

PRÁTICAS DOCENTES NO ENSINO ODONTOLÓGICO: APROXIMAÇÕES E DISTANCIAMENTOS DAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS

Simone Maria Ávila Silva REIS¹
Graça Aparecida CICILLINI²

RESUMO: Atualmente, cobra-se do ensino de graduação em Odontologia a sua adequação às Diretrizes Curriculares Nacionais para a área, como de resto vem ocorrendo com toda a educação superior brasileira. No caso da formação odontológica, as transformações no perfil profissional do egresso são desejadas, seja para atender às diretrizes, seja para responder ao esgotamento do seu atual modelo, voltado à clínica privada em um mercado cada vez mais saturado para os consultórios particulares. Urge enfrentar o paradoxo de uma profissão tão técnica e cientificamente evoluída quanto elitizada, mas com pífios resultados na abrangência social de sua cobertura. Este artigo apresenta os resultados parciais de uma pesquisa de doutorado, do tipo estudo de caso, realizada com professores do Curso de Odontologia de uma universidade federal brasileira. O objetivo foi analisar as aproximações e os distanciamentos das práticas desenvolvidas pelos docentes em relação à formação preconizada pelas diretrizes, que defendem a formação de profissionais capazes de suprir as demandas por saúde bucal de toda a população, e não apenas daquela parcela que pode pagar pelos serviços. Os resultados demonstraram a persistência da ênfase na formação técnico-científica, da precariedade na humanização profissional e da tendência à especialização precoce, características que distanciam o perfil do egresso do compromisso com as populações economicamente desfavorecidas. Diante disso, reciclagem profunda e adaptações indispensáveis serão necessárias para que o corpo docente dos cursos de Odontologia deixe de ensinar como foi ensinado e consiga se transformar no conjunto de educadores capazes de formar profissionais com perfis distintos dos seus próprios.

PALAVRAS-CHAVE: Ensino odontológico. Diretrizes curriculares nacionais. Práticas docentes. Perfil profissional do cirurgião-dentista.

Introdução

A Odontologia é uma profissão que alcançou um grande desenvolvimento tecnológico e científico, que vem pautando, de forma hegemônica, o ensino odontológico brasileiro, voltado à formação de profissionais para o atendimento particular e de alto custo. Trata-se da profissão brasileira mais saturada do setor de saúde, pois, segundo a Federação Dentária Internacional, o país forma 11% dos cirurgiões-dentistas do mundo (OLIVEIRA, 2007). Paradoxalmente, cerca de 30

¹ UFU - Universidade Federal de Uberlândia. Faculdade de Odontologia. Uberlândia – Minas Gerais – Brasil. 38400-902 - avilasilvareisfa@uol.com.br

² UFU - Universidade Federal de Uberlândia. Faculdade de Educação. Uberlândia – Minas Gerais – Brasil. 38408-100 - cicillini@netsite.com.br

milhões de brasileiros nunca foram ao dentista e apenas 30% da população têm acesso regular a serviços odontológicos públicos e privados. Apenas 9,4% da população podem sustentar o custo da atenção odontológica privada e a população coberta por planos de saúde odontológicos não passa de 1,5%, conforme Soria, Bordin e Costa Filho (2002) e Moysés (2004).

Moysés (2003) acusa a formação odontológica atual de não levar em conta as condições de vida e o impacto das desigualdades sociais em saúde, visando, prioritariamente (embora subliminarmente), às populações de mais alta renda, cuja tendência epidemiológica é distinta das populações de baixa renda. Valença (1998), ao mencionar os pressupostos flexnerianos do Relatório Gies, que estabeleceram os referenciais dessa Odontologia Científica, que até hoje prevalecem, observa que a explosão de informações, técnicas e materiais tem provocado uma busca constante pelo domínio profundo de conhecimentos especializados, reiterando que o grau de densidade tecnológica passou a definir a qualidade do ato odontológico. Lucietto (2005) aponta o descompasso entre a formação voltada à atividade privada e aquela que os egressos vão praticar após a formatura, pois, com a saturação de profissionais no mercado das clínicas particulares, a grande demanda por saúde bucal está concentrada na população de baixo poder aquisitivo, sem condições de arcar com os custos da sofisticação tecnológica que se ensina nas escolas da área. Urge enfrentar o paradoxo de uma profissão tão técnica e cientificamente evoluída quanto elitizada, mas com pífios resultados na abrangência social de sua cobertura.

O novo perfil do egresso preconizado pelas novas Diretrizes Curriculares Nacionais anuncia um cirurgião-dentista generalista, humanizado, socialmente sensível, ético, apto ao exercício da prática privada e da prática nos serviços públicos, e comprometido com a melhoria das condições de saúde bucal da população (BRASIL, 2002). O presente artigo apresenta os resultados parciais de uma pesquisa de doutorado (REIS, 2011) realizada com professores de Odontologia de uma universidade federal brasileira que, dentre outros objetivos, procurou analisar as aproximações e os distanciamentos entre as práticas docentes desenvolvidas nessa Instituição e as diretrizes.

Metodologia

Além da análise documental e bibliográfica, foi realizada uma pesquisa de campo, onde se pretendeu adentrar o cotidiano dos professores de Odontologia, buscando relatar e analisar o que acontece em sua prática, tanto quanto avaliar os reflexos de sua atuação sobre o perfil do cirurgião-dentista formado atualmente. A opção foi por uma abordagem predominantemente qualitativa. Os instrumentos utilizados para a coleta de dados, além dos documentos (Regimento Interno e Projeto Pedagógico da Instituição; Diretrizes Curriculares para a graduação em Odontologia, Lei de Diretrizes e Bases da Educação/LDB) e da pesquisa bibliográfica, foram o questionário semiestruturado, a observação direta em sala de aula e a entrevista semiestruturada. Os instrumentos foram devidamente aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição. De início, construiu-se um questionário semiestruturado ou misto, composto por questões abertas e fechadas, as quais buscaram obter dados da vida funcional pregressa dos professores, de sua formação, de sua prática docente e de seus saberes. Distribuído a todos os 59 docentes que ministravam aulas no curso de graduação em Odontologia, o instrumento foi respondido e devolvido por 41 professores.

Uma vez coletados os dados com esse primeiro roteiro de informações, decidiu-se assistir às aulas de alguns professores investigados, pois se acredita que é na sala de aula que se concretiza o ato pedagógico em estudo. Passou-se, então, ao segundo instrumento: a observação direta da sala de aula, que, como técnica de coleta de dados empíricos na pesquisa qualitativa, é reconhecida e valorizada por autores como Lüdke e André (1986), Triviños (1987) e Minayo (1994). A observação direta em sala de aula possibilitou captar uma variedade de situações às quais não se poderia ter acesso apenas por intermédio dos questionários e/ou entrevistas. A observação direta da prática pedagógica viabiliza o esclarecimento de sua lógica interna, porque permite acompanhar e registrar os movimentos, os discursos e as ações dos docentes, suas relações com os alunos e a mobilização/produção de saberes diversos. Foi elaborado um protocolo flexível para as observações, procurando coletar informações sobre as atividades desenvolvidas e as interações que ocorrem no cotidiano da sala de aula. O enfoque foi sobre os fazeres docentes, os saberes por eles mobilizados e as relações interpessoais. Os professores cujas aulas foram observadas foram selecionados

conforme os conteúdos ministrados na graduação de Odontologia, de modo a abarcar as áreas/os eixos dos seguintes núcleos curriculares: Formação Básica (Ciências Biológicas e da Saúde), Formação Profissional (Ciências Odontológicas), Formação Humanística (Ciências Humanas e Sociais) e Formação Específica (Estágios). Procurou-se, assim, captar a diversidade de saberes e conhecimentos mobilizados para a formação em odontologia, bem como conhecer as práticas pedagógicas mais utilizadas pelos docentes no curso. Além dos conteúdos que ensinam, buscou-se selecionar professores de perfis diferentes, de modo a fazer da amostra algo representativo do grupo em estudo. Na medida do possível, foram selecionados docentes de ambos os sexos, de faixas etárias distintas, com regimes de trabalho diversos, com maior ou menor experiência no magistério superior, envolvidos ou não com atividades administrativas/pesquisa/extensão, além do ensino, e com titulações diferentes. Foram observadas 142 horas-aula de 11 professores, assim distribuídas: 30 horas-aula teóricas do núcleo de formação humanística; 30 horas-aula teóricas e 20 práticas do núcleo de formação profissionalizante; 26 horas-aula teóricas e 16 práticas do núcleo de formação básica; e 20 horas-aula práticas do núcleo de formação específica.

De posse dos dados obtidos por meio do questionário e das observações, foram formuladas as questões para aplicação de um terceiro instrumento: a entrevista — realizada com 11 professores. Das várias possibilidades, escolheu-se a entrevista semiestruturada porque “[...] valoriza a presença do investigador, oferece todas as perspectivas possíveis para que o informante alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias, enriquecendo a investigação.” (TRIVIÑOS, 1987, p.146). Trata-se de um instrumento importante que permite dar voz ao próprio sujeito, viabilizando o diálogo e permitindo o debate de questões, muitas vezes, silenciadas por falta de um espaço — ou mesmo de oportunidade — na instituição educacional. As entrevistas foram gravadas e transcritas, sendo as cópias das transcrições encaminhadas aos docentes para leitura e eventuais correções.

Neste texto, analisam-se alguns aspectos da formação do profissional generalista apto a realizar tratamentos integrais e integrados e da formação humanística.

A formação do cirurgião-dentista generalista

Esta formação é defendida por inúmeros estudos e autores, que condenam a especialização e a fragmentação dos conhecimentos e os seus prejuízos para a efetivação do atendimento integral e integrado do paciente. É como se expressa Morin (2003, p.15): “Os desenvolvimentos disciplinares das ciências não só trouxeram as vantagens da divisão do trabalho, mas também os inconvenientes da superespecialização, do confinamento e do despedaçamento do saber.” Para o autor, os saberes fragmentados só servem para usos técnicos, não conseguindo conjugar-se para considerar a situação humana no âmbito da vida, de modo a atender os desafios de nossa época. Com ele concorda Pessotti (1996, p. 443), para quem a própria eficácia da clínica médica passa a exigir que se entenda o ‘homem que está doente’, pressupondo um retorno ao estudo do homem para além do conhecimento da ‘máquina’ humana.

No âmbito da Odontologia, Tarrío (1995) defende a formação do clínico geral, ressaltando o seu papel de primeiro filtro da sociedade, capaz de detectar e solucionar a maioria dos seus problemas de saúde bucal, sobrando para o verdadeiro especialista, apenas 20% ou 30% dos casos mais complicados. No entanto, há toda uma gama de fatores influenciando a especialização cada vez mais precoce dos egressos.

A seguir, um dos depoimentos oferecidos pelos docentes entrevistados, quando esta questão foi abordada:

Alguns já chegam para o início do curso já com uma especialização na cabeça, “sem conhecer o todo da Odontologia, ou por ouvir falar que dá status ou dinheiro”. [...] A responsabilidade, também, é nossa, como professores, quando permitimos no interior do curso, passar para o aluno que a nossa disciplina é a excelência da profissão, e que as outras disciplinas são coadjuvantes, complementares ou desnecessárias...

Nessa perspectiva, concorda-se com Cristino (2005), ao apontar a inadequação da formação da maioria dos próprios professores que hoje atuam no ensino odontológico como um dos entraves da formação generalista. Segundo ele: “convivemos numa realidade paradoxal e numa conseqüente crise paradigmática na qual somos especialistas tendo que formar generalistas” (CRISTINO, 2005, p.13). Esse tipo de formação do agente formador pode ser entendido como um fator de limitação e de perpetuação de um modelo já ultrapassado, ao se refletir e influenciar a formação profissional de seus alunos:

A formação tradicional em saúde, baseada na organização disciplinar e nas especialidades, conduz ao estudo fragmentado dos problemas de saúde das pessoas e das sociedades, levando à formação de especialistas que não conseguem mais lidar com as totalidades ou com realidades complexas (BRASIL, 2004).

No que se refere ao ensino integrado, Cristino (2005, p.14) descreve bem o que foi observado na prática dos docentes: “Para nosso desencanto, o ‘juntar professores’ não nos garante, nem de longe, a integração almejada.” É o que tem ocorrido em uma boa parcela das Unidades de Ensino que compõem o currículo do curso investigado, como mostra a seguinte fala de um dos sujeitos:

A gente não se reuniu, não. A nossa Unidade ficou assim... ‘Pegaram’ isso de um, e de outro, de cada um... E do jeito que a coordenação do curso não discutiu comigo, [...], eu não conversei com os outros professores. Nem conheço os outros professores! – mas eu acho que não foi discutido com eles também. Como é que isso é unidade, desse jeito?!

Verificou-se que os professores da Instituição não têm por hábito discutir as questões pedagógicas e os objetivos da formação, coletivamente, e as disciplinas ou especialidades funcionam como seus ‘territórios’. De acordo com um entrevistado:

Às vezes nós nos achamos muito integrados, e nós ainda não somos tão integrados assim! Entendeu? Essa divisão virtual e física de áreas não colabora!!

O distanciamento do perfil profissional generalista e de um ensino integrado pode estar relacionado à prática docente, ainda desenvolvida de forma isolada e tradicional, favorecendo mais o continuísmo que as mudanças. Como já disse Zabalza (2004, p.118), os professores vivem “tão intensamente a autonomia ideológica, científica, didática, que se torna inexpressivo qualquer processo que tenda a romper esse *status quo*”. Para o autor, os professores do ensino superior são dominados pela “síndrome de ensinar à minha maneira”, um dos fatores que os leva a adotar estilos pedagógicos que têm tanto de pessoal como de empírico.

A formação humanística de egressos socialmente comprometidos com o bem estar do paciente

A análise dos dados obtidos junto aos docentes possibilitou identificar dificuldades para esta dimensão de formação. A primeira, sem dúvida, diz respeito à necessidade de se considerar que esta não é uma formação que um curso de graduação possa lograr efetivar de forma isolada, pois ela lida com valores e referenciais que as pessoas já trazem consigo, de suas formações familiares e de suas convicções construídas ao longo da vida. Foi o que observou uma professora:

E eu acho que a formação humanística do aluno tem relação com os próprios conceitos do que vem a ser uma pessoa mais humana, passados pela família, e/ou escola e professores e/ou própria experiência de vida de cada um.

Por outro lado, não é fácil ensinar a ‘ser’ em uma sociedade que incentiva os alunos a buscarem aprender a ‘fazer’, para conseguirem ‘possuir’ cada vez mais, e sempre individualmente. Como disse Moysés (2003) existem conflitos de interesses e um elenco de desafios a serem superados para que se possa falar em uma educação que privilegia a pluralidade, a igualdade e a democratização em um contexto onde o conhecimento e a tecnologia são disputados muito mais pelo seu valor político e econômico.

Em tal conjuntura, falar de respeito ao outro, de seres humanos formados para o cuidado de outros seres humanos, no sentido pleno, e não apenas no sentido técnico – este sim já em nível de excelência – não tem sido tarefa simples. De acordo com Moysés (2003, p. 14):

Submetidas ao critério de uma utilidade imediata, ao bom funcionamento do mercado, as humanidades passaram a ser vistas como um luxo, uma perfumaria, uma inutilidade, sobretudo na educação biomédica, com seu viés positivista, naturalizador da experiência humana.

E os professores deixaram entrever toda essa complexidade, ao mencionarem uma série de entraves, tais como: a resistência discente às aulas que tratam de conteúdos que não se refiram a técnicas odontológicas; a necessidade de ensinar ética em um contexto social de tantas impunidades; a escassez de carga horária (135h em um total de 4880h) e a sua inadequada distribuição; o menosprezo de certos docentes por esse tipo de formação; as condutas e posturas docentes que contrariam os seus princípios e que

também ensinam com o exemplo negativo; o insuficiente conhecimento pedagógico dos professores para diversificar as técnicas de ensino e utilizar recursos mais compatíveis com os conteúdos trabalhados; a postura dos profissionais da área da saúde, de um modo geral, que reforça o modelo tecnicista e mecanicista dominante; as condições socioeconômicas privilegiadas de professores e alunos de Odontologia, que dificultam a compreensão de realidades diferentes das suas. É como disseram os professores:

Quando o aluno acha que o paciente tem problema porque ele é ignorante, porque ele não quer tratar, porque ele prefere ficar doente a se tratar... Aí eu acho grave!!! Porque, aí, ele não absorveu, justamente, todas as dificuldades que ficaram da desigualdade social [...]. Porque você não faz milagres! Você não vai formar o profissional humanista, colocando lá, num modulozinho, duas horas de aula, não é? Num contexto completamente destacado de toda a outra bagagem de formação que o aluno tem, e achar que, com isso, você vai formar um dentista... Como é que você pode, com qualidade, formar esse tipo de profissional? Você precisa de mais tempo de aula, tem que levar os alunos a campo...

A técnica é bem desenvolvida, mas relações humanas, nenhuma! Zero! E eu vejo muito isso dentro do Conselho Regional de Odontologia, as relações humanas entre paciente e profissional são quebradas, muitas vezes, por um gesto, uma palavra que não ficou do agrado... Desconfiança... Muitas vezes, é isso que tem que ser corrigido! [...]

A dificuldade de enxergar o outro enquanto alguém que tem dor de barriga também, que gosta de alguém, que tem horário para cumprir, que está com fome, é muito grande!! [...] Eu falo aqui pro pessoal que eles deviam formar pra “bocologia”! Só fica ali dentro da boca. Nem Odontologia é! Só enxergam a boquinha. [...] É uma visão totalmente tecnicista!!! É o procedimento, é procedimental e pronto!! Quer dizer, e o paciente? Onde fica?

Nessa formação, os distanciamentos observados são decorrência de muitos fatores, e a prática docente é apenas um deles. É necessário destacar, sobretudo, a completa ausência de parâmetros do que seja uma doutrina odontológica humanista, pois como já observou Matos (2006, p.115):

A Odontologia, de gênese eminentemente artesanal e com um crescente apelo tecnológico, já floresceu com o status de curso superior sob a égide desse modelo de Medicina – tecnológica e cientificista. Assim, a despeito dos atuais conhecimentos acerca do processo saúde-doença, a Odontologia resiste em apropriar-se deles, mantendo-se fortemente vinculada às suas origens históricas, culturais e científicas. Se para a Medicina, apropriar-se de uma cultura humanista com vista a uma prática clínica conseqüente trata-se de um

resgate histórico, aprimorado por sua própria evolução enquanto ciência médica; para a Odontologia trata-se do novo, do nunca experimentado, salvo por iniciativas individuais de profissionais que, por sua própria história de vida, escolhem enriquecer a sua prática profissional com valores éticos e humanos.

A autora observa que, mesmo que não seja possível “ensinar” ninguém a ser um profissional de perfil humanista, é possível oferecer experiências que os auxiliem a vivenciar e reconhecer a subjetividade das relações humanas na profissão. Que lhes ofereçam a oportunidade de entrar em contato com os seus próprios sentimentos e valores, bem como com os sentimentos, emoções e histórias de vida dos sujeitos que eles atendem. Nesse sentido, os sujeitos da presente investigação falaram em levar os alunos a conhecerem o dia-a-dia dos pacientes; uma das interlocutoras reconheceu o papel da extensão nesse processo:

Eu acho que a extensão é uma saída para a humanização do aluno, porque ele passa aqui e pode enxergar a coisa diferente, ambientes diferentes, a realidade em que vive, mesmo, a população... Pode chegar até o lugar onde os pacientes estão...

Essa defesa de novas formas de ensinar, e a necessidade de transformar a prática pedagógica foi ponto consonante com o pensamento de Morita e Krieger (2004), para quem não basta falar da necessidade de certas habilidades e competências exigidas pelas DCN. Elas só serão efetivamente construídas quando a formação conseguir prever e criar oportunidades concretas para que sejam desenvolvidas e treinadas. E a criação dessas oportunidades precisa levar em conta a necessidade de professores e alunos realizarem algumas rupturas na forma de conceberem o mundo e a sua situação dentro dele.

A formação para a prática no serviço público e na clínica privada

A preparação para a clínica privada, como foi possível observar nas aulas e como disseram os professores entrevistados, vai tão bem quanto sempre foi:

Vou ser bem sincero: técnicas odontológicas, aqui no Brasil, especificamente na FOUFU, a gente sabe fazer bem! Sem falsa modéstia! Nesse sentido, nós somos bons, e ensinamos bem!

Nós formamos o nosso aluno, não só atualmente, como também pelo projeto pedagógico anterior, nós formamos, bem formado, para uma clínica particular, para o atendimento no serviço privado. Isso não tem sofrido grandes modificações, não é? Nós temos laboratórios de ensino melhorados, uma clínica integrada totalmente reestruturada, nós temos estrutura física para isso, também.

Conforme Lucietto (2005), muitos docentes acham bastante positivo que o futuro cirurgião-dentista receba uma ótima formação científica e técnica, sendo levados a praticar, nas clínicas dos cursos, uma “Odontologia de ponta”, ou seja, aquela baseada em técnicas cada vez mais complexas e que utiliza equipamentos e materiais de última geração. Nesse contexto, prevalece a ideia presente no meio odontológico, e na sociedade como um todo, de que o bom cirurgião-dentista é aquele dotado de conhecimentos e de destrezas manuais para executar determinada técnica/procedimento nas diferentes especialidades da clínica odontológica. Logo, se o profissional as possui, ele está apto a exercer a Odontologia (LUCIETTO, 2005).

No que diz respeito à formação para o atendimento odontológico nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), ela ainda está se consolidando. Segundo o novo Projeto Pedagógico da Instituição investigada, o *locus* dessa formação é o Estágio Supervisionado extramural, desenvolvido do primeiro ao último período, com o objetivo é expor o aluno às situações reais na rede de serviços de saúde funcionalmente integradas ao SUS. Para alguns docentes entrevistados, essa formação já estaria ocorrendo:

Eu também escuto os alunos comentando que essa vivência dos estágios tem feito eles enxergarem uma Odontologia diferente. Uma Odontologia que nem sempre vai trabalhar com isolamento absoluto, que, às vezes é a realidade do SUS... Uma Odontologia a quatro mãos, de verdade, porque tem a THD do postinho... É uma Odontologia em que, às vezes, você tem que tomar atitudes de improviso, porque não tem um material na hora, ou não tem... Então, essa realidade que está envolvida na burocracia, eu acho que os estágios contribuem para os alunos perceberem isso.

No estágio o aluno encontra aquilo que vai encontrar no serviço público. Obviamente, nós temos que tentar sempre trazer pro estágio, o que a academia estabelece... Aquilo tudo que é colocado lá na clínica da FOUFU, a gente busca a aplicação aqui, na realidade permitida pelo sistema.

Para outros entrevistados, a formação para o trabalho no SUS ainda não se efetivou, pois só mudou o local de trabalho. No Estágio se estaria trabalhando exatamente como nas clínicas intramurais:

Deveria ser um trabalho em equipe, mas não está acontecendo [...]. Então, a gente está só reforçando aquilo que se fazia internamente, agora, lá fora! Então não está mudando nada! Eu só mudei o lócus: ao invés do meu aluno ficar na clínica, ele está na Unidade Básica Saúde (UBS). Mas ele está sentindo a UBS? Ele está sentindo a necessidade da população? Ele tem oportunidade de sentar e vivenciar com essa comunidade? Não! Ele foi lá como um beija-flor! “Só deu um passeio”. Viu o que está sendo feito. Mas isto não basta!

Alguns sujeitos apontaram a dificuldade dos próprios docentes com este tipo de formação:

Agora, o nosso docente vive a passagem dessa realidade para a realidade do trabalho no SUS, às vezes, na forma de choque! Eu me reúno com professores, escutando as dificuldades que eles enfrentam quando saem aqui da nossa Clínica Integrada, dentro de uma realidade, e vão trabalhar, junto com o nosso aluno, na rede pública. [...] Porque o nosso professor está defasado em relação a essa nova formação.

De fato, verificam-se resistências, mesmo se tratando de uma orientação das DCN e de uma solução para a crise que se instala na prática privada da profissão. Nas palavras de Moysés (2004, p.35):

São milhares de profissionais da nova geração vivendo o efeito arrasador da ocupação precária, que favorece uma crescente “canibalização” profissional, fora mesmo dos regramentos de mercado [...]. Do ponto de vista da ética maior, de inclusão social e sanitária, são milhões de brasileiros sem respostas aos seus problemas de saúde bucal.

Segundo o autor, o SUS tem pressa para modificar o modelo biomédico hegemônico de atenção, e já “não pode continuar consumindo recursos no esforço de “(des)construção” de perfis profissionais inadequados, por meio de cursos de capacitação que visam fornecer o que as graduações não ofereceram.” (MOYSÉS, 2004, p.35). Porém, constatou-se que ainda há muito preconceito em relação ao trabalho no serviço público, quase sempre visto como coisa menor ou de pior qualidade, por muitos professores e alunos.

Nesse sentido os achados corroboraram as observações de Freitas (2001, p.78), ao afirmar que prevalece a ideia de que: “o status do dentista que se dedica à atenção primária e ao serviço público é menor perante seus próprios colegas.” E também as de

Lucietto (2005), que menciona a visão negativa de docentes em relação ao SUS, quando se põem a destacar as limitações de materiais, de instalações físicas, de equipamentos, de salários e de repertório de atendimentos oferecidos na esfera pública. Para o autor, estes professores podem exercer algum tipo de influência perante os alunos, que estão em processo de construção da sua práxis profissional, fazendo com que tais ideias sejam, acriticamente, reproduzidas no meio acadêmico.

Considerações finais

A formação odontológica passa por mudanças, mas ainda se efetiva, em grande parte, nos moldes do que ocorria antes da instituição das Diretrizes Curriculares Nacionais para a área. As práticas docentes são um fator de perpetuação de algumas características, especialmente na questão da formação de especialistas precoces, na (des)integração do ensino e na preparação de profissionais mais para a prática em consultório particular do que para o serviço público. Diante disso, reciclagem profunda e adaptações indispensáveis serão necessárias para que o corpo docente dos cursos de Odontologia deixe de ensinar como foi ensinado e consiga se transformar no conjunto de educadores capazes de formar profissionais com perfis distintos dos seus próprios, mais sintonizados com as atuais diretrizes curriculares e mais comprometidos com as populações economicamente desfavorecidas.

TEACHING PRACTICES IN DENTISTRY EDUCATION: SIMILARITIES AND DIFFERENCES OF NATIONAL CURRICULAR GUIDELINES

ABSTRACT: *Currently, it is demanded from the Dentistry graduation teaching their suitability to the National Curricular Guidelines for the area, as indeed has been happening with all the Brazilian higher education. In the case of dentistry education, changes in the professional profile of graduates are desired, either to meet the guidelines or to meet the exhaustion of its current model, focused in private practice in an increasingly saturated market for private clinics. Urges dealing with the paradox of a profession as technically and scientifically evolved as elitist, but with meager results in the social scope of its coverage. This article presents partial results of a doctoral research, in the form of case-study, conducted among teachers of School of Dentistry of a federal university in Brazil. The objective was to analyze the approaches and distancing of the practices developed by teachers for the formation recommended by the guidelines, which advocates the formation of professionals able to meet the necessities for oral health from the whole population, not just the portion that can pay for services.*

The results demonstrated the continuing emphasis on technical and scientific training, on the precarious professional humanization and the tendency to early specialization, features that separate the profiles of graduates from the commitment to the economically disadvantaged population. Facing that, deep recycling and indispensable adaptations will be necessary for the faculty of dentistry programs no longer teach as taught and can become the group of educators capable of preparing students with different profiles from their own.

KEYWORDS: *Dentistry education. National curricular guidelines. Teaching practices. Professional profile of the dentist.*

REFERÊNCIAS

BRASIL. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS:** política nacional de humanização: relatório de atividades 2003. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio_atividades_2003.pdf>. Acesso em: 06 jan. 2009.

_____. 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 4 mar. 2002. Seção 1, p. 10.

CRISTINO, P. S. Clínicas integradas antecipadas: limites e possibilidades. **Revista da ABENO**, Brasília, v.5, n.1, p.12-18. 2005.

FREITAS, S. F. T. **História social da cárie dentária**. Bauru: EDUSC. 2001.

LUCIETTO, D. A. **Percepções dos docentes e reflexões sobre o processo de formação dos estudantes de odontologia**. 2005. 219f. Dissertação (Mestrado em Odontologia)-Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2005.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MATOS, M. S. **Análise do perfil dos alunos e da dimensão ético-humanística na formação de cirurgiões-dentistas em dois cursos de odontologia da Bahia.** 2006. 295f. Tese (Doutorado em Educação)-Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2006.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 3.ed. São Paulo: Hucitec: Abrasco, 1994.

MORIN, E. **A cabeça bem-feita:** repensar a reforma, reformar o pensamento. 8.ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

MORITA, M. C.; KRIGER, L. Mudanças nos cursos de odontologia e a interação com o SUS. **Revista da ABENO**, Brasília, v.4, n.1, p.17-21, 2004. Disponível em: <<http://www.universidadesaudavel.com.br/wp-content/uploads/SC5/estudo1/MudOdontologiaSUS.pdf>>. Acesso em: 27 jan. 2009.

MOYSÉS, S. J. A humanização da educação em Odontologia. **Pro-Posições / UNICAMP**, Campinas, v.14, n.1, p.40-74, 2003.

_____. Políticas de saúde e formação de recursos humanos em Odontologia. **Revista da ABENO**, Brasília, v.4, n.1, p.30-37, 2004.

OLIVEIRA, B. É tempo de refletir e agir para transformar a realidade atual da Odontologia nacional. **APCD Jornal**, São Paulo, n. 606, out. 2007. Disponível em: <http://www.apcd.org.br/noticia_jornal.asp?idnoticia=1918>. Acesso em: 03 fev. 2009.

PESSOTTI, I. A formação humanista do médico. **Medicina**, Ribeirão Preto, n.29, p.440-448, 1996.

REIS, S. M. A. S. **O professor do curso de odontologia e a formação odontológica atual:** formação, saberes e práticas pedagógicas em tempo de novas diretrizes curriculares. 2011. 311f. Tese (Doutorado em Educação)-Universidade Federal de Uberlândia, Faculdade de Educação, Uberlândia, 2011.

SÓRIA, M. L.; BORDIN, R.; COSTA FILHO, L. C. Remuneração dos serviços de saúde bucal: formas e impactos na assistência. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.18, n.6, p.1551-1559, nov./dez. 2002.

TARRÍO, C. M. Especialista ou clínico geral? profissionais falam sobre o seu trabalho e discutem as vantagens e desvantagens de ser clínico geral ou especialista. **Revista da APCD**, São Paulo, v.49, n.1, p.8-17, jan./fev. 1995.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

VALENÇA, A. M. G. **A educação em saúde na formação do cirurgião-dentista:** da necessidade à prática participativa. Niterói: Ed. da UFF, 1998.

ZABALZA, M. A. **O ensino universitário:** seu cenário e seus protagonistas. Porto Alegre: Artmed. 2004.