício profissional através da organização institucional da profissão. Assim, esse relatório foi de vital importância para a definição do modelo de prática médica nos EUA e influenciou toda a Medicina moderna ocidental.

atendimento individual, a complexidade tecnológica e a crescente especialização, enfatizando o tratamento das sequelas das doenças bucais em detrimento de suas causas, preterindo, pois, as técnicas preventivas (BASTOS, 2003).

Com a Reforma Sanitária Brasileira – movimento social amplo, que propiciou a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988 –, tornou-se necessária a implementação de mudanças no perfil dos docentes dos cursos de Odontologia e dos currículos acadêmicos, visando à formação de profissionais que atendam aos princípios norteadores da Estratégia de Saúde da Família e compreendam as necessidades da população (CARVALHO, 2006; MACEDO *et al.*, 2007). A inserção da saúde bucal nas Equipes de Saúde da Família (ESF) pressupõe um cirurgião-dentista dotado de visão humanista e preparado para prestar cuidados contínuos e resolutivos à comunidade, funcionando como porta de entrada do sistema de saúde (LEMOS, 2004; SILVEIRA, 2004; MACEDO *et al.*, 2007).

Reconhecendo a necessidade de mudanças para modificar esse panorama, as “Diretrizes Curriculares para os cursos de Odontologia” propõem que o perfil do egresso desses cursos seja o de um profissional generalista, com sólida formação técnico-científica, humanista e ética, orientada para a promoção de saúde, com ênfase na prevenção de doenças bucais prevalentes e conscientes da necessidade da educação continuada (LOMBARDO, 2001; SILVEIRA, 2004; CORDIOLI, 2006). Em síntese, as Diretrizes indicam a necessidade de se transformar o modelo de atenção, fortalecendo a promoção e prevenção e oferecendo atenção integral e autonomia dos sujeitos na produção da saúde. O grande desafio está em sair de um modelo de ensino centrado no diagnóstico, tratamento e recuperação de doenças, para outro centrado na promoção da saúde, prevenção e cura de pessoas (MORITA; KRIGER, 2001).

Considerando que as ações de saúde, tanto educativas quanto curativas, visam a propiciar aos sujeitos uma melhor qualidade de vida e que a higiene bucal pode ser de responsabilidade individual, a motivação e a educação para a saúde bucal, bem como a prevenção da doença, constituem responsabilidades do cirurgião-dentista e do sistema educacional (ARAÚJO, 2005; CORDIOLI, 2006).

A saúde bucal deve ser entendida como parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo, estando diretamente relacionada às condições de alimentação, moradia, trabalho, renda, meio ambiente, transporte, lazer, liberdade, acesso e posse de terra, acesso aos serviços de saúde e à informação (BATISTA, 2007).

A promoção da saúde bucal, além de dar ao indivíduo boas condições biológicas, deverá reabilitá-lo para o exercício de suas funções na sociedade e também oferecer condições de vida compatíveis ao bem-estar social. No planejamento de qualquer ação de saúde, as políticas voltadas para uma sociedade podem ser aplicadas em um nível nacional ou geral, local ou individual (MACIEL; KORNIS, 2006).

As atividades extramuros, desenvolvidas em algumas faculdades, objetivam o resgate da integridade da extensão odontológica, de modo a superar a antipedagógica compartimentalização do conhecimento e a fragmentação das dimensões educação-promoção, prevenção e tratamento, promovendo uma conscientização do aluno frente à realidade pelo contato direto com os problemas sociais (MOIMAZ *et al.*, 2004).

Caracteriza a Odontologia atual a detenção do conhecimento pelo profissional e o seu poder de diagnóstico e de terapêutica nos limites do consultório odontológico. Ao utilizar seus conhecimentos com criatividade, com o auxílio de pessoal técnico, poderá incrementar a assistência a seus pacientes, individualizando seu plano de tratamento, observando suas necessidades específicas e humanizando o atendimento. Qualquer tentativa de se humanizar, integralizar e universalizar o atendimento odontológico passa pela formação profissional (MACIEL; KORNIZ, 2006).

Para Bastos e colaboradores (2003), os recentes conhecimentos sobre a etiologia, o diagnóstico e as possibilidades de tratamento para as doenças bucais, juntamente com aqueles que têm sido incorporados de outras Ciências (como os das Ciências Sociais e Humanas), podem trazer avanços importantes para a Odontologia, permitindo aos cirurgiões-dentistas uma atuação profissional mais ampla na sociedade.

A Odontologia moderna, apesar de fundamentada em evidências científicas, ainda se encontra absorvida, majoritariamente, por técnicas curativas e restauradoras, mesmo diante de inúmeras pesquisas com relatos de conhecimentos e técnicas que comprovam a efetividade da prevenção das doenças determinantes da perda dentária, a doença cárie e a doença periodontal (COSTA *et al.*, 1999).

Já há algum tempo se sabe que a cárie dentária constitui o problema prioritário em termos de saúde bucal no Brasil, não só por atingir virtualmente a totalidade da população, como por seus elevados níveis de prevalência e incidência (PINTO, 1983). A cárie é reconhecida como a mais prevalente das doenças crônicas que afetam a raça humana, seguida da doença periodontal. Ambas se apresentam como os dois maiores problemas de saúde pública em Odontologia, levando a perdas dentárias antes e depois dos 30 anos de idade, respectivamente (COSTA *et al.*, 1999).

Nos últimos anos, motivados pelas mudanças na Odontologia e pelo impulso que os métodos preventivos vêm tomando, têm-se observado profissionais mais conscientes e preparados para o enfrentamento das doenças da cavidade oral, além de mudanças no perfil, diagnóstico e tratamento, criando situações que despertem o interesse das pessoas, no sentido de melhor proteger e preservar a sua própria saúde (BATISTA, 2007).

Cabe ao novo cirurgião-dentista o entendimento de que apenas o conhecimento científico e a proficiência técnica não bastam, mas também é necessária a transformação de “curador de doenças” em educador (COSTA *et al.*, 1999). Ainda para Costa e colaboradores (1999), esse profissional deverá estar preparado para, como educador, motivar seu paciente para o cuidado bucal, no serviço público ou no privado, sendo essa uma atitude mais importante do que qualquer tipo de escova, técnica ou orientação fornecida. Assim, quanto mais se esclarecer, orientar, informar o paciente, mais perto se estará do controle consciente das doenças placogênicas. O controle mecânico do biofilme bacteriano constitui-se num método de eleição universal, integrante e indispensável em qualquer tratamento odontológico que se pratique nos dias de hoje. É inconcebível que o paciente não seja orientado a respeito da limpeza de sua própria boca (COSTA *et al.*, 1999).

A exemplo de países do primeiro mundo e, mais recentemente, no Brasil, uma forte onda preventiva que envolve a saúde bucal está surgindo nos consultórios privados, no serviço público, passando por residências, escolas e mídia, com a Odontologia preventiva começando a ocupar o seu espaço (COSTA *et al.*, 1999; FERREIRA, 2005).

Entretanto, Millanezi e colaboradores (2003) observam que não se conhecem trabalhos realizados junto à população de dentistas brasileiros sobre as atitudes e os modelos de práticas preventivas de higienização bucal desenvolvidos na rotina de seus consultórios. Para eles, os profissionais da Odontologia ocupam um local de destaque como veículo de informação. A educação e a motivação são capazes de despertar interesse pela manutenção da saúde, desenvolvendo nas pessoas uma consciência crítica das reais causas de seus problemas (MILLANEZI *et al.*, 2003).

Esse panorama indica a necessidade de mudanças no ensino-aprendizagem para que se possa contribuir na formação de um novo perfil do cirurgião-dentista, voltado para a ênfase humanística e reflexiva, conforme as novas Diretrizes Curriculares Nacionais. Isso implica também a reconstrução de atitudes dos formadores desses profissionais, os professores de Odontologia (SILVEIRA, 2004).

Na sua pesquisa, Secco e Pereira (2004) refletem sobre as novas demandas da formação em Odontologia e sobre os desafios da profissionalização da atividade educadora, procurando indicadores que contribuam para a elaboração de propostas de formação docente, numa perspectiva crítica e reflexiva sobre a qualidade e os problemas da realidade brasileira na área. Os resultados apontam para uma crise da Odontologia no que se refere ao número de IES, na exaustão do modelo de atendimento, no dilema ético dos profissionais e na diminuição de prestígio, com visível crise de *status*. Daí, conclui-se que a transformação da crise em projeto político-pedagógico cria espaço para mudanças curriculares das faculdades de Odontologia e acentua desafios quanto às orientações pedagógicas e competências da função docente (SECCO; PEREIRA, 2004a).

A formação didático-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. Para Secco e Pereira (2004a), as inovações que desafiam a qualificação do corpo docente nos cursos de graduação não são percebidas da mesma forma nas diferentes áreas do conhecimento em que a profissionalização docente visa a atuar de acordo com uma nova perspectiva epistemológica e nas quais as habilidades que devem interferir no conhecimento são mais valorizadas do que a capacidade em armazená-lo. Não podem, portanto, ser desconsideradas as especificidades da área, relativas a uma lógica do conhecimento em Odontologia, e as características da profissão, em termos de valores construídos e de espaços de poder definidos na estrutura social e política, quando se pensa em um projeto de formação docente para a educação superior (SECCO; PEREIRA, 2004a).

Para Morosini (2000, p.19) “a docência universitária 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.”

Acreditando serem os alunos reflexos dos professores, foi possível concluir que é urgente a necessidade de se reformularem currículos e, paralelamente, de se investir na capacitação dos professores, elementos-chave de qualquer mudança, cuja formação defasada e às vezes divergente não permitirá uma reforma curricular plena (LOMBARDO, 2001).

Sendo a saúde o eixo que orienta a estruturação curricular, formar um profissional apto a interferir na realidade do indivíduo e da comunidade, buscando a transformação, exige a continuidade da educação durante toda a vida,

já que a maioria dos conhecimentos adquiridos na graduação torna-se obsoleta num curto espaço de tempo, frente aos avanços científicos e tecnológicos (ARAÚJO, 2005).

A docência

A prática docente é histórica e, com a reforma da instituição pública datada de 1879, proposta por Leôncio de Carvalho³, acentuou-se a pseudoprofissionalização do exercício forma profissional dirigida aos leigos. Entretanto, em 1901, ocorreu a primeira experiência de formação de professores em nível superior, sob a responsabilidade da Ordem dos Beneditinos de São Paulo. Essa experiência se vincula às transformações pelas quais passou o modelo econômico brasileiro e as classes sociais, a partir da primeira guerra mundial, na década de vinte, o que gerou o redimensionamento dos problemas educacionais por influência de novos ideais pedagógicos apoiados no ideário liberal (BANDECHI, 2006).

Nos anos seguintes, destaca-se a modernização dos ideais pedagógicos, voltados para o modelo da Escola Nova de John Dewey⁴, no Brasil seguido por Anísio Teixeira⁵, articulador de reformas que envolvem o aperfeiçoamento dos professores e a elevação dos cursos superiores por iniciativa do poder público, com o objetivo de formar professores para todos os níveis. Essas medidas foram

³ Leôncio de Carvalho, advogado, criador da “Reforma do Ensino Livre”, expressa no Decreto nº 7.247 de 1879 onde, logo no artigo 1º, enunciava-se a ideologia da medida: “É completamente livre o ensino primário e o secundário no município da Corte e o superior em todo o Império, salvo a inspeção necessária para garantir as condições de moralidade e higiene.

⁴ John Dewey, americano, filósofo, psicólogo e pedagogo. Influente pensador na área da educação contemporânea, posicionou-se a favor do conceito de *Escola Ativa*, na qual o aluno tinha de ter iniciativa, originalidade e agir de forma cooperativa. Acreditava que escolas que atuavam dentro de uma linha de obediência e submissão não eram efetivas quanto ao processo de ensino-aprendizagem. Seus trabalhos alinhavam-se com o pensamento liberal norte-americano e influenciaram vários países, inclusive o movimento da Escola Nova no Brasil.

⁵ Anísio Spínola Teixeira, baiano, advogado e educador. Mudou o ensino superior brasileiro com a ideia de educação para todos, onde se encontra a base de sua atuação como educador e sua contribuição para a educação no Brasil. Criou uma rede municipal de ensino completa (escola primária à universidade), a Universidade do Distrito Federal (UDF) e o Centro Educacional Carneiro Ribeiro, em Salvador, a Escola Parque. Foi um dos idealizadores da Universidade de Brasília (UnB), tornando-se reitor, lecionou nos Estados Unidos, nas universidades de Columbia e da Califórnia e, ao voltar para o Brasil, tornou-se consultor da Fundação Getúlio Vargas (FGV).

interrompidas em 1938, por repreensões do governo autoritário. A Lei nº. 4024/61, que apresentava inspiração liberal, foi substituída por uma tendência tecnicista, marcada pela Lei nº. 5540/68, que validava a Reforma Universitária, ambas voltadas para o aprimoramento técnico, com a eficiência e a produtividade (BANDECHI, 2006).

Como reflexo das principais marcas históricas, o trabalho docente se relaciona, ainda com a situação da proletarianização do professor, pois o ideal tecnicista só visa a resultados, com a descaracterização da profissão docente (NÓVOA, 1995). Desde então, a emancipação profissional vem encontrando, de muito clara e concreta, novos obstáculos que propiciam a desprofissionalização docente, tais como: a burocratização do trabalho, sua intensificação, o controle centrado nas mãos de poucos, a questão da feminização, o isolamento ou o individualismo e a ausência de uma carreira plena. Acrescenta-se a esse quadro os riscos psicológicos que, de uma maneira intensa, se propagam e geram uma sensação de frustração, decorrente das condições precárias de trabalho e do acúmulo de exigências feitas ao professor (NÓVOA, 1995). A exemplo do modelo europeu – em que os poderes administrativos do Estado tomaram para si o controle da Educação, transformando o docente em funcionário público –, vários elementos foram sendo incorporados ao trabalho docente – currículo, técnicas pedagógicas, habilitação – sendo cada vez mais exigido que o professor se tornasse um especialista (NÓVOA, 1995).

Alguns estados e municípios adotaram políticas públicas voltadas para a Educação e, com a promulgação da Constituição Federal, em 1988, foram explicitadas as condições de exercício da profissão docente. Dentre essas iniciativas, salientam-se o resgate do concurso público, a formulação de políticas de capacitação em serviço, o incentivo à realização de cursos de aperfeiçoamento e especialização e as propostas de planos de cargos e carreira (PEREIRA, 2006).

Em realidade, o docente deveria assimilar uma perspectiva epistemológica que abrange referenciais contemporâneos da profissionalização, restritos ao “como fazer”, mas sustentados em “saberes constitutivos da profissão docente que implicam consciência, compreensão e conhecimento, estabelecendo assim, a reflexividade e, com ela, uma perspectiva mais emancipatória da profissão” (NÓVOA, 2000).

O momento atual, frente aos avanços tecnológicos e científicos, requisita do homem o domínio de determinadas habilidades que precisam ser adquiridas por meio de educação para o seu engajamento de forma crítica e reflexiva ao meio

social (PEREIRA, 2006; BENINI, OLIVEIRA, 2007). O exercício da docência consiste em uma prática social que se reflete na dinâmica da sociedade e, por estar inserida na sociedade, a universidade sofre influências econômicas, políticas e culturais, sendo cobrada pelas forças sociais. Desse modo, a universidade precisa buscar meios para elaboração de novos paradigmas sociais, no desenvolvimento de novos valores, por sua capacidade de produção e veiculação de conhecimentos e informações, oferecendo uma educação de qualidade e atualizando sempre suas propostas de formação (PEREIRA, 2006; PINTO, 2009).

Mesmo reconhecendo a docência como constituída por múltiplas dimensões que implicam sua organização e complexidade, cada vez mais está presente, nas pesquisas educacionais contemporâneas, o fato de o professor estar imerso numa rede relacional onde se colocam em questão, saberes, valores, condutas, emoções, conflitos, frustrações, reconhecimento e desvalorização, do que resulta, sempre, a construção dos diversos modos de ser professor (NÓVOA, 2000).

Quanto ao ensino superior em Odontologia, cabe registrar que, em 2004, na 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal, foi apontada uma dissociação entre o modelo formador e a realidade brasileira. Foi destacado o não-comprometimento desse modelo com as necessidades da população como uma das principais causas de o sistema de ensino superior não estar cumprindo o seu papel na formação de profissionais comprometidos com o SUS e com o Controle Social (CORDIOLLI, 2005).

Como se sabe, a docência, para o seu exercício, impõe desafios e exigências que envolvem não só conhecimentos específicos, mas também habilidades apropriadas que podem ser adquiridas, melhoradas e ampliadas por meio de constante formação (PEREIRA, 2006).

Para atender às suas atribuições, a educação deve se organizar em função de quatro aprendizagens fundamentais, os pilares do conhecimento, que servirão, de algum modo, ao longo de toda a vida, para cada indivíduo: *aprender a conhecer*, ou seja adquirir os instrumentos da compreensão; *aprender a fazer*, para possibilitar atuar sobre o meio envolvente; *aprender a viver juntos*, a fim de participar e cooperar com os outros em todas as atividades humanas; e, finalmente *aprender a ser*, via essencial que integra as três precedentes. Entretanto, faz-se claro que essas quatro vias do saber compõem apenas uma, visto existir entre elas múltiplos pontos de contato, de relacionamento e de permuta (DELORS, 1999).

Entende-se por docente, educador ou professor aquele sujeito que está inserido no processo de humanização e faz a educação por meio do ensino, inserido na tarefa de favorecer a apropriação crítica, criativa, duradoura e significativa da herança cultural (em termos conceituais, procedimentais e atitudinais), como mediação para a construção da consciência, do caráter e da cidadania plena de cada um e de todos. Trata-se, seguramente, de uma das atividades mais complexas do ser humano (VASCONCELOS, 2007; SCREMIN, 2009).

Mais recentemente, a partir das DCN (ANEXO C), vislumbra-se um docente universitário com uma formação pedagógico-científica que permita conduzir sua prática educativa de forma crítica, refletindo sobre os possíveis efeitos de sua atuação profissional tanto para o aluno como para a sociedade, embasado em fundamentação filosófica, política e ideológica. Não se permite mais a dissociação do ensino, do cidadão e do profissional que se pretende formar (PEREIRA, 2006).

Em face das transformações aceleradas, reclamam-se novas competências para os professores e, conseqüentemente, novas exigências na sua formação. Entretanto, para compreender a formação de professores torna-se necessário perceber quais foram, historicamente, as formas de pensar o professor e sua formação, bem como as conseqüências que tais formas trouxeram ao ensino. Só se compreende a formação dos profissionais de ensino quando historicamente contextualizada, estando a educação inserida numa sociedade e configurando-se como uma prática dessa sociedade (HOFF, 2001).

Segundo Freire (1996), para que ocorra qualquer transformação, o papel do professor deve ser considerado em todas as instâncias: salário, condições de trabalho, valorização social e a formação, bem como a convicção de seu papel absolutamente fundamental nesse processo.

Para Tardiff (2002), cada professor insere sua individualidade na construção do seu projeto pedagógico, o que traz a diversidade de olhares e contribui para a ampliação das possibilidades e a construção de outros novos saberes. Desse modo, o autor se coloca de forma crítica, ao afirmar que os enfoques anglo-americanos reduzem o saber dos professores a processos psicológicos e que certas visões européias tecnicistas alimentam as abordagens por competência. Afirma ainda que as concepções sociológicas tradicionais, ao associarem os professores a agentes de reprodução das estruturas sociais dominantes, desconsideram que o saber não se reduz, exclusiva ou principalmente, a processos mentais, mas seu suporte é a atividade cognitiva dos indivíduos e, como processo social, manifesta-se nas relações complexas entre professores e alunos (TARDIF, 2002).

Assim como Tardif (2002), Freire (1996) desconstrói a imagem tradicional de que os professores são apenas transmissores de saberes produzidos por outros grupos, ao defender a ideia de que o professor não deve transferir o seu conhecimento como um dono das verdades absolutas e inquestionáveis, mas ajudar o educando a desenvolver seu pensamento. Freire ainda corrobora as ideias de Tardif, ao considerar o conhecimento como um processo inacabado, sendo necessário que o professor esteja sempre bem preparado, qualificando-se continuamente, aprendendo, inclusive, com os educandos, e mostrando-se receptivo às suas apreciações quanto à sua atividade. Refere-se à educação como uma forma de intervenção no mundo que têm como objeto de trabalho os seres humanos, advinda de várias instâncias: da família, da escola que o formou, da cultura pessoal, da universidade, dos pares, dos cursos da formação continuada. Trata-se de um processo plural, heterogêneo e temporal, pois se constrói durante a vida e o decurso da carreira, sendo, portanto, personalizado e situado (FREIRE, 1996; TARDIF, 2002; DICKMANN, 2006).

A educação a serviço do SUS

Em 2008, o Sistema Único de Saúde (SUS) comemorou 20 anos de sua criação e, com ele, a inserção da saúde bucal na agenda pública tem sido permeada por inúmeros conflitos e contradições, em todas as esferas de governo. A saúde bucal, ainda é marcada por conflitos e contradições que expressam os diferentes projetos em disputa na sociedade brasileira, o que se torna incompatível com um sistema unificado e descentralizado de caráter universalista. Só recentemente, surgiu a possibilidade de conformação de uma agenda para gestão da saúde bucal como política pública (FRAZÃO; NARVAI, 2009).

A saúde da população é um dos mais fidedignos indicadores da qualidade de vida de uma nação, e retrata a competência das políticas públicas para com os seus cidadãos (VILARINHO; MENDES; PRADO JR, 2007).

Durante a 7ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), em 1980, o modelo de prática odontológica foi criticado pelo seu perfil iatrogênico e mutilador, apontando-se o seu caráter de monopólio (atividades centradas exclusivamente

no cirurgião-dentista, com baixa participação de pessoal auxiliar) e sua orientação fortemente ligada à tradição liberal-privatista da profissão. Surgiram, então, sugestões para transformação desse modelo de acordo com as propostas do movimento da Reforma Sanitária formuladas naquele período. Com a implementação do processo de descentralização que se seguiu à criação do Sistema Único de Saúde (SUS), multiplicaram-se os centros de decisão sobre saúde nas esferas estaduais e municipais, com reflexos nos programas de saúde bucal (FRAZÃO; NARVAI, 2009).

A inserção da saúde bucal na ESF, modelo assistencial que contempla os princípios doutrinários do SUS, acarretou uma nova perspectiva para a Odontologia e propôs a reorganização do modelo de atenção e ampliação do acesso às ações de saúde, garantindo atenção integral aos indivíduos e famílias mediante estabelecimento de vínculo territorial (VILARINHO; MENDES; PRADO JR, 2007). O cirurgião-dentista, inserido na ESF, vê-se diante de muitos desafios resultantes de uma formação voltada para questões biológicas, curativas e técnicas, com pouca ênfase nos fatores socioeconômicos e psicológicos do processo saúde-doença. Assim, é desafiado para o desenvolvimento de atividades de promoção, manutenção e recuperação da saúde, não estando, muitas vezes, preparado para desempenhar suas funções nesse novo modelo de atenção (VILARINHO; MENDES; PRADO JR, 2007).

Mesmo considerando que o trabalho realizado nas clínicas odontológicas seja relevante e resolva problemas individuais, não é suficientemente capaz de produzir a saúde bucal em termos populacionais, já que ela resulta de uma enorme gama de fatores que vão além de variáveis biológicas. Na maioria dos países, a resposta aos problemas dessa área é determinada pelos agentes do mercado, restando ao estado o desenvolvimento de ações que controlem o exercício profissional e a vigilância sanitária (FRAZÃO; NARVAI, 2009).

A saúde bucal, no Brasil, entendida como uma dimensão inseparável da saúde, passou também a ser considerada um direito de todos e um dever do Estado, com a promulgação da Constituição, em 1988, o que representa um marco na gestão de saúde (FRAZÃO; NARVAI, 2009).

O SUS, em verdade, efetiva a sua doutrina constitucional que considera a “saúde como direito de todos e dever do Estado”, pressupondo a garantia de promoção, proteção, recuperação e reabilitação do indivíduo. A implementação dessa doutrina está normatizada na Lei Orgânica da Saúde, bem como o controle social

tal qual uma estratégia na conquista de uma melhor qualidade de vida (MATTOS, 2006).

A partir do SUS, exigências de mudança também ocorreram na educação, particularmente na educação em saúde, considerada como um dos instrumentos transformadores de uma nova cultura política em que a participação popular e o exercício de cidadania, individual ou coletiva, atuam na superação das desigualdades econômicas e sociais existentes, que restringem a melhoria nos padrões de saúde em nosso país (MATTOS, 2006).

Ao considerar a educação em saúde de maneira ampla, vale enfatizar a importância de identificá-la como responsabilidade das esferas municipais, estaduais e federal, indissociável da saúde geral das pessoas e como um direito de cidadania. Dessa forma, pode possibilitar a ação da sociedade na formulação das políticas de saúde bucal, dentro dos princípios do SUS, para modificar o atual modelo assistencial apenas curativo, além de mutilador, de alto custo, baixa cobertura e impacto epidemiológico, com exclusão de uma parcela significativa da população (MATTOS, 2006).

Nesse contexto, a educação, construída pelo indivíduo na sua relação com os outros e com o mundo, torna-se um [“instrumento de transformação social, ao contribuir na formação do homem, crítico, criativo, reflexivo, capaz de assumir, no conjunto das lutas sociais, o papel de agente ativo de transformação da sociedade e de si próprio, na conquista de direitos e justiça social e na adoção de novas práticas de interlocução, participação e articulação das ações para além dos espaços institucionais”] (MATTOS, 2006).

A prática educativa humanizada na área da saúde coloca o homem como centro do processo de construção da cidadania, tornando-se comprometida e integrada à realidade social e epidemiológica e às políticas sociais e de saúde, oportunizando a formação contextualizada e transformada (DIETRICH; PORTERO; SCHMIDT, 2007). Cabe aos cursos de graduação em Odontologia cuidar dos interesses científicos ou didáticos, proporcionando a construção, a reafirmação e a confrontação com a teoria, sem negligenciar a formação profissional de pessoas comprometidas com o bem-estar e a melhoria da sociedade, onde a teoria e a prática devem se interrelacionar continuamente, proporcionando espaços de criação, de integração e de reflexão crítica (DITTERICH; PORTERO; SCHMIDT, 2007).

Portanto, para formar profissionais com o perfil que atenda às necessidades do SUS, os cursos de saúde precisam adequar sua abordagem pedagógica, favorecer a articulação dos conhecimentos, trabalhar em equipes multiprofissionais e promover atividades práticas ao longo de todo o curso em todos os tipos de unidades de saúde (MORITA; KRIGER, 2004).

Acredita-se, assim, que o futuro da saúde bucal dependerá não só da forma como for equacionado o desafio fundamental de fortalecer a sociedade civil, de respeitar os movimentos sociais populares e consolidar a democracia (FRAZÃO; NARVAI, 2009), como da formação de novos profissionais voltados para a prevenção e promoção de saúde, como preconizado pelas DCN (ANEXO C).

Capítulo 3

A formação em Odontologia

A Odontologia não está absolutamente imune às enormes transformações deste início de milênio, propiciadas pela expansão da alta tecnologia, por sua vez alicerçada em ciência de vanguarda como a Física Quântica e a Cosmologia, entre outras. Com isso, cava-se uma imensa lacuna entre um velho e um novo modelo científico.

*Eduardo Cezimbra*⁶

O cirurgião-dentista docente

Torna-se um grande desafio para profissionais cirurgiões-dentistas, formados tradicionalmente para atuar como técnicos no universo biológico específico do aparelho estomatognático, exercer a docência. Assim, esses técnicos por formação, são impelidos, pela necessidade da formação docente permanente, a incursão por outras abordagens, conceitos e paradigmas das ciências humanas e sociais, já que o processo de ensinar e aprender transcende os conhecimentos das ciências biológicas e naturais, ao se compreender o papel do professor de Odontologia como educador e não apenas como um instrutor técnico (SILVEIRA, 2004).

Desde o final de 2001, com as exigências ditadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais e o debate sobre qualidade e avaliação que se coloca em âmbito internacional, os cursos de Odontologia começam a buscar caminhos que respondam aos desafios para a construção do projeto pedagógico do curso, a efetivação de mudanças curriculares e a profissionalização do trabalho docente (SECCO; PEREIRA, 2004a).

⁶Artigo publicado no Jornal da Sociedade Brasileira de Correções Odonto-Maxilares, 2001. Eduardo Cezimbra, CD, Homeopata, estudioso de Antroposofia, Medicina Tradicional Chinesa, Hipnose e Relaxamento, Formação Holística de Base na UNIPAZ-SUL (Universidade Holística Internacional de Brasília, Campus Avançado do Sul), onde foi facilitador em seminários de Abordagem Holística em Saúde.

Para Cordioli (2006), a época da Odontologia como arte, com caráter artesanal, está ficando no passado. Profissionais com habilidades técnicas são necessários e sempre o serão; entretanto, o novo profissional que surge deverá apresentar iguais competências científicas em conhecimento básico das ciências da saúde, problemas de saúde populacionais e dos caminhos a serem trilhados no futuro próximo (CORDIOLI, 2006).

De um modo geral, embora o ensino e a prática dos profissionais da saúde tenham acompanhado o desenvolvimento ocorrido nas demais áreas do conhecimento, verifica-se que esse grande desenvolvimento foi acentuado no aspecto técnico-científico, tornando a área cada vez mais fragmentada e proporcionando uma grande valorização das especialidades em detrimento da visão da totalidade do paciente (TESCAROLLO, 2008).

Na Odontologia não tem sido diferente: a maioria dos professores é especialista, as disciplinas são oferecidas de modo independente, e o aluno passa a ter uma visão fragmentada do paciente. A formação do cirurgião-dentista, assim delineada, por um lado, não consegue dar conta da preparação técnico-científica necessária, frente aos avanços do conhecimento e, por outro, não prepara esse profissional para atuar nos demais aspectos, inclusive na docência, ou seja, para atuar além do biológico. A saúde deve ser entendida como um completo bem-estar físico, mental e social, o que não permite ao profissional de saúde preocupar-se apenas com o físico, em detrimento dos outros dois aspectos (CARDOSO, 2007).

Para que ocorram as mudanças necessárias no modo de atuação do profissional de saúde bucal e se tenha uma atuação voltada para a promoção da saúde, deve-se considerar, inevitavelmente, a formação do cirurgião-dentista brasileiro (PÉRET; LIMA, 2005). Léo Kriger (2005) acredita que, “embora haja um esforço da maioria das universidades em adaptar sua estrutura curricular e os conteúdos programáticos, existe ainda um desajuste entre a prática e a informação acadêmica.”

Os docentes dos cursos de Odontologia, na sua formação, frequentemente não receberam uma “(in) formação” pedagógica e, portanto, apresentam dificuldades no exercício dessa atividade que requer uma abordagem múltipla e complexa do processo de ensino-aprendizagem. Por volta do início dos anos 70, com a implementação dos cursos de pós-graduação e as exigências de titulação para a carreira universitária, essa formação docente começou a ser questionada (SECCO; PEREIRA, 2004b).

É inegável a importância do aperfeiçoamento dos métodos de ensino-aprendizagem e da capacitação técnica para introduzir as novas tecnologias. A formação docente, na discussão sobre qualidade pautada por valores éticos e bases humanísticas, exige ultrapassar as camadas mais técnicas para perceber as diferentes dimensões implicadas na prática educativa: os aspectos político-estruturais, os aspectos epistemológicos e os aspectos pedagógicos (SECCO; PEREIRA, 2004c).

Instituem-se, então, novos desafios em termos de estrutura curricular, orientações pedagógicas e competências da função docente, cujo enfrentamento não pode desconsiderar a especificidade do conhecimento na área e as características da profissão no mundo do trabalho (SECCO; PEREIRA, 2004c).

Essa crise gerou um projeto de formação do profissional de Odontologia, criando espaço para mudanças na imagem em torno dele, na perspectiva científica e social e da qualidade técnica especializada, voltada para a maioria da população, com maior impacto social em programas públicos e coletivos, como a inserção do cirurgião-dentista na Estratégia da Saúde da Família (SECCO; PEREIRA, 2004b).

Cabe ao docente da Odontologia atuar como aglutinador dos conhecimentos adquiridos pelos alunos, mostrando a importância da aplicação desses conhecimentos adquiridos nos diferentes momentos do curso, muitas vezes, independente de sua área específica de atuação, transmitindo segurança, permitindo um aprendizado de maneira consciente, informando as possíveis dificuldades que poderá encontrar, mas, sobretudo, conhecendo os recursos disponíveis para superá-las (LOMBARDO, 2000).

Dessa forma, faz-se necessária uma formação de cirurgiões-dentistas com forte embasamento generalista, bem preparados para associar problemas bucais e sistêmicos aos problemas socioeconômicos do país. Para que isso ocorra, é necessária uma nova abordagem do processo de ensino-aprendizagem, não apenas no sentido de construção do conhecimento, mas voltada para uma atuação efetiva do profissional no seu contexto (PIZZATO *et al.*, 2004).

Assim sendo, é importante refletir sobre o professor que atua nos cursos de graduação em Odontologia instalados no estado da Bahia e a maneira como eles têm conduzido sua profissionalização, tendo em consideração a concepção de que a docência incorpora conhecimentos desenvolvidos em diferentes áreas. Entende-

se, por conseguinte, ser necessário conhecer os saberes construídos na trajetória desses docentes, suas práticas, teorias, atitudes, e experiências materializadas, muitas vezes, em espaços coletivos.

Para que se consigam mudanças na atuação dos docentes da Odontologia, não cabe pensar numa ação docente em termos técnicos, dissociada dos seus fundamentos e das relações que guarda com outras dimensões do processo ensino-aprendizagem. Faz-se necessário pensar a ação docente inserida em uma transição paradigmática, no sentido de mudanças estruturais da prática, de modo a romper com a lógica da reprodução e da memorização, do conhecimento fragmentado, da separação entre teoria e prática. Ou seja: construir uma metodologia que considere as relações entre ciência e construção do conhecimento, ensino e pesquisa, conteúdo e forma, teoria e prática e entre as dimensões pedagógica, epistemológica e política da prática docente na universidade (FORESTI, 2000).

Em verdade, para que aconteçam tais mudanças na formação dos cirurgiões-dentistas professores, as IES têm o dever de subsidiar cursos de capacitação didático-pedagógica aos seus docentes, incentivando a formação de educadores e não apenas de especialistas. Assim, seriam preparados professores com competência prática, científica e didático-pedagógica e com o perfil necessário para o processo de implantação das DCN, proporcionando a abertura para novas possibilidades de estratégias ativas de ensino-aprendizagem (LAZZARIN, 2007).

A importância da Pós-Graduação na Odontologia

O conceito de educação ao longo de toda a vida ultrapassa a distinção tradicional entre educação inicial e educação permanente, surgindo para responder ao desafio de um mundo em rápida transformação, que exige do indivíduo se preparar a fim acompanhar a inovação, tanto na vida privada como na vida profissional (DELORS, 1999).

Como em qualquer outra profissão, a necessidade de estar se atualizando continuamente é inerente ao desenvolvimento da pessoa humana e relaciona-se com a ideia de construção do ser e do saber. Envolve a aquisição de conhecimentos e aptidões, de atitudes e valores, implicando o aumento da capacidade de discernir

e agir. Em Odontologia, não é diferente. As mudanças tecnológicas que ocorrem rapidamente exigem atualizações frequentes do profissional tanto para o seu desempenho clínico como para o exercício da docência. A formação continuada implica, além de apropriação, ressignificação e criação de conhecimentos – associados à própria característica distintiva dos seres humanos –, a capacidade de conhecer e querer saber mais, ultrapassando o plano puramente instintivo de sua relação com o mundo e com a natureza (HADDAD, 2007).

O ensino de pós-graduação se desenvolve formalmente através das universidades, como cursos para profissionais com graduação completa que desejam continuar seus estudos regulares com vista a obter um grau ou título superior, tendo como objetivo imediato um aprofundamento do saber que permita alcançar elevado padrão de competência científica ou técnico-profissional impossível de ser obtido apenas no âmbito da graduação (SILVA, 2007).

Portanto, depois de concluída a graduação em Odontologia, o egresso do curso, atendendo a seus objetivos profissionais, poderá escolher dentre as várias modalidades de pós-graduação, assim categorizadas pelo MEC (ANEXO G):

- a) Curso de especialização oferecido por instituição de ensino superior: o título tem reconhecimento acadêmico para o exercício do magistério superior, mas não tem necessariamente valor para o exercício profissional sem posterior manifestação dos conselhos, ordens ou sociedades nacionais profissionais respectivos, nas áreas da saúde e jurídica;
- b) Curso de especialização realizado em ambientes de trabalho qualificados, credenciados por IES que possuam pós-graduação *stricto sensu* na área ou em área correlata autorizado pelo CNE ou, por sua delegação, pelos CEE: os títulos terão reconhecimento profissional e acadêmico;
- c) Curso oferecido mediante celebração de convênios ou acordos entre instituições de ensino, ordens ou sociedades, conselhos nacionais ou regionais com chancela nacional profissional: os títulos, nesse caso, terão tanto reconhecimento acadêmico como profissional;
- d) Cursos oferecidos por instituições profissionais mediante convênio com ordens, sociedades nacionais, ou conselhos: o título tem reconhecimento profissional, mas não será reconhecido para fins acadêmicos sem a expressa manifestação de uma instituição de ensino superior.

Durante a 2^a Assembléia Nacional das Especialidades Odontológicas (2^o ANEO⁷- Manaus, 2001), foram 19 as especialidades odontológicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Odontologia, envolvendo a criação de cinco novas especialidades – Disfunção têmporo-mandibular e dor oro-faciais, Ortopedia funcional dos maxilares, Odontologia do Trabalho, Odontogeriatrics e Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais – que, somadas às já existentes – Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Dentística Restauradora, Endodontia, Estomatologia, Implantodontia, Odontologia Legal, Odontologia em Saúde Coletiva, Odontopediatria, Ortodontia, Patologia Bucal, Periodontia, Prótese Bucomaxilofacial, Prótese Dentária e Radiologia –, totalizam 24 especialidades odontológicas (VERAS, 2006).

Segundo Parecer CNE/CES 0281/2002 (MEC, 2002), no que se refere ao valor atribuído à certificação, as instituições que oferecem cursos de pós-graduação *lato sensu e stricto sensu* deverão sempre dar informações claras e formais aos interessados sobre o projeto pedagógico, os procedimentos de avaliação de desempenho, as exigências quanto ao trabalho de conclusão do curso, o corpo docente, o valor atribuído à certificação obtida e todas as outras informações pertinentes à proposta do curso (ANEXO C).

A pós-graduação em Odontologia *stricto sensu* corresponde ao mestrado, cujo objetivo é formar docentes com habilidades para desenvolverem funções didáticas e de planejamento de ensino no nível de graduação, e ao doutorado, voltado para a capacitação em pesquisa e para a reflexão sobre os avanços na técnica e no trabalho específico da área (ANEXO G). Segundo Veras (2006), essa crença de que os cursos de pós-graduação em nível de mestrado e doutorado, nas diferentes áreas, preparam para a docência parece ser um equívoco que, durante muito tempo, perdurou como verdade absoluta nas comunidades universitárias brasileiras, e que só recentemente vem sendo desmistificado.

O exercício da docência no ensino superior demanda competências específicas, que não se restringem apenas a ter um diploma de bacharel, licenciado, de mestre ou mesmo de doutor, ou ainda o exercício de determinada profissão, mas também exige preparo pedagógico (HADDAD, 2007).

Além dos cursos de especialização, mestrado e doutorado, existem os cursos com duração menor que 360 horas (carga horária que caracteriza especialização),

⁷ ANEO – Assembleia Nacional de Especialidades Odontológicas: encontro onde se discutem questões voltadas para as especialidades odontológicas e a criação delas.

classificados como Atualização, Aperfeiçoamento e Extensão. A extensão é entendida como a prática que interliga a universidade, nas suas atividades de ensino e pesquisa, com as demandas da população, possibilitando a formação do profissional cidadão e credenciando a Universidade como espaço privilegiado de produção do conhecimento significativo para a superação das desigualdades sociais (VERAS, 2006).

A preocupação com a competência da formação do cirurgião-dentista docente em sua área específica de atuação é real, sendo desejável o aprofundamento científico de qualquer outro docente universitário, por meio de cursos de pós-graduação em seu campo de origem. Outra perspectiva, na formação do professor, é unânime entre autores que estudam o ensino de nível superior e precisa ser igualmente observada para o bom exercício da atividade docente: a necessidade da interação dialética entre as dimensões epistemológicas, políticas e pedagógicas (VERAS, 2006).

Enfim, atuar em processos de educação continuada coloca novos desafios à ação formadora da universidade, pois o professor que participa desses processos não pode ser visto como um aluno, mas como um profissional que já possui, na maior parte dos casos, vários anos de experiência e que é detentor de um saber docente construído na sua prática cotidiana (AMBROSETTI; RIBEIRO, 2005).

Os cursos de Odontologia do estado da Bahia

As Instituições de Ensino Superior que integram o Sistema Federal de Ensino, a partir do decreto nº 3.860, de 09/07/2001, em seu artigo 7º, foram classificadas em: universidades, centros universitários e faculdades integradas, faculdades, institutos ou escolas superiores (QUEIROZ, 2006).

As Universidades são caracterizadas como instituições pluridisciplinares, públicas ou privadas, com quadro profissional de nível superior, que desenvolvem atividades regulares de ensino, pesquisa e extensão. Os Centros Universitários são as instituições de educação superior, públicas ou privadas, pluricurriculares, que devem oferecer ensino de excelência e oportunidades de qualificação ao corpo docente e condições de trabalho à comunidade escolar. As Faculdades Integradas e Faculdades são as instituições de educação superior, públicas ou privadas, com propostas curriculares em mais de uma área do conheci-

mento, organizadas sob o mesmo comando e regimento comum, com a finalidade de formar profissionais de nível superior, podendo ministrar cursos nos vários níveis (sequenciais, de graduação, de pós-graduação e de extensão) e modalidades do ensino. E os Institutos Superiores ou Escolas Superiores são instituições de educação superior, públicas ou privadas, com finalidade de ministrar cursos nos vários níveis sejam sequenciais, de graduação, de pós-graduação e de extensão (INEP, 2009).

No estado da Bahia, estão em funcionamento seis cursos de Odontologia, sendo: três públicos (um federal, dois estaduais) e três privados, todos organizados academicamente em Universidades ou Faculdades. Os dados apresentados a seguir foram obtidos a partir de informações disponibilizados nos sites de cada Instituição de Ensino Superior (IES) focalizada no estudo, do CROBA (2009) e do INEP (2009).

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (FOUFBA)

Unidade Universitária da UFBA, localizada no bairro Canela, Salvador – Bahia, que abriga curso de Odontologia reconhecido pelo Decreto nº 1.270 de 10/01/1891. Sua base legal é constituída pelo Parecer nº 370/70 de 09/07/1982, Resolução anexa nº 04/32 de 03/09/1982 de C.F. O curso têm duração mínima de nove semestres e máxima de dezoito semestres.

[...] a FOUFBA apresenta uma estrutura complexa que articula de forma indissociável, no contexto da graduação, o ensino e a assistência. A quase totalidade das disciplinas clínicas do curso desenvolve as suas atividades práticas na Faculdade, à exceção do Estágio Supervisionado e das disciplinas de Saúde Coletiva (Dirigente da FOUFBA, 2009).

A Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (1º Curso de Odontologia da Bahia) constituiu-se em unidade autônoma a partir de 1949, separando-se da Faculdade de Medicina, onde funcionava como curso anexo desde a sua criação em 1884, através de decreto imperial editado sob o nº. 1270. Anualmente, oferece 120 (cento e vinte) vagas distribuídas no 1º e no 2º semestre, com 627 alunos regularmente matriculados, diplomando 117 (cento e dezessete) alunos no ano de 2008. Avaliada pelo MEC, conquistou menção quatro.

Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)

Curso de Odontologia reconhecido pela Portaria Ministerial nº 348 de 03/03/94, instalado em 1986, autorizado pelo CONSEPE pela Resolução nº 67/2003, oferece 60 (sessenta) vagas anuais para o 1º e o 2º período letivo, em regime acadêmico semestral, com duração mínima de nove semestres e máxima de dezoito, com carga horária total de 4.125 horas. Está instalado na supracitada Universidade situada na cidade de Feira de Santana, Bahia. Não foram obtidas informações sobre a avaliação do MEC para esse curso.

Curso de Odontologia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

O curso de Odontologia da UESB é sediado na cidade de Jequié, Bahia, e foi instalado no ano 2004, autorizado por Resolução do CONSEPE nº 67/2003. Esse curso é oferecido em regime acadêmico semestral, com 40 (quarenta) vagas anuais, distribuídas no 1º e 2º semestres (20 vagas por semestre), com duração mínima de cinco anos e máxima de sete anos e seis meses e carga horária de 4.830 horas. O curso ainda não foi avaliado pelo MEC.

Curso de Odontologia da Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)

Criado em 20/10/1998 e reconhecido em 07/07/2005, esse curso oferece 60 (sessenta) vagas, com duração de cinco anos, estando localizado no bairro do Cabula em Salvador – Bahia. O atual currículo pleno do curso de graduação tem carga horária total de 4.400 horas, sendo composto por componentes curriculares sequenciais que totalizam 4.176 horas, distribuídos ao longo de um período de dez semestres letivos, acrescidos de 224 horas correspondentes a Atividades Complementares. Obteve a menção MB na avaliação do MEC.

Curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Agrárias e da Saúde da União Metropolitana de Educação e Cultura (Unime)

Esse curso, autorizado através da Portaria 179 de 29/01/2002 e reconhecido pelo MEC, Portaria Ministerial nº 341, de 23/04/2007 (D.O.U. 24/04/2007), funciona no município de Lauro de Freitas, Bahia, oferecendo 120 (cento e vinte)

vagas anuais em duas turmas semestrais, com período mínimo de integralização do curso de nove semestres e máximo de dezesseis semestres, 4.340 horas. Ao ser avaliado pelo MEC, obteve menção MB.

Curso de Odontologia da Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC)

Este curso sediado na Avenida Paralela, em Salvador tem duração de nove semestres (04 anos e meio), com carga horária total de 4.340 horas. Segundo depoimento da coordenação do curso, a característica principal da instituição é trabalhar com uma matriz integrativa, permitindo ao aluno fazer as diversas conexões entre os conteúdos, o que contribui para ampliar e fixar o conhecimento. O curso obteve menção cinco (5) na avaliação do MEC.

Curso de Odontologia da Faculdade Regional da Bahia (FARB)

O referido curso, por não estar em funcionamento, não fez parte da pesquisa.

Capítulo 4

*A relevância do delineamento do perfil do
cirurgião-dentista que exerce a docência*

Formação profissional, na acepção mais ampla designa todos os processos educativos, adquirir e desenvolver conhecimentos teóricos, técnicos e operacionais relacionados à produção de bens e serviços quer esses processos sejam desenvolvidos nas escolas e nas empresas.

*Cattani (2000)*⁸

Quantos cirurgiões-dentistas atuam como docentes no estado da Bahia? Que tipo de exercício profissional desenvolvem? Qual a formação pedagógica? Que tendências se revelam no perfil demográfico, na formação científica e no atual mercado de trabalho? Esses questionamentos que decorrem da trajetória dos cirurgiões-dentistas que exercem a docência nos cursos de graduação em Odontologia neste estado são as razões que motivaram a realização deste estudo. Nesse percurso, o trabalho docente vivenciado em tão diversificados contextos institucionais, formativos e pedagógicos, permitiu elaborar significativas conclusões acerca da fundamentação teórico-metodológica utilizada nos cursos e o perfil do professor que atua diretamente na formação desses profissionais.

É importante destacar os resultados da pesquisa realizada por Pinheiro *et al.* (2009), intitulada “A formação do cirurgião-dentista no Brasil: contribuições de estudos para a prática da profissão”, cujo objetivo foi “comentar e discutir a produção acadêmica no Brasil sobre a formação do cirurgião-dentista entre os anos de 1992 a 2005”. Dentre outros achados importantes, esse trabalho constatou que, no período de julho a dezembro de 2005, quando foi realizada a coleta de dados, foram encontrados apenas 13 estudos sobre a formação profissional do CD, a maioria concentrada nas regiões Sul e Sudeste. Constatações dessa natureza forta-

⁸ CATTANI, David. Trabalho e tecnologia: dicionário crítico. 3ª edição. Petrópolis RJ: Vozes, 2000.

lecem a convicção sobre a necessidade de estudos voltados para as demais regiões do país, uma vez considerada as especificidades.

Tendo em vista a importância creditada à formação acadêmica e profissional dos cirurgiões-dentistas, especificamente daqueles que exercem a docência no estado da Bahia, uma vez que não existem estudos anteriores dessa natureza, buscou-se, com os resultados obtidos a partir deste ensaio, oferecer ao leitor o perfil dos profissionais baianos, responsáveis pela formação de segundas gerações, no período compreendido entre 2008 e 2009, tendo como referencial o cumprimento das exigências instituídas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais e os recursos preventivos, com vistas ao desenvolvimento da atual política de promoção da saúde.

As mudanças ainda incipientes que estão ocorrendo no ensino odontológico, frente às propostas das DCN, exigem um docente com novas atitudes que estimule, no graduando e, por conseguinte, no egresso, ações voltadas para a promoção de saúde, mesmo que a formação profissional em Odontologia continue centrada em referenciais que priorizam e valorizam as tecnologias voltadas para a assistência privada e elitista.

Assim, este estudo foi pautado na capacidade de impacto social que a Odontologia como profissão tem tido até o presente, frente as críticas que lhe são formuladas quanto a esse aspecto, principalmente por sua limitada atuação na superação dos problemas de saúde da população brasileira, especificamente no campo da saúde bucal.

Desta forma, pretende-se – a partir da resposta às questões delineadas – despertar nos docentes cirurgiões-dentistas e dirigentes de cursos de Odontologia reflexões sobre possíveis mudanças, consideradas, nesse trabalho, como relevantes na formação do cirurgião-dentista, numa nova perspectiva que ultrapasse o limite dos conhecimentos técnico-científicos, de modo a torná-los promotores de saúde, atendendo não apenas às transformações mercadológicas que vêm ocorrendo, mas, sobretudo, às necessidades da população.

A opção pela metodologia científica

O estágio atual de conhecimento do perfil do cirurgião-dentista acha-se cristalizado ou vagamente delineado em termos regionais, carecendo, portanto, de

conhecimentos atualizados e criteriosamente produzidos para que se possa operar com políticas de formação profissional que contemplem as demandas da sociedade, particularmente em contextos específicos como o Nordeste do País, e, mais ainda, o estado da Bahia.

Estes fatos têm ressonância em se tratando de cirurgiões-dentistas docentes, ou seja, aqueles que são os responsáveis pela formação desse profissional que atuará em contextos diversificados, haja vista a extensão do território brasileiro e a heterogeneidade socioeconômica e cultural que caracteriza esta nação. Portanto, impõe-se, desse modo, tanto a realização de pesquisas mais abrangentes em relação ao território nacional, como também de pesquisas que considerem os recortes regionais.

As seguintes constatações validam cientificamente o presente estudo:

- a) o fato da literatura científica a respeito do perfil dos profissionais da Odontologia, ser extremamente escassa e ao que tudo indica, a inexistência de estudos desta natureza efetuado com amostra estratificada de cirurgiões-dentistas que exercem a docência, em particular, no estado da Bahia;
- b) a obrigatoriedade de se encontrar respostas eficazes às demandas sociais e aos desafios impostos, cotidianamente, pelo Sistema Único de Saúde, o que pressupõe planejamento de políticas de formação e informação que compatibilizem o perfil do cirurgião-dentista às reivindicações da sociedade, com a desejada otimização qualitativa dos serviços odontológicos prestados;
- c) a premência de se conhecer o atual perfil do cirurgião-dentista, sua formação, atuação profissional e sua visão sobre as atuais políticas do sistema de saúde, visando a contribuir, efetivamente, para que se alcance uma melhor qualidade do ensino de graduação e de pós-graduação oferecido pelas instituições em geral;
- d) a iminente necessidade de se avaliar de que modo as Instituições de Ensino Superior estão contribuindo na formação acadêmico-profissional dos graduandos e na educação continuada dos egressos, com vistas à atuação no PSF – Programa que lhes reserva um lugar obrigatório nas Equipes de Saúde Bucal.

Este entendimento definiu a opção pela realização de um estudo de natureza transversal em que se buscam informações de uma amostra da população com o objetivo de analisar atitudes, hábitos e preferências relativos a acontecimentos, circunstâncias e assuntos de interesse comum, caracteriza-se como uma combina-

ção da pesquisa *survey* com a pesquisa bibliográfica. Esse desenho de pesquisa permite traduzir o número de pessoas que possuem determinados atributos, explorando aspectos de uma situação e fornecendo dados para se testarem hipóteses (BARDIN, 1970; BABBIE, 2001; ROUQAYROL, ALMEIDA, 2003; VIEIRAS, HOSSNE, 2004).

Caracterizada como pesquisa de levantamento, a pesquisa *survey* da modalidade estudo de caso, trabalha com coleta de dados de uma população ou amostra abrangente e representativa buscando uma generalização estatística. Logo o estudo de caso, de acordo Yin (2001), não é uma abordagem que trabalha com amostragem, e o seu caso, ou os casos, servem para “*fazer uma análise generalizada, e não particularizada*”, conforme se pretende durante o desenho do perfil do profissional que se deseja determinar.

Ao distinguir o estudo de caso da pesquisa *survey*, Babbie (1999) registra que a pesquisa de levantamento de dados trabalha com coleta de dados de uma população ou amostra abrangente e representativa, enquanto o estudo de caso se dedica a um caso apenas ou a poucos casos. O *survey* pode abordar tanto aspectos quantitativos como qualitativos.

Em se tratando da pesquisa bibliográfica, esta é feita com fontes secundárias. Nela, segundo Boaventura (2004), “... o pesquisador não é um simples consulente de livros e revistas na biblioteca. É um operador decidido em busca de fontes”. Essa busca de fontes serve para relacionar os dados da pesquisa de campo com aqueles obtidos pela pesquisa documental. Na pesquisa bibliográfica, ter-se-á a oportunidade de conhecer o que foi escrito e debatido sobre o referencial teórico da pesquisa, permitindo um trabalho circunstanciado, segundo Lavillé e Dione (1999).

Na pesquisa *survey*, o instrumento de coleta de dados é de natureza mista, ou seja: questionário-formulário. Neste estudo, a construção do instrumento, o questionário foi submetido a pré-teste e aplicado a 10% da amostra inicial (20 professores cirurgiões-dentistas), havendo a devolução de todos os questionários. Após analisadas as sugestões e distorções apontadas, acatadas as pertinentes, foi realizada a confecção do questionário definitivo.

Em uma segunda etapa, entregou-se o questionário ao restante da amostra, 303 profissionais, obtendo 181 devoluções, o que representa 88,7% do universo pesquisado, totalizando 204 cirurgiões-dentistas docentes. Na tentativa de sensibilizar os profissionais que não responderam, enviou-se o questionário por via

eletrônica, não obtendo o resultado esperado. Após análise, as respostas originaram seis tabelas e vinte e quatro figuras que foram discutidas e analisadas.

Visando à execução da pesquisa em tela, face à abrangência das informações coletadas, buscou-se, a partir de diferentes fontes, dados que permitissem uma melhor compreensão da realidade, de modo fidedigno. Os questionários ou formulários numerados foram submetidos aos professores participantes da pesquisa, entregues e recolhidos pessoalmente, em cada Instituição de Ensino Superior. A partir da obtenção da listagem dos docentes lotados nos seis cursos existentes à época, elaborou-se e distribuiu-se o instrumento da pesquisa, um questionário semi-estruturado, onde foram delineadas quatro áreas de indagação a saber: Bloco I - Aspectos pessoais; Bloco II - Formação acadêmica e profissional; Bloco III - Exercício profissional e Bloco IV - Exercício da docência. Foram também elaborados roteiros para nortear as entrevistas com os dirigentes dos cursos e alunos.

Concluída a coleta de dados, as perguntas foram classificadas e agrupadas, de acordo com as variáveis e os construtos que se desejava estudar, seguindo-se da tabulação das respostas e apresentadas de forma estruturada para a análise estatística, através da utilização de estatísticas descritivas usuais e pertinentes, por tratar-se de um plano amostral não-probabilístico, de acordo com os instrumentos preconizados pela metodologia científica para o *survey*.

Quanto aos dados obtidos por meio de entrevistas semi-estruturadas, conduzidas nas instalações de cada curso, gravadas e transcritas com os dirigentes e alguns discentes utilizou-se como técnica a análise de conteúdo temática (BARDIN, 1970). Em seguida, as informações procedentes das entrevistas foram transcritas e, posteriormente, avaliadas com respaldo na análise de conteúdo, que engloba um conjunto de técnicas analíticas das comunicações, visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores, quantitativos ou não, que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção ou recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens (VIEIRAS, 2004).

Enfim, a conformação do delineamento do perfil dos cirurgiões-dentistas objeto deste estudo foi possível, graças à identificação da formação acadêmica e profissional, ao levantamento dos mecanismos de atualização em coerência com o discurso preventivo proferido no cotidiano das atividades pedagógicas de promoção da saúde bucal e na mensuração da percepção dos alunos e coordenadores sobre os cursos no qual estão inseridos.

A constituição da amostra

Após registro no SISNEP (CAAE – 0026.0.368.000-08), o projeto original foi submetido e aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, enquanto que os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido foram previamente entregues aos professores, dirigentes e discentes, respectivamente, que firmaram concordância em participar da pesquisa (APÊNDICES A, B e C). O critério de exclusão foi apenas a recusa em participar do estudo.

A opção inicial em se trabalhar com o universo implicou na distribuição do instrumento de coleta de dados - questionário - aos 323 cirurgiões-dentistas que exercem a docência nos cursos de graduação em Odontologia do estado da Bahia. A devolução de 204 questionários resultou na redução do universo amostral. Esse instrumento foi acompanhado da carta explicativa com apresentação do estudo e do pesquisador. As entrevistas foram realizadas com cinco dirigentes dos cursos e com dois alunos de cada IES.

À época, o estado da Bahia contava com 323 cirurgiões-dentistas docentes vinculados aos cursos de graduação em Odontologia. A opção pelo docente graduado em Odontologia deveu-se ao fato de considerá-lo responsável pela formação profissionalizante, uma vez que o corpo de professores na sua integralidade é de natureza interdisciplinar, em virtude dos componentes curriculares básicos. Diante das novas exigências mercadológicas e das DCN, esse docente deve ter os conhecimentos necessários sobre o saber-fazer pedagógico. De acordo com Batista (2007), em realidade a docência tem sido encarada como uma alternativa de trabalho por parcela considerável de profissionais que exerce as atividades odontológicas, paralelamente, na condição de autônomo ou com vinculação trabalhista.

A opção por trabalhar com os dirigentes deve-se à dimensão de poder político que eles têm sobre os padrões de qualidade universitária e por estarem diretamente envolvidos na elaboração de 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 admitir que a qualidade do profissional formado pela universidade é da competência direta da coordenação dos cursos. Os dirigentes são legal-

mente representantes da proposta de formação profissional em seus cursos, embora, na prática, esse poder nem sempre se encontre em suas mãos (PÉRET; LIMA, 2003). Deste estudo participaram cinco dos seis dirigentes dos cursos de Odontologia instalados no estado da Bahia, visto que um deles não atendeu ao convite para entrevistá-lo.

Analisar o papel do professor no processo de ensino-aprendizagem em um curso de graduação em Odontologia implica em explorar as percepções experimentadas pelos alunos desse curso (CORDIOLLI, BATISTA, 2007). De tal modo, foram entrevistados os alunos do último semestre dos cursos de graduação em Odontologia do estado da Bahia. A seleção da amostra foi intencional, de maneira que contemplasse dois representantes de cada curso, no sentido de ilustrar o estudo.

Assim sendo, Pizzato e colaboradores (2004) colocam a educação como instrumento de transformação social, evidenciando, nesse contexto, a importância do papel do professor, não apenas na transmissão de conhecimentos, mas também na formação da consciência crítica e analítica dos alunos em relação aos problemas que o cercam.

Capítulo 5

*Construindo o perfil dos Cirurgiões-dentistas
que exercem a docência no estado da Bahia*

Numa democracia, nenhuma obra supera a de educação. Haverá, talvez, outras aparentemente mais urgentes ou imediatas, mas estas mesmas pressupõem, se estivermos numa democracia, a educação. Somente esta não é consequência da democracia, mas a sua base, o seu fundamento, a condição mesmo para a sua existência.

Anísio Teixeira

Identificando a amostra

Dos 204 cirurgiões-dentistas docentes, participantes do estudo, 101 (49,5%) são soteropolitanos, 56 (27,5%) nasceram no interior do estado e 31 (15,2%) em outros estados do país. Alguns deles, 16 (7,8%) responderam, apenas, que são brasileiros ou baianos, e outros 2 (1,0%) não responderam. Entretanto, mesmo sendo 103 (50,5%) dos docentes naturais de outros municípios, 181 (88,7%) residem na capital, enquanto que apenas 21 (10,3%) deles residem em cidades do interior do estado ou da grande Salvador, conforme demonstra a Tabela 1. Esses dados são compatíveis com a concentração dos cursos de Odontologia em Salvador (03), na grande Salvador - Lauro de Freitas (01) e no município de Feira de Santana (01), localizado, aproximadamente, a 100 km da capital (o que permite, não raro, o deslocamento diário dos docentes). Mesmo o curso de graduação em Odontologia da UESB – instalado em Jequié, região sudoeste do estado da Bahia, embora geograficamente distante da capital em torno de 360 km – conta com alguns participantes do seu corpo docente que residem em Salvador.

Tabela 1 – Naturalidade e residência, 2008 - 2009

VARIÁVEIS	N	%
Naturalidade		
Capital	101	49,5
Interior do estado	56	27,5
Outros estados	31	15,2
Outra resposta	16	7,8
Cidade em que reside		
Capital	181	88,7
Interior	21	10,3
Sem resposta	2	1,0

Fonte: Pesquisa “O perfil do cirurgião-dentista docente dos Cursos de graduação em Odontologia do estado da Bahia: 2008 – 2009”.

Em relação à faixa etária, observa-se que há uma variação muito ampla na média da idade dos participantes deste estudo. Os dados obtidos revelam que 59 (29,0%) dos participantes da pesquisa nasceram entre 1971 e 1975 e 44 (21,5%) entre 1976 e 1980, ou seja, a idade do cirurgião-dentista docente é, em média, 33 anos (50,5%). Uma segunda média de idade significativa foi constatada a partir da somatória dos números encontrados nas faixas etárias entre 1951 e 1955, com 12 (5,9%) dos profissionais; entre os cirurgiões-dentistas docentes nascidos entre 1956-1960, 18 (8,8%), entre 1961 e 1965, 19 (9,3%) e entre 1966 e 1970, 31 (15,2%). Essas faixas totalizam 39,2 % dos participantes da pesquisa, equivalente à quase metade da população estudada, nas quais 43 anos de idade aparece como média, de acordo com os dados da Tabela 2. Dessa forma, pode-se concluir que o resultado final da média de idade entre os cirurgiões-dentistas docentes do estado da Bahia corresponde a 38 anos.

A população estudada caracteriza-se por um maior contingente feminino, com 120 mulheres (58,8%), frente ao masculino, 84 homens (41,1%), o que corrobora com os dados verificados em estudos anteriores que confirmam essa tendência no Brasil, principalmente no nordeste (MARTELLI, 2008). Esses achados nos levam a uma reflexão sobre as implicações geradas pelo sistema capitalista no país, com reflexos claros, ainda hoje, na sociedade. Sabe-se que várias são as restrições e discriminações que reduzem as chances das mulheres, com relação à sua inser-

Tabela 2 – Faixa etária - 2008 / 2009

VARIÁVEIS	N	%
1940-1945	5	2,4
1946-1950	3	1,5
1951-1955	12	5,9
1956-1960	18	8,8
1961-1965	19	9,3
1966-1970	31	15,2
1971-1975	59	29,0
1976-1980	44	21,5
1981-1985	5	2,4
Sem resposta	8	4,0

Fonte: Pesquisa “O perfil do cirurgião-dentista docente dos Cursos de graduação em Odontologia do estado da Bahia: 2008 – 2009”.

ção no mercado de trabalho, levando-as a procurar profissões, ramos de atividades e ocupações que não provoquem um rompimento radical com suas atividades no âmbito doméstico. Os afazeres com crianças, o cuidado de doentes e idosos e os serviços domésticos ainda são, preferencialmente, exercidos por mulheres. Do mesmo modo que elas predominam em alguns setores da saúde, educação, lazer, setores sociais que representam o campo de maior atração das mulheres, por pressupor paciência, tolerância, observação e boa escuta, características consideradas peculiares ao gênero feminino (MARTELLI, 2008).

[...] a Odontologia, através de seu conteúdo e prática, nunca se revelou como sendo uma profissão de homens. A exigência da força física, maior resistência ao sofrimento humano e “sangue frio” para intervenções cirúrgicas originam-se numa determinação cultural de que a mulher, pelas suas características físicas, não poderia exercê-la. Coube à sociedade, e não à Biologia, determinar os papéis para os sexos. A rotulação da Odontologia como profissão masculina suportava as ideias da sociedade patriarcal que mantinha a mulher limitada ao lar (RABELLO; GODOY; PADILHA, 2000, p.8).

No período após os anos setenta, a partir dos movimentos sociais, a mulher configura seu novo tempo (RABELLO; GODOY; PADILHA, 2000). A tendência à “feminilização” no setor saúde revela as mudanças verificadas na estrutura produtiva e na supremacia patriarcal, que fortalecia a atuação da mulher no lar, enquanto não interessava ao capitalismo sua mão-de-obra: “O modo de produção foi cedendo lugar ao modo de vida” (RABELLO; GODOY; PADILHA, 2000, pg.8). O capitalismo ao ampliar seus interesses econômicos, aos poucos, requisi-tava a mulher a participar como força de trabalho, com menores salários e dupla jornada. Em síntese, o aumento de sua participação resultou do apelo do crescimento do sistema econômico, restando-lhe lutar pelo reconhecimento do direito de ter direitos (RABELLO; GODOY; PADILHA, 2000). Entretanto, essa não é uma característica exclusiva da Odontologia, o que se confirma na afirmação de Fernando Haddad, Ministro da Educação (2006): “As mulheres são maioria em todas as áreas da saúde, exceto em Educação Física e entre os concluintes da Medicina”.

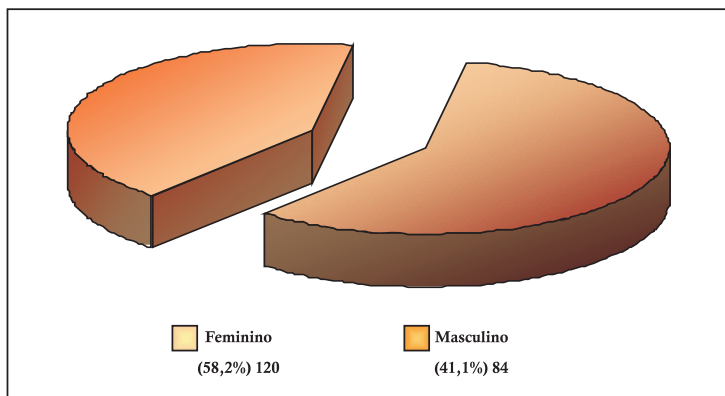


Figura 2 – Distribuição da população estudada seguindo sexo - 2008 – 2009
Fonte: Pesquisa “O perfil do cirurgião-dentista docente dos Cursos de graduação em Odontologia do estado da Bahia: 2008 – 2009”.

Indiscutivelmente, a Odontologia origina um profissional autônomo, permitindo a conciliação das atividades laborais com afazeres domésticos e tornando-se,

assim, uma excelente escolha para o gênero feminino, à medida que atende aos referenciais exigidos pelos códigos que regem a sociedade brasileira (MOIMAZ; SALIBA; BLANCO, 2003). Ainda assim, Moimaz e colaboradores (2003), a partir de algumas constatações realizadas no seu estudo sobre “A força do trabalho feminino”, revela que a maioria das entrevistadas declarou que, embora estivessem satisfeitas com a profissão, os problemas financeiros, de saúde e as queixas motivavam a não-recomendação da profissão para os filhos. E concluem que esse processo de transformação está vinculado a uma série de fatores econômicos e culturais, correspondentes à recente busca pela igualdade de direitos sociais (MOIMAZ; SALIBA; BLANCO, 2003).

Quanto às Instituições de Ensino Superior a que estão vinculados, observa-se que muitos dos profissionais exercem a docência em uma IES ou mais de uma, simultaneamente. Assim a população estudada apresenta-se distribuída nas Instituições de Ensino tal como é ilustrado nas figuras 2 a 7.

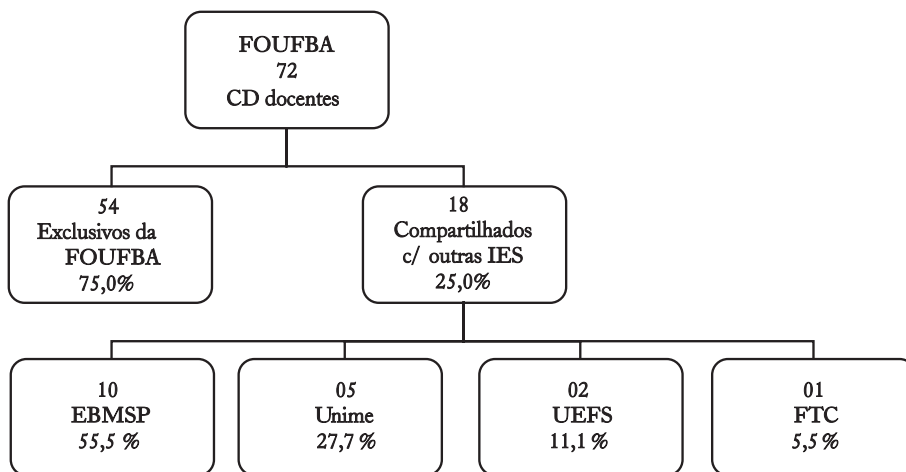


Figura 2 – Docentes vinculados à Faculdade de Odontologia da UFBA, 2008 – 2009

Fonte: Pesquisa “O perfil do cirurgião-dentista docente dos Cursos de graduação em Odontologia do estado da Bahia: 2008 – 2009”.

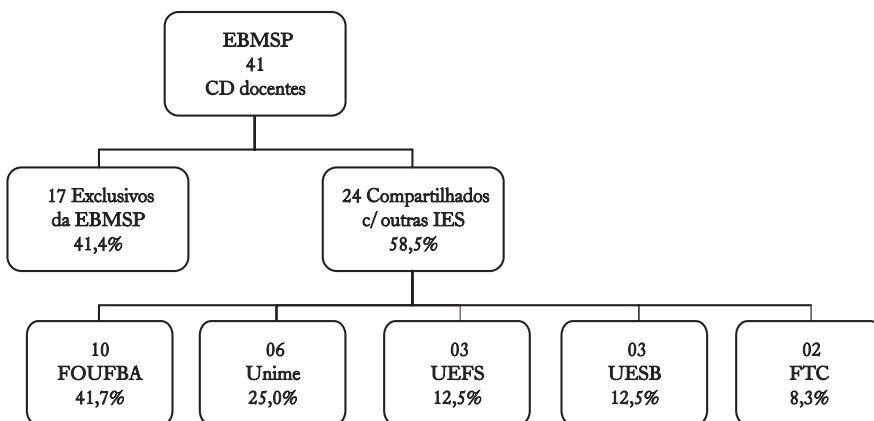


Figura 3 – Docentes do Curso de Odontologia vinculados à EBMSp. 2008 – 2009
 Fonte: Pesquisa “O perfil do cirurgião-dentista docente dos Cursos de graduação em Odontologia do estado da Bahia: 2008 – 2009”.

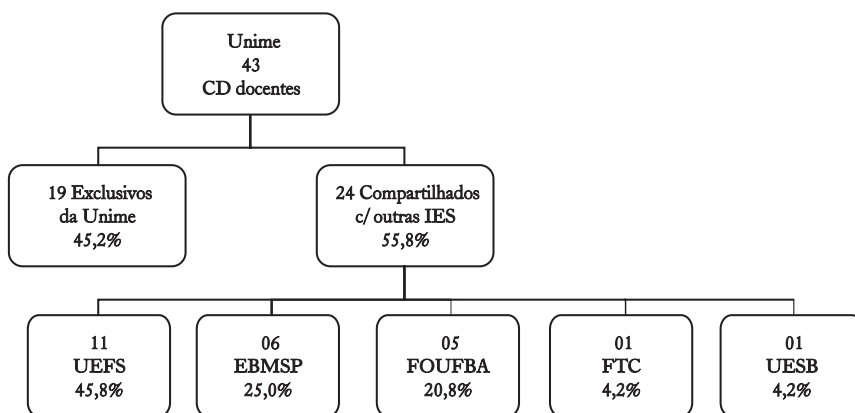


Figura 4 – Docentes do Curso de Odontologia vinculados à Unime, 2008 - 2009
 Fonte: Pesquisa “O perfil do cirurgião-dentista docente dos Cursos de graduação em Odontologia do estado da Bahia: 2008 – 2009”.

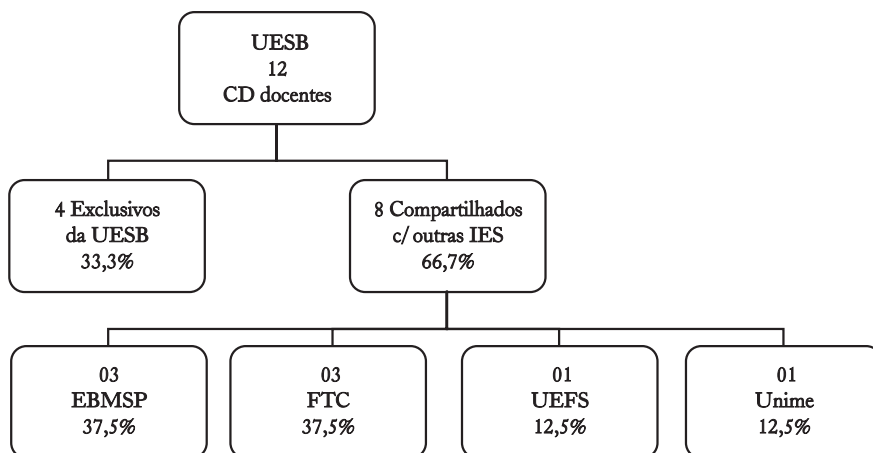


Figura 5 – Docentes do Curso de Odontologia vinculados à UEFS, 2008 – 2009
 Fonte: Pesquisa “O perfil do cirurgião-dentista docente dos Cursos de graduação em Odontologia do estado da Bahia: 2008 – 2009”.

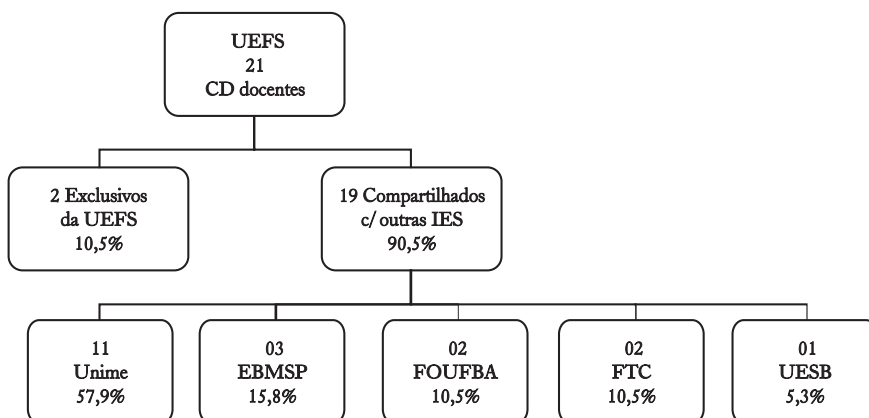


Figura 6 – Docentes do Curso de Odontologia vinculados à UESB, 2008 – 2009
 Fonte: Pesquisa “O perfil do cirurgião-dentista docente dos Cursos de graduação em Odontologia do estado da Bahia: 2008 – 2009”.

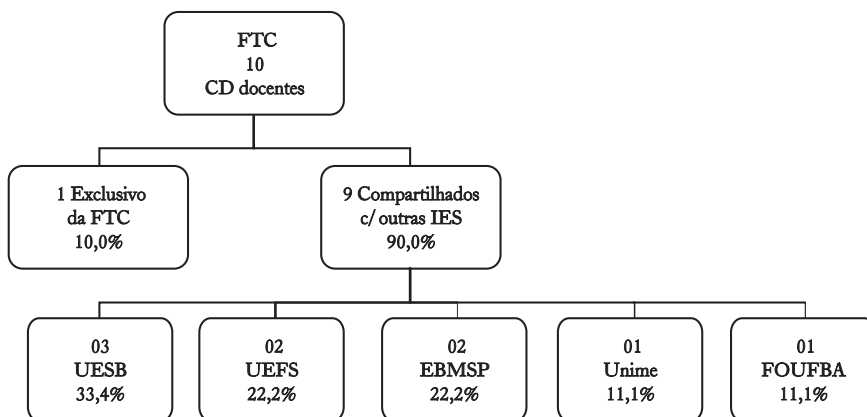


Figura 7 – Docentes do Curso de Odontologia vinculados à FTC, 2008 – 2009

Fonte: Pesquisa “O perfil do cirurgião-dentista docente dos Cursos de graduação em Odontologia do estado da Bahia: 2008 – 2009”.

Configurando o perfil acadêmico-profissional

A palavra formação oriunda do latim “*formatio*”, de “*formare*”, significa “dar forma a”. Portanto, a formação acadêmica e profissional pode ser entendida como um conjunto de métodos e de técnicas que visam, por parte do pretense trabalhador, à obtenção de maiores conhecimentos específicos, teóricos e práticos, habilitações e qualificações necessárias para o desempenho produtivo e eficiente de tarefas num setor de atividade (PAULA; BEZERRA, 2001).

Estudos mapeados por Pinheiro e colaboradores (2009) sobre “A formação do cirurgião-dentista no Brasil”, revelam a necessidade de mudanças na concepção dos cursos de graduação em Odontologia, pois a formação desses profissionais é fundamentada, ainda, num modelo de ensino que valoriza mais as ciências básicas do que os aspectos de promoção e prevenção. A forma tradicional de tratamento, centrada na doença, está gradualmente cedendo espaço para outro tipo de atenção profissional, cuja ideologia é a prevenção das enfermidades e a promoção de saúde.

Este estudo permite visualizar que, de 1992 a 2005, a tendência de formação ainda é, predominantemente, elitista, com pouca preocupação com o social e com a promoção da saúde, consideração essa reforçada pela realidade brasileira, apesar

da Lei de Diretrizes e Bases de 1996, que culminou com as Diretrizes Curriculares dos Cursos, dentre os quais o de Odontologia, em 2001. Sem dúvida, acontecimentos como a inclusão dos cirurgiões-dentistas na Estratégia de Saúde da Família configuram um caminho de mudanças, bem como o desafio assumido e enfrentado pelas Instituições de Ensino Superior referente aos Projetos Pedagógicos dos cursos de Odontologia (PINHEIRO *et al.*, 2008).

Graduação

Na Bahia, a opção por cursos de graduação em Odontologia em IES públicas ou privadas não era possível, por apenas existir, durante quase 105 anos, a FOUFBA. O ensino superior em IES pública, ainda hoje, tem gerado muita polêmica, por ser considerado, inclusive, excludente das classes menos favorecidas, o que culminou com as cotas de ingresso, por exemplo, para negros e egressos do ensino público.

Em estudo realizado sobre “A FORMAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS PAULISTAS: Diretrizes Curriculares, Projetos Político-Pedagógicos e Necessidades Sociais” (2008), concluiu-se que, mesmo em universidades públicas, a atual concepção de formação profissional se distancia das necessidades de saúde bucal da população brasileira, pela manutenção do caráter elitista e excludente da formação em Odontologia, historicamente consolidado no país. Nesse sentido, a implantação dos cursos superiores de Odontologia resultou na elitização da profissão e, apesar da concepção pedagógica adotada exigir aptidões individuais ligadas a todo o processo de socialização (como liderança, tomada de decisões, domínio de língua estrangeira, habilidade de comunicação verbal e não-verbal, empreendedorismo, empatia e domínio de tecnologias de comunicação e informação), ela privilegia aqueles alunos que, por serem provenientes de classes sociais mais altas, tiveram, desde a primeira infância, maiores condições de desenvolver essas aptidões. Dessa forma, a exclusão educacional não acontece mais apenas por meio do acesso à Universidade, mas no interior dela, por meio da própria educação formal (PINHEIRO, 2008).

O Censo de Educação Superior de 2007 claramente demonstra que o crescimento do ensino superior foi sustentado pelo ensino privado, conforme indicado na Tabela 3, visto que o maior número de faculdades (92,5%) e de centros universitários (96,7%) está vinculado ao setor privado, enquanto as universidades estão

distribuídas em proporção aproximada entre setor público e o privado, 52,5% e 47,5%, respectivamente (INEP/MEC, 2009).

Tabela 3 - Instituições de Educação Superior, públicas e privadas.
Organização Acadêmica - Brasil – 2007

Organização Acadêmica	IES	%
Universidade		
Pública	96	52,5
Privada	87	47,5
Centro Universitário		
Público	4	3,3
Privado	116	96,7
Faculdade		
Pública	149	7,5
Privada	1.829	92,5

Fonte: MEC/INEP/DEED

Segundo Haddad (2006), as áreas que mais cresceram nos últimos 14 anos foram fisioterapia e enfermagem (443,5 e 741,5%, respectivamente), e as que menos cresceram foram medicina e odontologia (38,6% e 50%, respectivamente), quando o crescimento médio nacional no período foi de 150,7%.

Entre a população estudada, observa-se que a maioria, 152 (74,5%) dos cirurgiões-dentistas que ensinam nos cursos de graduação do estado da Bahia graduou-se na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (FOUFBA), 27 (13,2%) graduaram-se na UEFS, 03 (1,4%) na EBMSP e 22 (10,7%) em IES de outros estados. Esses dados indicam que 162 (79,4%) desses profissionais graduaram-se em instituição pública federal, 36 (17,6%) em instituição pública estadual, 04 (2,0%) em instituição privada e 02 (1,0%) não responderam, conforme ilustrado na Figura 8.

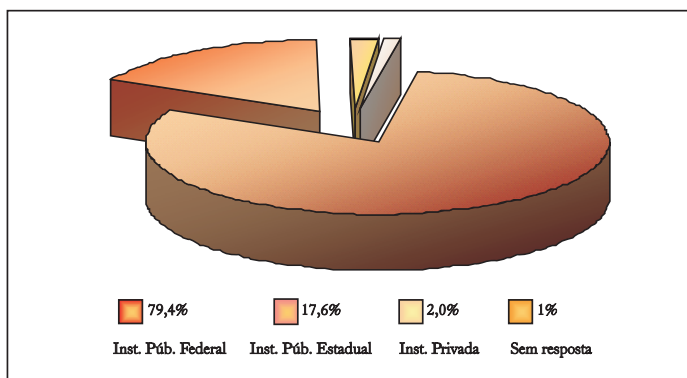


Figura 8 – Origem da Instituição de Graduação, 2008 – 2009

Fonte: Pesquisa “O perfil do cirurgião-dentista docente dos Cursos de graduação em Odontologia do estado da Bahia: 2008 – 2009”.

Esses dados se justificam, como foi mencionado anteriormente, pela ausência de oferta de cursos de Odontologia na Bahia, até pouco tempo atrás, considerando que a Faculdade de Odontologia, Unidade Universitária da UFBA, foi pioneira em instituir o curso, completando 125 anos de existência em outubro de 2009, e se mantendo como única opção para aqueles que elegeram a Odontologia como profissão, durante os últimos vinte anos, visto que, só nas últimas décadas, foram criados os outros cinco cursos de Odontologia no estado.

Segundo HADDAD (2007), o número de cursos de graduação em Odontologia no Brasil se expandiu de 83 para 174, entre 1991 e 2004, constituindo um crescimento de 109,64%, com destaque para o crescimento de 224,39% nas instituições privadas, na Região Nordeste com 115,38%. Ainda ressalta que a maior expansão do número de cursos (224,32%) se deu em instituições de ensino privadas, contra o crescimento de 17,39% do número de cursos nas instituições públicas de ensino.

Quanto à duração do curso de graduação, observa-se uma inconstância entre as respostas dos participantes do estudo, devido às alterações sofridas ao longo do tempo, em decorrência da necessidade de ajuste da carga horária às exigências curriculares feitas pelo MEC. Portanto, embora 43,6% (89) dos pesquisados afirmassem ter realizado a graduação em 5 anos, observa-se que há uma variação

entre os que o fizeram em 4 anos (27,4%) e 4 anos e meio (24,5%), como mostra a Tabela 4.

Tabela 4 – Duração do curso de graduação, 2008 - 2009

VARIÁVEIS	N	%
Duração do curso		
4 anos	56	27,4
4 anos e meio	50	24,5
5 anos	89	43,6
sem resposta	9	4,5

Fonte: Pesquisa “O perfil do cirurgião-dentista docente dos Cursos de graduação em Odontologia do estado da Bahia: 2008 – 2009”.

Os cursos de graduação em Odontologia, inicialmente oferecidos com duração de 4 anos, passaram a ter a duração de 5 anos e, atualmente, têm sido apresentados em 9 semestres, 4 anos e meio, na sua maioria (FERNANDES NETO, 2003).

Segundo Carvalho (2004), a Abeno junto ao Conselho Nacional de Educação, a título de recomendação, propõe uma carga horária mínima de 4.000 horas, considerada como patamar mínimo para as discussões de carga horária plena do curso (CARVALHO, 2004).

Os cursos instalados no estado da Bahia sofrem uma variação, ainda que obedeçam à Resolução nº 04 de 3 de setembro de 1982⁹ (ANEXO F), que fixa os mínimos de conteúdo e duração do curso de Odontologia, conforme demonstrado no gráfico a seguir (Figura 9).

⁹ O presidente do Conselho Federal de Educação, na forma que dispõe o art. 26, da lei nº 5.540, de 28 de novembro de 1968, e tendo em vista as conclusões do Parecer num. 370/82, homologado pelo senhor Ministro da Educação e Cultura resolve:

art. 16 - O curso de Odontologia terá a duração mínima de 3.600 (três mil e seiscentas) horas, integralizadas no mínimo de 8 (oito) e máximo de 18 (dezoito) semestres letivos.

art. 18 - A presente Resolução passara a vigorar a partir de 1983.

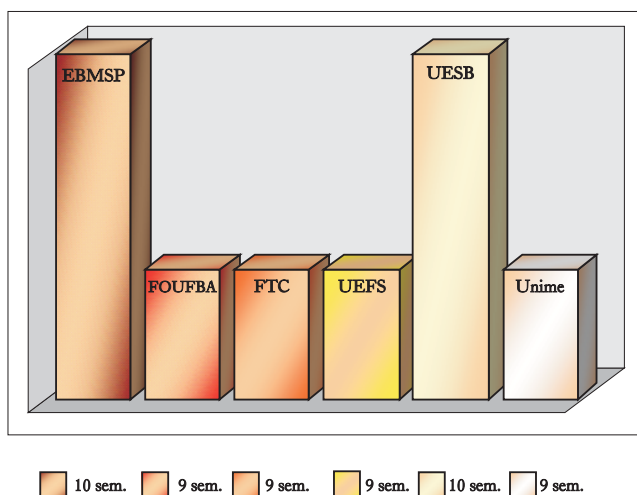


Figura 9 - Duração mínima dos cursos de Odontologia no estado da Bahia – 2009
 Fonte: Pesquisa “O perfil do cirurgião-dentista docente dos Cursos de graduação em Odontologia do estado da Bahia: 2008 – 2009”.

Dos 168 (82,3%) participantes do estudo que acreditam não ser suficiente a duração de 4 anos para se ter um curso de graduação bem qualificado, 153 (91,0%) sugeriram 5 anos como o tempo ideal para se oferecer um bom curso, 9 (5,4%) acreditam que 6 anos seriam suficiente e 6 (3,6%) sugerem 5 anos e meio, de acordo com a tabela a seguir (TABELA 5). Em estudo similar, Arcieri *et al.* (2004) encontraram resultados semelhantes, pois a grande maioria dos docentes (51 de 57 – 89,48%) é favorável à dilatação do curso de Odontologia de 4 para 5 anos.

Tabela 5 – Tempo de duração sugerido para os cursos de graduação em Odontologia, 2008 - 2009.

Variáveis	N	%
Duração suficiente do curso		
Sim	36	17,6
Não	168	82,3
Sugestão da duração do curso		
5 anos	153	91,0
5 anos e meio	6	3,6
6 anos	9	5,4

Fonte: Pesquisa “O perfil do cirurgião-dentista docente dos Cursos de graduação em Odontologia do estado da Bahia: 2008 – 2009”.

Quando questionados sobre a suficiência da duração dos cursos de graduação em Odontologia, a maioria dos respondentes, 168 (82,3%), afirmou não ser satisfatória a duração de 4 anos para a formação de um profissional atendendo às recomendações das DCN para os cursos de Odontologia.

Creio que a carga horária mínima atual de 4.000 horas é insuficiente para uma boa formação, além da compartimentalização de conteúdos, o que não favorece a formação do generalista requerida pelas DCN (Dirigente de curso de Odontologia - Bahia, 2009).

A carga horária total do curso está levando à redução do conteúdo de disciplinas consideradas básicas. (Dirigente de curso de Odontologia - Bahia, 2009).

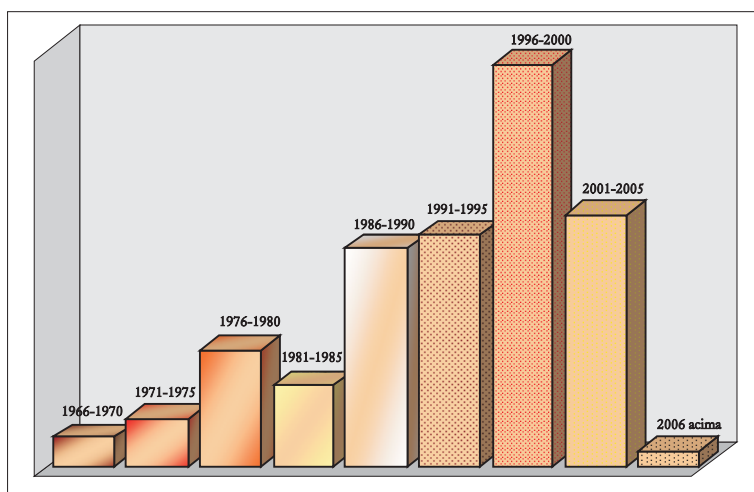


Figura 10 - Período de conclusão de curso de Odontologia, 2008 – 2009
Fonte: Pesquisa “O perfil do cirurgião-dentista docente dos Cursos de graduação em Odontologia do estado da Bahia: 2008 – 2009”.

Ao serem indagados sobre o ano em que se diplomaram, observa-se que duas faixas se destacam com maior número de respondentes: as dos que se graduaram entre 1996 a 2000, com 59 (29,0%) dos participantes do estudo, seguida, de 37 (18,1%) que se graduaram entre 2001 e 2005. Seguem 34 (16,7%) concluintes entre 1991 e 1995, 32 (15,7%) entre 1986 e 1990 e 17 (8,3%) entre 1976 e 1980.

Os demais se distribuíram na seguinte ordem: 12 (5,8%) entre 1981 e 1985; 7 (3,4%) entre 1971 e 1975; 4 (2,0%) entre 1966 e 1970; e 2 (1,0%) graduados de 2006 em diante. Observa-se, portanto, uma concentração a partir da faixa entre 1986 e 1990 a 2001 e 2005, totalizando 162 (79,4%) participantes que concluíram a graduação, em média, entre 1997 e 1998, ou seja, estão com 11 a 12 anos de formados (FIGURA 10).

Para Lucietto (2005), a educação profissional parece estar relacionada, intimamente, tanto com o progresso científico e técnico da época quanto com a vida econômica do país ou da região. Nesse sentido, a adaptação do currículo acadêmico à realidade epidemiológica, social e econômica do país torna-se um aspecto por demais importante na formação dos cirurgiões-dentistas.

Os cursos de Odontologia, de um modo geral, são estruturados com componentes curriculares básicos e profissionalizantes (ANEXO E). Os primeiros semestres são ocupados praticamente pelas disciplinas básicas e, aos poucos, o aluno passa a se apropriar de conteúdos e clínicas especificamente odontológicos e, nos últimos semestres, ao final do curso, dedica mais tempo às clínicas, prestando atendimento a pacientes que procuram o serviço de Odontologia da Universidade. A partir da Resolução CNE/CES nº. 3, de 19 de fevereiro de 2002, que instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia, mudanças vêm ocorrendo através das sugestões encontradas no seu Artigo 6º:

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

I - Ciências Biológicas e da Saúde – incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de base moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, aplicados às situações decorrentes do processo saúde-doença no desenvolvimento da prática assistencial de Odontologia.

II - Ciências Humanas e Sociais – incluem-se os conteúdos referentes às diversas dimensões da relação indivíduo/sociedade, contribuindo para a compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença.

III - Ciências Odontológicas – incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de:

a) propedêutica clínica, onde serão ministrados conhecimentos de patologia bucal, semiologia e radiologia;

b) clínica odontológica, onde serão ministrados conhecimentos de materiais dentários, oclusão, dentística, endodontia, periodontia, prótese, implantodontia, cirurgia e traumatologia buco-maxilo-faciais; e

c) odontologia pediátrica, onde serão ministrados conhecimentos de patologia, clínica odontopediátrica e de medidas ortodônticas preventivas.

Os currículos das Instituições de Ensino Superior na área de saúde foram fortemente influenciados nas décadas de 40 e 50, nos Estados Unidos e na América Latina, pelas propostas de reformulação do ensino médico apontadas por Abraham Flexner. A fim de contradizer essa filosofia, a criação de estágios supervisionados, serviços extramuros e a criação da clínica integrada foram propostas com a intenção de preencher algumas lacunas na formação profissional dos acadêmicos, fazendo com que eles conhecessem a realidade social na qual estão inseridos, mas da qual, por diversos motivos, tornavam-se alienados (MOIMAZ *et al.*, 2004).

O papel da universidade deveria ser o de identificar corretamente os problemas de saúde da sua região e apresentar soluções, direcionando o ensino e a pesquisa para ações de impacto social que possibilitem melhores condições de vida para a população. Assim, os egressos estariam preparados para o mercado de trabalho e, ao mesmo tempo, cientes do seu compromisso em devolver à sociedade tudo que lhes foi ensinado. Através de atividades extramuros, os cursos de graduação integram a comunidade com os acadêmicos, realizando um esforço para mudar o modelo de atenção em saúde bucal de individual para coletivo, de curativo para preventivo e de ambiente isolado para a realidade social (DITTERICH; PORTERO; SCHMIDT, 2007).

Dada a grande ênfase que se tem atribuído a alguns itens da formação do cirurgião-dentista foi inserido no instrumento de pesquisa deste estudo o questionamento sobre a inserção de alguns componentes curriculares nos cursos de graduação em Odontologia frequentados pelos participantes deste estudo: Clínica Integrada, Estágio Supervisionado, Atividades Extramuros e Pesquisa. Quase

que unanimemente, 202 (99,0%) respondentes afirmaram ter tido a oportunidade de experimentar Clínica Integrada como disciplina na sua graduação.

Entende-se que a proposta da Clínica Integrada, nos cursos, deve-se à preparação do aluno para o desempenho da sua vida profissional. Trata-se de propiciar uma visão verdadeiramente integrada, que abrange desde o diagnóstico até a completa execução do plano de tratamento estabelecido, respeitando-se a recomendação do modelo integral de atenção à saúde bucal, que exige, para tanto, o exercício de uma prática interdisciplinar para a resolução dos casos clínicos (POI *et al.*, 2003).

Dentro dessa perspectiva, acredita-se que os resultados obtidos neste ensaio mostram que os cirurgiões-dentistas docentes do estado da Bahia, a partir da experiência vivenciada nos seus cursos de graduação, podem atender às recomendações das Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação do egresso, que solicitam dos cursos de Odontologia formar profissionais com o perfil generalista e, portanto, com a prerrogativa da experiência nas Clínicas Integradas (POI *et al.*, 2003).

Ainda nas DCNs, Art. 7º (ANEXO C), há uma recomendação sobre a formação do cirurgião-dentista dirigida ao desenvolvimento de estágios curriculares, sob supervisão docente. Esse estágio deverá ser desenvolvido de forma articulada e com complexidade crescente ao longo do processo de formação (COSTA, 2007). O estágio tem como finalidade colocar o aluno em contato direto com as necessidades da comunidade e desenvolver treinamento em serviço, o que possibilita a prática de ações de complexidade crescente, conforme as exigências do serviço e do programa de ensino de cada Instituição (WERNECK; LUCAS, 1999; URIARTE NETO, 2003).

Em relação ao Estágio Supervisionado como componente curricular, 191(93,6%) dos participantes do estudo responderam ter praticado durante a sua formação acadêmica, em caráter obrigatório.

A inclusão de atividades extramuros nos currículos possibilita aos alunos o conhecimento das dimensões estruturais dos serviços públicos de saúde, a participação no atendimento à população, a compreensão das políticas de saúde bucal, do papel do cirurgião-dentista e do contexto social no qual, futuramente, poderá ingressar (MOIMAZ *et al.*, 2004). Dentre a população estudada, 154 (75,5%) dos profissionais afirmaram ter tido a oportunidade de exercê-las durante a graduação.

Ao serem questionados em relação à pesquisa, apenas 81 (40,0%) participaram de algum tipo de pesquisa quando acadêmico, o que corrobora os estudos de Paula e Bezerra (2003) sobre a necessidade de se ampliarem os incentivos volta-

dos para a pesquisa no Brasil. O ensino superior brasileiro, inspirado no modelo acadêmico francês, destaca-se, desde o seu início, pela formação de profissionais para o mercado de trabalho.

Quem ensina carece pesquisar, quem pesquisa carece ensinar. Professor que apenas ensina jamais o foi. Pesquisador que só pesquisa é elitista, privilegiado e acomodado.

*Demo*¹⁰, 1991, p.14

Em razão da falta de recursos, as atividades de pesquisar, produzir e socializar conhecimentos, consonantes com a sua função, as universidades ficam limitadas à capacidade de obtenção de financiamento para produção científica, permanecendo a pesquisa, assim, restrita a centros capazes de captar recursos, o que reforça o modelo inicial de formação técnica para o mercado de trabalho (PAULA; BEZERRA, 2003).

Cardoso (2007) afirma que a pesquisa motiva os alunos a participarem mais de sua formação, a se envolverem mais em seu processo educacional e acredita que a dinâmica da pesquisa, nos cursos de graduação, pode colaborar para a formação do profissional competente, que sabe fazer e refazer soluções. No entanto, para que aconteça uma educação pela pesquisa, é necessário que o professor seja pesquisador como profissional da educação.

Diante do exposto, constata-se a necessidade de treinamento para os profissionais aqui referidos, voltado para um maior envolvimento com pesquisas.

Em presença das variações tanto no conteúdo programático, nos componentes curriculares, na ênfase dada à formação para atuação no mercado de trabalho e a determinadas especialidades, quanto à carga horária (embora seguindo um padrão semelhante), existem diferenças entre os cursos de graduação em Odontologia que são, inclusive, observadas pelos egressos, como ressaltamos a partir das respostas obtidas e transcritas, a seguir: 192 (94,1%) participantes da pesquisa atribuíram diferenças entre o curso de graduação que reali-

¹⁰ Pedro Demo, graduado em Filosofia, doutor em Sociologia, pós-doutor na UCLA/Los Angeles (1999-2000). Tem experiência na área de Política Social, com ênfase em Sociologia da Educação e Pobreza Política. Trabalha com Metodologia Científica, no contexto da Teoria Crítica e Pesquisa Qualitativa. Pesquisa principalmente a questão da aprendizagem nas escolas públicas, por conta dos desafios da cidadania popular.

zaram e o atual, embora 120 (58,8%) qualificassem o seu curso como “bom”, 44 (21,6%) acharam que foi “ótimo”, 23 (11,3%) disseram ter sido “regular”, 7 (3,4%) “ruim” e apenas 1 (0,5%) o classificou como “péssimo”. A última reforma curricular no curso de Odontologia aconteceu em 1982, estabelecendo as propostas do currículo mínimo para o curso através da Resolução nº 04 de 3 de setembro de 1982, Conselho Federal de Educação: matérias básicas (Ciências morfológicas, fisiológicas, patológicas e sociais) e profissionalizantes (Propedêutica clínica, Clínica odontológica, odontopediátrica, social e integrada). A publicação das novas diretrizes para o curso de Odontologia foi, indubitavelmente, um progresso grandioso, suprimindo os anseios de professores, alunos e dirigentes (GARBIN *et al.*, 2006).

Constata-se que movimentos de mudança continuam ocorrendo em muitos cursos, notadamente por pressão dos processos avaliativos e, especialmente, nos aspectos cobrados pela avaliação governamental. As discussões que têm sido geradas no plano pedagógico representam uma alternativa para uma nova formação, crítica e responsável, envolvendo paradigmas de ensino e aprendizagem que se articulam diretamente às questões curriculares e político-estruturais, exigindo, entretanto, posturas conceituais sobre a formação de cirurgiões-dentistas no contexto da realidade brasileira no mundo contemporâneo (SECCO; PEREIRA, 2004a).

Mais uma vez, vê-se a real necessidade de capacitação constante do corpo docente, visando à plena utilização de metodologia pedagógica com base na construção do conhecimento, para se obterem todos os benefícios de um currículo integrado, bem como de capacitação técnica para a aquisição de uma postura interdisciplinar (NORO, 2007).

Sabe-se que, tradicionalmente, na formação do cirurgião-dentista, os profissionais combinam seu entusiasmo, experiência laboral e senso comum, conduzindo-se como autodidatas nas suas funções docentes. Atualmente, os progressos das metodologias educativas e a necessidade de contar com uma adequada formação docente dos acadêmicos obriga os estudiosos deste tema a repensar a prática pedagógica em ambientes clínico-odontológicos (MONTERO *et al.*, 2006).

Pós-graduação

Tendo em consideração, ainda, a formação profissional, observa-se que praticamente todos os respondentes, 201 (98,5%), realizaram ou estão inseridos em algum progra-

ma de pós-graduação, restando apenas 3 (1,5%) que informaram não ter tido oportunidade de vivenciar esta experiência, conforme acha-se demonstrado na Figura 11.

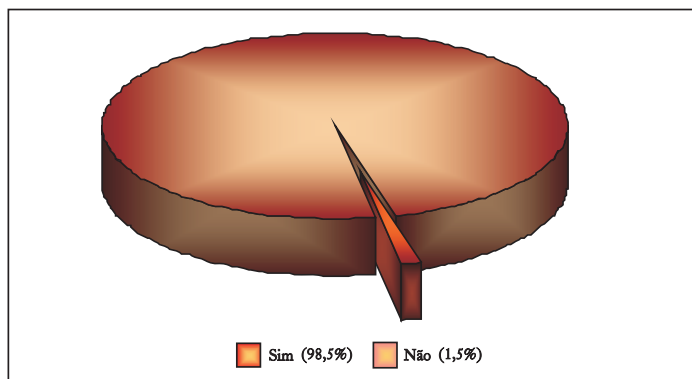


Figura 11 – Participação em programas de pós- graduação, 2008 – 2009
Fonte: Pesquisa “O perfil do cirurgião-dentista docente dos Cursos de graduação em Odontologia do estado da Bahia: 2008 – 2009”.

Um grande número dos cirurgiões-dentistas, 154 (75,5%), que participaram do estudo é especialista, 127 (82,5%) em Odontologia; 108 (70,1%) com o curso concluído, predominando a Endodontia - 9 (5,9%), dentre as especialidades odontológicas, seguida da Radiologia - 7 (4,6%) - e da Prótese - 6 (4,0%). Entre as especialidades referidas em áreas correlatas, 23 (15,0%) respondentes informaram terem adquirido o título de especialista em Metodologia do Ensino Superior.

A formação especializada precoce, dentre outros fatores, não contribui para redução dos altos índices de problemas bucais no Brasil (Dirigente de curso de Odontologia - Bahia, 2009).

[...] não é preciso preocupar-se com o aprendizado durante a graduação, porque o importante é o que escolhemos para aprendermos mesmo, depois, nas especializações (Discente de curso de Odontologia - Bahia, 2008).

Esses depoimentos caracterizam a classe de profissionais da Odontologia pela elevada quantidade de especialistas. A atual conjuntura do país, as dificuldades

encontradas no mercado de trabalho e os avanços científicos da profissão – que ainda privilegiam o perfil de “artesão habilidoso”, voltado para uma prática em nível individual e privado, centrado nos avanços tecnológicos e na supervalorização das especialidades – levam os egressos dos cursos de Odontologia a se especializarem, quase que imediatamente após a graduação, como forma de enfrentar as variadas transformações no campo de trabalho.

Para Zanetti (1999), a crise vivenciada no mercado de trabalho odontológico nos últimos anos, tem obrigado os cirurgiões-dentistas a mobilizarem mecanismos de concorrência para um mercado altamente competitivo, assim como a submeterem-se a um processo de assalariamento. Assim, eles se sentem desafiados a buscar um portfólio de competências que os ajudem a dar respostas às exigências de empregabilidade e à complexidade da conjuntura atual que rege o mundo do trabalho (ZANETTI, 1999). Visando a superação da crise de prestígio da profissão associada à perda de poder profissional no mundo do trabalho, tem-se buscado na formação odontológica a manutenção do *status* alcançado em passado recente, mediante a ênfase na competência técnica altamente especializada (SECCO; PEREIRA, 2004c).

No tocante à formação acadêmica com base em programas de pós-graduação *stricto sensu*, 171 (83,8%) cirurgiões-dentistas docentes são detentores do título de Mestre, sendo 142 (83,0%) em Odontologia. Desses, 131 (76,6%) possuem o título de Mestre em Odontologia com ênfase em Clínica. Em se tratando do doutorado, 107 (52,4%) respondentes participaram ou estão participando desta modalidade de curso de pós-graduação. Dessa forma, 54 (50,4%) obtiveram o título de Doutor, 21 (19,6%) estão em curso e 32 (30%) não registraram o atual estágio curricular (FIGURA 12).

A obrigatoriedade em se atender às exigências previstas nas Diretrizes Curriculares Nacionais implantadas a partir do ano 2001, tornou imperativo aos cirurgiões-dentistas que exercem a docência a busca de qualificação e titulação através de programas de pós-graduação, objetivando não só melhorias salariais, como também o aprendizado de métodos pedagógicos essenciais à prática docente, em que pese serem caracterizados em diversos estudos como “profissionais bem-sucedidos e disponíveis para ensinar nas faculdades” (CARVALHO, 2004).

Ao serem questionados sobre a obrigatoriedade de realização de cursos de mestrado e doutorado para o efetivo exercício da docência, 161 (78,9%) responderam afirmativamente, revelando concordância, enquanto que 34 (16,7%) desconsideraram essa necessidade e 9 (4,4%) não responderam.

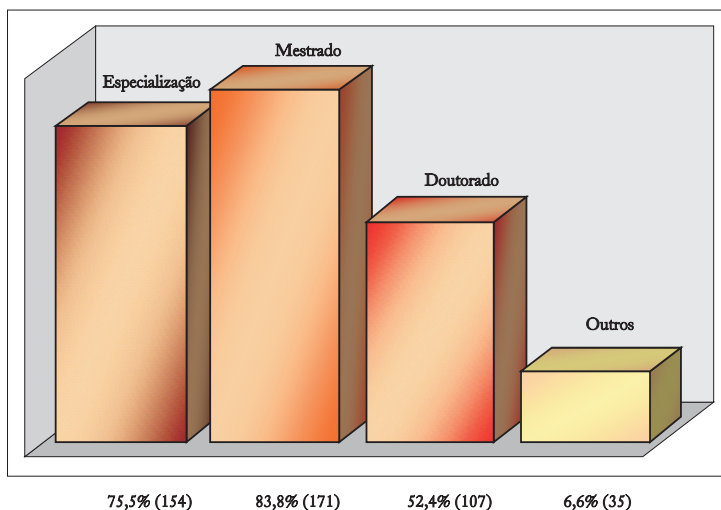


Figura 12 – Titulação acadêmica, 2008 - 2009

Fonte: Pesquisa “O perfil do cirurgião-dentista docente dos Cursos de graduação em Odontologia do estado da Bahia: 2008 - 2009”.

A condição de portadores dos títulos de Mestre e (ou) Doutor assegura aos profissionais a oportunidade de participar de concursos para docência em IES públicas – exigência *sine qua non* –, assim como de tomar parte de outros importantes programas acadêmicos, dentre os quais aqueles de Pós-Doutoramento. Estas experiências formadoras garantem níveis de excelência em determinadas áreas do conhecimento direcionadas ao pleno exercício de cargos titulares, particularmente naquelas atividades voltadas à produção do conhecimento. Dentre os participantes desta pesquisa, foram encontrados apenas 2 profissionais com esse título.

Para Seco (2004), apesar da oferta dos cursos de pós-graduação e as exigências de titulação para o ingresso na carreira universitária através de concursos públicos, é questionável a formação docente daqueles que comumente não receberam o mínimo de uma formação pedagógica adequada, o que tem gerado dificuldades no exercício desta atividade que requer uma abordagem múltipla e complexa do processo ensino-aprendizagem.

Ainda sobre a formação através de programas de pós-graduação, 34 (16,6%) profissionais participantes do estudo responderam ter realizado cursos de outra natureza, conforme se pode constatar na Tabela 6.

Tabela 6 – Tipos de cursos de pós-graduação, 2008 - 2009

TIPOS	ÁREAS	N	%
Pós-doutorado	-	2	5,8
Livre Docência	Radiologia		
	Endodontia	3	8,6
Aperfeiçoamento	Clínica	2	
	Endodontia	5	
	Cirurgia	2	34,2
	Oncologia	2	
	CTBMF	1	
	Odontopediatria	3	
Atualização	Prótese	5	
	Farmacologia	1	28,6
	Dentística	1	
Residência	Odontopediatria	1	2,8
	MBA em Saúde	1	
	Saúde Coletiva	1	
Outro	Terapia Transpessoal	1	
	Serviço Social	1	
	PMBA	1	20,0
	Aluno esp. do doutorado em Imunologia	1	
	Curso de Oficiais	1	
TOTAL	-	35	100,0

Fonte: Pesquisa “O perfil do cirurgião-dentista docente dos Cursos de graduação em Odontologia do estado da Bahia: 2008 – 2009”

Em todos os âmbitos de cursos de aprimoramento profissional, percebe-se claramente que, entre a população estudada, há uma preocupação com a qualificação mais voltada para as técnicas odontológicas (98,5%), em detrimento de outras áreas, incluindo estudos pedagógicos.

Observa-se uma tendência à especialização precoce em decorrência da característica exageradamente tecnicista dos cursos de Odontologia, o que induz os profissionais, particularmente aqueles recém egressos a se especializarem logo após a conclusão do curso de graduação. Isso demonstra claramente que a formação do profissional generalista ou clínico geral diminuiu sensivelmente, quando cabe às

instituições de ensino superior esta formação do profissional com vistas, inclusive, à capacitação para o atendimento às principais necessidades preventivas e (ou) curativas da sociedade em geral. Acresce-se a esse aspecto a constatação do mercantilismo presente em torno do processo de saúde e doença, o que leva a uma maior ênfase no processo curativo-reparador.

Esse modelo de ensino odontológico é também caracterizado por sua natureza individualista de atenção, pela predominância da especialização, pela seletividade da clientela e pela exclusão de práticas alternativas, contrapondo-se às premissas propostas pelas diretrizes curriculares, segundo as quais os egressos dos cursos de graduação em Odontologia devem possuir forte formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, pautados em princípios éticos, legais e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio (PIZZATTO *et al.*, 2004).

Além das especializações, há, na formação continuada, os cursos de atualização, com carga horária superior a 80 horas, dos quais 161 (78,9%) cirurgiões-dentistas docentes afirmaram ter participado, enquanto 19 (9,3%) não os fizeram e 24 (11,7%) não responderam. As especialidades odontológicas escolhidas com predominância são apresentadas na Figura 13.

Face aos resultados obtidos, a participação em Congressos, Jornadas e Simpósios, nos últimos 2 anos, tem sido uma prática corriqueira na vida profissional do grupo de profissionais estudado, visto que 195 (95,5%) responderam afirmativamente, enquanto apenas 5 (2,5%) não participam e 4 (2,0%) não responderam. Essa participação se dá, inclusive, em eventos internacionais realizados, até mesmo, no Brasil, segundo a resposta de 151 (74,0%) desses participantes da pesquisa, enquanto 46 (22,5%) responderam negativamente e 7 (3,5%) não responderam. Esses resultados reafirmam o significativo interesse dos cirurgiões-dentistas que exercem a docência em aprimorar seus conhecimentos profissionais, seja através de cursos com carga horária maior, como foi descrito anteriormente, seja através de oportunidades que cobram um menor investimento tanto financeiro como físico, muitas vezes em períodos de férias.

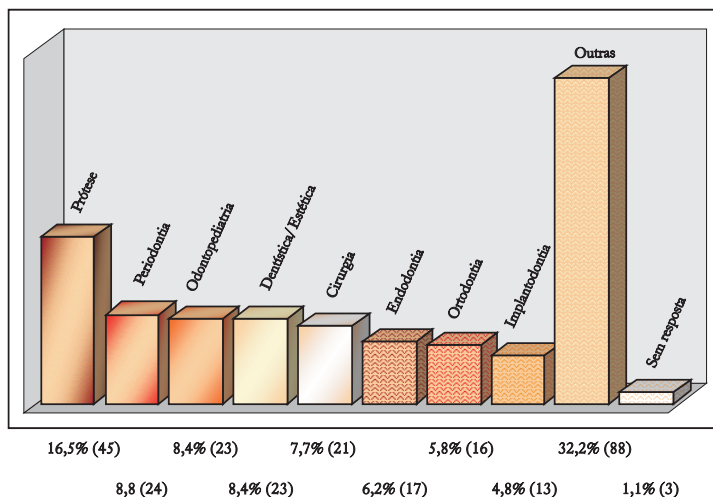


Figura 13 - Cursos com carga horária superior a 80 horas, 2008 – 2009
 Fonte: Pesquisa “O perfil do cirurgião-dentista docente dos Cursos de graduação em Odontologia do estado da Bahia: 2008 - 2009”

Ainda como forma de atualização, observou-se que 196 (96,0%) profissionais ainda têm por hábito a leitura de periódicos de forma regular. As revistas, além da função social de melhorar a qualidade de vida e a vida em sociedade, ao influenciarem e nortearem pensamentos, reflexões e atitudes, moldando os fazeres em todos os campos do conhecimento, servem como elo de comunicação científica entre os profissionais e estudantes. Por isso, são considerados veículos importantes para a geração de novos conhecimentos, influenciando diretamente a prática e a formação em Odontologia, como também se deixando influenciar por elas (AMORIM *et al.*, 2007).

Capítulo 6

*O Cirurgião-dentista docente e
o mundo do trabalho*

Ninguém nasce educador ou marcado para ser educador. A gente se faz educador, a gente se forma, como educador, permanentemente, na prática e na reflexão sobre a prática.

*Paulo Freire*¹¹

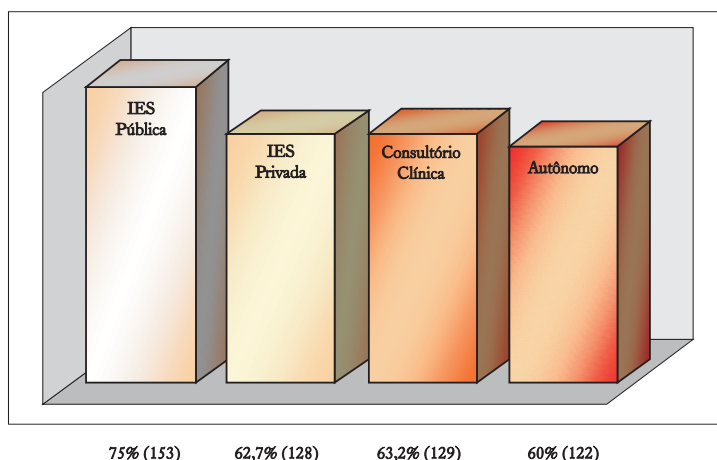
O exercício profissional obedece, em geral, a requisitos que envolvem elementos tais como licenças profissionais, qualidade dos serviços prestados e enfoques corporativos, itens esses que certamente estão associados com os processos de formação acadêmica, porém não se misturam a ponto de se constituírem em coisas indistintas. Pelo contrário, a visão educacional incorpora outros ingredientes que não atendem aos mesmos referenciais, ou não necessariamente com os mesmos pesos (MOTA, 2009).

Desde o início da profissão o cirurgião-dentista caracteriza-se por ser autônomo, pela independência profissional, não possuindo vínculo empregatício ou associativo a pessoa física ou jurídica, havendo o proveito direto do trabalho executado (KOIDE, 2004). Ainda hoje, percebe-se que esse traço está presente de forma expressiva, também entre os cirurgiões-dentistas docentes, visto que 122 (60,0%) deles informaram ser autônomos. Contudo, a possibilidade crescente do estabelecimento de vínculos trabalhistas com diversas instituições, particularmente aquelas de ensino superior, dos 204 cirurgiões-dentistas docentes que participa-

¹¹ Paulo Reglus Neves Freire, educador. Empenhou-se na implementação de movimentos de alfabetização, de revisão curricular e na recuperação salarial dos professores. Desenvolveu uma metodologia de alfabetização de adultos, Autor de muitas obras, sendo a principal a *Pedagogia do oprimido*. Foi reconhecido mundialmente pela sua práxis educativa através de numerosas homenagens (Instituto Paulo Freire).

ram do presente estudo, 153 (75,0%) declararam atuar em IES pública, 128 (62,7%) em IES privada e 129 (63,2%) estão envolvidos com atividades profissionais em consultório ou clínica. Essa realidade demonstra, claramente, a possibilidade de acúmulo de dois ou mais tipos de atividades laborais desenvolvidas, paralelamente, conforme pode ser observado na Figura 14.

Figura 14 - Atividade laboral, 2008 – 2009



Fonte: Pesquisa “O perfil do cirurgião-dentista docente dos Cursos de graduação em Odontologia do estado da Bahia: 2008 - 2009”

O cirurgião-dentista e professor de cursos de Odontologia, como se pode observar, caracteriza-se, diferentemente dos docentes de outros cursos de graduação, por, historicamente, ter como base a profissão paralela que exerce no mundo do trabalho. E, como foi mencionado anteriormente, a ideia de quem sabe fazer também sabe ensinar deu sustentação à lógica do recrutamento desses docentes.

Diante dessa constatação e tendo em vista o que se busca – o professor como instrumento de transformação social e não mais como transmissor de conhecimentos, apenas, cabe, neste contexto, uma reflexão sobre o papel dos docentes desses cursos em relação às mudanças que vêm ocorrendo no processo de ensino-aprendizagem, tanto na construção do conhecimento como na participação ativa do aluno nesse processo.

Em consonância com esta análise, para Pizzato e colaboradores (2004), há no ensino superior uma ideia errônea da docência, que é vista como uma atividade puramente científica, para a qual basta o domínio do conhecimento específico e instrumental e a produção de novas informações para que se cumpram seus objetivos. Acreditam que a proposta de Freire (1996) – de se estabelecer, na educação, um modelo “problematizador” fundamentado na criatividade, no estímulo à ação e reflexão sobre a realidade, na capacidade de solucionar problemas dentro da sua própria realidade – surge como alternativa a esse modelo de educação passiva, dirigida apenas para o armazenamento de conhecimentos e conceitos que rapidamente se tornam obsoleto, em virtude da dinâmica modificação da realidade. Afirma ainda que essa formação responde adequadamente ao modelo empresarial e de mercado, que cada vez mais pressiona o ensino superior no mundo ocidental a partir da hegemonia neoliberal. O professor, durante sua carreira universitária, dedica-se a um ramo técnico e 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).

Segundo Seco e Pereira (2004a), a profissionalização do cirurgião-dentista que está inserido na docência passa a ser um desafio, frente à necessidade de possibilitar que as práticas nas IES sejam reorganizadas, especialmente para atender a uma nova perspectiva epistemológica em que as habilidades de intervenção no conhecimento sejam mais valorizadas do que a capacidade de armazená-lo.

Acredita-se, portanto, que para o exercício de atividades próprias da Odontologia e da docência nos cursos de graduação, esses profissionais devem exercer suas atividades fundamentados em bases humanas e realistas e calcados em um novo paradigma – voltado para a promoção de saúde e prevenção das doenças orais –, comprometidos, portanto, com a realidade social.

Assim, puderam-se questionar os docentes quanto às suas práticas educativo-preventivas desenvolvidas em consultório e de maneira coletiva. Os dados coletados (FIGURA 15) certificam a existência de uma postura ainda tímida no que se refere a essas ações, observada mesmo naqueles 51 (25,0%) profissionais que estão vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), inseridos, inclusive, na Estratégia da Saúde da Família (ESF) e que não praticam atividades educativo-preventivas de maneira coletiva (38,7%).

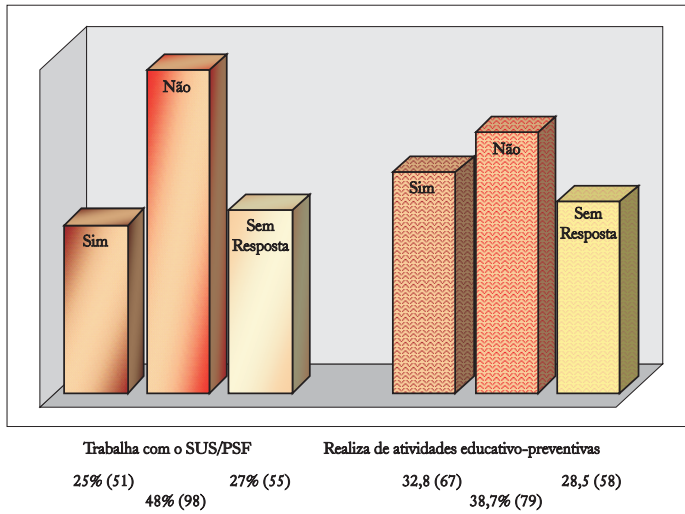


Figura 15 - Atividades educativo-preventivas, 2008 – 2009
 Fonte: Pesquisa “O perfil do cirurgião-dentista docente dos Cursos de graduação em Odontologia do estado da Bahia: 2008 - 2009”.

Em estudo recente, Rodrigues (2009) pondera sobre a formação tradicional do cirurgião-dentista que está inserido na ESF. Apesar das reformas curriculares implementadas, ainda restam dúvidas sobre se o ensino tem propiciado ao egresso, de forma significativa, construir uma visão ampliada de saúde que lhe permita fazer intervenções nessa área.

Em relação à participação em entidades classistas, os dados coletados indicam que 152 (74,5%) dos entrevistados participam de alguma entidade de classe odontológica, excluído o CFO. Entre os inscritos em outras associações, 114 (54,3%) informaram participar da Associação Brasileira de Odontologia – Seção Bahia (ABO - BA), seguida de outras entidades indicadas na Figura 16. Quando foi perguntado sobre a participação em alguma outra entidade de classe que não seja da área odontológica, apenas 15 (7,3%) da amostra afirmaram participar, contra 189 (92,6%) que não participam. Entre as entidades não vinculadas à Odontologia, destaca-se a ABRASCO, com 6 (40,0%) respostas (FIGURAS 16 e 17).

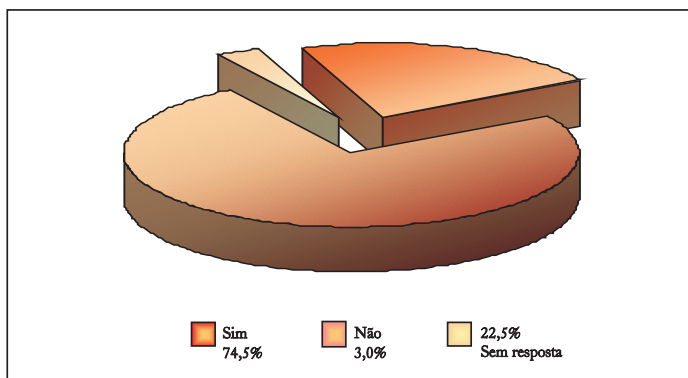


Figura 16 - Participação em entidades de classe odontológica, 2008 – 2009
 Fonte: Pesquisa “O perfil do cirurgião-dentista docente dos Cursos de graduação em Odontologia do estado da Bahia , 2008/2009”.

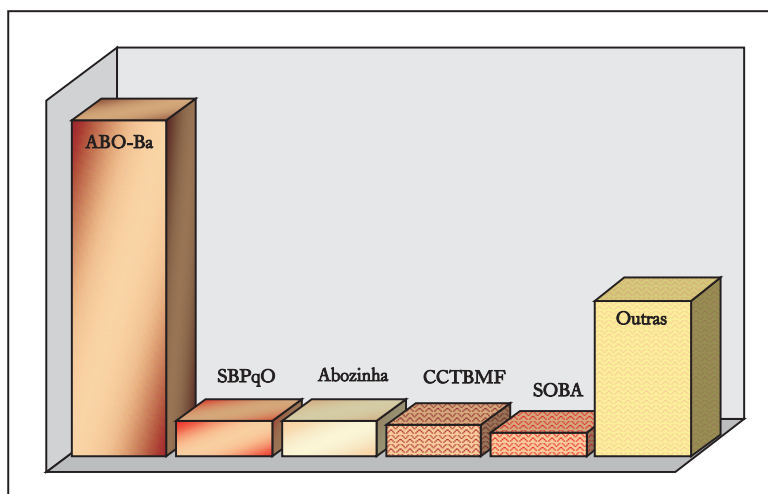


Figura 17 - Natureza das entidades de classe odontológica, 2008 – 2009
 Fonte: Pesquisa “O perfil do cirurgião-dentista docente dos Cursos de graduação em Odontologia do estado da Bahia: 2008 - 2009”

Capítulo 7

O exercício da docência

Que ninguém se engane: só se consegue a simplicidade através de muito trabalho

Clarice Lispector

Considerando o processo do ensino odontológico de forma mais ampla e não apenas como a simples formação de profissionais técnicos – com a priorização de uma formação para a cidadania, a revalorização de conceitos ético-morais e a redefinição da docência –, torna-se premente a adoção de uma nova postura por parte dos docentes, com ênfase na sua atuação em outras atividades acadêmicas, como a pesquisa e a extensão.

O antigo modelo curricular dos cursos foi concebido a partir de uma visão individualista e mecanicista de atenção, segmentando o trabalho acadêmico de ensino pesquisa e extensão, e mantendo um fraco elo de sinergismo entre teoria e prática. A consequência para a prática odontológica foi uma Odontologia de alto custo, baixa cobertura, ineficiência do ponto de vista epidemiológico e desigualdade quanto ao acesso à atenção para a maioria da população. Portanto, há uma grande necessidade de reformulações, afirma Pizzatto e colaboradores (2004).

Para uma adequada formação universitária, torna-se necessário o exercício de uma prática docente concatenada com ações articuladas de pesquisa e extensão, de modo a favorecer a aproximação entre teoria e prática, fator essencial para a consecução de objetivos educacionais (BRITO-Jr *et al.*, 2007).

Desse modo, considera-se importante conhecer o perfil de atuação de docentes nessas áreas do sistema universitário, com vistas a uma análise crítica que possa

contribuir para melhoria e aperfeiçoamento do contexto educacional. Nas respostas às questões do módulo referente ao exercício da docência, verifica-se que estão ocorrendo mudanças no estado Bahia. Ao serem questionados sobre a atuação docente, os dados apontam para uma população de cirurgiões-dentistas que está inserida em cursos Odontologia, atuando simultaneamente no ensino de graduação (100,0%) e de pós-graduação, além das funções de coordenador, orientador, extensionista e pesquisador (FIGURA 18).

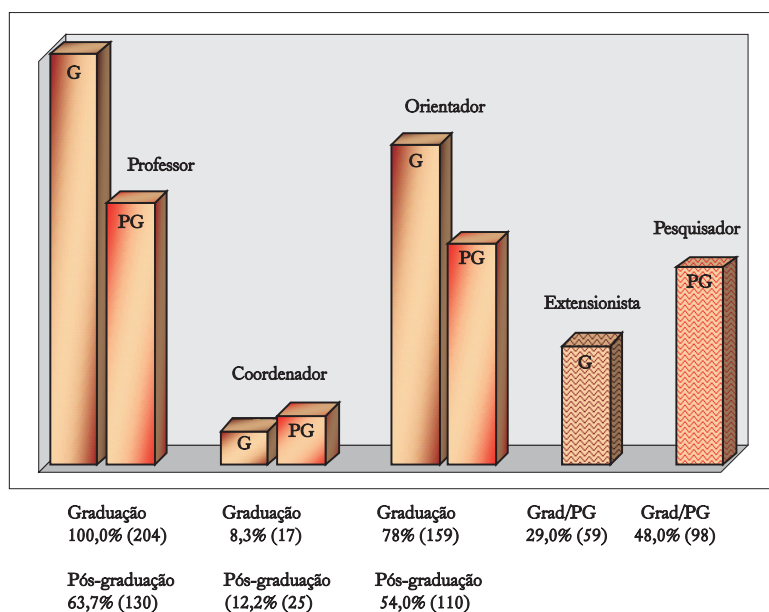


Figura 18 - Atuação docente na graduação e na pós-graduação, 2008 - 2009
 Fonte: Pesquisa “O perfil do cirurgião-dentista docente dos Cursos de graduação em Odontologia do estado da Bahia: 2008 - 2009”.

A pesquisa e a extensão devem ser desenvolvidas dentro dos princípios científicos, sem se perder de vista o enfoque social e o princípio pedagógico, com o propósito de promover a formação de profissionais críticos e reflexivos, que possam contribuir para o fortalecimento de uma sociedade mais democrática e igualitária em relação às oportunidades para os cidadãos brasileiros (PÉRET; LIMA, 2003).

Ao analisar a influência da pesquisa na formação do professor de Odontologia – principalmente na Pós-Graduação, onde elas são produzidas –, Péret e Lima

(2003) convidam a uma reflexão sobre a interferência do Banco Mundial nas pesquisas e a sua mercantilização. Assim, a ótica mercantilista poderá estar reforçando o modelo tradicional, com ênfase no tecnicismo e no interesse privado, distanciando a pesquisa do campo social, o que poderia contribuir para a formação crítica e reflexiva do professor. Portanto, o modelo mercantilista revela-se antagônico com a busca do novo perfil do profissional de Odontologia – voltado para a ênfase humanística e reflexiva, conforme as Novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Odontologia (PÉRET; LIMA, 2003).

Ao se referir aos direitos e deveres dos professores do ensino superior, Tamburus (2009) coloca que o regime de trabalho e a modalidade remunerativa determinam o tempo e as condições para um compromisso maior do docente com a instituição a que se encontra vinculado, muitas vezes obrigando-o a trabalhar em outras IES para obtenção de melhores rendimentos.

Este estudo não permite analisar a necessidade da obtenção de outras fontes de renda, contudo permite verificar a sobreposição de vínculos com as IES. Quando inquiridos sobre a vinculação às IES, dos 204 profissionais participantes deste estudo, 97 (47,5%) declararam estar vinculados a uma única IES, enquanto que 102 (50,0%) afirmaram encontrar-se vinculados a mais de uma, considerado o percentual de não informantes correspondente a 5 (2,5%). Ao se ter em conta a existência de docentes que estão vinculados a IES distintas, constatou-se a ocorrência de 162 vínculos mantidos com Instituições Públicas e 151 com Instituições Privadas, o que perfaz o total de 313 vínculos trabalhistas. Partindo-se do pressuposto que 97 docentes atuam exclusivamente numa única IES, dos 313 vínculos, 216 são compartilhados por 102 profissionais. A análise destas vinculações demonstra que o governo ainda é o principal empregador de docentes que atuam nos cursos de graduação em Odontologia no estado da Bahia, haja visto os percentuais de 51,7% e 48,2%, respectivamente, apesar da expansão da rede privada.

Verifica-se uma estreita relação entre o tipo de Instituição de Ensino e o regime de trabalho dos seus professores. As universidades públicas remuneram seus professores com base no regime de trabalho estabelecido no plano de carreira docente, conforme as modalidades denominadas de Tempo Parcial (20 horas semanais), Tempo Integral (40 horas semanais) e Dedicção Exclusiva, regime que impõe ao docente um único vínculo institucional. O exercício destas três categorias implica na obrigatoriedade de ensino, seja de graduação e (ou) pós-graduação. Em se tratando dos dois últimos regimes, são acres-

cidas as responsabilidades para com a pesquisa, a extensão e (ou) a administração acadêmica.

O professor com regime de dedicação exclusiva deverá prestar 40 (quarenta) horas semanais de trabalho em turnos diários com impedimento do exercício de outras atividades, públicas ou privadas, ressalvadas: a) participação em órgãos de deliberação coletiva, relacionada com as funções acadêmicas; b) participação em comissões julgadoras ou verificadoras, relacionadas com o ensino ou a pesquisa; c) percepção de direitos autorais ou correlatos e d) colaboração esporádica, remunerada ou não, em assuntos de sua especialidade, desde que autorizados e atendidos os requisitos previstos pela Instituição, de acordo com as normas aprovadas pelo conselho superior competente (MEC, 1987). Todavia, no serviço público é permitida ao docente em regime de Tempo Integral, a acumulação de cargos.

As faculdades, os centros universitários e as universidades privadas remuneram seu corpo docente de acordo com o regime de trabalho que considera o número de horas-aula ministrado, o que é previsto nos seus próprios instrumentos normativos (TAMBURUS, 2009). Em princípio, o regime de dedicação docente deve abranger duas modalidades de contrato: a de tempo contínuo – integral ou parcial – que deve contemplar, além das horas-aula, outras atividades acadêmico-administrativas, e o regime de dedicação docente do professor horista. Caracteriza o professor em regime integral a dedicação de, ao menos, 36 horas semanais, das quais, no mínimo, 50% em atividades complementares extraclasse. Já o professor em tempo parcial deve ter um regime, definido em contrato, de qualquer número de aulas, acrescidas de 25%, no mínimo, de atividades complementares extraclasse, enquanto o professor horista tem um regime definido com contrato exclusivo de ensino, ou seja, atuação exclusiva em sala de aula (ABMES, 2004).

Os dados coletados indicam que o regime de trabalho dos cirurgiões-dentistas docentes participantes desta pesquisa se distribui da seguinte forma: em Tempo Parcial, 92 (29,4%); em Tempo Integral, 111 (35,5%); Horistas, 81 (25,8%); e em regime de Dedicação Exclusiva, 29 (9,3%). No total, foram registrados 313 contratos empregatícios, visto que 102 docentes possuem dois ou mais vínculos (FIGURA 19).

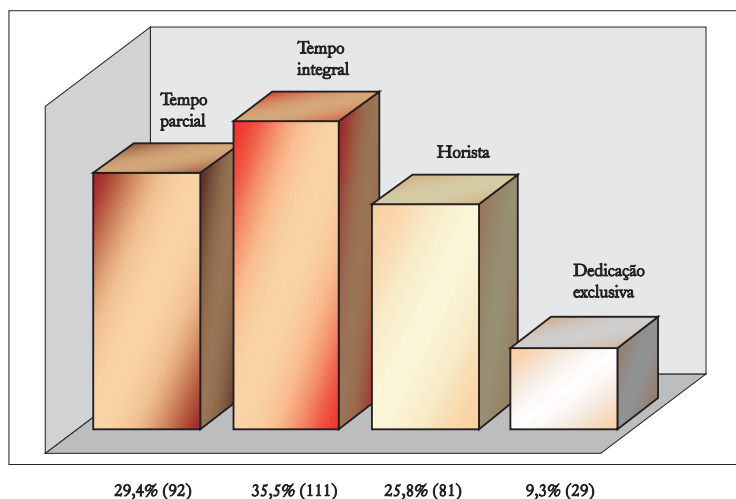


Figura 19. Regime de trabalho docente, 2008 – 2009

Fonte: Pesquisa “O perfil do cirurgião-dentista docente dos Cursos de graduação em Odontologia do estado da Bahia: 2008 - 2009”

Como foi mencionado anteriormente, o número de horas dedicadas à docência está estreitamente relacionado ao contrato de trabalho. Os dados coletados estão representados na Figura 20.

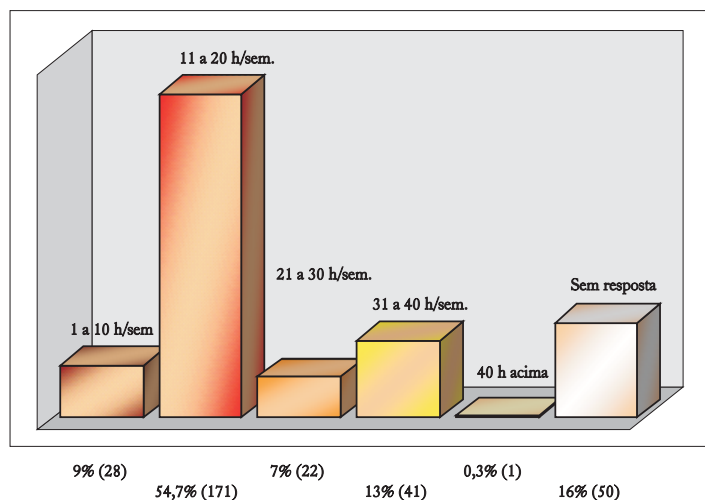


Figura 20 - Número de horas dedicadas à docência, 2008 - 2009

Fonte: Pesquisa “O perfil do cirurgião-dentista docente dos Cursos de graduação em Odontologia do estado da Bahia: 2008/2009”.

Quanto à titulação dos docentes da população estudada, verificamos que os 204 docentes se distribuem da seguinte forma: 3 (1,0%) são Professores Titulares; 74 (25,7%) são Professores Adjuntos; 68 (23,6%) Professores Assistentes; 38 (13,3%) Professores Substitutos; 23 (8,0%), Professores Auxiliares; 63 (22,0%), Professores do Ensino Superior; e 13 (4,5%) se situam em outras categorias, como Livre Docente, Professor Visitante, entre outros (FIGURA 21). Vale frisar que muitos desses profissionais acumulam duas ou mais titulações, a depender da instituição, e o título de Professor de Ensino Superior se refere àqueles que se encontram em IES privadas, onde não existe plano de cargos e salários. Sabe-se também que, para ser Professor Assistente, Professor Titular, Professor Adjunto e Professor Livre Docente, há a exigência do título de Doutor. Na população estudada, encontramos 107 (52,4%) professores que possuem o Doutorado, 171 (83,8%) com Mestrado, um excelente índice em comparação a outras instituições brasileiras de ensino de Odontologia.

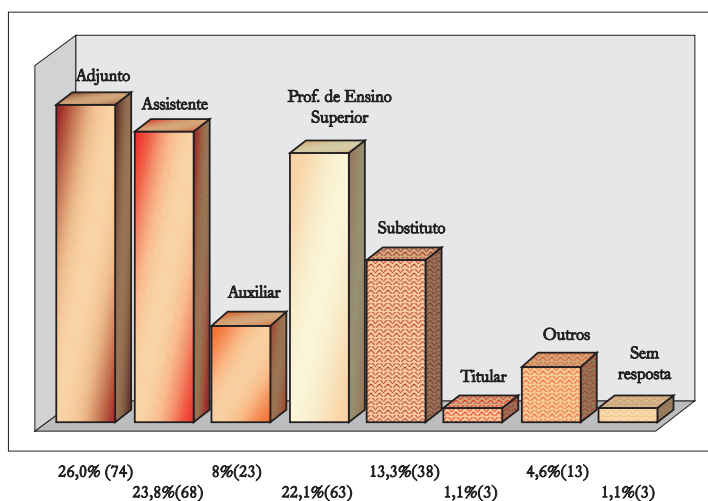


Figura 21 - Categorias docentes, 2008 - 2009

Fonte: Pesquisa "O perfil do cirurgião-dentista docente dos Cursos de graduação em Odontologia do estado da Bahia: 2008 - 2009"

Observa-se que uma parcela considerável, 108 (53,0%), dos participantes do estudo exerce a docência há 5 anos, em média. Encontra-se, ainda, 47 (23,3%) dos docentes que se situam na faixa estabelecida entre 11 e 20 anos, uma média de 15 anos no exercício da docência, seguidos de 19 (9,3%) professores situados na faixa entre 21 e 30 anos, e 7 (3,4%) entre 31 e 40 anos com média de 35,5 anos na profissão docente (FIGURA 22).

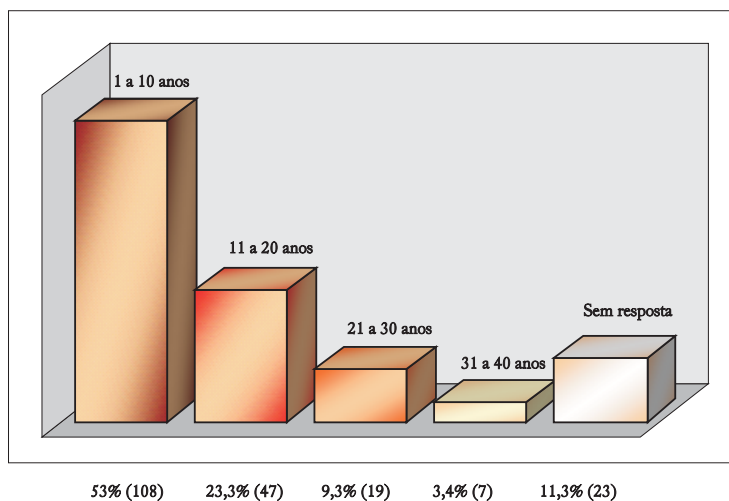


Figura 22 - Tempo de exercício da docência, 2008 – 2009

Fonte: Pesquisa “O perfil do cirurgião-dentista docente dos Cursos de graduação em Odontologia do estado da Bahia: 2008 - 2009”

Para Estrela (2002), o ensino da Odontologia merece uma profunda discussão, ao se constatar vários problemas, como a necessidade de melhorias na formação do docente, apesar do grande número de especialistas, mestres e doutores com formação pedagógica abaixo do ideal, carentes de melhor preparo para a prática educacional.

Na população estudada, observa-se que, mesmo sendo premeditada a opção pela docência (FIGURA 23) para uma considerável parcela, 152 (74,5%) dos participantes do estudo, 146 (71,5%) profissionais disseram ter algum tipo de formação pedagógica voltada para docência, na sua maioria bem superficial e destes, 113 (77,3%) afirmaram ter sido por iniciativa própria. Entretanto, 98 (48,0%) consideram esporádica a frequência com que têm acesso a treinamento pedagógico, conforme ilustrado na Figura 24.

Sendo todos esses docentes cirurgiões-dentistas, emerge a necessidade de cursos que os capacitem pedagogicamente, visto que, no curso de graduação em Odontologia, não se contemplam componentes curriculares dirigidos para a docência, e muitos programas de pós-graduação, como o mestrado, ainda estão voltados para o incentivo à pesquisa e à produção acadêmica, não enfatizando conteúdos pedagógicos.

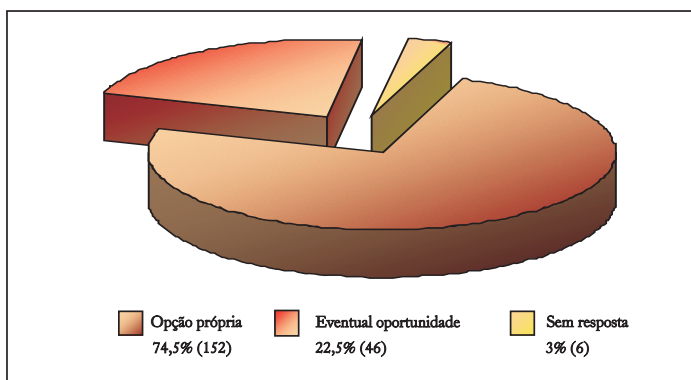


Figura 23 - Razões da opção pela docência, 2008 - 2009
 Fonte: Pesquisa “O perfil do cirurgião-dentista docente dos Cursos de graduação em Odontologia do estado da Bahia: 2008 - 2009”

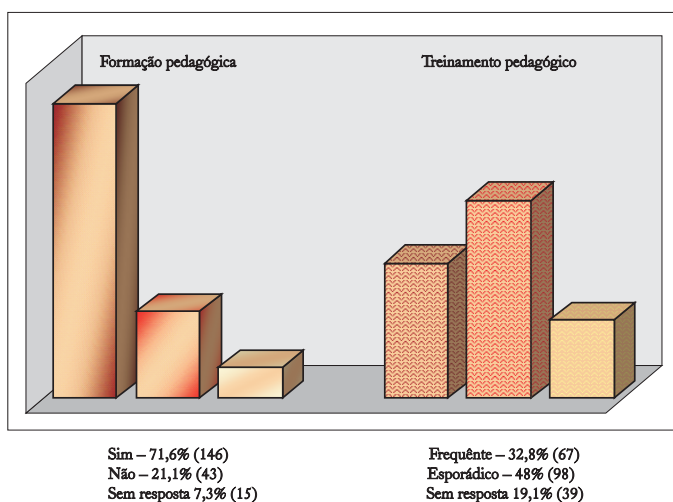


Figura 24 - Formação e treinamento pedagógico, 2008 – 2009
 Fonte: Pesquisa “O perfil do cirurgião-dentista docente dos Cursos de graduação em Odontologia do estado da Bahia: 2008 - 2009”

Desde o início dos anos 70, com a implementação dos cursos de pós-graduação e as exigências de titulação para a carreira universitária obtidas em tais cursos e em concursos públicos, começou a se questionar a formação docente daqueles

que “comumente não receberam o mínimo de uma formação pedagógica e, como decorrência, apresentam dificuldades no exercício desta atividade que requer uma abordagem múltipla e complexa do processo ensino-aprendizagem” (SECCO; PEREIRA, 2004c).

Observa-se, entretanto, a partir dos achados deste estudo, que as reformas sugeridas pelas Diretrizes Curriculares desde o final de 2001 e o debate sobre qualidade e avaliação que se colocam em âmbito internacional impulsionaram os cursos de Odontologia a buscarem alternativas que respondam a esses desafios. Assim, estão em curso várias iniciativas – construção do projeto pedagógico do curso, mudanças curriculares e profissionalização do trabalho docente (SECCO; PEREIRA, 2004a) – o que vem estimulando os professores a buscarem instrumentos que contribuam para a formação pedagógica e para a adequação à nova situação.

Os dados coletados e devidamente analisados, até então, permitem que se faça a consolidação a seguir registrada:

- 49,5% são naturais de Salvador e 88,7% residentes da capital do estado;
- há uma predominância do gênero feminino (58,2%) sobre o masculino (41,1%);
- a força de trabalho docente é jovem (65,7%) apresentando em média, 38 anos de idade;
- a maioria (74,5%) graduou-se na FOUBA, portanto em IES Pública Federal (79,4%), entre os anos de 1996-2000 (29,0%), ou seja, têm em média 11 anos de formado;
- de modo geral avaliaram como bom (58,8%) o curso de graduação que realizaram, em sua maioria com cinco anos (43,6%) de duração;
- que os componentes curriculares Clínica Integrada (99,0%), Estágio (93,6%), Atividades Extramuros (75,5%) e Pesquisa (40,0%) estavam inseridos nos seus cursos de graduação;
- 94,0% atribuem diferenças entre o curso de graduação cursado e os atuais, inclusive 82,3% acreditam que o tempo mínimo, 4.000 horas, aprovado para a graduação é insuficiente e 91,0% sugerem que a duração mínima do curso seja de cinco anos;
- 98,5% realizaram algum curso de pós-graduação, sendo que 75,5% em nível de especialização, 83,8% mestrado e 52,4% doutorado, representando uma excelente condição na qualificação dos seus docentes quando comparado a outras faculdades de Odontologia do Brasil;

- 78,9 % concordam com a obrigatoriedade para o exercício da docência a obtenção do título de Mestre e (ou) Doutor;
- a formação continuada, representada em forma de cursos de atualização com carga horária maior que 80 horas, é freqüente para 78,9% dos respondentes, tendo como especialidades mais escolhidas a Prótese (16,5%), Periodontia (8,8%), Odontopediatria (8,4%), Dentística/Estética (8,4%) e Cirurgia (7,7%);
- a participação em encontros científicos é uma constante para estes profissionais (95,5%), inclusive em eventos considerados internacionais (74,0%) assim como a leitura de periódicos, realizada por 96,0% dos entrevistados;
- 74,5% estão vinculados a alguma entidades de classe, sendo a opção pela ABO – BA majoritária, representada por 75% dos participantes do estudo;
- a docência é exercida, de forma expressiva, através de um regime de trabalho paralelo a atividade clínica, já que 63,2% dos entrevistados incluem-se nesta situação;
- 79,4% dos cirurgiões-dentistas docentes lecionam em IES públicas, 74,0% em IES privadas, sendo que vários acumulam vínculos em uma ou mais IES;
- dentre os 60,0% que afirmaram ser autônomos, 46,6% praticam atividades educativo-preventivas em consultório ou clínica;
- entre os 52,0% de servidores públicos, 25,0% estão vinculados ao ESF e, surpreendentemente, apenas 32,8% realizam atividades educativo-preventivas de maneira coletiva;
- os cirurgiões-dentistas ainda não despertaram para a importância da educação e da prevenção, principalmente, voltadas para as ações coletivas;
- a média da jornada semanal de trabalho para os docentes entrevistados, gira em torno de 44 horas o que equivale a 50,2% da amostra;
- a relação de emprego com as IES Públicas a que estão vinculados caracteriza-se por Tempo Parcial (25,9%), Tempo Integral (57,4%) e em caráter de Dedicção Exclusiva (16,7%);
- a relação de emprego com as IES Privadas a que estão vinculados caracteriza-se por Horistas (53,6%), em Tempo Parcial (33,1%), em Tempo Contínuo/Integral (12,0%) e com Contrato de Exclusividade (1,3%);

- em média, o tempo dispensado em sala de aula equivale a 18 horas semanais (40,8%) e o tempo de serviço dedicado à docência, em média, equivale a cinco anos e meio (53,0%);
- para 74,5% dos profissionais a opção pela docência foi premeditada, razão pela qual 71,5% obtiveram formação pedagógica para a sua prática, enquanto que esta formação por iniciativa própria foi alcançada por 77,3% dos entrevistados;
- de todos os 204 cirurgiões-dentistas que exercem a docência na graduação, 63,7% atuam, também, em cursos de pós graduação; 8,3% são coordenadores de algum curso de graduação e 12,2% de cursos de pós graduação em Odontologia;
- 78,0% atuam como orientadores nos cursos de graduação e 54,0% em curso de pós-graduação em Odontologia;
- 52,0% não têm experiência em pesquisa e apenas, 29,0% atuam como extensionista, tanto na graduação como na pós-graduação em Odontologia.

Capítulo 8

Considerações conclusivas

A formação profissional do professor de Odontologia vem ocorrendo com o privilégio dos saberes técnicos pertinentes à profissão, enquanto que a formação pedagógica, na maioria das vezes por iniciativa própria, como foi revelado no presente estudo, tem-se dado, basicamente, em cursos de especialização, mestrado e doutorado. Nesses programas de pós-graduação, a formação didática não tem sido considerada no mesmo patamar que a formação específica voltada ao exercício profissional, uma vez que tem sido entendida de modo limitado, resumida apenas à abordagem de técnicas e métodos de ensino, que muito embora sejam considerados como suficientes para o exercício da docência, carecem de amplas reflexões que tenham como referencial a formação de jovens comprometidos socialmente com a realidade nacional.

Conforme se depreendeu dos resultados em pauta, uma série de mudanças na organização da produção e do trabalho tem marcado a fase atual da Odontologia. Constatou-se ser necessária a adequação da política de formação de recursos humanos para atender à construção do modelo de atenção à saúde bucal, de acordo com o que preconiza o Sistema Único de Saúde. Portanto, a adoção de políticas destinadas ao desenvolvimento de aptidões e habilidades técnicas dos cirurgiões-dentistas docentes, mediante programas periódicos de sensibilização e incentivo ao aperfeiçoamento e não apenas à titulação, assim como a assistência pedagógica, são alternativas voltadas à conquista da excelência profissional alicerçada em permanente atualização científica do conhecimento básico e aplicado às ciências da saúde.

No tocante à participação do corpo discente, os resultados sinalizam a necessidade de serem exercitados mecanismos pedagógicos democráticos que favoreçam a crítica do ensino que vem sendo-lhe oferecido aliado à autocrítica, a fim de que esta categoria alcance a condição estratégica de legítimo agente regulador do processo ensino-aprendizagem, em detrimento dos interesses econômico-financeiros do mercado e do imediatismo da diplomação.

Conclui-se, também, ser fundamental a conquista de maior autonomia no exercício da Coordenação dos Cursos a fim de direcionar as decisões pedagógicas voltadas, exclusivamente, aos legítimos interesses qualitativos e de compromisso social dos cursos, transformando suas Mantenedoras em cúmplices na construção da formação moral e profissional de gerações de estudantes de graduação e pós-graduação.

Apesar destas constatações não se pode perder de vista que a Odontologia no estado da Bahia tem avançado cada vez mais, em direção a uma eficiente qualidade de atenção profissional, possibilitado pela tecnologia especializada no encaminhamento de soluções dos mais complexos problemas de saúde bucal. Contudo, persistem os índices relevantes de doenças bucais registrados na população brasileira, em particular neste estado, apesar do aumento no número de opções de cursos de graduação, uma vez que se constata como contraponto a timidez da expansão da rede pública.

Tais entendimentos reafirmam a necessidade em se buscar alternativas contemporâneas para a formação do cirurgião-dentista docente, com o propósito de através do equilíbrio e da integração das dimensões técnica de ensino-aprendizagem e ético-humanística, ser possível a formação de profissionais que venham a preencher integralmente os requisitos formulados pelas DCN, atendendo não só às demandas mercadológicas, mas, principalmente, aos interesses maiores da sociedade.

É uma esperança dos autores que esta publicação possa fornecer subsídios importantes para os órgãos classistas reverem suas práticas e, até mesmo, buscarem a evolução da legislação pertinente. Ao mesmo tempo, para que possa inspirar novas perspectivas para as Instituições de Ensino Superior responsáveis pela formação dos Cirurgiões-dentistas em nível de graduação e de pós-graduação que integram os sistemas de educação, de modo a que se promova, efetivamente, a qualificação tanto da formação quanto do exercício profissional desta importante categoria, com vistas ao resgate da qualidade e da dignidade do seu trabalho e os benefícios que dele deve ser beneficiada a sociedade.

Referências

- ABMES – Associação Brasileira de Mantenedoras de Ensino Superior. Aprovado pela Diretoria em 13.08.2004.
- AMBROSETTI, N. B; RIBEIRO, M.T de M. Universidade e formação continuada de professores: algumas reflexões. In: 28^a Reunião Anual da ANPED, 2005, Caxambu-MG. Textos geradores. UNITAU, 2005.
- AMORIM, K. P. C. et al. A construção do saber em Odontologia: a produção científica de três periódicos brasileiros de 1990 a 2004. **Interface**, Botucatu, v. 11, n. 21, p. 9 – 23, 2007.
- ASSEMBLÉIA NACIONAL DAS ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS. 2º ANEO - Resolução CFO-12/2001. 6 a 9 de setembro 2001.
- ARCIERI, R. M; SALIBA, N.A. Perfil Profissional do Professor Cirurgião Dentista da Faculdade de Odontologia do Campus de Araçatuba da UNESP – 1998. Revista de Odontologia da Universidade Estadual Paulista – UNESP, v. 33, n. 2, p. 53-8, 2004.
- ARAÚJO, M. E. de. Palavras e silêncios na educação superior em Odontologia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1, p. 179 -182, 2006.
- ARAÚJO, Y. P de; DIMESNSTEIN, M. Estrutura e organização do trabalho do cirurgião-dentista no PSF de municípios do Rio Grande do Norte. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1, p. 219-227, 2006.
- BABBIE, E. **Métodos de Pesquisa de Survey**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2001, 519p.
- BANDECHI, L. C da S. M. Profissão docente: reflexões iniciais. In: II Seminário Internacional: fronteiras étnico-culturais e fronteiras da exclusão, 2006, Campo Grande. **Práticas Educativas num Contexto Intercultural**, 2006. UCDB – Universidade Católica Dom Bosco.
- BARBOSA, S. A Saúde Bucal no Brasil de Hoje. CFO. Rio de Janeiro, 18/04/2008. Disponível em: www.cfo.org.br. Acesso em 22/09/2008.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: 70, 1970. 225p.

BASTOS, Jr. de M. *et al.* Análise do perfil profissional de cirurgiões-dentistas graduados na Faculdade de Odontologia de Bauru – USP entre os anos de 1996 e 2000. **J Appl Oral Sci**, v. 11, n. 4, p. 283-9, 2003.

BATISTA, R. M. Educação em saúde para os profissionais da odontologia e para a população, um caminho para a participação e melhora da saúde. 21 de novembro de 2005. **Medcenter.com – Odontologia**. Disponível em: <http://www.odontologia.com.br>. Acesso em 28/05/2007.

BENINI, M. M. G; OLIVEIRA, V.F. de. Um olhar crítico ao ensino superior: inovações necessárias aos interesses da sociedade em movimento. **Educação**, v. 32, n. 1, p. 131-141, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei Orgânica da Saúde. **Lei 8.080** de 19 de setembro de 1990. 2 ed. Brasília, DF: Assessoria de Comunicação Social, 1991. 19p.

BRASIL Sorridente dá novo perfil à saúde bucal no País. **Medcenter.com Odontologia**. Disponível em: www.medcenter.com.br. Acesso em 14/09/2009.

BRITO-JÚNIOR, M. *et al.* Participação de docentes do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes em atividades de pesquisa e extensão: estudo retrospectivo. **Arquivos em Odontologia**. v. 43, n. 2, p. 17 – 22, 2007.

CARDOSO, S. M. V. A formação do dentista no contexto do século XXI: a pesquisa como princípio Pedagógico. **Revista da Abeno**, v. 1, n. 54, p. 54-57, 2007.

CARVALHO, A. C. P. de. Atenção básica no Sistema Único de Saúde: abordagem interdisciplinar para os serviços de saúde bucal - Reforma Curricular da Odontologia. **São Paulo : Páginas & Letras Editora e Gráfica**, 2008, capítulo 16, pg. 195-202.

CARVALHO, A. C. P. de. Planejamento do curso de graduação de Odontologia. **Revista da Abeno**, v. 4, n. 1, p. 7-12, 2004.

3º Conferência Estadual de Saúde Bucal, 2004, São Paulo. **Acesso e qualidade, superando a exclusão social**. Relatório final São Paulo – SP, Junho – 2004.

CFO – Conselho Federal de Odontologia. Disponível em: www.cfo.org.br. Acesso em 30/08/2009.

CORDIOLI, O. F. G.; BATISTA, N. A. A graduação em Odontologia na visão de egressos: propostas de mudanças. **Revista da Abeno**, v. 7, n. 1, p. 88-95, 2007.

CORDIOLI, O. F. G. **O processo de formação do CD e a prática generalista da Odontologia: uma análise a partir da vivência profissional**. 2006. 117f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Ciências) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, São Paulo, 2006.

COSTA, A. M. D. D. *et al.* Contribuição do perfil do aluno de graduação em odontologia para a redefinição dos recursos usados pelo professor no processo ensino-aprendizagem. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins – FOL, Unimep**. v. 14, n. 1, p. 30 - 34, 2002.

COSTA, I. do C. C. *et al.* Prevenção em odontologia, uma questão de atitude: um paralelo entre os serviços público e privado de Natal – RN. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins – FOL, Unimep** – Universidade Metodista de Piracicaba, v. 11, n. 2, p. 52 - 59, 1999.

COSTA, I. do C. C. Os sete saberes necessários à educação do futuro e o planejamento das ações de saúde: algumas reflexões e confluências. **Revista da Abeno**, v. 7, n. 2, p. 122-9, 2007.

Conselho Regional de Odontologia da Bahia – CROBA: banco de dados. Disponível em: www.croba.org.br. Acesso em 10/08/2009.

Conselho Regional de Odontologia de Góias - CROGO. História da Odontologia. Disponível em: <http://www.odontosites.com.br/artigos/marcosrocha/historiadaodontologia.htm>. Acesso em 27/08/2008.

DELORS, J. O relatório Delors. **Unesco, MEC, Cortez Editora**, São Paulo, 1999. www.serprofessoruniversitario.pro.br. Data de publicação no site: 28/03/2005. Acesso em 12/09/2008.

DEMO P. **Pesquisa: princípio educativo**. 13^a ed. São Paulo: Cortez: Autores Associados, 2006, 120p.

DICKMANN, I. Educação e diálogo: o pensamento pedagógico de Paulo Freire. In: 8º Fórum de Estudos: leituras de Paulo Freire, 2006, Passo Fundo. Anais do 8º Fórum de Estudos: leituras de Paulo Freire. Passo Fundo: FAED, 2006. **Revista Eletrônica “Fórum Paulo Freire,”** v. 2, n. 2, 2006, 9 p..

DITTERICH, R. G. PORTERO; PORTERO, P. P; SCHMIDT, L. M. A preocupação social nos currículos de odontologia. **Revista da Abeno**, v. 7, n. 1, p. 58-62, 2007.

ESTRELA, C. A arte do ensino e da pesquisa odontológica. **Revista de Odontologia do Brasil Central - Robrac**, v. 11, n. 31, p. 54-6, 2002 .

FERNANDES NETO, A. J. A evolução dos cursos de Odontologia no Brasil. **Revista da Abeno**, v. 2, n. 1, p. 55-56, 2002.

FERREIRA, J. M. S. *et al.* Conhecimento de alunos concluintes de Pedagogia sobre saúde bucal. **Interface – Comunic, Saúde, Educ**, v. 9, n. 17, p. 381-8, 2005.

FILGUEIRAS FILHO, M. A. Odontologia. Juiz de Fora, 2005. Disponível em: **www.abojf.com.br**. Acesso em 20/07/2009.

FORESTI, M. C. P. P. Ação Docente e Desenvolvimento Curricular. **Reunião 2000**. Universidade Estadual Paulista - UNESP – Botucatu/SP, 2000.

FÓRUM sobre o Uso da Analgesia em Odontologia. **Conselho Federal de Odontologia - CFO**, RJ, 2004.

FRAZÃO, P; NARVAI, P. C. Saúde bucal no Sistema Único de Saúde: 20 anos de lutas por uma política pública. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 81, p. 64-71, 2009.

FREIRE, P. Pedagogia da Autonomia: Saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 165 p, 1996.

GARBIN, C. A. S *et al.* O papel das universidades na formação de profissionais na área de saúde. **Revista da Abeno**, v. 6, n. 1, p. 6 – 10, 2006.

GIRARDI, S. N; FERNANDES Jr., H; CARVALHO, C.L. A Regulamentação das Profissões de Saúde no Brasil. Disponível em: http://www.nescon.medicina.ufmg.br/area_recurso.php#. Acesso em 5/09/2009.

GUEDES, F. Proposta para combater a cárie no Brasil. Disponível em: **Medcenter.com – Odontologia**. <http://www.odontologia.com.br>. Acesso em 15/06/2007.

HADDAD, A. E. A Trajetória dos Cursos de graduação na Saúde 1991 – 2004. **Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira - INEP**, p. 382- 409, 2006.

HADDAD, S. A Educação Continuada e as políticas públicas no Brasil. **REVEJ@ - Revista de Educação de Jovens e Adultos**, v. 1, n. 0, p. 1-108, 2007.

HIPPOCRATES OPERA VERA ET ADSCRIPTA **Tomus Quartus**, pág.197-198-199, Lausanne MDCCLXXI). Disponível em: www.ordemosmedicos.cv/index.php?option=com...task. Acesso em 31/08/2009.

HOFF, B. M. E. A formação de professores no Brasil: um percurso histórico. In: V Congresso Iberoamericano de la historia de la educacion Latinoamericana. **Anais**, San José – Costa Rica, 2001.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE: banco de dados. Disponível em: www.ibge.gov.br. Acesso em 30/09/2009.

Ministério da Educação - MEC. **Censo da educação superior 2007**. Disponível em: www.mec.gov.br. Brasília – DF, 2009.

KOIDE, E. R; PARANHOS, L. R; QUINTELA, R. S. Análise do perfil profissional na Odontologia. **Revista Paulista de Odontologia**, v. 26, n. 3, p. 17 – 22, 2004.

KRIGER, L. O diferente é formar o generalista. **Rev. de Clín. Pesq. Odontol.**, v. 1, n. 4, abr./jun. 2005 (Editorialista Convidado).

LAZZARIN, H. C. Percepção de professores de odontologia no processo de ensino-aprendizagem. **Revista Ciência & Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – Abrasco**, 2007. Disponível em: <http://www.abrasco.org.br/cienciasaudecoletiva/sobre/index.php>. Acesso em 12/10/2008.

LEMOS C. L. S. Explicitando o currículo oculto da Clínica Integrada. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v. 4, n. 2, p. 105-112, 2004.

LOMBARDO, I. Reflexões sobre o planejamento do ensino de Odontologia. **Revista da Abeno**, v. 1, n. 1, p. 17-24, 2001.

LOUREIRO, R. M. T *et al.* Avaliação do desempenho do docente com a participação do corpo discente no ensino superior. **Revista da Abeno**, v. 6, n. 2, p. 119-22, 2006.

LUCIETTO, D. A. *et al.* **Percepções dos Docentes e Reflexões sobre o Processo de Formação dos Estudantes de Odontologia**. 2005. 219f. Dissertação (Mestrado em Ciências na área de Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – Fiocruz. Rio de Janeiro, maio de 2005.

LUCIETTO, D. A. *et al.* Revisitando as Origens da ‘Arte Dentária’: O Processo Histórico e o Modelo Hegemônico de Prática Odontológica em Análise. **R. Fac. Odontol. Porto Alegre**, Porto Alegre, v. 48, n. 1/3, p. 61-68, 2007.

MACEDO, C. L. S. V. *et al.* Perfil do cirurgião dentista inserido na Estratégia de Saúde da Família em municípios do estado de Pernambuco. **Revista Ciência e Saúde Coletiva para a sociedade**. Disponível em: http://www.abrasco.org.br/cienciasaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=2781. Acesso em 13/02/2009.

MACIEL, S. M; KORNIS, G. E. M. **A equidade com a inclusão da assistência ortodôntica nas políticas de saúde bucal: sugestões para a reflexão e debate**. **Série estudos em Saúde Coletiva**, n° 219 - Instituto de Medicina Social – UERJ, 2006. Disponível em: <http://www.ims.uerj.br/sesc>. Acesso em: 22/01/2009.

MARCONI, M. de A. LAKATO, E. M. **Técnicas de Pesquisa**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2006. 282 p.

MARCELINO, G. **Avaliação do perfil profissional e percepção social de cirurgiões-dentistas do município de Araçatuba – SP frente aos avanços ocorridos na odontologia às vésperas do século XXI**. 2000. S/N. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2000.

MATTOS, M. S. de. **Análise do perfil dos alunos e da dimensão ético-humanística na formação de cirurgiões-dentistas em dois cursos de odontologia da Bahia**. 2006. 318f. Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2006.

MILANEZI, L. A. *et al.* **Atitudes e modelos preventivos de higienização bucal desenvolvidos pelo cirurgião-dentista.** *Revista Odontológica de Araçatuba*, v. 24, n. 2, p. 43-46, 2003.

Ministério da Educação. Lei de Diretrizes de e Bases. **Lei 9.394 de 20 de dezembro de 1996.** Brasília, DF: Ministério da Educação - 1996.

Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CES 3/2002.** Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em odontologia. Diário Oficial da União, Brasília, 04 mar. 2002. Seção 1, p. 10.

MOIMAZ, S. A. S; SALIBA, N. A; BLANCO, M. R. B. A força do trabalho feminino na Odontologia, em Araçatuba - SP. **J. Appl. Oral Sci.**, Bauru, v. 11, n. 4, p. 301-305, 2003.

MOIMAZ, S. A. S. *et al.* Serviço Extramuro Odontológico: Impacto na Formação Profissional. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v. 4, n. 1, p. 53-57, 2004.

MONTERO, C. J. A. *et al.* Proceso didáctico del docente en ambientes de aprendizaje clínico – odontológicos. **Acta Odontológica Venezolana**, v. 45, n. 3, p. 402-406, 2007.

MORITA, M. C; KRIGER, L. Mudanças nos cursos de Odontologia e a Interação com o SUS. **Revista da Abeno**, v. 4, n. 1, p. 17-21, 2004.

MOROSINI, M. Docência universitária e os desafios da realidade nacional. In: MOROSINI, M. (Org.) **Professor do ensino superior: identidade, docência e formação.** 2000. Porto Alegre: Ullbra, 2000. p. 11-20.

MOTA, R. Interfaces entre formação acadêmica e exercício profissional. Disponível em: portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/artigo_profissoes.pdf. Acesso em 12/08/2009.

NARVAI, P. C. Saúde bucal coletiva: caminhos da odontologia sanitária à bucalidade. **Rev Saúde Pública**, v. 40, n. Esp., p. 141-7, 2006.

NICOLIELO, J; BASTOS, Jr. de M. Satisfação profissional do cirurgião dentista conforme tempo de formado. **Rev Fac Odontol Bauru**, v. 10, n. 2, p. 69-74, 2002.

NORO, L. R. A. Construir conhecimento, integrar vidas. **Revista da Abeno**, v. 7, n. 2, p. 135-40, 2007.

NORO, L. R. A; ALBUQUERQUE, D. F. de; FERREIRA, M. E. M. O desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem: visão do aluno e do professor. **Revista da Abeno**, v. 6, n. 2, p. 109-114, 2006.

NÓVOA, A. Universidade e formação docente. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 4, n. 7, p. 129-138, 2000.

NÓVOA, A. (Org.) **Vidas de Professores**. 2ª ed. Porto: Porto Editora, 2007. 215 p.

ODONTOLOGIA no Brasil. Disponível em: <http://www.odontosites.com.br/>. Acesso em 15/05/2009.

PAULA, L. M. de; BEZERRA, A. C. B. A estrutura curricular dos cursos de Odontologia no Brasil. **Revista da Abeno**, v. 3, n.1, p.7-14, 2003.

PÉRET, A. de C. A; LIMA, M. de L. R de. A Pesquisa e a formação do professor de Odontologia nas políticas internacionais e nacionais de educação – Uma análise das diretrizes nacionais e internacionais sobre a pesquisa científica e sua influência na formação dos docentes de Odontologia. **Revista da Abeno**, v. 3, n. 1, p. 65-69, 2003.

PEREIRA, R.C.B; PEREIRA, R. de O. A questão da docência no ensino superior. **Centro de Pesquisas Estratégicas “Paulino Soares de Sousa”** – Universidade Federal de Juiz de Fora – MG, 2006. Disponível em: www.ecsbdefesa.com.br. Acesso em: 20/08/2009.

PINHEIRO, F. M. da *et al.* A formação do cirurgião-dentista no Brasil: contribuições de estudos para a prática da profissão. **RGO**, Porto Alegre, v. 57, n. 1, p. 99-106, 2009.

PINHEIRO, L. M. G. **A formação do cirurgião-dentista nas universidades públicas paulistas**: Diretrizes Curriculares, Projetos Político-Pedagógicos e Necessidades Sociais. 2008. 250f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, SP, 2008.

PINHEIRO, M. E. L. de. *et al.* A formação do cirurgião-dentista e a promoção de saúde no PSF. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 37, n. 1, p. 69-77, 2008.

- PINTO, U. de A. Um conceito amplo de pedagogia. **ML – Múltiplas Leituras**. Faculdade Metodista de São Paulo – Portal de Publicações Científicas. Disponível em: www.metodista.br. Acesso em 29/09/2009.
- PINTO, V. G. Saúde bucal no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 316-327, 1983.
- PIZZATTO, E. *et al.* O papel do professor no ensino odontológico/The role of the professor in dental education. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 66, p. 52-57, 2004.
- POI, W. R. *et al.* A Opinião do Cirurgião-Dentista Sobre a Clínica Integrada. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v. 3, n. 2, p. 47-52, 2003.
- PUCA, G. Brasil Sorridente dá novo perfil à saúde bucal no País. **Medcenter.com Odontologia**. Disponível em: www.odontologia.com.br. Acesso em 14/09/2009.
- QUEIROZ, M. G. **O ensino da odontologia no Brasil: concepções e agentes**. 2006. 359f. Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2006.
- RABELLO, S. B; GODOY, C. V. C; PADILHA, W. W. N. Por que a Odontologia se transformou numa profissão de mulheres? **Revista Brasileira de Odontologia** – v. 57, n. 2, p. 52-60, 2000.
- ROCHA, R.T. **O professor de odontologia e os paradigmas inovadores da educação**. 2006. 151f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Centro de Teologia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2006.
- RODRIGUES, M. P. O Perfil dos Profissionais de Saúde Bucal dos Serviços de Saúde Pública do Rio Grande do Norte. Disponível em: <http://www.saudebucalcoletiva.unb.br>. Acesso em 19/09/2009.
- ROSENTHAL, E.; ALBUQUERQUE, N. T. **A odontologia no Brasil no século XX**. 1ª ed. São Paulo: Santos Editora Ltda., 2001. 441 p.
- ROUQUAYROL, M.Z.; ALMEIDA FILHO, N. de. **Epidemiologia & Saúde**. 6ª ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003. 708p.

- SALIBA, N.A. *et al.* A utilização da metodologia PBL em Odontologia: descortinando novas possibilidades ao processo ensino-aprendizagem. **Rev. odonto ciênc.**, v. 23, n. 4, p. 392-396, 2008.
- SCREMIN, G.; AIMI, D. da S. As funções docentes e a qualidade da educação superior. **P@rtes (São Paulo)**. V. 00 p. eletrônica. Abril de 2009. Disponível em www.partes.com.br/educacao/funcao docente.asp. Acesso em 12/08/2009.
- SECCO, L. G.; PEREIRA, M. L. T. A profissionalização docente e os desafios político-estruturais dos formadores em Odontologia. Um estudo com coordenadores de graduação. **Revista da Abeno**, v. 4, n. 1, p. 22-8, 2004.
- SECCO, L. G.; PEREIRA, M. L. T. Concepções de qualidade de ensino dos coordenadores de graduação: uma análise dos cursos de odontologia do Estado de São Paulo. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v. 8, n. 15, p. 313-330, 2004.
- SECCO, G. L.; PEREIRA, M. L. T. Formadores em Odontologia: profissionalização docente e desafios político-estruturais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 1, p. 113-120, 2004.
- SILVA, S. F. da. Sistema Único de Saúde 20 anos: avanços e dilemas de um processo em construção. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 81, p. 64-71, 2009.
- SILVA, R. H. A. da; SALES - PERES, A. Odontologia: Um breve histórico. **Odontologia. Clín.-Científ.**, Recife, v. 6, n. 1, p. 7-11, 2007.
- SILVEIRA, J. L. G. C. da. Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em Odontologia: Historicidade, Legalidade e Legitimidade. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v. 4, n. 2, p. 151-156, 2004.
- TAMBURUS, R. Professor Horista – Direitos e Deveres. **Revista Profissão Mestre**. Disponível em: www.profissaomestre.com.br. Acesso em 15/09/2009.
- TARDIF, M. **Saberes docentes e formação profissional**. 6^a ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002. 325p.
- TESCAROLLO, A. **Um desafio à Odontologia**. **Revista ABO. Edição 88**: Volume XVI - Nº 1. Fev./ Março 2008.

TOASSI, R. F. C. **O embate do processo de implantação de um currículo modular na educação superior:** o curso de odontologia da UNIPLAC, Lages - SC. Tese (Doutorado em Educação). 2008. 188f. Faculdade de Educação da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto alegre, 2008.

URIARTE NETO, M. Estágio supervisionado – papel da coordenação e do corpo docente na aplicação das Diretrizes Curriculares Nacionais. **Revista da Abeno**, v. 3, n. 1, p. 41-44, 2003.

VASCONCELOS, C. dos S. Competência Docente na Perspectiva de Paulo Freire. **Revista de Educação AEC**, n. 143, p. 66-78, 2007.

VEIGA, I. P. A. Docência universitária na educação superior. **Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira - INEP**, 2006.

VERAS, E.S. de L. **Interfaces entre a prática pedagógica e o currículo do curso de graduação em Odontologia da Universidade Federal do Piauí à luz do discurso de seus professores.** 2006. 132f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Centro de Ciências da Educação, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2006.

VIEIRA, C.; COSTA, N. R. **Estratégia Profissional e Mimetismo Empresarial: Os Planos de Saúde Odontológicos no Brasil.** **Revista Ciência & Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – Abrasco**, v. 13, n. 5, p. 1579-1588, 2008.

VIEIRAS, S.; HOSSNE, W. S. **Metodologia científica para a área da saúde.** 2004. 1ª ed. Rio de Janeiro: Campus, 2004. 200p.

VILARINHO, S. M. M; MENDES, R. F; PRADO Jr., R. R. Perfil dos cirurgiões dentistas integrantes do PSF em Teresina (PI). **Revista Odonto Ciência**, v. 22, n. 55, p. 48-54, 2007.

WERNECK, M. A. F; LUCAS, S. D. Estágio supervisionado em odontologia: uma experiência da integração ensino/serviço de saúde bucal. **Arq Centro Estudos Curso Odont Belo Horizonte**, v. 32, n. 2, p. 95-108, 1996.

ZANETTI, C. H. G. A crise da odontologia brasileira: as mudanças estruturais do mercado de serviços e o esgotamento do modo de regulação curativo de massa. **Ação Coletiva**, Brasília, v. 2, n. 3, p. 11-24, 1999.

ZOLETTI, G.; GIONGO, M. Análise qualitativa sobre a opinião acadêmica da Faculdade de Odontologia da UFRJ com relação ao papel do CD na sociedade. Disponível em: <http://www.odontologia.com.br>. Publicado em 08/10/2001. Acesso em 20/04/2007.

Apêndices

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO PARA OS CIRURGIÕES-DENTISTAS DOCENTES
DOS CURSOS DE ODONTOLOGIA DO ESTADO DA BAHIA

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

Questionário para os CIRURGIÕES-DENTISTAS DOCENTES dos Cursos
de Odontologia do estado da Bahia

PARTE I - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Local da aplicação:.....

Aplicador:.....

Data:/...../..... N°:.....

PARTE I: DADOS PESSOAIS

1.1 – Naturalidade:.....

1.2 – Data de nascimento:...../...../.....

1.3 – Gênero: () M () F

1.4 – Cidade em que reside:

1.5 – Instituição em que trabalha:.....

PARTE II - FORMAÇÃO ACADÊMICA E PROFISSIONAL

2.1 – Graduação:

2.1.1-Faculdade:.....

2.1.2 - Universidade:.....

2.1.3 – Ano de conclusão:.....

2.1.4 - Duração do Curso:.....

2.1.5 – No seu curso de graduação, o currículo vigente contemplava:

Estágios

Clínica Integrada

Atividades Extra-muros

Pesquisas

2.1.6 – Você considera o curso de Graduação que você realizou:

Péssimo

Regular

Bom

Ruim

Ótimo

2.1.7 – Há diferenças entre o curso de graduação que você realizou e esse mesmo curso, na atualidade?

Sim

Não

2.1.8 - Você considera o tempo de quatro anos de duração um tempo suficiente para o curso de Graduação em Odontologia?

Sim

Não. Quantos anos deveria ter o curso?.....

2.2 – Pós-graduação:

2.2.1 - Você realizou ou está realizando curso de pós-graduação?

Sim

Não: indique a razão:

Falta de tempo

Não teve oportunidade

É recém-formado

Não quis investir, pois não tem interesse

Não acredita no retorno financeiro ou profissional

2.2.2 - Especialização:

Sim

Em Odontologia

Em área correlata. Especificar a área:.....

Cursando Concluído

Não

2.2.3 - Mestrado:

Sim

Em Odontologia

Em área correlata. Especificar a área:.....

Cursando Concluído

Não

2.2.4 - Doutorado:

Sim

Em Odontologia

Em área correlata. Especificar a área:.....

Cursando Concluído

Não

2.2.5 – Outro:

Sim. Especificar:

Não

2.3 – Formação continuada:

2.3.1 – Participou de cursos de Atualização com carga horária maior que 80 h?

Sim. Indique em que especialidade (s):

.....

Não.

2.3.2 – Participou de Congressos, Jornadas e Simpósios nos últimos dois anos?

Sim Não

2.3.3 – Já participou de alguma atividade científica internacional?

Sim Não

2.3.4 – Lê com frequência alguma publicação periódica científica?

Sim Não

2.3.5 – Acha indispensável realizar Mestrado e (ou) Doutorado para exercer a docência?

Sim Não

PARTE III - EXERCÍCIO PROFISSIONAL

3.1 – Exercício profissional:

Ensina em:

Instituição de Ensino Superior Pública

Instituição de Ensino Superior Privada

Trabalha em consultório ou clínica

3.2 – Situação profissional:

Autônomo (Consultório particular)

Realiza atividades de caráter educativo-preventivo no consultório?

Sim Não

Servidor Público

Trabalha diretamente com programa do Governo SUS e ESF?

Sim Não

Realiza atividades de caráter educativo-preventivo de maneira coletiva?

Sim Não

Empregado de empresa privada

Sim Não

3.3 – Jornada de trabalho total semanal:

60 h a 50 h 49 a 40 h 39 a 20h

29 a 10h 9 a 1h

3.4 – Participação em entidades de Classe.

Vinculadas à Odontologia. Indicar:

.....

Não vinculadas à Odontologia. Indicar:

.....

PARTE IV - EXERCÍCIO DA DOCÊNCIA

4.1 – Relação de emprego com a Instituição em que leciona:

4.1.1 Instituição pública 1

Tempo Parcial (20 horas semanais)

Indique o número de horas/aulas semanais em sala.....

Tempo Integral (40 horas semanais)

Indique o número de horas/aulas semanais em sala.....

Dedicção Exclusiva

Indique o número de horas/aulas semanais em sala.....

4.1. 2 – Situação na carreira

Titular

Assistente

Adjunto

Auxiliar

Substituto

Professor de Ensino Superior

Outra. Indicar:.....

4.1.3 Instituição pública 2

Tempo Parcial (20 horas semanais)

Indique o número de horas/aulas semanais em sala.....

Tempo Integral (40 horas semanais)

Indique o número de horas/aulas semanais em sala.....

Dedicção Exclusiva

Indique o número de horas/aulas semanais em sala.....

4.1. 4 – Situação na carreira

Titular

Assistente

Adjunto

Auxiliar

Substituto

Professor de Ensino Superior

Outra. Indicar:.....

4.1.5 Instituição privada 1

Horista

Indique o número de horas/aulas semanais.....

Tempo Parcial

Indique o número de horas semanais.....

Tempo Contínuo

Indique o número de horas semanais.....

Contrato de exclusividade

Indique o número de horas semanais.....

4.1. 6 – Situação na carreira

Titular

Assistente

Adjunto

Auxiliar

Substituto

Professor de Ensino Superior

Outra. Indicar:.....

4.1.7 Instituição privada 2

Horista

Indique o número de horas/aulas semanais.....

Tempo Parcial

Indique o número de horas semanais.....

Tempo Contínuo

Indique o número de horas semanais.....

Contrato de exclusividade

Indique o número de horas semanais.....

4.1.8 – Situação na carreira

Titular

Assistente

Adjunto

Auxiliar

Substituto

Professor de Ensino Superior

Outra. Indicar:.....

4.1.9 Instituição privada 3

Horista

Indique o número de horas/aulas semanais.....

Tempo Parcial

Indique o número de horas semanais.....

Tempo Contínuo

Indique o número de horas semanais.....

Contrato de exclusividade

Indique o número de horas semanais.....

4.1 10 – Situação na carreira

Titular

Assistente

Adjunto

Auxiliar

Substituto

Professor de Ensino Superior

Outra. Indicar:.....

4.2 – Tempo de serviço como docente:

Indicar

4.3 – Opção pela docência

O exercício da docência foi premeditado ou casual?

Premeditado Casual

4.4 – Indique se você adquiriu alguma formação pedagógica para o exercício da docência.

Sim Não

4.4.1 – Em caso afirmativo, sua formação pedagógica foi por iniciativa própria

Sim Não

4.4.2 – Seu treinamento pedagógico é:

Frequente Esporádico

4.5 – Atuação no curso de Odontologia:

Professor

de curso de Graduação

de curso de pós-graduação

Coordenador

de curso de graduação

de curso de pós-graduação

Orientador

de alunos de graduação

de alunos de pós-graduação

Pesquisador

Extensionista

APÊNDICE B

ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM OS DIRIGENTES DOS CURSOS DE ODONTOLOGIA DO ESTADO DA BAHIA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

Roteiro para entrevista com os DIRIGENTES dos Cursos de Odontologia do
estado da Bahia

Local da entrevista:.....

Aplicador:

Data:...../...../..... N^o:.....

1 - PERFIL DO PROFISSIONAL

1.1 – Há quantos anos você concluiu o seu curso de graduação?

1.2 – Você foi professor deste curso antes de ser Dirigente? Por quanto tempo?

1.3 - Quanto tempo você está como Dirigente deste Curso?

1.4 – Você exerce atualmente a coordenação de curso ou a docência em outra
instituição? Qual?

1.5 - Você exerceu antes a coordenação de curso ou a docência em outra
instituição? Qual?

2 - SOBRE A INSTITUIÇÃO ONDE SE LOCALIZA O CURSO QUE COORDENA OU DIRIGE ATUALMENTE

2.1 – Quais as características principais da instituição em que você exerce a função de Dirigente?

2.2 – Há quanto tempo foi criado o curso de Odontologia nessa Instituição?

2.3 – Já houve avaliação do MEC para esse curso? Caso afirmativo, qual foi a menção recebida pelo curso?

2.4 – Existem processos de auto-avaliação do Curso?

2.5 – Quantas vagas anuais são oferecidas? Quantos alunos concluem o curso por ano?

2.6 – Qual o papel de um coordenador de curso de Odontologia na instituição?

3 - SOBRE A QUALIDADE ACADÊMICA DOS CURSOS DE ODONTOLOGIA

3.1 - Você participou da construção das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Odontologia? Em caso afirmativo, fale sobre a sua participação neste acontecimento.

3.2 – Você acredita que as Diretrizes aprovadas contemplam mudanças necessárias ou significativas em relação ao profissional formado atualmente na Bahia?

3.3 – Desde o tempo em que está na coordenação do curso, que mudanças mais relevantes você percebeu na formação do profissional?

3.4 – Quais os principais avanços no ensino em relação às atividades educativas preventivas?

3.4 – Que medidas você considera adequadas para a melhoria da qualidade acadêmica dos cursos de odontologia?

4 - SOBRE A QUALIDADE SOCIAL DOS CURSOS DE ODONTOLOGIA

4.1 – Indicadores apontam o Brasil como um país com alto índice de problemas bucais e elevado número de cirurgiões-dentistas. A que você atribui essa disparidade?

4.2 – Em sua opinião, que estratégias ou políticas poderiam contribuir para a redução desse índice?

4.3 – Os egressos do curso saem preparados para suprir as necessidades sociais da odontologia no contexto brasileiro?

4.4 – Os egressos desse curso saem preparados para atuar no PSF e no SUS?

4.5 – Que medidas você considera adequadas para a melhoria da qualidade acadêmica dos cursos de odontologia?

APÊNDICE C

ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA OS DISCENTES DOS CURSOS DE ODONTOLOGIA DO ESTADO DA BAHIA

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

Roteiro de entrevista para os ALUNOS dos Cursos de Odontologia do estado da Bahia

Local da aplicação:.....

Aplicador:.....

Data:...../...../..... N°:.....

1 - DADOS PESSOAIS

1.1 - Idade:..... 1.2 - Sexo: ()M ()F

1.3 - Faculdade:.....

1.4 - Semestre do curso:.....

2 - PERCEPÇÃO SOBRE OS PROFESSORES

2.3 – Que qualidades você considera essenciais num bom professor?

[experiência, conhecimento, relacionamento com o aluno, didática, responsabilidade]

2.7 - Como você considera a relação pessoal e pedagógica entre alunos e professores no seu curso?

2.1 – Na sua visão, os professores enfatizam e aplicam as atividades educativo-preventivas voltadas para a promoção da saúde, na maioria das disciplinas?

3 - PERCEPÇÃO SOBRE A QUALIDADE DO CURSO

3.1 - Você acredita que, ao concluir o curso de odontologia, estará preparado para contribuir na promoção da saúde da população brasileira?

3.2 – Que setor do mercado de trabalho o seu curso prioriza na formação?
Público ou privado?

3.3 - Quais são os procedimentos preventivos utilizados nos atendimentos Odontológicos na sua faculdade?

3.4 - Para você, o currículo atual do seu curso atende a todas as necessidades para a formação profissional de um cirurgião-dentista?

Anexos

ANEXO A

LEI 5.081 DE 24/08/1966

Regula o Exercício da Odontologia.

ART.1 - O exercício da Odontologia no território nacional é regido pelo disposto na presente Lei.

ART.2 - O exercício da Odontologia no território nacional só é permitido ao cirurgião-dentista habilitado por escola ou faculdade oficial ou reconhecida, após o registro do diploma na Diretoria do Ensino Superior, no Serviço Nacional de Fiscalização da Odontologia, sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade.

Parágrafo único. (Vetado).

ART.3 - Poderão exercer a Odontologia no território nacional os habilitados por escolas estrangeiras, após a revalidação do diploma e satisfeitas as demais exigências do artigo anterior.

ART.4 - É assegurado o direito ao exercício da Odontologia, com as restrições legais, ao diplomado nas condições mencionadas no Decreto-Lei n.º 7.718 de 9 de julho de 1945, que regularmente se tenha habilitado para o exercício profissional, somente nos limites territoriais do Estado onde funcionou a escola ou faculdade que o diplomou.

ART.5 - É nula qualquer autorização administrativa a quem não for legalmente habilitado para o exercício da Odontologia.

ART.6 - Compete ao cirurgião-dentista:

I - praticar todos os atos pertinentes à Odontologia, decorrentes de conhecimentos adquiridos em curso regular ou em cursos de pós-graduação;

II - prescrever e aplicar especialidades farmacêuticas de uso interno e externo, indicadas em Odontologia;

III - atestar, no setor de sua atividade profissional, estados mórbidos e outros, inclusive, para justificação de faltas ao emprego;

* Inciso III com redação dada pela Lei n.º. 6.215 de 30/06/1975.

IV - proceder à perícia odontolegal em foro civil, criminal, trabalhista e em sede administrativa;

V - aplicar anestesia local e truncular;

VI - empregar a analgesia e hipnose, desde que comprovadamente habilitado, quando constituírem meios eficazes para o tratamento.

VII - manter, anexo ao consultório, laboratório de prótese, aparelhagem e instalação adequadas para pesquisas e análises clínicas, relacionadas com os casos específicos de sua especialidade, bem como aparelhos de Raios X, para diagnóstico, e aparelhagem de fisioterapia;

VIII - prescrever e aplicar medicação de urgência no caso de acidentes graves que comprometam a vida e a saúde do paciente;

IX - utilizar, no exercício da função de perito-odontólogo, em casos de necropsia, as vias de acesso do pescoço e da cabeça.

ART.7 - É vedado ao cirurgião-dentista:

a) expor em público trabalhos odontológicos e usar de artifícios de propaganda para granjear clientela;

b) anunciar cura de determinadas doenças, para as quais não haja tratamento eficaz;

c) exercício de mais de duas especialidades;

d) consultas mediante correspondência, rádio, televisão, ou meios semelhantes;

e) prestação de serviço gratuito em consultórios particulares;

f) divulgar benefícios recebidos de clientes;

g) anunciar preços de serviços, modalidades de pagamento e outras formas de comercialização da clínica que signifiquem competição desleal.

ART.8 - (Vetado).

I - (Vetado).

II - (Vetado).

ART.9 - (Vetado).

a) (Vetado);

b) (Vetado);

c) (Vetado);

d) (Vetado);

e) (Vetado).

ART.10 - (Vetado).

Parágrafo único. (Vetado).

ART.11 - (Vetado).

ART.12 - O Poder Executivo baixará Decreto, dentro de 90 (noventa) dias, regulamentando a presente Lei.

ART.13 – Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogados o Decreto-Lei n.º. 7.718, de 9 de julho de 1945, a Lei n.º 1.314 de 17 de janeiro de 1951, e demais disposições em contrário.

(*) Publicado no D.O.U. em 26/08/1966.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO
CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
RESOLUÇÃO CNE/CES 3, DE 19 DE FEVEREIRO DE
2002.(*)

Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do
Curso de Graduação em Odontologia.

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

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

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

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

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

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

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

III - Comunicação: os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e (*) CNE. Resolução CNE/CES 3/2002. Diário Oficial da União, Brasília, Quatro de março de 2002. Seção 1, p. 10. habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;

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

V - Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar

aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde; e

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

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

I - respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional;

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

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

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

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

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

VII - desenvolver assistência odontológica individual e coletiva;

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

- IX - cumprir investigações básicas e procedimentos operatórios;
- X - promover a saúde bucal e prevenir doenças e distúrbios bucais;
- XI - comunicar e trabalhar efetivamente com pacientes, trabalhadores da área da saúde e outros indivíduos relevantes, grupos e organizações;
- XII - obter e eficientemente gravar informações confiáveis e avaliá-las objetivamente;
- XIII - aplicar conhecimentos e compreensão de outros aspectos de cuidados de saúde na busca de soluções mais adequadas para os problemas clínicos no interesse de ambos, o indivíduo e a comunidade;
- XIV - analisar e interpretar os resultados de relevantes pesquisas experimentais, epidemiológicas e clínicas;
- XV - organizar, manusear e avaliar recursos de cuidados de saúde efetiva e eficientemente;
- XVI - aplicar conhecimentos de saúde bucal, de doenças e tópicos relacionados no melhor interesse do indivíduo e da comunidade;
- XVII - participar em educação continuada relativa a saúde bucal e doenças como um componente da obrigação profissional e manter espírito crítico, mas aberto a novas informações;
- XVIII - participar de investigações científicas sobre doenças e saúde bucal e estar preparado para aplicar os resultados de pesquisas para os cuidados de saúde;
- XIX - buscar melhorar a percepção e providenciar soluções para os problemas de saúde bucal e áreas relacionadas e necessidades globais da comunidade;
- XX - manter reconhecido padrão de ética profissional e conduta, e aplicá-lo em todos os aspectos da vida profissional;
- XXI - estar ciente das regras dos trabalhadores da área da saúde bucal na sociedade e ter responsabilidade pessoal para com tais regras;
- XXII - reconhecer suas limitações e estar adaptado e flexível face às mudanças circunstanciais;
- XXIII - colher, observar e interpretar dados para a construção do diagnóstico;
- XXIV - identificar as afecções buco-maxilo-faciais prevalentes;

XXV - propor e executar planos de tratamento adequados;

XXVI - realizar a preservação da saúde bucal;

XXVII - comunicar-se com pacientes, com profissionais da saúde e com a comunidade em geral;

XXVIII - trabalhar em equipes interdisciplinares e atuar como agente de promoção de saúde;

XXIX - planejar e administrar serviços de saúde comunitária;

XXX - acompanhar e incorporar inovações tecnológicas (informática, novos materiais, biotecnologia) no exercício da profissão.

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

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

I - Ciências Biológicas e da Saúde – incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de base moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, aplicados às situações decorrentes do processo saúde-doença no desenvolvimento da prática assistencial de Odontologia.

II - Ciências Humanas e Sociais – incluem-se os conteúdos referentes às diversas dimensões da relação indivíduo/sociedade, contribuindo para a compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença.

III - Ciências Odontológicas – incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de:

a) propedêutica clínica, onde serão ministrados conhecimentos de patologia bucal, semiologia e radiologia;

b) clínica odontológica, onde serão ministrados conhecimentos de materiais dentários, oclusão, dentística, endodontia, periodontia, prótese, implantodontia, cirurgia e traumatologia buco-maxilo-faciais; e

c) odontologia pediátrica, onde serão ministrados conhecimentos de patologia, clínica odontopediátrica e de medidas ortodônticas preventivas.

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

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

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

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

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

§ 2º O Currículo do Curso de Graduação em Odontologia poderá incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma

a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região.

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

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

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

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

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

b) formação profissional: capacidades relativas às ocupações correspondentes;

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

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

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

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

Art. 14. A implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares devem orientar e propiciar concepções curriculares ao Curso de Graduação em Odonto-

logia que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento.

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

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

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

ARTHUR ROQUETE DE MACEDO

Presidente da Câmara de Educação Superior

ANEXO C

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA - PROPOSTA DE DIRETRIZES CURRICULARES (portal.mec.gov.br)

PERFIL DO FORMANDO EGRESSO/PROFISSIONAL

Cirurgião dentista, profissional generalista, com sólida formação técnico-científica, humanística e ética, orientada para a promoção de saúde, com ênfase na prevenção de doenças bucais prevalentes.

O cirurgião dentista deve atuar tendo como preocupação a promoção da saúde bucal da população, num contexto onde embora exista um trabalho preventivo, ainda é muito evidente a prevalência de cárie e doenças periodontais.

Dentro desse panorama, deve-se formar um cirurgião dentista com conhecimentos, habilidades e competências que permitam decidir e atuar com segurança e propriedade na promoção da saúde e na prevenção para atender às necessidades sociais, mas que não seja um “operário da odontologia”, com mentalidade puramente tecnicista. Que seja um profissional capaz de interagir com a sociedade e que tenha capacidade de liderança e sensibilidade social. Que tenha uma vasta vivência clínica, com técnicas sofisticadas de cura sustentada por uma sólida base em ciências básicas. Que possa exercer a profissão em consultório privado, mas que se adapte a equipes multidisciplinares e serviços socializados.

1. COMPETÊNCIAS E HABILIDADES

Competências Gerais:

- Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e continua com as demais instâncias do sistema de saúde. Os profissionais devem realizar seus servi-

ços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto a nível individual como coletivo;

- Tomada de decisões: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir habilidades para avaliar, sistematizar e decidir a conduta mais apropriada;

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

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

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

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

Competências e Habilidades Específicas:

1. Nível de conhecimento e compreensão: o aluno deverá ser capaz de demonstrar conhecimento e compreensão sobre:

- 1.1. terminologia básica corrente da odontologia e de áreas correlatas;
- 1.2. aplicação, integração e relevância dos princípios gerais das ciências médicas e correlatas para a saúde bucal e para as doenças;
- 1.3. características comuns dos distúrbios buco-maxilo-faciais e doenças;
- 1.4. características das doenças e distúrbios buco-maxilo-faciais incomuns que têm consequências potencialmente sérias;
- 1.5. interrelações entre doenças e distúrbios buco-maxilo-faciais e aquelas que afetam outras partes do corpo;
- 1.6. características das doenças e distúrbios buco-maxilo-faciais que podem ter especial significância para comunidades específicas;
- 1.7. interrelação entre os efeitos de tratamentos específicos e inespecíficos à odontologia;
- 1.8. as principais aplicações de especialidades da área da saúde e técnicas com relação à saúde bucal;
- 1.9. regras potenciais de odontologia e de pessoal para cuidados de saúde na comunidade e suas responsabilidades éticas e médico-legais;
- 1.10. relevância para, e o impacto sobre saúde bucal, de políticas sociais, ambientais e de saúde;
- 1.11. processo de investigação científica;

2. Nível de habilidades: o aluno deverá ser capaz de:

- 2.1. identificar em pacientes e em grupos populacionais as doenças e distúrbios buco-maxilo-faciais e realizar procedimentos adequados para suas investigações, prevenção, tratamento e controle;
- 2.2. cumprir investigações básicas e procedimentos operatórios;
- 2.3. promover a saúde bucal e prevenir doenças e distúrbios bucais;
- 2.4. comunicar e trabalhar efetivamente com pacientes, trabalhadores da área da saúde e outros indivíduos relevantes, grupos e organizações;
- 2.5. obter e eficientemente gravar informações confiáveis e avaliá-las objetivamente;

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

2.7. analisar e interpretar os resultados de relevantes pesquisas experimentais, epidemiológicas e clínicas;

2.8. organizar, manusear e avaliar recursos de cuidados de saúde efetiva e eficientemente.

3. Nível de atitudes: o aluno deverá ter sido estimulado para:

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

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

3.3. participar de investigações científicas sobre doenças e saúde bucal e estar preparado para aplicar os resultados de pesquisas para os cuidados de saúde;

3.4. buscar melhorar a percepção e providenciar soluções para os problemas de saúde bucal e áreas relacionadas e necessidades globais da comunidade;

3.5. manter reconhecido padrão de ética profissional e conduta, e aplicá-lo em todos os aspectos da vida profissional;

3.6. estar ciente das regras dos trabalhadores da área da saúde bucal na sociedade e ter responsabilidade pessoal para com tais regras;

3.7. reconhecer suas limitações e estar adaptado e flexível face às mudanças circunstanciais.

O graduando de odontologia, com base no conhecimento básico e aplicado, deverá para suas competências profissionais, desenvolver as seguintes habilidades:

- colher, observar e interpretar dados para a construção do diagnóstico;
- identificar as afecções buco-maxilo-faciais prevalentes;
- desenvolver raciocínio lógico e análise crítica;

- propor e executar planos de tratamento adequados;
- realizar a preservação da saúde bucal;
- comunicar-se com pacientes, com profissionais da saúde e com a comunidade em geral;
- trabalhar em equipes interdisciplinares e atuar como agente de promoção de saúde;
- planejar e administrar serviços de saúde comunitária;
- acompanhar e incorporar inovações tecnológicas (informática, novos materiais, biotecnologia) no exercício da profissão.

A formação do Cirurgião dentista deverá contemplar as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS).

2. CONTEÚDOS CURRICULARES

As matérias do curso de graduação em odontologia serão classificadas em matérias de formação: básica, profissional e social. Estas matérias constituir-se-ão em um núcleo comum a todos os cursos de odontologia.

- As matérias de formação básica incluirão as de formação geral e as ciências sociais.

Aqui se incluem as chamadas “línguas básicas”, como português, inglês instrumental, espanhol nas áreas de influência do Mercosul e informática. Deverão ser orientadas para estimular sua capacidade crítica, para ler e interpretar trabalhos científicos, participar de seminários e discussões de casos clínicos e “questões problemas”, bem como atividades científicas extra-curriculares. A formação científica básica será aprofundada e sólida. Sua integração com a área clínica será feita total e permanentemente. A formação científica básica será aprofundada, sólida e integrada com a área clínica. Esta formação deverá permitir que se vislumbre o futuro, com um raciocínio lógico e análise crítica. O profissional assim formado cuidará de seu crescimento pessoal buscando novas habilidades tais como: o uso de computadores, habilidades efetivas de acesso e processamento de informações, capacidade de fazer pesquisa e interpretar e aplicar dados, estabelecer e

avaliar metas de aprendizagem e de trabalho para toda a vida, capacidade de auto-disciplina, de adaptabilidade e flexibilidade.

· A formação social ou humanística e ética, serão adquiridas não apenas através do oferecimento de disciplinas de cunho social, mas também através de conteúdo programático das demais disciplinas, uma vez que todos os professores devem estar engajados no processo educacional, que obviamente inclui estes aspectos. Desta maneira, consciência social, humanismo, ética, prevenção, cidadania serão abordagens distribuídas em todas as disciplinas, por ser de responsabilidade de todos os educadores (ação sinérgica). Além disso, esta faceta da educação estará presente na variedade de realidades sociais do aprendiz, tais como as clínicas intra e extramuros, serviço rural (onde se aprende também racionalização e simplificação do trabalho), campanhas de educação em escolas, creches (educação da comunidade), etc. Nestas situações de relação interpessoal o aluno será estimulado para criar um grau de consciência de forma a não permitir que os valores ético-morais e bioéticos sejam substituídos por outros valores. Durante o curso (em todas as etapas) o paciente, o colega, o professor e o funcionário devem ser vistos como seres humanos, com respeito à individualidade, a direitos e a um relacionamento interpessoal adequado.

· Esta formação inclui a racionalização de trabalho e delegação de funções, conseguida quando o aluno adquire a consciência de que será um agente de saúde capaz de transmitir conhecimentos, disseminando o saber, e que poderá trabalhar em equipe multiprofissional, delegando atribuições aos Técnicos em Higiene Dental, Técnicos em Prótese, Atendentes de Consultório Dental. Para esta desmonopolização do conhecimento e de função o aluno deve ser treinado a se comunicar com os pacientes, com a comunidade e com os auxiliares, a trabalhar a quatro mãos, a aumentar a produtividade sem prejudicar a qualidade.

· A formação profissional deverá ser adequada à realidade em que atuará o profissional e com espírito crítico e aberto para eventual absorção de tecnologias, sem ênfase a tecnologias sofisticadas. O ensino técnico objetivará competências e destrezas necessárias ao exercício profissional.

· A clínica (por disciplinas) poderá ter seu lugar, mas haverá oportunidades de ensino em clínica integral, com carga horária alta em “clínica odontológica”, “clínica extra muros” na região e fora da região, “serviço de urgência” e “clínica de férias”. A formação do cirurgião dentista, que o permita trabalhar adequadamente em todas as áreas clínicas e conseguidas através de uma sequência de ex-

periências de treinamento bem organizada, segundo a época, a oportunidade e a prioridade. Essas experiências devem culminar com o oferecimento de um longo curso em clínica odontológica, no qual será requerida a competência geral.

Matérias e tópicos para a formação:

As matérias de formação básica compreenderão:

1. Ciências Morfológicas, onde serão ministrados conhecimentos de genética, evolução, histologia, embriologia e anatomia.
2. Ciências Fisiológicas, onde serão ministrados conhecimentos de bioquímica, fisiologia e farmacologia.
3. Ciências Patológicas, onde serão ministrados conhecimentos de patologia geral, microbiologia geral e bucal, parasitologia e imunologia.
4. Ciências Sociais, onde serão ministrados conhecimentos de sociologia, antropologia e psicologia aplicados à odontologia.
5. Metodologia científica, que compreenderá os fundamentos científicos e recursos tecnológicos atuais aplicados à pesquisa em geral.
6. As matérias de formação básica como ciências sociais e metodologia científica, poderão ser ministradas por disciplinas constituídas de:
 - todos os assuntos de uma ou mais matérias;
 - parte dos assuntos de uma ou mais matérias.

As matérias de formação profissionalizante compreenderão:

1. Propedêutica clínica, onde serão ministrados conhecimentos de patologia bucal, semiologia e radiologia.
2. Clínica odontológica, onde serão ministrados conhecimentos de materiais dentários, oclusão, dentística, endodontia, periodontia, prótese, implantodontia, cirurgia e traumatologia buco-maxilo-faciais.
3. Odontologia pediátrica, onde serão ministrados conhecimentos de patologia, clínica odontopediátrica e de medidas ortodônticas preventivas.

4. Odontologia Social, onde serão ministrados conhecimentos de saúde coletiva, orientação legal, profissional, ética e deontologia.
5. Entre as matérias de formação profissional, deverão ser ministrados conhecimentos que possibilitem o atendimento de pacientes com necessidades especiais, treinamento em planejamento e administração de serviço de saúde comunitária, trabalho em equipe de saúde e com pessoal auxiliar.
6. A promoção de saúde, a biotética e a biossegurança constituir-se-ão no fundamento básico do ensino e focalizadas nas diferentes disciplinas ou atividades.
7. As atividades extra-murais sob a forma de estágio supervisionado, preferencialmente em sistemas públicos de saúde.

3. ESTÁGIOS E ATIVIDADES COMPLEMENTARES

· Estágio Curricular:

Na formação do bacharel em odontologia, além dos conteúdos teóricos e práticos desenvolvidos ao longo de sua formação, ficam os cursos obrigados a incluir no currículo o estágio supervisionado, pelos professores do curso, em serviços de saúde e comunidades.

· Atividades Complementares:

As atividades complementares deverão ser incrementadas durante todo o Curso de Graduação em Odontologia e as Instituições de Ensino Superior deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, através de estudos e práticas independentes presenciais e/ou a distância.

Podem ser reconhecidos:

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

4. ORGANIZAÇÃO DO CURSO

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

As Diretrizes Curriculares e o Projeto Pedagógico deverão orientar o Currículo do Curso de Graduação em Odontologia para um perfil acadêmico e profissional do egresso.

Este currículo deverá contribuir, também, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural.

O projeto pedagógico deverá ser uma proposta de trabalho integrado que descreverá um conjunto de capacidades a serem desenvolvidas em uma dada clientela, os referenciais a elas associados e a metodologia a ser adotada. As capacidades compreendem dimensões cognitivas (raciocínio/memória), afetivas (valores/attitudes) e psico-motoras (condicionamentos/habilidades), consideradas em suas inter-relações e em níveis progressivos de detalhamento. O projeto pedagógico corresponde a uma necessidade de formação do sujeito pelo desenvolvimento de capacidades relevantes para sua atuação na sociedade. Implica, pelo menos, em uma dimensão cognitiva (conhecimento/raciocínio) e uma dimensão moral (ética). Envolve a capacitação nas dimensões profissionais e de cidadania.

O projeto pedagógico do curso de odontologia deverá:

- estabelecer com clareza aquilo que se deseja obter como um perfil do profissional integral; na sua elaboração, substituir a decisão pessoal pela coletiva. Deverá explicitar como objetivos gerais: a definição do perfil do sujeito a ser formado, envolvendo dimensões cognitivas, afetivas, psicomotoras, nas seguintes áreas:
1. formação geral: conhecimentos e atitudes relevantes para a formação científico-cultural do aluno;
 2. formação profissional: capacidades relativas às ocupações correspondentes;
 3. cidadania: atitudes e valores correspondentes à ética profissional e ao compromisso com a sociedade.

- aproximar o conhecimento básico da sua utilização clínica; viabilização pela integração curricular;
- rever cargas horárias criando condições de tempo para pesquisas bibliográficas e auto-aprendizagem; a eventual redução na carga horária diária poderia ser compensada pelo aumento da duração do ano letivo;
- utilizar metodologias de ensino/aprendizagem, que permitam a participação ativa dos alunos neste processo e a integração dos conhecimentos das ciências básicas com os das ciências clínicas e, instituir programas de iniciação científica como método de aprendizagem;
- flexibilizar o currículo para possibilitar o aprofundamento da aprendizagem sobre assuntos específicos; viabilização pela oferta de elenco de disciplinas optativas.

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

Para conclusão do curso de graduação, o aluno deverá elaborar um trabalho sob orientação docente.

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

5. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

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

As avaliações somativa e formativa do aluno deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares.

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

ANEXO D

Conselho Federal de Educação.

Resolução n° 04 de 3 de setembro de 1982.

FIXA OS MINIMOS DE CONTEUDO E DURACAO DO CURSO DE ODONTOLOGIA.

O PRESIDENTE DO CONSELHO FEDERAL DE EDUCACAO, NA FORMA QUE DISPOE O ART. 26, DA LEI NUM. 5.540, DE 28 DE NOVEMBRO DE 1968, E TENDO EM VISTA AS CONCLUSOES DO PARECER NUM. 370/82, HOMOLOGADO PELO SENHOR MINISTRO DA EDUCACAO E CULTURA, R E S O L V E:

ART. 1 - o currículo mínimo do curso de graduação em odontologia compreende as seguintes matérias:

- a) matérias básicas
 - ciências morfológicas
 - ciências fisiológicas
 - ciências patológicas
 - ciências sociais
- b) matérias profissionalizantes
 - propedêutica clínica
 - clínica odontológica
 - clínica odontopediátrica
 - odontologia social
 - clínica integrada

ART. 2 - nas ciências morfológicas serão ministrados conhecimentos e genética, evolução, histologia e embriologia e anatomia.

ART. 3 - nas ciências fisiológicas serão ministrados conhecimentos de bioquímica, fisiologia e farmacologia.

ART. 4 - nas ciências patológicas serão ministrados conhecimentos de patologia geral, microbiologia, parasitologia imunologia.

ART. 5 - nas ciências sociais, estudar-se- aos fundamentos de sociologia, antropologia e psicologia.

ART. 6 - na propedêutica clínica serão estudados patologia bucal, semiologia e radiologia. ART. 7 - na clínica odontológica estudar-se-ão os materiais dentários, dentística, endodontia, periodontia, cirurgia, traumatologia e prótese, objetivando o tratamento e a restauração dos dentes e dos tecidos vizinhos.

ART. 8 - na clínica odontopediátrica estudar-se-ão os aspectos particulares da patologia e da clínica da infância, bem como medidas preventivas ortodônticas.

ART. 9 - na odontologia social estudar-se-ão os aspectos preventivos sociais, deontológicos, legais e os de orientação profissional.

ART. 10 - serão ministrados conhecimentos fundamentais de escultura dental e de oclusão.

ART. 11 - no ciclo profissionalizante deverão ser ministrados conhecimentos de planejamento e administração de serviços de saúde comunitária, trabalho em equipe de saúde, metodologia científica pessoal auxiliar, bem como técnica e equipamentos odontológicos simplificados.

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

ART. 13 - a prevenção constituir-se-a orientação do ensino focado nas diferentes disciplinas ou atividades.

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

ART. 15 - as atividades extramurais serão desenvolvidas sob a forma de estágio supervisionado preferencialmente em sistemas públicos de saúde.

ART. 16 - o curso de odontologia terá a duração mínima de 3.600 (três mil e seiscentas) horas, integralizadas no mínimo de 8 (oito) e Máximo de 18 (dezoito) semestres letivos.

ART. 17 - as disciplinas - estudo de problemas brasileiros e educação física deverão integrar, obrigatoriamente, os currículos plenos, obedecendo às normas legais vigentes, não computada a carga horária das mesmas na duração mínima prevista nesta resolução.

ART. 18 - a presente resolução passara a vigorar a partir de 1983.

ANEXO E

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO

INTERESSADO: Conselho Nacional de Educação/Câmara de
Educação Superior UF: DF

ASSUNTO: Carga horária mínima dos cursos de graduação,
bacharelados, na modalidade presencial.

RELATORES: Edson de Oliveira Nunes e Antônio Carlos Caruso Ronca

PROCESSO N°:

PARECER CNE/CES N° 329/2004

COLEGIADO: CES

APROVADO EM: 11/11/2004

Curso	Carga Horária Mínima
Medicina	7.200
Medicina Veterinária	4.000
Nutrição	3.200
Odontologia	4.000
Psicologia	4.000
Química	2.400
Terapia Ocupacional	3.200

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

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

Segundo os princípios que definem as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação, a sua duração deve constar do respectivo Projeto Pedagógico elaborado pela Instituição e deve ser considerada como “carga horária a ser cumprida para a integralização dos currículos”. Com isso, fica evidente que a duração dos cursos deve ser estabelecida por carga horária total curricular, a ser cumprida nos tempos letivos fixados na Lei nº 9.394/96 - LDB, no mínimo duzentos dias letivos para o ano letivo/série e com cem dias letivos por regime semestral - sendo que cada Instituição dimensionará o volume de carga horária a ser cumprida nas ofertas sob regime seriado, semestral, por sistema de crédito ou por módulos acadêmicos.

Este é o Parecer.

II - VOTO DOS RELATORES

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

Submetemos à apreciação da Câmara de Educação Superior, o Projeto de Resolução anexo.

Brasília, 11 de novembro de 2004

Conselheiro Edson de Oliveira Nunes – Relator

Conselheiro Antônio Carlos Caruso Ronca – Relator

III - DECISÃO DA CÂMARA

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

ANEXO F

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO ODONTOLÓGICO 1
www.abeno.org.br - abeno@abeno.org.br

CIRCULAR AOS ASSOCIADOS INSTITUCIONAIS E INDIVIDUAIS DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO ODONTOLÓGICO - ABENO

Ref.: Esclarecimentos sobre Cursos de Pós-Graduação *Lato Sensu*
(Especialização).

Em decorrência das constantes consultas recebidas sobre a situação dos Cursos de Especialização e por recomendação da Assembléia Geral Extraordinária realizada em São Paulo aos 24/01/2005, a Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO) tomou a providência de efetivar consulta formal e de realizar audiências com a Secretaria de Educação Superior do MEC (SESu). De posse do Ofício resposta do Secretário da SESu, em reunião conjunta da Comissão de Ensino de Especialização da ABENO com a Diretoria, realizada em Brasília, aos 7/03/2005, ficou definida a expedição da presente Circular.

Nesta reunião foram aprovadas as recomendações gerais:

a) Em qualquer caso, no tocante à carga horária dos cursos deve ser evitada a carga horária mínima (360 horas) para os Cursos de Especialização – aceita pelo Conselho Nacional de Educação e pelo MEC-, e sejam atendidas cargas horárias mínimas compatíveis com as especificidades de cada especialidade e de acordo com um padrão de qualidade exigido para o adequado processo de formação dos especialistas na área da Odontologia;

b) No tocante ao Curso de Especialização em Cirurgia e Traumatologia Bucal-Maxilo-Facial, entende-se que o mesmo seja implementado preferencialmente na forma de residência ou que garantam efetivos estágios hospitalares.

A partir da consulta e dos contatos com a SESu/MEC, esclarecemos:

1. Cursos ofertados por IES e Instituições especialmente credenciadas para esse fim pelo MEC:

No tocante aos Cursos ofertados em IES, os cursos de especialização em nível de pós-graduação modalidade *lato sensu* podem ser oferecidos por instituições de educação já credenciadas para oferta de ensino superior ou por instituições especialmente credenciadas para esse fim pelo Ministério da Educação (Art. 6º da Resolução nº. 1 do CNE/MEC de 03/04/2001). Destacamos que estas instituições não devem ser confundidas com Entidades de Classe e devem atender à legislação citada.

Para que os cursos tenham validade acadêmica - e a qualificação docente é levada em consideração na Avaliação Institucional e na Avaliação das Condições de Ensino, a instituição credenciada nesses termos deve garantir que os cursos presenciais oferecidos atendam os seguintes requisitos:

- a) os alunos devem ter, pelo menos, diploma de curso superior registrado;
- b) o corpo docente efetivamente em exercício em cada local deve ser constituído por, pelo menos, 50% (cinquenta por cento) de professores portadores de título de mestre ou de doutor;
- c) a duração mínima de 360 (trezentos e sessenta) horas de trabalho pedagógico, nestas não computado o tempo de estudo individual ou em grupo, sem assistência docente, e o reservado, obrigatoriamente, para elaboração de monografia ou trabalho de conclusão de curso – isto significa que, conforme a especificidade da área, poderá ter duração superior a 360 (trezentos e sessenta) horas de trabalho pedagógico;
- d) presença dos alunos assegurada em pelo menos, 75% (setenta e cinco por cento) de frequência;
- e) condições de infra-estrutura indispensáveis à característica do curso (projeto pedagógico, salas de aula, biblioteca e laboratórios). Acrescente-se ainda que os certificados de conclusão de cursos de especialização em nível de pós-graduação *lato sensu* devem mencionar a área de conhecimento do curso e serem acompanhados do respectivo histórico escolar, onde constará:
relação das disciplinas, carga horária, nota ou conceito obtido pelo aluno e nome e qualificação dos professores por elas responsáveis;

b) período e local em que o curso foi realizado e a sua duração total, em horas de efetivo trabalho acadêmico;

c) título da monografia ou do trabalho de conclusão do curso e nota ou conceito obtido;

d) indicação do ato legal de credenciamento da instituição;

e) declaração da instituição de que o curso cumpriu todas as disposições da Resolução nº. 1 do CNE/MEC de 03/04/2001. Além disso, os certificados de conclusão de cursos de pós-graduação *lato sensu* devem ser registrados na instituição credenciada para os oferecer. Segundo o Parecer CNE/CES 0281/2002, o valor atribuído à certificação expedida não é válido para toda e qualquer circunstância e poderá variar, segundo as situações descritas no Parecer CNE/CES 908/1998, a seguir transcritas:

a) Curso de especialização oferecido por instituição de ensino superior: *o título tem reconhecimento acadêmico, e para o exercício do magistério superior, mas não tem necessariamente valor para o exercício profissional sem posterior manifestação dos conselhos, ordens ou sociedades nacionais profissionais respectivos, nas áreas da saúde e jurídica;*

b) Curso de especialização realizado em ambientes de trabalho qualificados, credenciados por IES *que possuam pós-graduação stricto sensu na área ou em área correlata ou autorizado pelo CNE ou, por sua delegação, pelos CEE: os títulos terão reconhecimento profissional e acadêmico;*

c) Curso oferecido mediante celebração de convênios ou acordos entre instituições de ensino, *ordens ou sociedades, conselhos nacionais ou regionais com chancela nacional profissional: os títulos, neste caso, terão tanto reconhecimento acadêmico como profissional;*

d) Cursos oferecidos por instituições profissionais mediante convênio com ordens, *sociedades nacionais, ou conselho: o título tem reconhecimento profissional, mas não será reconhecido para fins acadêmicos sem a expressa manifestação de uma instituição de ensino superior”.*

As instituições que ofereçam cursos de pós-graduação *lato sensu* deverão fornecer informações referentes a esses cursos, sempre que solicitadas pelos órgãos do Ministério da Educação, além de manter o cadastro atualizado no Sistema

Integrado de Informações da Educação Superior – SIEdSup (Portaria Ministerial nº 328, de 1º de fevereiro de 2005 - <http://www.ensinosuperior.inep.gov.br/>).

A instituição deverá sempre informar formalmente e com clareza aos interessados sobre o projeto pedagógico, os procedimentos de avaliação de desempenho, exigências quanto ao trabalho de conclusão do curso, corpo docente, o valor atribuído à certificação obtida e todas as outras informações.

Assim, “os cursos de pós-graduação *lato sensu* já estão em funcionamento, deverão ser cadastrados até 30 de abril de 2005” (em atendimento à Portaria citada, Art. 2º, Parágrafo 1º).

2. Cursos ofertados por Entidade Representativa da Classe:

De acordo com orientações recebidas da SESu/MEC, quanto aos cursos atualmente credenciados pelo CFO, talvez seja conveniente considerar que, dependendo das entidades responsáveis pela oferta, os certificados poderão ter diferentes alcances inclusive para quanto ao valor atribuído à certificação, isto é, de conformidade com os Pareceres CNE/CES 0281/2002 e 908/1998 (parcialmente transcritos acima), os cursos oferecidos por Entidades de Classe se enquadrariam no item “d” deste Parecer.

Ainda de acordo com a SESu/MEC, uma entidade que detenha massa crítica docente, experiência e condições institucionais indispensáveis para a oferta de cursos de especialização em nível de pós-graduação *lato sensu* pode protocolizar pedido de credenciamento junto à Secretaria de Educação Superior – SESu, do Ministério da Educação. Atualmente os pedidos devem ser protocolizados por meio do Sistema de Acompanhamento de Processos das Instituições de Ensino Superior - SAPIENS (<http://www2.mec.gov.br/sapiens/>, em atendimento à Portaria Ministerial nº 4.361, de 29 de dezembro de 2004, já divulgada junto às IES.

Entendemos que as Associações e congêneres deverão analisar e levar em consideração a legislação do CNE e do MEC, citadas nesta Circular. Entendemos também que cabe ao Conselho Federal de Odontologia a manifestação sobre as dúvidas existentes sobre os cursos em andamento ofertados pelas Entidades de Classe já registradas no CFO e sobre o teor da Portaria CFO-061/2004.

3. Proposta para Verificações:

Em atendimento à consulta feita à SESu a ABENO protocolizou no MEC, como contribuição, a “Proposta para o Instrumento de Verificação das Condições

de Ensino dos Cursos de Pós-Graduação *Lato Sensu* (Especialização) em Odontologia”, e na audiência sobre esta Proposta contou com a presença dos Profs. Sigmar Mello Rode e Orlando Airton de Toledo, respectivamente presidente da Comissão de Ensino de Especialização e assessor da presidência, além do presidente da ABENO. A referida Proposta foi elaborada pela Comissão de Ensino de Especialização da ABENO, debatida em Reunião da ABENO e em Reunião Paralela da ABENO, e adequada às legislações recentes pela própria Comissão e Diretoria da ABENO.

Brasília, 9 de março de 2005.

Antonio Cesar Perri de Carvalho - Presidente da ABENO

COLOFÃO

Formato	17 x 24 cm
Tipologia	Caslon Old Face BT
Papel	Alta alvura 75 g/m ² (miolo) Cartão Supremo 250 g/m ² (capa)
Impressão	Setor de Reprografia da EDUFBA
Capa e Acabamento	Bigraf
Tiragem	400



ISBN 978-85-232-0664-2



9 788523 206642

fapesb 
Fundação de Amparo
à Pesquisa do Estado da Bahia