

CRISTIANE LOPES SIMÃO LEMOS

MON
378.J41.4
L557d
TES/MEM

SISBI/UFU



1000208709

**SABERES E PRÁTICAS CURRICULARES: UM ESTUDO DA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA.**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-graduação em Educação Brasileira da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Educação.

Área de concentração: Práticas e saberes escolares.

Orientadora: Professora Dra. Selva
Guimarães da Fonseca

UBERLÂNDIA – MG
2003

EXAMINADORES

Selva Fonseca

Orientadora: Dra. Selva Guimarães Fonseca - UFU

Marcelo Soares Pereira da Silva

Dr. Marcelo Soares Pereira da Silva – UFU

Lucídio Bianchetti

Dr. Lucídio Bianchetti - UFSC

Ao meu filho **Bruno**, que nos limites de seus 4 e 5 anos, sufocou muito de seus anseios de criança em razão das minhas ausências, mas que se orgulha da mãe vir a ser professora.

Ao meu filho **Artur**, que ainda é um bebê de 1 ano e 6 meses e participou muito de perto de toda essa trajetória do Mestrado, mesmo antes de nascer. Ultimamente aprendeu a desligar o seu principal rival: o computador.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Osvaldo e Alda (in memorian), pela vida, pelo exemplo de conduta e, em especial à minha mãe, que participou de todos momentos importantes da minha vida, inclusive da luta para entrar no Mestrado, mas que infelizmente não está mais presente para assistir mais essa etapa.

Ao meu esposo, Jorge Henrique, pelos momentos felizes de nossa convivência, pelas lutas conjuntas e pelo amor.

À minha irmã Elaine, pelos nossos laços familiares e pelo amor de encontros e desencontros.

Aos tios, Natalícia, Sigefredo e Maria que mais de perto ajudaram-me a carregar vários fardos que não me era possível só.

Aos sobrinhos, Maurinho, Letícia e Loanne, que são muito significantes na minha vida.

Ao cunhado, melhor e único, Mauro.

Aos meus sogros, Rozilda e Lemos e **as minhas cunhadas** Andréa e Cecília, que mesmo distantes, são muito presentes, com sua amizade, diálogo e compreensão.

Aos avós paternos, Geraldo Simão (in memorian) e Maria José de Oliveira (in memorian) e **maternos**, Manoel de Faria (in memorian) e Geralda Francisca de Jesus (in memorian), em especial às avós que me proporcionaram uma infância multicolorida.

Aos outros tios: Lia, Valdir de Paula, Valdir Simão, Nita e Dina.

Aos primos, em especial: Marisa, Geralda (in memorian), Kátia, Dirlene, Valter, Cleversom, Cleber e Elieber pelas boas lembranças dos tempos de criança.

Às amigas Síssilia e Lílian, sempre presentes em todas as etapas do curso de Mestrado. Dois exemplos de força, integridade, inteligência, companheirismo, dedicação, sabedoria e de cumplicidade que foram cruciais para o alcance dos meus objetivos.

A todos os colegas da turma, Alaurinda, Eduardo Macedo, Gilca, Léia, Vaneide, Lucélia, Tânia, Sirvaldo (in memorian), Fabíola, Círian, Florence, Caetano, Ari, Aldeci, Cesária, Lúcia, Márcia, Helder, Selma e Marisa pelos momentos difíceis e alegres que passamos juntos.

Aos colegas já mestres, Vanessa, Célia, Flávia, Regina, Rodrigo que de alguma forma me estimularam a realizar o mestrado.

Às minhas amigas e amigos de sempre, em especial, Rosânia, Michele, Renata, Luana, Simone, Maria do Silvino, Odete, Fábio e Fernando.

À **minha vizinha e amiga** Marizete, que não precisou de muito tempo para demonstrar sua amizade, dedicação e entusiasmo com a vida.

À **minha colaboradora** Nanúzia, coadjuvante nesse trabalho ao cuidar dos meus filhos e da minha casa.

À **minha orientadora**, Selva Guimarães Gonçalves, pela compreensão nos momentos difíceis e pela firmeza e objetividade nos momentos necessários.

Aos professores do curso de Mestrado, em especial, o professor Marcelo pela sua constante disponibilidade e amizade.

À **professora** Sandra Vidal Nogueira, ex-orientadora que ensinou-me caminhos fundamentais para alcançar meus objetivos no mestrado.

Aos secretários do Mestrado, James e Jesus e da coordenação do Curso de Pedagogia, Candinha, pela simpatia e disponibilidade.

Aos professores da FOUFU, em especial os professores Ivan Miguel Costa, Alfredo Júlio Neto, Christina M. Rink, Vicente, Simone Reis que acompanharam mais de perto meu trabalho.

Ao professor Weiss Cunha, professor aposentado e idealizador do currículo da FOUFU, pelo envolvimento e entusiasmo com esse trabalho.

À **Dra. Ana Cunha**, pela participação criteriosa e envolvente nos exames de qualificação.

A Laerte Alvarenga Figueiredo (in memoriam), idealizador da FOUFU, pelo idealismo, carisma, desprendimento e disponibilidade que me deixou marcas e saudades.

Ao Dr. Wilton Padilha, professor da UFP que mesmo não o conhecendo pessoalmente, virtualmente contribuiu muito para o aprofundamento da temática.

Ao Dr. Lucídio Bianchetti, professor da UFSC, pelas valiosas contribuições no decorrer do trabalho e pela felicidade de sua participação na minha defesa.

RESUMO

Esta dissertação tem como objeto de estudo a dinâmica, os saberes e as práticas curriculares do Curso Superior da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia. A metodologia utilizada baseou-se na análise de documentos institucionais complementada por depoimentos de professores, ex-alunos e idealizador do currículo registrados por meio de entrevistas orais e de questionários semi-estruturados. Na análise da trama curricular a UCOEI (Clínica Integrada) foi escolhida como objeto de estudo por considerá-la o eixo vertebral do currículo odontológico da FOUFU e seus objetivos coerentes com o perfil profissional preconizado pela Instituição. A partir de uma análise histórico-processual buscou-se inicialmente, compreender o processo de idealização da Faculdade, a evolução dos currículos e a organização estrutural e pedagógica do currículo vigente. Na segunda parte, situamos historicamente a proposta da Clínica Integrada e a sua inserção no movimento curricular nacional. Finalmente, identificamos e analisamos quatro lógicas norteadoras da dinâmica curricular, a lógica da integração, a lógica da fragmentação, a lógica da profissionalização e a lógica do mercado. Há um entrelaçamento das quatro lógicas que se manifestam e nos possibilita compreender a trama do tecido curricular do ensino odontológico na Instituição e no Brasil.

ABSTRACT

This dissertation has as study object the dynamics, to know and practical the curricular ones to them of the Superior Course of the College of Odontology of the Federal University of Uberlândia. The used methodology was based on the institution document analysis complemented by depositions of professors, former-pupils and registered idealist of the resume by means of verbal interviews and of half-structuralized questionnaires. In the analysis of the curricular tram the UCOEI (Clinical Integrated) was chosen as object of study for considering it the vertebral axle of the odontology resume of the FOUFU and its coherent objectives with the professional profile praised by the Institution. From a description-procedural analysis one searched initially, to understand the process of to make ideal of the College, the evolution of the resumes and the structural and pedagogical organization of the effective resume. In the second part, we historical point out the proposal of the Integrated Clinic and its insertion in the national curricular movement. Finally, we identify and we analyze four direction logics of the curricular dynamics, the logic of the integration, the logic of the spalling, the logic of the professionalization and the logic of the market. It has an interlacement of the four logics that if reveal and in it makes possible them to understand the tram of the fabric curricular of odontology education in the Institution and Brazil.

SUMÁRIO

RESUMO.....	07
ABSTRACT.....	08
LISTA DE QUADROS.....	11
LISTA DE SIGLAS.....	12
INTRODUÇÃO.....	14

CAPÍTULO I

Construindo histórias: A Faculdade de Odontologia da UFU.....	26
1.1 Contextualizando a gênese da Faculdade de Odontologia.....	26
1.2 A transformação do currículo da FOUFU na organização e origem do primeiro currículo da FOU.....	33
1.2.1 A origem e organização do primeiro currículo da FOU.....	33
1.2.2 A segunda organização curricular da FOUFU.....	39
1.3 O currículo vigente da FOUFU.....	43
1.3.1 Etapa básica.....	44
1.3.2 Etapa profissionalizante.....	47
1.3.2.1 Fase pré-clínica.....	49
1.3.2.2 Fase clínica.....	54

CAPÍTULO II

Dimensões curriculares: a disciplina de Clínica Integrada.....	55
2.1 A Clínica Integrada.....	55

2.1.1 Antecedentes e origem.....	55
2.1.2 A trajetória da Clínica Integrada no Brasil.....	62
2.1.3 A configuração da clínica integrada nos Cursos Superiores de Odontologia no Brasil.....	65
2.2 A Clínica Integrada na FOUFU: Unidade de Clínica Odonto-estomatológica integrada (UCOEI).....	68
2.2.1 Organização estrutural.....	68
2.2.2 Desenvolvimento das atividades práticas.....	71
2.2.3 Corpo docente.....	73
2.3 Contradições entre o currículo formal e o currículo real: o currículo oculto da UCOEI.....	80

CAPÍTULO III

Compreendendo a trama curricular da FOUFU.....	87
3.1 Uma trama histórica e dialética.....	87
3.2 A lógica da integração.....	89
3.3 A lógica da fragmentação.....	96
3.4 A lógica do mercado.....	106
3.5 A lógica da profissionalização.....	111
3.6 O processo de reformulação curricular e o papel do professor.....	117
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	124
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	134
ANEXOS.....	141

LISTA DE QUADROS

I.	Relação dos docentes da FOUFU, graduados por ela na década de setenta.....	36
II.	Desdobramento das matérias profissionalizantes do currículo mínimo na FOUFU.....	48
III.	Conteúdos e carga horária semestral da UEI e UTE.....	52
IV.	Grade curricular da UCOEI.....	69
V.	UCOEI e suas respectivas disciplinas.....	70
VI.	Características dos professores efetivos da UCOEI.....	75

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABENO	-	Associação Brasileira de Ensino Odontológico
AEU	-	Autarquia Educacional de Uberlândia
CD	-	Cirurgião-Dentista
CFE	-	Conselho Federal de Educação
CNE	-	Conselho Nacional de Educação
CSO	-	Curso Superior de Odontologia
CRO	-	Conselho Regional de Odontologia
EMCIU	-	Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia
EUA	-	Estados Unidos da América
FOU	-	Faculdade de Odontologia de Uberlândia
FOUFU	-	Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia
INEP	-	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais
LDB	-	Lei de Diretrizes e Bases
MEC	-	Ministério da Educação e Cultura
MG	-	Minas Gerais
OMS	-	Organização Mundial de Saúde
SESu	-	Secretaria de Ensino Superior
SUS	-	Sistema Único de Saúde
UASE	-	Unidade Abrangente Suplementar Estomatológica
UCOEI	-	Unidade de clínica Odonto-Estomatológica Integrada
UDE	-	Unidade de Diagnóstico Estomatológico
UEI	-	Unidade Estomatológica Integrada
UFPE	-	Universidade Federal de Pernambuco
UOI	-	Unidade de Odontologia Infantil
UOSP	-	Unidade de Odontologia Social e Preventiva
UTE	-	Unidade de Terapêutica Especial
UFU	-	Universidade Federal de Uberlândia
UnB	-	Universidade de Brasília
UNICAMP	-	Universidade de Campinas

UOSP - Unidade de Odontologia Social e Preventiva
USP - Universidade de São Paulo

Introdução

No decorrer da minha vida, sempre procurei compreender a realidade à minha volta. Sempre questioneei as tradições e organizações sociais e quis compreender se elas eram invenções humanas ou decorrentes de leis naturais. Por meio dessas reflexões fui aprendendo a conhecer o mundo e suas incertezas.

Nesse processo de aprendizagem destaco a escola e os ensinamentos de minha mãe, que com sua simplicidade, astúcia e dedicação muito contribuiu. Outros fatores relevantes foram a convivência familiar e com a comunidade; minhas viagens para o interior, para a “roça” e para a capital, nas quais pude contrastar diferentes modos de organização de vida e visualizar a diversidade cultural existente no nosso país.

Na minha trajetória de vida a educação tem sido constante objeto de reflexão. Sempre quis saber as razões do ensino não ser acessível a todos. Por que meus pais não puderam estudar? Por que meus primos não conseguiam concluir seus estudos? Por que Eu e minha irmã gostávamos tanto de estudar e tínhamos facilidade com os estudos? Porque na nossa família não existiam pessoas com curso superior?

Na vivência escolar os questionamentos continuaram: Por que aprender tal conteúdo e não outro? Tais conteúdos servem para qual fim? Tais conteúdos serão úteis para a minha vivência prática? Por que o currículo foi organizado de tal forma? O que pretende tal organização curricular? Como os professores avaliavam-me? Essas reflexões perpassaram toda a minha trajetória escolar, mas no Curso Superior de Odontologia, na Universidade

Federal de Uberlândia, tornaram-se mais constantes, pois estava próximo o momento de me inserir no mundo do trabalho.

Após a graduação, atuei como cirurgiã-dentista na cidade de Uberlândia. Inicialmente, trabalhava em dois locais, no Sindicato dos Metalúrgicos e em um consultório de um amigo. Posteriormente, passei a trabalhar somente como profissional liberal em meu consultório. Desde o início, convivía com incertezas do ponto de vista técnico, psicológico, administrativo, social em relação à prática profissional. Não estava preparada para cobrar honorários, lidar com pacientes inadimplentes, conviver com a burocracia documental, contornar os atrasos e faltas dos pacientes, entre outros.

Além disso a realidade do mercado de trabalho era muito diferente do que Eu imaginava, havia uma dificuldade muito grande para conseguir clientes e sobreviver por meio da profissão. O sonho que me acompanhava desde a graduação: ter um consultório cheio de clientes, que me proporcionaria muito lucro, parecia distante.

Nessa trajetória sempre procurei estar perto da Universidade, para poder completar as lacunas deixadas durante a graduação e também porque tinha um sonho que carregava desde a graduação - me tornar docente.

Fiz disciplinas isoladas na Faculdade de Odontologia e procurei a Faculdade de Educação para conhecer metodologias de ensino e contribuir mais substancialmente para a prática pedagógica da Odontologia. Como aluna ouvinte do Mestrado em Educação e do curso de especialização Lato-Sensu em Educação Escolar na UFU, comecei a envolver-me com as discussões acerca da educação brasileira e suas implicações no mundo do trabalho. O contato com novas idéias, novos enfoques, me fez sentir que renascia e que podia refletir melhor sobre a minha prática, buscando alternativas para as dificuldades. Percebi que as dificuldades dos cirurgiões-dentistas não se circunscreviam à categoria profissional, mas que são problemas estruturais complexos, de ordem histórica, política, econômica, social e cultural.

A disciplina Currículos e Culturas Escolares, possibilitou-me repensar o currículo do curso superior de Odontologia em uma ótica mais crítica e reflexiva. Coincidentemente, nesse momento estavam sendo planejadas as diretrizes curriculares para os cursos de Odontologia, que apontavam para a necessidade de cada Instituição de Ensino Superior propor uma nova organização curricular mais adequada às necessidades locais e regionais.

Assim propus-me a pesquisar o currículo do curso superior da Odontologia da UFU e, contribuir para a reformulação curricular da área, mais coerente com os pressupostos da conexão teoria-prática.

Primeiramente pretendia conhecer melhor a realidade do mercado de trabalho da Odontologia. Percebi que os problemas do mercado de trabalho eram amplos. Os jornais da categoria, principalmente do Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais (CRO-MG) evidenciaram a amplitude do problema vivido pelos profissionais da Odontologia. “Entidades denunciam crise na Odontologia”, “Conselho mostra gravidade”, “SOMGE culpa má formação”, “ABO – MG pede qualificação”. (JORNAL DO CRO – MG, 1999, p. 6, 7), são matérias representativas dos problemas da área

Segundo estas matérias a crise do mercado é o resultado de três fatores principais: aumento do número de Cursos de Odontologia indiscriminadamente, conseqüente incremento do número de profissionais e a crise no mercado financeiro que implica diminuição da demanda da população em relação aos serviços odontológicos.

O primeiro fator está relacionado à abertura de cursos superiores sem critérios de necessidade social e mais com intenções mercadológicas. Em dezembro de 1996 havia no Brasil 90 cursos superiores de Odontologia, que formavam 8500 profissionais ao ano. Em junho de 1999, houve a criação de 31 novos cursos de Odontologia, passando o Brasil a possuir 121 Cursos de Odontologia e diplomar uma média de 11.200 profissionais ao ano. Para efeito de comparação, os Estados Unidos que possui uma população muito superior à do

Brasil é uma das rendas per capita mais altas do mundo, possui apenas 46 cursos de Odontologia¹. Poderia se pensar que com esse grande número de Cursos Superiores, o país estaria resolvendo os problemas de saúde bucal da população. Mas isto não acontece. O incremento do número de profissionais não garante acesso aos serviços, pois inexistem políticas de saúde consistentes que visem o atendimento odontológico ao povo.

O Brasil possui, atualmente, um dos maiores números de cirurgiões-dentistas do mundo, concentrados nas regiões sudeste-sul do país. No Sudeste existe um dentista para cada 732 (setecentos e trinta e dois habitantes), no Sul, um dentista para cada um mil e setenta e sete habitantes (1077), no Centro-Oeste um para cada 996 (novecentos e noventa e seis habitantes), no Nordeste um para cada 2308 (dois mil trezentos e oito habitantes) e no Norte um para cada 2.802 (dois oitocentos e dois habitantes).² Levando em conta, a relação ideal de cirurgião-dentista/ população proposta pela OMS, que é de 1 (um) dentista para cada 1500 (mil e quinhentos habitantes), conclui-se que no Norte e no Nordeste ainda há carência de profissionais. Na região Sudeste, Sul, Centro-Oeste os dados indicam uma extrapolação da relação cirurgião-dentista/população proposta pela OMS, existindo quadros alarmantes como o de Belo Horizonte, que em janeiro do ano 2000, possuía 1 (um) CD para cada 335 habitantes.

Com a política neoliberal, a economia do país vive uma fase de instabilidade e de crise, na qual a classe média empobrece e o número de pobres aumenta a cada dia, repercutindo no acesso restrito da população à saúde privada e ao tratamento odontológico pago. As mudanças no mundo do trabalho³, associada a uma grande concentração de profissionais em detrimento

¹ Dados de 1998, extraídos do Jornal do Conselho Federal de Odontologia . (PETRELLI, 1999).

² Dados de 27/12/1999. Fonte CFO (apud MARCOS 2000).

³ Córdon Portillo (1997) faz uma boa reflexão da política neoliberal e da prática odontológica: “ a concorrência, ou competitividade no mercado de trabalho odontológico, (...) traz efeitos contraproducentes tanto para o espaço privado quanto para o espaço público, na medida em que traz consigo efeitos desestruturantes na cultura organizacional da prática profissional tradicional, seja por efeito das próprias leis da oferta e procura e da publicidade ou propaganda realizada para estes efeitos (o chamado “marketing”), seja por conflitos que aparecem entre os grupos da classe social dominante ou na maioria da população, pois tais conflitos (...), a forma de estabelecer relações na prática, surgindo as empresas de grande porte, as empresas de saúde bucal, que

de um pequeno número de pacientes, culmina numa crise do mercado profissional. Desse modo, a prática profissional liberal da Odontologia no Brasil pode ser considerada inviável.

Neste contexto o cirurgião-dentista sente dificuldade para lidar com problemas tão complexos e amplos, pois a sua formação acadêmica, de uma maneira geral, está mais voltada para técnicas profissionais e não prepara o profissional criticamente para exercer sua cidadania e para procurar alternativas diante de uma crise dessa magnitude. Os cursos superiores de Odontologia são acusados de oferecer um ensino elitizado, desvinculado da realidade sócio-econômica do país.

Há um certo elitismo no currículo e na formação (...).Em geral, nota-se um envolvimento das várias disciplinas e praticamente um "currículo oculto" que, contrariando a realidade e as tendências do mercado de trabalho, insiste apenas na imagem e na preparação do futuro cirurgião-dentista, como profissional liberal (CARVALHO, 1995, p.3,4).

A crise da Odontologia aquece as discussões sobre o ensino e a formação profissional na área e coincide com o momento de reformulação dos currículos do ensino superior, pois as Novas Diretrizes Curriculares para o Curso de Graduação em Odontologia do MEC foram aprovadas por meio do Parecer nº: CNE/CES 1300/01 de 06/11/2001, e propõe mudanças curriculares adequadas à realidade de cada Instituição.

Por considerarmos o currículo o eixo da formação dentro do contexto institucional, e por tratar-se de um tema muito discutido e pouco estudado na Odontologia, propusemos a estudá-lo, numa perspectiva inovadora e crítica, visando contribuir para o conhecimento mais aprofundado dessa dimensão educativa. Segundo Sácristan,

atualmente, prática é um dos eixos vertebrais do pensamento, da pesquisa e dos programas de melhora para as instituições escolares. O currículo é um dos conceitos mais potentes, estrategicamente falando, para analisar como a prática se sustenta e se expressa de uma forma peculiar dentro de um contexto escolar. O interesse pelo

na verdade respondem a uma forma explícita de reproduzir o capital no interior de uma prática liberal ainda "artesanal" e de pouca eficiência gerencial

currículo segue paralelo com o interesse por conseguir um conhecimento mais penetrante sobre a realidade escolar (1998, p.30).

Acreditamos que o currículo refere-se à missão da escola e que para compreendermos a prática educativa institucionalizada, necessariamente o currículo deve ser vislumbrado como a força motriz que concretiza os fins sociais. Para compreender a formação do cirurgião dentista, deve-se pensar, imediatamente, em desvendar os mecanismos curriculares, assim como, captar todos os âmbitos das práticas que mediatizam os currículos.

Como objeto de estudo, escolhemos a Clínica Integrada, denominada UCOEI (Unidade de Clínica Odonto-estomatológica Integrada), por acreditarmos que ela representa o eixo vertebral do currículo odontológico da FOUFU (Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia). Isso porque esta disciplina possibilita a conexão teoria-prática dos saberes da Odontologia, pois nela o aluno realiza suas atividades clínicas com pacientes, preparando-se para a prática profissional. Além disso a UCOEI tem uma organização pedagógica diferenciada e propõe uma metodologia de ensino interdisciplinar, visando uma formação generalista, coerente com o perfil preconizado pela FOUFU.

A prática da disciplina de Clínica Integrada tem uma existência real, que uma teorização pode explicar e esclarecer. Mas elucidar tal realidade não é uma tarefa fácil, porque essa constitui-se em um complexo processo, construído historicamente e que possui várias lógicas, que se entremeiam formando uma rede ou trama própria para cada espaço educativo. É uma realidade difícil de aprisionar em conceitos simples, esquemáticos.

Uma investigação curricular, portanto, ao nosso ver, é algo bastante complexo e não basta apenas analisarmos conteúdos e metodologia nas aulas para compreender o currículo, embora seja uma fase necessária deste trabalho. É preciso aprofundarmos-nos nas condições reais que o concretizam, pesquisando todos os condicionantes implícitos e explícitos que o condicionam, tarefa aparentemente simples, mas certamente arduosa. Para isso é necessário

reconhecer o papel socializador intrínseco à escola, onde existe um currículo explícito e formal e outro oculto e informal. Segundo Giroux (1986, p.69):

A natureza da pedagogia escolar deveria ser encontrada não apenas nas finalidades expressas das justificativas escolares e objetivas preparadas pelos professores, mas na miríade de crenças e valores transmitidos tacitamente através das relações sociais e rotinas que caracterizam o dia da experiência escolar.

Compreender a dinâmica curricular de uma instituição torna-se um requisito obrigatório para quem objetiva ter um conhecimento mais aprofundado de como o ensino é realizado de fato. Mas é uma tarefa árdua, que exige muito do pesquisador. A realidade curricular não é uma realidade estática, fácil de ser esquematizada. Nesse sentido, Sácristan nos adverte:

O currículo (...) é o que tem atrás toda educação. (...) Tratá-lo como algo dado ou uma realidade objetiva e não como um processo (no qual podemos realizar cortes transversais e ver como está configurado em um dado momento não seria mais que legitimar de antemão a opção estabelecida nos currículos vigentes, fixando-a como indiscutível (SÁCRISTAN, 1998, p.16).

Nessa perspectiva esta investigação envolve a análise das características, assim como dos sujeitos que convivem na instituição de forma mais direta. Especificamente neste estudo nos ocuparemos da análise das condições de realização do currículo, da reflexão sobre a ação educativa, não nos esquecendo da complexidade que se deriva da realização do mesmo.

Serão analisadas as funções curriculares que são cumpridas por meio de seu formato, de seus conteúdos e das práticas que criam em torno de si, mas inseridas dentro de um contexto historicamente sedimentado e da trama cultural-política, social e escolar da FOUFU que está carregada de valores e pressupostos que é necessário decifrar.

Podemos visualizar metaforicamente, o currículo como um novelo de lã que se encontra embaraçado e necessita de muita astúcia e paciência para desembaraçá-lo. Pois está entremeadado por fatores históricos, políticos, econômicos, sociais e culturais. Não é possível compreendê-lo em uma única perspectiva, por isso, deve ser estudado processualmente, uma

vez que: “se expressa numa prática e ganha significado dentro de outra prática de algum modo prévio e que não é função apenas do currículo, mas de outros determinantes. É o contexto da prática ao mesmo tempo que é contextualizado por ela” (SÁCRISTAN, 1998, p.16).

Na perspectiva processual, este estudo significa um aprofundamento do curso de especialização em Educação Escolar da UFU, no qual investigamos o grau de conhecimento técnico de estudantes matriculados na disciplina de Clínica Integrada, cursando o penúltimo semestre de formação. Naquela pesquisa aplicamos um questionário, baseado no programa prático da disciplina. Por meio de uma auto-avaliação dos alunos pudemos constatar que somente procedimentos básicos eram realizados com grau de suficiência. A maioria não sabia realizar ou realizavam insuficientemente grande parte de procedimentos propostos na ementa da disciplina. Isto demonstrou uma formação técnica insuficiente destes estudantes, que irão se inserir no mercado de trabalho com uma formação lacunar.

Num segundo momento quisemos saber se existiam práticas “ocultas” que atrapalhavam a formação do aluno. Dessa forma, no segundo tópico daquele questionário, buscamos compreender as razões da formação técnica inconsistente. Para isso levantamos algumas questões relativas às práticas implícitas que prejudicavam o aprendizado técnico, que iam desde problemas técnicos com os consultórios até a prática pedagógica dos docentes.

Os resultados levantados nos forneceram indícios sobre a existência de um currículo oculto na UCOEI que interfere no aprendizado discente, não conduzindo o aluno a uma formação técnica generalista. Tais dados nos incitaram a novas reflexões e indagações sobre esta realidade escolar. Qual é a lógica ou melhor, quais são as lógicas que norteiam o ensino odontológico da Faculdade de Odontologia de Uberlândia? Qual é a real missão desta Faculdade? Como o currículo foi idealizado e foi formatado tecnicamente? Como este currículo foi construído historicamente? Como se configura a UCOEI dentro dessa proposta

curricular? Como se configura a UCOEI na prática? Qual é o papel dos professores nesta dinâmica curricular?

No curso de Mestrado em Educação propusemos-nos a conhecer mais profundamente as dimensões curriculares e compreender melhor qual é a real missão da FOUFU. Dessa forma buscamos nesta investigação, compreender a criação do curso de Odontologia e a sua inserção na Universidade Federal de Uberlândia, analisar o processo de transformação curricular da FOUFU, do currículo formal implantado em 1977 e regulamentado em 1986. Mais especificamente, procuramos situar a Clínica Integrada, sua inserção e implementação no currículo odontológico no Brasil. E por fim, objetivamos compreender como esta disciplina está configurada técnico-histórico-político-sócio-culturalmente no currículo da FOUFU.

A presente proposta envolve pois, a análise das características do FOUFU, assim como dos sujeitos que participam ou participaram de seu cotidiano de forma mais direta. Este estudo ocupa-se da análise das condições de realização do currículo, da reflexão sobre a ação educativa, não se esquecendo em nenhum momento da complexidade que se deriva da realização do mesmo.

Como metodologia, optamos pela análise-documental e pela coleta de depoimentos por meio de entrevistas orais semi-estruturadas. Essa ferramenta de pesquisa permite maior contato entre o pesquisador e o sujeito entrevistado. Além disso, possibilita ao entrevistador maior desenvoltura e articulação no processo de entrevista, podendo surgir novos temas ou questões quando se julgar necessário.

Os sujeitos entrevistados são três professores, dois alunos egressos (que responderam os questionários na pesquisa anteriormente realizada no Curso de Especialização), e o professor Weiss Cunha, idealizador da proposta curricular vigente.

Os três professores pertencem ao quadro permanente da UFU. Dois são do sexo masculino e um do sexo feminino. Dois estão na instituição há mais de 20 anos e um está

menos de 10 anos. Todos têm doutorado e são ex-alunos da FOUFU. Dois deles já foram coordenadores do Curso, sendo que um exerceu o cargo por seis vezes e atualmente é diretor da FOUFU. Para identificá-los utilizamos as letras A, B, C.

Quanto aos ex-alunos, ambos são do sexo masculino, graduaram-se em 2001 e trabalham em consultório particular na cidade de Goiânia. Os alunos também foram identificados pela letra A e B. O ex-aluno A não faz nenhum curso de pós-graduação. O ex-aluno B está cursando um curso de especialização em Cirurgia.

O idealizador, Weiss Cunha se graduou na UFMG e tornou-se docente em 1972. De 1978 a 1980 foi coordenador do curso. Depois continuou como professor e se aposentou em 1992.

As entrevistas foram realizadas durante o mês de novembro e dezembro de 2002. Os alunos foram entrevistados no consultório, os professores na FOUFU e Weiss Cunha na sua residência. A partir daí realizamos as transcrições e análises, confrontando os dados obtidos nas diferentes entrevistas.

Averiguamos as funções curriculares que são cumpridas mediante seu formato, de seus conteúdos e das práticas que criam em torno de si, mas inseridas dentro de um contexto historicamente sedimentado.

Enfim, este estudo fixou-se basicamente em dois procedimentos de pesquisa, uma análise do ponto de vista mais técnica, por meio de levantamento de documentos e uma análise político social das relações instituição-professor-aluno, utilizando como técnica de pesquisa a entrevista oral. A opção pela análise qualitativa é por compreender que o campo da investigação curricular é complexo e requer ferramentas de pesquisa que captem mais profundamente as nuances, o inteligível, o não imediato da realidade que se propõe a estudar.

Estudar o currículo de uma instituição é uma ação potencialmente importante para desvendar os caminhos da conexão teoria-prática. Sácritan (1998, p.29) relata:

A relevância que tem o problema da prática no conhecimento e na pesquisa pedagógica e mais concretamente, a relação teoria-prática, é outra razão a mais para

a atualização da discussão em torno dos problemas curriculares, à medida que são agentes na prática de ensino.

Outra dimensão valorizada neste trabalho é a possibilidade da ação transdisciplinar⁴ entre duas áreas de conhecimento diferentes, a Odontologia e a Educação. Acredita-se, que é objeto da pesquisa em educação preocupar-se com a avaliação dos Cursos que estão circunscritos à Universidade, e que o Mestrado de Educação é o lôcus mais propício para o estudo da problemática que se almeja estudar.

Enfim, por meio desta pesquisa, propusemos-nos a desvendar o que permeia o ensino odontológico, ou seja, compreender como os diferentes sujeitos sociais interagem dialeticamente na instituição e determinam a missão da FOUFU. Desse modo, pretendemos contribuir para esclarecer os caminhos possíveis e viáveis para a conexão entre os princípios teóricos e práticos, como via de melhora de ensino e da formação profissional. Além disso queremos refletir sobre a FOUFU e o seu papel no projeto universitário.

O trabalho está organizado da seguinte forma: o primeiro capítulo aborda a história da Faculdade de Odontologia de Uberlândia e a sua transformação curricular. Demonstramos uma análise do currículo oficial e suas mediações históricas, sociais e culturais no contexto da história da instituição.

O segundo capítulo, trata mais especificamente da disciplina de Clínica Integrada. Situamos a proposta de ensino no campo do currículo e da interdisciplinaridade, estuda o seu surgimento, evolução e implantação no contexto do desenvolvimento curricular odontológico brasileiro e, em especial, no currículo do Curso de Odontologia da UFU.

No terceiro capítulo são abordadas as mediações curriculares, as questões interdisciplinares, os problemas teórico-práticos, as dimensões formativas das clínicas, os

⁴ No ano de 1969, na França, um grupo de experts discutiram os problemas da fragmentação e chegaram a alguns acordos sobre os problemas disciplinares. Consideraram multi e pluridisciplinariedade como agregações, que não garantiriam a permeabilização das fronteiras particulares de cada ciência. A interdisciplinaridade e transdisciplinaridade, por outro possibilitariam a permeabilização das fronteiras, sendo que a última foi

saberes e as práticas educativas. A partir das vozes dos sujeitos, levantamos quatro lógicas que norteiam o currículo da FOUFU. As lógicas são: da integração, da fragmentação, do mercado e da profissionalização.

Esta dissertação pretende contribuir para a reflexão sobre o ensino superior e para o conhecimento da realidade curricular do Curso de Odontologia da UFU, demonstrando o processo histórico e dialético da instituição, refletindo sobre suas contradições e a busca de alternativas para os problemas do ensino odontológico. Desta forma almejamos contribuir para a melhora do ensino odontológico, buscando novos caminhos ou novas lógicas mais condizentes com o real papel da universidade.

Capítulo I

CONSTRUINDO HISTÓRIAS: A FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFU

1.1 Contextualizando a gênese da Faculdade de Odontologia

A Faculdade de Odontologia de Uberlândia foi fundada no ano de 1970 em um contexto de expansão e interiorização do ensino superior no país, impulsionado pela Reforma Universitária de 1968. O fortalecimento do Estado autoritário, a internacionalização da economia brasileira e a emergência de grandes empresas (nacionais públicas, nacionais privadas, multinacionais) exigiram uma força de trabalho mais qualificada e capacitada.

A reforma universitária, implantada em 1968, tecnicamente consistiu-se na racionalização administrativo-pedagógica do ensino superior por meio de medidas, tais como a instituição do regime de créditos e da organização em departamentos. Essa reorganização da estrutura universitária tinha um significado maior: estava articulada ao modelo socioeconômico adotado pelo governo militar-autoritário e ao binômio segurança nacional e desenvolvimento econômico.

De uma maneira geral, a implantação de cursos superiores na cidade de Uberlândia - MG, pode ser explicada principalmente por três fatores: pela relevância da cidade como centro de desenvolvimento comercial e pólo regional, pelos anseios de projeção das elites locais e pela presença de forças políticas voltadas diretamente para o incremento do ensino superior.

Uberlândia destacou-se no cenário brasileiro como um importante entreposto comercial, devido a sua localização geográfica, uma vez que a estrada de ferro, a antiga ferrovia Mogiana, terminava praticamente nela. Esta cidade tornou-se ponto de passagem obrigatório da produção industrial e manufatureira de São Paulo. As mercadorias eram trazidas pelos trilhos da ferrovia e transportada por caminhões, principalmente para o sul de Goiás e Mato Grosso. Este fator foi crucial para o desenvolvimento da cidade e para o fortalecimento de uma elite local.

A comunidade atuante da cidade de Uberlândia interessada na aquisição de prestígio pessoal e na projeção da cidade, impulsionada pela rivalidade com a cidade de Uberaba, foi a principal articuladora da criação de faculdades na cidade. O trecho citado a seguir é parte de uma entrevista, extraída do livro “A UFU no imaginário social (1988)”, e retrata esta questão:

Uberlândia toda a vida teve essa vontade de crescer, de se desenvolver, numa competição muito grande com Uberaba em tudo. Acredito mais nesse espírito de competição, de desenvolvimento, de crescimento... Os advogados, a comunidade, os empresários, a sociedade uberlandense toda se uniu para instalar a primeira escola... Aquilo era uma questão de honra para Uberlândia: ter uma escola superior. Uberaba já tinha e nós não (RIBEIRO, 1988, p.14).

No Brasil, o aumento do número de faculdades, especialmente no interior, teve um caráter progressista e desenvolvimentista na década de 1960. Possuir uma faculdade na cidade de origem significava, além de destaque, possibilidades de crescimento econômico. “A interiorização da expansão do ensino superior parece ter vindo satisfazer aos anseios e às crenças populares de que as Escolas superiores são indispensáveis à ascensão social e ao desenvolvimento de uma região” (VAHL, 1980, p.235).

Em Uberlândia podemos situar historicamente a década de 1950 como o marco da idealização das faculdades. Em 1957, o então deputado estadual Homero Santos instalou uma comissão pró-escolas superiores de Uberlândia, composta por pessoas de destaque na cidade: Dr. Jaci de Assis, Dr. Ciro de Castro Almeida, Prof. Miltom Porto, Antônio Bastos e

Capistrano Alquimin, eram os principais componentes desta comissão. Na década de 1960 a cidade presenciou a construção das primeiras faculdades.

Os cirurgiões-dentistas Laerte Alvarenga Figueiredo⁵ e Gerson Mendes de Lima⁶, preocupados com o pequeno número de cirurgiões-dentistas formados na região e influenciados pelo clima esfuziante de expansão do ensino superior na cidade, começaram a idealizar a criação de uma Faculdade de Odontologia. A idéia começou a concretizar-se com o apoio de políticos locais. No âmbito municipal, o então prefeito Raul Pereira de Rezende ficou conhecido como o prefeito da educação. No âmbito federal, Uberlândia era representada pelo então deputado Rondon Pacheco e, no âmbito estadual, pelo deputado estadual Homero Santos, que foi o autor da lei que criou a Faculdade de Odontologia de Uberlândia.

Devido a sua influência junto ao governador Israel Pinheiro, Homero Santos conseguiu aprovar um projeto realizado com a assessoria do professor Gerson Mendes de Lima. O projeto se converteu na Lei Estadual nº 4.257, que criou a Autarquia Educacional de Uberlândia (AEU).⁷ Esta lei previa a instalação de três faculdades: Odontologia, Medicina e Medicina Veterinária. A AEU seria a mantenedora das faculdades “com personalidade jurídica de direito público e patrimônio próprio, autonomia didática, administrativa, financeira e disciplina.”

⁵ Laerte Alvarenga Figueiredo foi presidente por três mandatos da Associação Brasileira de Odontologia e participou da criação do Conselho Regional de Odontologia. Foi um dos principais atores do projeto de criação da Faculdade de Odontologia de Uberlândia e primeiro diretor dessa faculdade. Suas ações não se restringiam apenas ao papel institucional, visto que oferecia sua residência como estadia para professores visitantes e abdicava de recursos financeiros próprios para pagamento de professores. Foi exonerado de seu cargo de diretor em 1973 e permaneceu como professor por mais alguns anos, após optar pela sua saída por não concordar com a nova política da instituição. Atuou durante toda a sua vida como cirurgião-dentista. As entrevistas aconteceram no seu consultório (Av. Afonso Pena) no ano de 2000, embora nossos contatos tenham permanecido. No ano de 2002, ocorreu o seu falecimento.

⁶ Gerson Mendes de Lima era filho da cidade, mas residia em Belo Horizonte e atuava como professor da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais e da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Católica de Minas Gerais. Foi o primeiro coordenador da Autarquia Educacional de Uberlândia, mas foi exonerado do seu cargo antes da construção da Faculdade. Talvez por isso normalmente seu nome não tem sido lembrado como um dos idealizadores dela.

⁷ Quanto ao tipo de atividades, as autarquias podem ser econômicas (Instituto do Açúcar e do Alcool), de crédito (como as Caixas Econômicas, hoje transformadas em empresas públicas), de previdência e assistência (Inamps eo Ipesp), profissional ou corporativa, (OAB- Ordem dos advogados do Brasil), cultural ou de ensino (universidades).

O Artigo 10 da Lei nº 4.257 previa que “inicialmente, a Autarquia Educacional instituída por esta lei instalará a Faculdade de Odontologia, que deverá funcionar no exercício de 1967.”

Em outubro de 1966 foi organizada uma comissão preparatória para a instalação da Faculdade de Odontologia da Autarquia Educacional de Uberlândia com o objetivo de cuidar das medidas necessárias à execução da Lei nº 4.257. Na primeira reunião desta comissão estavam presentes: “Gerson Mendes de Lima Junior, Laerte Alvarenga Figueiredo, Edmundo Rodrigues da Cunha Filho, Ângelo Damis, Ronaldo Rodrigues da Cunha, Josaphát Vieira Marques, Índio Carvalho Luz, Paulo Machado da Silveira, Waldemar Martins Ferreira” (AUTARQUIA, 1966).

A Autarquia instalou-se somente em julho de 1968. Com a direção de Gerson Mendes de Lima, ela começou a funcionar com muitos entraves, como problemas financeiros (falta de envio de verbas pelo Estado), desacordos internos e a falta de um local ideal para a instalação da Faculdade de Odontologia. Em 1969, a Faculdade de Odontologia ainda não havia sido instalada.

Esses problemas culminaram numa crise dentro da AEU que levou à exoneração do diretor Gerson Mendes de Lima. No dia 17 de junho de 1969, Israel Pinheiro, então governador de Minas Gerais, exonerou Gerson Mendes de Lima⁸ e nomeou o novo diretor, Wilson Ribeiro da Silva. Apesar de não ser dentista, ele possuía experiência administrativa com escolas superiores e já havia administrado e reerguido a Faculdade de Artes de Uberlândia, que também passara por um momento de crise.

A localização para a instalação da faculdade foi a primeira meta a ser cumprida pela nova direção. Diversos locais da cidade foram pensados, tais como salas do prédio do Mercado Municipal, Colégio de Fátima na Av. Engenheiro Diniz, a cadeia pública, que deveria ser substituída por uma penitenciária, o edifício destinado à nova cadeia pública, localizado nas

mediações da Faculdade de Medicina, a construção de um prédio próprio ao lado da Escola de Medicina. Mas sempre havia algum empecilho específico em cada local que dificultava a instalação da faculdade.

Essas matérias selecionadas do jornal “Correio de Uberlândia” demonstraram a ansiedade em relação à instalação da faculdade, no período de 1966 a 1970: “Odontologia: Faculdade está a caminho” (CORREIO DE UBERLÂNDIA, 1966); “Odontologia poderá ser no colégio N. S. Fátima” (CORREIO DE UBERLÂNDIA, 1967); “Odontologia talvez não funcione em 1969” (CORREIO DE UBERLÂNDIA, 1968); “Odontologia tem novos demarches” (CORREIO DE UBERLÂNDIA, 1969); “Odontologia vestibular talvez fevereiro de 70” (CORREIO DE UBERLÂNDIA, 1970).

O problema da localização foi resolvido no dia 23 de dezembro de 1969, mediante um convênio com a Escola de Medicina e Cirurgia (EMCIU).⁹ Tal convênio, realizado por meio de pagamento pela AEU, resolveu dois grandes problemas para a fundação da Faculdade de Odontologia de Uberlândia: o local de instalação e a composição do quadro docente do curso básico. Dioracy Fonterrada Vieira, primeiro coordenador educacional, evidencia bem a importância do convênio para a criação da Faculdade de Odontologia de Uberlândia,

No caso das matérias fundamentais biológicas, atendendo a aspectos vários: o convênio existente entre a Faculdade de Odontologia e a Escola de Medicina e Cirurgia, ambas de Uberlândia; a dificuldade de conseguir professores nas mesmas; e inclusive a orientação da reforma universitária brasileira que criou, recentemente os institutos básicos ou de ciências bio-médicas; optou-se pelo ensino das mesmas por professores desta última e em suas próprias instalações (VIEIRA, 1974, p.161).

O convênio teve referência na Lei da Reforma Universitária de 1968, que instituiu os departamentos no ensino superior. Nas grandes universidades, a união de disciplinas em

⁸ Gerson Mendes de Lima toma conhecimento de sua exoneração via imprensa e envia uma carta para o jornal Correio, explicitando sua indignação, inclusive lembrando que foi o principal articulador do processo de construção da AEU.

⁹ A Lei 4.257 que implantou a Autarquia Educacional de Uberlândia previu a criação de uma Faculdade de Medicina. Mas a construção desta foi feita por outros meios, o que explica a sua implantação anteriormente à Faculdade de Odontologia que por lei deveria ser a primeira a ser construída. No lugar da faculdade de medicina, foi pensada uma Faculdade de Educação Física.

departamentos significou a racionalização da utilização de laboratórios, salas de aulas, corpo docente.

No caso de faculdades isoladas, a função racionalizadora dos departamentos perdia o sentido. Como as escolas isoladas possuíam um reduzido número de professores, as funções do departamento de integrar e racionalizar ficavam descaracterizadas. Mas, os departamentos descaracterizados, amparados pela legislação, serviam para outros fins, como por exemplo a criação da FOU.

No dia 18 de março de 1970, o Conselho Estadual de Educação autorizou o funcionamento da nova Escola Superior. No dia 21 de maio de 1970, o presidente Médici assinou o decreto 66.610, autorizando o funcionamento da faculdade. A influência do então presidente do diretório nacional da ARENA, Rondon Pacheco, foi fundamental na tramitação e aprovação desse processo.

A estrutura profissionalizante da Faculdade de Odontologia foi posteriormente instalada no prédio da Av. Engenheiro Diniz, atual prédio da reitoria da UFU. O prédio tinha sido usado para um seminário de freis franciscanos. Inicialmente, foi alugado e depois vendido por um preço simbólico à faculdade.

O primeiro diretor da Faculdade de Odontologia foi Laerte Alvarenga Figueiredo. Atuou neste cargo por três anos, no período de 1970 a 1973. Em fevereiro de 1973, as Faculdades da Autarquia Educacional de Uberlândia foram transferidas para a Universidade de Uberlândia. Com esta mudança, aconteceu a exoneração de Laerte Alvarenga Figueiredo e a nomeação do professor Oswaldo Vieira Gonçalves como novo diretor da faculdade. Mais conhecido como professor Vadico, possuía vasta experiência administrativa, tendo sido técnico de educação do Estado. Não possuía formação na Odontologia. Seu papel foi fundamental no processo de reconhecimento da Faculdade de Odontologia. Numa entrevista, na Revista "10 anos de

ensino e participação: Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia”, o professor Vadico relatou a importância do processo de reconhecimento para a permanência da faculdade:

Sem o reconhecimento da Faculdade nós não poderíamos realizar vestibulares no ano seguinte, porque a Lei não permite, já que após um determinado número de anos que são contados após a formatura da primeira turma, e a Escola não tiver sido reconhecida ela não recebe autorização para realizar vestibulares (GONÇALVES, [1980?], p.9).

Em de outubro de 1975, pelo Decreto-lei 76.380, o Curso de Odontologia da Universidade de Uberlândia foi reconhecido pelo Conselho Federal de Educação. Em 24 de maio de 1978, pelo Decreto-lei 6532, aconteceu a federalização da Universidade de Uberlândia. O Curso de Odontologia passou a pertencer à Universidade Federal de Uberlândia e transferiu-se do prédio da Av. Engenheiro Diniz para o Campus Umuarama, que passou a abrigar todos os cursos da área Biomédica.

Em suma, a criação da Faculdade de Odontologia foi resultado do plano de expansão do ensino superior na época, aliado aos anseios das elites locais que almejavam projeção social, política e econômica, aquisição de *status* e prestígio social. Resultou também na idealização do grupo e de projetos pessoais, e, dessa forma, foi palco de conflitos, exonerações, lutas, vitórias, ameaças e desilusões que, de certa forma, marcaram direta e indiretamente a dinâmica curricular da Faculdade de Odontologia. Em seguida, abordaremos a questão do currículo propriamente dito, inserido no processo histórico-político-social da instituição.

1.2 A transformação do currículo da Faculdade de Odontologia da Uberlândia - FOU.

1.2.1 A origem e organização do primeiro currículo da FOU

A FOU foi criada num momento de transformações estruturais no país, no qual o regime político era ditatorial. A economia brasileira teve um crescimento considerável na década de 1960, período denominado “milagre econômico”, que contribuiu para um clima social esfuziante de otimismo e que influenciou todos os âmbitos sociais. No editorial da revista “10 anos de ensino e participação: Odontologia, UFU”, o professor Ivan Miguel Costa contextualizou bem a trajetória da FOU:

Nascida no ano 70, dentro do espírito crédulo e otimista da Reforma Universitária e encarnando o sonho de grandeza brasileira surgido com o milagre econômico, a Faculdade de Odontologia de Uberlândia tem sido o fiel reflexo dos tempos. Inicialmente sonhou tornar-se uma escola modelo tais como as grandes escolas Norte Americanas ou Européias, dentro do espírito Brasil grande do nosso milagre brasileiro (COSTA, [1980?], p.1).

Nesse contexto a construção da FOU foi marcada pelo mito do progresso e da diferenciação. A idéia era de se fazer uma faculdade modelo, com destaque nacional. Nessa lógica, para a organização inicial do currículo da instituição, foi convidado Dr. Paulino Guimarães Jr., do setor de ensino do Ministério do Planejamento e presidente da Associação Brasileira de Odontologia. Além de ser um dos fundadores da ABENO (Associação Brasileira de Ensino Odontológico), participou da construção do projeto piloto que criou a faculdade de Diamantina, que possuía uma organização curricular diferenciada, com destaque nacional.

O Prof. Paulino Guimarães Jr. prontificou-se a colaborar, desde que fosse para a construção de uma faculdade de porte elevado. Problemas de saúde impossibilitou-o de prosseguir na sua tarefa. Dessa forma, ele indicou Dioracy Fonterrada Vieira (catedrático da Universidade de São Paulo, Bauru) para substituí-lo. Numa entrevista publicada na revista

“10 anos de ensino e Odontologia”, Laerte Alvarenga Figueiredo fez uma síntese do currículo do professor Dioracy, destacando o seu papel no alto padrão da FOU.

Prof. Dioracy Fonterrada Vieira – professor catedrático de materiais dentários na USP, com largo tirocínio e conhecedor profundo do magistério e dos problemas inerentes da Odontologia, como de várias áreas, se prontificou a colaborar conosco no mesmo diapasão de fazer uma **Odontologia de alto padrão. Esse era nosso interesse** (FIGUEIREDO, [1980?], p.14, grifos nossos).

Dioracy Fonterrada Vieira explica que aceitou o convite para organizar o currículo da FOU porque Uberlândia possuía as condições financeiras favoráveis para a instalação da faculdade.

Fatores determinantes de aceitar o desafio foram: o dinamismo que, como hoje, se via, se respirava, se sentia, em Uberlândia; e primordialmente, condições políticas particulares e coincidentemente excepcionais para a cidade, no contexto governamental do Estado de Minas Gerais, o que previa-se, seria garantia da cobertura financeira indispensável (VIEIRA, 1974, p.19).

Como coordenador de ensino, o Prof. Dioracy atualizou a estrutura didática, definiu os objetivos educacionais, a filosofia de ensino, os métodos de ensino e de aprendizado, as formas de avaliação e organizou as disciplinas e os conteúdos. Enfim, organizou o curso academicamente, providenciando a estrutura básica para a instalação da faculdade.

Na fundação da faculdade, o Conselho Estadual de Educação do Estado de Minas Gerais exigiu, como um dos requisitos indispensáveis, a nomeação do corpo docente. Inicialmente, foram convidados cirurgiões-dentistas de Uberlândia para compor o quadro de professores da Faculdade de Odontologia de Uberlândia, pois havia ausência de professores capacitados. Posteriormente, Dioracy Fonterrada Vieira solicitou professores visitantes renomados para atuar principalmente na fase profissionalizante. Laerte Alvarenga Figueiredo menciona a importância dos professores gabaritados para o reconhecimento e prestígio da FOU:

Com a participação do Prof. Dioracy, pudemos contar com a participação de uma plêiade de professores, os mais gabaritados do país. Nossa faculdade recém criada ganhou **prestígio nacional e internacional** em pouco tempo e a comissão de reconhecimento que nos visitou para sua oficialização tecem os maiores elogios em face de uma escola nova já estar desfrutando de um **alto padrão** de ensino-instalação e parte física da mesma (FIGUEIREDO, [1980?], p.14).

A equipe docente convidada representava a elite do ensino odontológico no país e era originária principalmente da Faculdade de Odontologia de Bauru, que sempre foi considerada no Brasil como um centro de referência na área de Odontologia. Alguns professores pertenciam às seguintes instituições: Faculdade de Odontologia de São Paulo, Faculdade de Farmácia e Odontologia de Araraquara, Faculdade de Farmácia e Odontologia de Ribeirão Preto, Faculdade Federal de Odontologia de Diamantina, Faculdade de Odontologia de Uberaba. Mário Roberto Leonardo, Nicolau Tortamano e Noracylde Lima são, até hoje, considerados referências nacionais no ensino odontológico.

Os professores visitantes tiveram duas funções básicas: estruturação didática das disciplinas nas quais iriam atuar e capacitação de novos docentes para substituí-los futuramente. A primeira função consistiu basicamente no preparo e na assistência em aulas teóricas e práticas, confecção de recursos audio-visuais, preparo de apostilas, organização das atividades administrativas da disciplina e da própria faculdade. Dessa forma, pode se considerar que o currículo da FOUFU foi inspirado nas faculdades paulistas, com destaque para a Faculdade de Odontologia de Bauru.

A segunda função consistiu na formação e preparação de docentes-assistentes que, futuramente, se responsabilizariam pelas disciplinas profissionalizantes. Os assistentes eram selecionados preferencialmente dentre profissionais da cidade de Uberlândia, para auxiliarem os professores visitantes e prepararem-se para substituí-los. Alguns assistentes, com a intenção de aumentar a capacitação deles, foram enviados para centros de treinamento nas faculdades de: Odontologia de Bauru, Medicina de Ribeirão Preto e para Odontologia de São

Paulo. Contratar assistentes não era fácil, devido aos compromissos já assumidos por profissionais de prestígio da cidade, aos vencimentos relativamente pequenos e ao tempo de trabalho exigido (24 horas semanais no mínimo). Por isso, graduandos da Faculdade de Odontologia de Uberlândia passaram a ser treinados e estimulados para a docência (VIEIRA, 1974, p.161-162).

Isso resultou na tradição de ex-alunos tornarem-se professores da FOUFU. Analisando a área de atuação dos egressos da FOUFU, constatou-se que só na década de 1970, trinta ex-alunos tornaram-se docentes na instituição. Veja o quadro I, a seguir.

Quadro I

Relação dos docentes da FOUFU, graduados na década de 1970 na FOUFU

Ano	Alunos graduados na FOUFU	Docentes (Ex-discentes da FOUFU)
1973	41	10
1974	38	4
1975	50	6
1976	44	2
1977	51	3
1978	51	3
1979	53	2

*Dados extraídos do Projeto Conte Comigo – Área de atuação dos Ex-alunos da UFU, Odontologia. (UFU, 1995)

Em 2002 dos 53 professores titulares dispostos no site da FOUFU, 85% são de ex-alunos da FOUFU. Atualmente, apenas a minoria dos professores graduou-se em outras instituições. Tais dados evidenciam a existência de uma tradição cultural endógena na composição do professorado da FOUFU. O código, os costumes, as normas implícitas que norteiam o currículo da instituição são apreendidos primeiro na condição de aluno e depois reafirmados na condição de professor.

Qualquer pesquisa que objetive conhecer a realidade curricular da FOUFU não poderá ignorar essa condição específica do professorado. As experiências pré-profissional e como aluno na formação inicial e continuada são significativas para a prática pedagógica do professor. Segundo Sácristan (1998, p.183),

O professor, antes de sê-lo, no que se refere a seu contato com a escola em geral ou com os alunos, pode ter vivências mais distantes, mas sua experiência pré-profissional, quanto a sua relação com conhecimento, é muito imediata e foi contínua. O professor passa sem processo de ruptura, neste como em outros temas, da experiência passiva como aluno ao comportamento ativo como professor, sem que lhe seja colocado, em muitos casos, o significado educativo, social e epistemológico do conhecimento que transmite ou faz seus alunos aprenderem. Passa de aluno receptor a consumidor acrítico de materiais didáticos e a transmissor com seus alunos.

A experiência cultural, adquirida primeiramente na condição de aluno e depois consolidada na condição de professor é muito significativa para a compreensão da realidade curricular da instituição. As concepções e epistemologia implícita dos professores serão a base da valorização do saber ou do conhecimento, ou seja, serão as perspectivas que colocarão em ação quando tiverem que ensinar. Por isso, a análise da profissionalização dos professores é importante na compreensão da realidade da instituição, já que as suas concepções adquirem um papel de primeira importância na modelação dos conteúdos e na realização do currículo

Em 1974, Dioracy Fonterrada publicou o livro “Planejamento de uma Faculdade de Odontologia”. A intenção do autor era registrar todo o esforço despendido no planejamento da FOU, de modo que servisse de orientação para a organização de outros currículos de faculdades de Odontologia.

O livro conta com 197 páginas e contempla: objetivos educacionais (p. 36 a 46), filosofia de ensino (p. 47 a 81), duração do curso e períodos escolares (p. 89 a 117), método de ensino e aprendizado (p.118 a 134), seleção dos estudantes e avaliação (p. 135 a 145), organização do corpo docente e regime de trabalho (p. 156 a 162), planejamento físico das instalações, equipamentos e localização da faculdade (p.167 a 187), além de outros assuntos.

O currículo foi organizado tendo como base o Parecer nº849/70, aprovado em 11 de novembro de 1970, que determinava o currículo mínimo com as matérias básicas: “Biologia, Ciências Morfológicas, Ciências Fisiológicas e Patologia” e matérias profissionalizantes “Patologia e Clínica Odontológica, Odontologia Social e Preventiva, Odontopediatria e Odontologia restauradora” (BRASIL, 1970).

A filosofia de ensino adotada na primeira organização curricular da FOU foi:

No caso específico de Uberlândia, a idéia inicial foi a de organizar uma escola moderna, estruturada e planejada com vistas a uma filosofia definida (...). Essa filosofia visa, primordialmente, formar dentistas capazes de satisfazer às necessidades de atendimento odontológico do meio sócio-econômico em que irão, ideal e principalmente, distribuir-se – o Triângulo Mineiro -; capacitado técnica e cientificamente para resolverem os problemas mais freqüentes da boca e dos dentes; preparados para desenvolverem-se, após cursos de pós-graduação, em especialistas; formados dentro de uma filosofia em que a preocupação básica é voltada para a prevenção da doença e o atendimento do doente e conscientizados para atuar decidida e decisivamente na comunidade, com o fim de melhorar o seu padrão de saúde e a manutenção desta (VIEIRA, 1974, p. 31).

Embora o currículo tenha sido minuciosamente planejado, não foi inteiramente aplicado na prática. Segundo Vieira (1974, p.186),

O autor preocupou-se, [...] com o planejamento básico da escola de Uberlândia, planejamento esse que deveria ser uma diretriz, com os aspectos fundamentais a serem seguidos, sem suas principais etapas e seqüência mais adequada. [...] o planejamento que consta deste livro - o planejamento proposto. Muito dele foi aplicado na prática, mas igualmente muito ainda havia por realizar quando por imposições várias, de compromissos outros, o autor foi obrigado, com pesar e tristeza, a encerrar suas atividades naquela instituição, na qual muito deixou de amizade e afeto, e da qual recorda-se com saudade.

O primeiro currículo vigorou até o ano de 1977 quando ocorreu a universalização da Faculdade de Odontologia. Neste momento, acontecia um movimento amplo de revitalização do currículo odontológico no Brasil e na América Latina que influenciou a organização do segundo currículo. Esse será melhor abordado no próximo tópico.

1.2.2 A segunda organização curricular da FOUFU

O idealizador do segundo currículo foi Weiss da Cunha.¹⁰ O processo de renovação curricular da FOU ocorreu principalmente em função das novas exigências da federalização em 1977. Com a criação da UFU, o curso de Odontologia passou por diversas mudanças, tais como: localização, reorganização dos departamentos e dos almoxarifados, reformulação de documentos, entre outros. Conforme as palavras do idealizador,

Com a federalização, a Autarquia foi incorporada à Universidade. Sob novas orientações, houve a indicação de transferir o curso de Odontologia da Av. Engenheiro Diniz para o Campus Umuarama. Houve também a criação de um novo modelo de departamentalização e fomos com outros professores da Universidade fazer curso sobre departamentalização, para assumirmos as novas funções da Faculdade de Odontologia. Tivemos uma série de dificuldades para reorganizar os almoxarifados no novo modelo de Universidade Federal. A organização era mais rígida, estruturada de forma diferente. Tivemos uma série de auditorias, o MEC propôs que se reformulasse muitos itens do curso (Weiss Cunha).

¹⁰ Weiss Cunha foi professor da disciplina de Endodontia, assessor do coordenador do FOU (Oswaldo Vieira Gonçalves) e membro do conselho universitário. Com a federalização da faculdade, foi indicado como coordenador do Curso de Odontologia, cargo que exerceu de 1978 até 1980. Depois permaneceu como docente e se aposentou em 1992.

Os cursos da área de Biomédicas passaram a funcionar no Campus Umuarama. O Curso de Odontologia foi integrado ao hospital universitário. Foi criado um pronto-socorro odontológico, pois até então eram os médicos que atendiam emergências odontológicas. As atividades de Odontologia passaram a funcionar 24 (vinte e quatro) horas por dia. Veja o depoimento do idealizador sobre isso.

Foi uma mudança muito grande de se passar do curso da Av. Engenheiro Diniz, bucólico, sem compromisso, provinciano para uma dinâmica no Campus Umuarama dentro de um hospital. Novos conceitos, novas atitudes, novos procedimentos eram exigidos. A mentalidade era outra, o aluno de Odontologia, trabalhava agora dentro do hospital, transitava entre médicos, pacientes, enfermeiros (Weiss Cunha).

A federalização do Curso de Odontologia da UFU, em 1977, coincidiu com um movimento de intensa discussão sobre o ensino odontológico, liderado principalmente pela ABENO, Faculdade Federal de Pernambuco e a Universidade de Campinas. Os temas básicos da discussão foram a integração do ensino odontológico, a prevenção e a visão do paciente como uma unidade bio-psico-social. Esta filosofia foi adotada no novo currículo. Isso é confirmado no trecho de entrevista abaixo.

Tínhamos que mudar o currículo, não porque o outro fosse ruim. Qualquer currículo funciona, mas na nossa visão era necessária uma mudança na visão do paciente. Nós queríamos que o nosso aluno fosse um agente de saúde, que vivenciando experiências de um hospital universitário, visse o paciente como unidade biopsicosocial. O paciente é um ser humano que necessita de seus trabalhos e isso acontecia por causa de sua situação econômica. (Weiss Cunha)

Segundo o idealizador, no antigo sistema curricular o paciente ocupava um papel secundário em relação à aprendizagem do aluno. As exigências curriculares do ensino-aprendizagem eram mais importantes que as necessidades do paciente. Não havia compromisso com tratamento integral do paciente. O paciente era visto como um manequim vivo, que poderia ser descartado se não tivesse o caso clínico ideal para o treinamento clínico do aluno.

No antigo sistema não havia compromisso com o tratamento completo do paciente. Prova disso é que o paciente possuía um prontuário ou ficha documental por cada clínica nucleada que passava. Com a nova proposta curricular, o paciente passou a ter apenas um prontuário que continha seu plano de tratamento global. O paciente só poderia ser dispensado com seu tratamento dentário concluído. O idealizador relata que:

Então, o que tenho para complementar é que a mudança curricular significou uma mudança de visão do paciente. Na nova visão curricular, não se usava o paciente como objeto didático-pedagógico, como complemento do processo ensino-aprendizagem. A visão do paciente se tornou objetiva como sendo uma unidade biopsicosocial. O currículo é que deveria ser adaptado ao paciente e não o paciente adaptado ao currículo. Por isso o curso teve que ser integrado e ter uma intensa ênfase em Odontologia Social Preventiva, na Unidade Odontológica Social Preventiva (Weiss Cunha).

A integração curricular, era o principal tópico das propostas de discussão curricular. Na FOUFU, as disciplinas do curso profissionalizante foram reunidas em unidades de ensino. Nesse trecho da entrevista, o idealizador explica como funcionava as unidades de ensino.

Por exemplo, uma Unidade que fora criada foi a UDE, Unidade de Diagnóstico Estomatológico. No sistema antigo, havia um professor responsável pela disciplina de Semiologia, outro pela Histologia, outro pela Patologia, outro pela Radiologia, que trabalhavam com conteúdos fragmentados que deveriam ser reunidos na cabeça do aluno. No novo conceito, todas essas disciplinas eram reunidas em uma única unidade, UDE, que visava prioritariamente entender o diagnóstico de doenças de forma global. A Unidade possuía todas as funções, atividades, matérias, pré-requisitos, assuntos, itens do programa que eram regulamentadas de forma que o aluno aprendesse a diagnosticar. Ao contrário do antigo sistema que se trabalhava com assuntos isolados, os quais o aluno depois teria que reunir para elaborar um diagnóstico (Weiss Cunha).

Com a perspectiva de um ensino integrado, as disciplinas do curso foram englobadas em unidades afins. Foram criadas as seguintes unidades: diagnóstico, prevenção, odontologia infantil, clínica odontológica.

O processo de integração curricular não foi tranquilo. O idealizador do currículo relata que: “Nas disciplinas profissionalizantes a integração é muito mais difícil por vários fatores entrópicos. Tem que ser considerado: resistência dos professores e alunos, a tradição de trabalho” (Weiss Cunha). Um exemplo que demonstra a resistência dos professores, relatada

por Cunha, é a organização da UCOEI (objeto de estudo) que inicialmente necessitou ser subdividida em duas unidades disciplinares: UCOEI (Unidade de Clínica Odontostomatológica-integrada) e UCEI (Unidade de Clínica Estomatológica Integrada), que se diferenciavam apenas pelo nome e pelos horários de realização. Alguns professores não aceitaram trabalhar reunidos no mesmo local com outros por falta de compatibilidade.

Weiss Cunha afirma que com o novo currículo, houve a preocupação em enfatizar a prevenção. Foi criada a Unidade de Odontologia Social e Preventiva, com carga horária de 450 horas, divididas em sete períodos letivos. No currículo antigo, embora teoricamente se valorizasse a prevenção, a disciplina funcionava com uma pequena carga horária, somente nos finais de semana.

Este modelo de organização curricular consubstanciou-se em um modelo inovador, distinto das faculdades de odontologia brasileiras. Na nossa opinião é um modelo de currículo que avança, quando comparado aos modelos curriculares tradicionais existentes nas outras faculdades de Odontologia. Propõe um ensino desvinculado da visão especializada, que tem por tradição clínicas nucleadas por disciplinas e matérias estanques. Além disso, destina uma carga horária pesada para a Odontologia Social e Preventiva, com o intuito de promover um ensino odontológico preocupado com a questão da prevenção do coletivo e não apenas do individual.

A nova organização curricular foi implantada em 1977, mas somente foi regulamentada em 1986 e vigora até hoje. Deverá ser mudada brevemente em função das Novas Diretrizes Curriculares do Curso de Odontologia implantadas pelo MEC em novembro de 2001.

1.3. O Currículo Vigente da FOUFU

Oficialmente, o curso de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia almeja formar o seguinte perfil profissional:

O curso de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia tem por objetivo formar um **Cirurgião-Dentista** com conhecimentos, habilidades e destrezas que o caracterizem como um profissional tecnicamente capaz, cientificamente orientado e socialmente sensível para solucionar com critério reflexivo e preventivo os problemas mais prevalentes na região geo-educacional da Instituição e em programas de interesse nacional. Dominará os aspectos gerais da estomatologia, necessários a formação de um **Cirurgião-Dentista Clínico-geral**, proporcionando assim, um tratamento integral e adequado dentro do nível de atenção em que está atuando e mantendo-se integrado com as demais profissões da área da saúde. (UFU, 1986, grifos do autor)

A duração do Curso de Odontologia é de quatro anos, no mínimo, e nove anos, no máximo. A carga horária total do curso é de 4.110 horas. Está dividida em 2745 horas de conteúdos práticos (66,78%) e 1365 horas (33,21%) de conteúdos teóricos. O regime de estudo é semestral (oito semestres letivos) em turno integral. O currículo do curso de graduação da FOUFU vigente foi regulamentado em 1986, tendo como base a Resolução N. 04/82 – C.F.E. (Conselho Federal de Educação), que fixou os mínimos de conteúdo e de duração do curso de Odontologia.

O currículo mínimo do curso de graduação em Odontologia, segundo a Resolução N.º. 04/82 – CFE, 03/09/1982 compreende as seguintes matérias básicas: “Ciências Morfológicas, Ciências Fisiológicas, Ciências Patológicas, Ciências Sociais. As matérias profissionalizantes são: Propedêutica Clínica, Clínica Odontológica, Clínica Odontopediátrica, Odontologia Social, Clínica Integrada” (BRASIL, 1982).

Na FOUFU, tais matérias estão estruturadas em 37 (trinta e sete) disciplinas. As disciplinas eminentemente profissionalizantes estão organizadas pedagogicamente em

unidades. O curso obedece a uma seqüência didático-pedagógica dividida em três etapas: básica, pré-clínica e clínica, sendo que as duas últimas são etapas profissionalizantes.

1.3.1 Etapa básica.

Segundo o currículo mínimo do Curso de Graduação em Odontologia, as matérias básicas são as seguintes: “Ciências Morfológicas (genética, evolução, histologia, embriologia e anatomia), Ciências Fisiológicas (bioquímica, fisiologia e farmacologia), Ciências Patológicas (patologia geral, microbiologia, parasitologia e imunologia), Ciências Sociais (fundamentos de sociologia, antropologia e psicologia)” (BRASIL, 1982).

O ciclo básico é constituído por matérias consideradas imprescindíveis ao embasamento científico da aplicação profissional. A fundamentação biomédica é condição para o exercício da prática odontológica, que objetiva conhecer e manejar enfoques mais estruturais e científicos sobre o processo saúde-enfermidade.

Desconhecer a fundamentação biomédica implica em exercer uma prática clínica sem fundamentos, “uma técnica pela técnica”. A ciência e seus fundamentos não podem ser deixados de lado para que o ensino odontológico superior não perca o seu sentido maior, que é a autonomia do pensamento. Caso contrário, corre-se o risco de se tornar um ensino artesanal, repetitivo, no qual é requerida dos alunos apenas habilidade motora para executarem os procedimentos clínicos. A Universidade não pode ser um reduto de repetição de técnicas, pois tem o compromisso com a razão e compreensão rigorosa do mundo físico e social. Assim diz Coelho (1997, p.47):

A universidade, em virtude de sua própria natureza, segue uma outra lógica, que leva em conta seu compromisso fundamental com a verdade, a busca de uma compreensão rigorosa do mundo físico e social e a luta pela produção de novas formas de existência coletiva. Nesse sentido ela deve-se constituir como uma escola do pensamento, de liberdade, de humanização dos homens e da sociedade, de busca

sempre retomada da verdade, de produção de novos conhecimentos que expliquem e transformem a realidade (COELHO, 1994, p.47).

Historicamente tem-se percebido que o cirurgião-dentista encontra dificuldades de fundamentar a prática odontológica, realizando-a mais mecanicamente, como apenas uma técnica científica. Esta prática tecnicista tem raízes no “informe de Gies”, implantado nos EUA e Canadá no início do século XX, que teve como um dos pressupostos o afastamento da Odontologia das ciências médicas.

Solo fue hasta mediados del presente siglo, que odontólogos importantes promovieron la imperiosa necesidad de recurrir a una fundamentación biomédica para la formación u el ejercicio de la práctica odontológica. Precisamente esta lucha significa que “lo médico” les era algo indiferente. Así por ejemplo, en las escuelas norteamericanas, según Gies, sólo se ofrecían 48 horas al año en materias como Semiología, Patología y Diagnóstico, materias que correlacionaban el trabajo clínico dental con la clínica médica. Talvez esto explica que fuesen médicos los que asumieran las principales asignaturas biomédicas contempladas en los currículos odontológicos, ante la incapacidad histórica de los cirujanos dentistas para hacerlo (GONZALES, 1997, p.97).

No caso específico da FOU, inicialmente o ciclo básico do curso foi ministrado pelo corpo docente da Escola de Medicina, até por uma necessidade histórica. Atualmente, o corpo docente do curso básico tem origem diversa: Ciências Biológicas, Medicina, e até mesmo da Odontologia.

Os professores do ciclo básico, no regime de organização institucional anterior, pertenciam aos departamentos respectivos às suas disciplinas. O modelo departamental criado na Reforma Universitária de 1968 tem como objetivo principal a racionalização de recursos dentro da universidade. Por exemplo, um professor de Fisiologia fica responsável pela disciplina em vários cursos da área de Biomédicas, como, Medicina, Biologia, Odontologia, Veterinária etc. O laboratório de Fisiologia também serve para vários cursos, e assim por diante.

Com a reforma do estatuto da UFU, houve a extinção dos Centros e a criação das faculdades e institutos. Os professores das disciplinas básicas que pertenciam a diferentes

departamentos passaram a fazer parte do Instituto de Ciências Básicas, que é responsável pelas disciplinas do ciclo básico de vários cursos: Odontologia, Medicina, Agronomia, Veterinária. Na realidade, o professor de Fisiologia ou Histologia, apesar de ministrarem aulas, não faz parte do quadro de docentes da faculdade. Isto implica num certo distanciamento deste docente e numa dificuldade maior de integrá-lo ao projeto pedagógico de cada curso, sendo um fator prejudicial para o processo ensino-aprendizagem.

Outra dificuldade encontrada é que o professor de Fisiologia, graduado, por exemplo, em Medicina, normalmente terá mais facilidade de ministrar aulas para o curso de Medicina. Suas aulas poderão ser mais contextualizadas com situações práticas vividas anteriormente na condição de aluno ou no próprio exercício da função. Já em uma aula para a turma de Odontologia será mais difícil (mas não impossível) a busca por exemplos práticos.

Na FOUFU, as disciplinas de Genética, Parasitologia, Bioquímica, Fisiologia, Farmacologia e Imunologia funcionam com professores com formação diferente da Área de Odontologia. Já os docentes de Anatomia Humana e Especial, Histologia, Patologia e Microbiologia e UOSP I (referente à Sociologia, Antropologia, Psicologia Social e Odontologia Social Preventiva I) são graduados em Odontologia.

Segundo Reis (2002), na visão dos discentes não está sendo efetivada uma integração entre os ciclos básico e profissionalizante do curso, apesar de haver um consenso quanto à existência de uma influência daquele sobre este. Cerca de 59% (cinquenta e nove por cento) dos alunos não gostaram do ciclo básico no curso de Odontologia e 90 % (noventa por cento) dos alunos não consideram bem integrados os ciclos básico e profissionalizante, em relação aos objetivos finais do curso. Em torno de 79% (setenta e nove por cento) dos professores consideram que os alunos não possuem interesse pelo ciclo básico do curso. Aproximadamente 95% (noventa e cinco por cento) dos professores não consideram bem integrados os ciclos básico e profissionalizante em relação aos objetivos finais do curso.

Essa questão da integração-fragmentação dos ciclos básico e profissionalizante será melhor analisada no capítulo III, a partir das vozes dos sujeitos entrevistados. É impossível pretender uma integração da aprendizagem de clínica odontológica sem uma integração de todo o processo ensino-aprendizagem da Odontologia, pois é ela que permite que os conhecimentos básicos da Biologia Humana sejam oferecidos no momento exato de suas necessidades (GOMES E BORGES, 1978, p.130). Por isso, qualquer proposta de renovação curricular na FOUFU deverá refletir sobre as relações entre os ciclos básico e profissionalizante.

1.3.2 Etapa profissionalizante

De acordo com o currículo mínimo do curso de graduação em Odontologia, implantado pela Resolução nº04/82- CFE, de 03/09/1982, as matérias profissionalizantes são: “Propedêutica Clínica, Clínica Odontológica, Clínica Odontopediátrica, Odontologia Social e Clínica Integrada” (BRASIL, 1982).

Na FOUFU, essas matérias estão organizadas pedagogicamente em seis unidades de ensino: Unidade de Diagnóstico Estomatológico (UDE), Unidade de Terapêutica Especial (UTE), Unidade Estomatológica Integrada (UEI), Unidade de Odontologia Infantil (UOI), Unidade de Odontologia Social e Preventiva (UOSP), Unidade de Clínica Odontológica Integrada (UCOEI). Ver a organização curricular no quadro II, a seguir.

Quadro II

Desdobramento das matérias profissionalizantes do currículo mínimo na FOUFU

Matérias Profissionalizantes (currículo mínimo)	Disciplinas desdobradas e períodos	Conteúdos
- Propedêutica Clínica	-Unidade de diagnóstico Estomatológico.(UDE). UDE I (3°), UDE II (4°), UDE III (5°)	Patologia Bucal, Semiologia e Radiologia
-Clínica Odontológica	-Unidade Estomatológica Integrada.(UEI) UEI I (4°), UEI II(5°), UEI III. (6 P.).	Dentística, Endodontia, Materiais Dentários , Oclusão, Prótese Fixa, Prótese Parcial Removível
	-Unidade de Terapêutica Especial (UTE). UTE I(4°), UTE II(5°), UTE III (6°)	Cirurgia e Periodontia
Odontologia Social	Unidade de Odontologia Social e Preventiva (UOSP). UOSP II(2°), UOSP III (3°), UOSP (4°), UOSP V(5°), UOSP VI(6°), UOSP VII(7°)	Odontologia Social e Preventiva, Bioestatística, Ergonomia, Orientação Profissional, Ética Profissional, Odontologia Legal,
Clínica Odontopediátrica	Unidade de Odontologia Infantil (UOI). UOI I (6°), UOI II (7°), UOI III(8°).	Odontopediatria, Ortodontia Preventiva
Clínica Integrada	Unidade de clínica Odonto-Estomatológica (UCOEI)	Cirurgia, Dentística, Endodontia, Periodontia, Oclusão, Prótese Removível, Prótese Fixa, Prótese Total.

Fonte: Currículo Pleno (UFU, 1986).

Além dessas, existe uma unidade denominada Unidade Abrangente Suplementar de Emergência Estomatológica (UASE) que não faz parte do currículo mínimo, sendo considerada obrigatória complementar. É eminentemente prática, não possuindo programa teórico, e tem como objetivo geral "orientar o aluno na aplicação de recursos clínicos e cirúrgicos para a resolução dos problemas de emergência odontológica" (UFU, 1986).

A UASE inicialmente funcionava como uma unidade de apoio de ensino para o discente. Seu objetivo inicial era controlar as possíveis falhas no processo de ensino-aprendizagem, uma vez que uma nova organização curricular sempre pode ter desajustes internos não perceptíveis. Também fatores entrópicos da instituição (relacionados à não aceitação do novo currículo) poderiam prejudicar o processo de ensino-aprendizagem (Cunha, 2002). O idealizador relata que:

Fazia pesquisas com os alunos em todos os períodos, avaliava suas principais dificuldades, a falta de adaptação ao novo currículo ou até possíveis falhas de disciplina. O programa da UASE era montado em função das solicitações dos alunos. Com o passar dos tempos, essa disciplina ficou com carga horária ociosa. O curso engrenou (tomando emprestado uma expressão da mecânica) e os alunos quase não solicitavam a suplementação de conteúdos. Dessa forma, a carga horária desta disciplina (180 horas) foi destinada a um estágio obrigatório dentro do Pronto Socorro. (Weiss Cunha)

A UASE, atualmente, é realizada nos períodos 7 e 8. As atividades práticas são realizadas por meio de plantões de 12 e 24 horas no Pronto Socorro Odontológico, que funciona junto ao Hospital de Clínicas. O Pronto Socorro Odontológico atende às emergências relacionadas ao âmbito da saúde bucal.

O curso profissionalizante está organizado em duas fases: pré-clínica e clínica.

1.3.2.1 Fase pré-clínica

A primeira fase do ciclo profissional, a pré-clínica, objetiva iniciar os aprendizados clínicos para exercitar o aluno nas atividades que serão desenvolvidas nos pacientes. Quase todo o trabalho é realizado em laboratórios, em modelos ou manequins.

A fase pré-clínica fundamenta-se na idéia de que existem procedimentos, cujas características técnica e artesanal exigem que o estudante adquira um mínimo indispensável de treinamento técnico, antes que possa tratar dos pacientes. Visa o treinamento técnico do

discente, iniciando sua prática instrumental em modelos de estudo ou simulando futuras práticas. Nesta etapa pedagógica, são simulados os mesmos procedimentos que serão realizados na prática clínica. A diferença é que tais procedimentos poderão ser feitos e refeitos conforme a habilidade do aluno, sem nenhum prejuízo, pois o treinamento é feito em manequins e não em pacientes vivos. Vieira (1974) explicita bem os objetivos do treinamento pré-clínico:

O trabalho pré-clínico deve possibilitar ao estudante o conhecimento das técnicas principais de trabalho, permitir que através da repetição destas técnicas, possa ele dominá-las em todas as suas etapas, adquirindo habilidade manual suficiente para poder aplicá-las no paciente, desenvolver sua sensibilidade tátil, familiarizar-se com os procedimentos técnicos mais comuns dessas disciplinas. (VIEIRA, 1974, p.53)

Por outro lado, o trabalho em manequins tem recebido críticas por duas razões principais: primeiro porque não permite ao aluno vivenciar a mesma realidade que terá com o paciente vivo. O manequim não possui saliva, tosse ou dor e possibilita seu posicionamento de acordo com a necessidade de visão do aluno. Já o paciente vivo, nem sempre poderá abrir a boca conforme a necessidade de visão do cirurgião-dentista, além de possuir tosse e saliva, sentir dor e ter problemas psicológicos e emocionais. Nesse sentido, o trabalho em manequins poderia trazer problemas para o processo ensino-aprendizagem, como evidencia Reis(2002, p.4):

Há razões para acreditar que o trabalho prévio em manequins pode trazer mais problemas do que soluções, uma vez que as situações de trabalho são totalmente diferentes das reais, podendo desenvolver, nos alunos, alguns vícios capazes de dificultar sua evolução nas atividades práticas com os pacientes.(...) Nos manequins não são realizados diagnósticos, nem planejamentos, uma vez que neles já se encontram artificialmente "preparadas e padronizadas" as situações-problema que o aluno deverá solucionar.

A segunda razão baseia-se em evidências sobre certas manobras clínicas, como anestesia por infiltração, extrações de dentes, moldagens funcionais que, devido as suas particularidades, não seguem a norma de aprender primeiro em manequins para depois

praticarem nos pacientes. Os resultados de aprendizagem são favoráveis, não trazendo risco ou obstáculo para paciente.

O programa prático pré-clínico na FOUFU é um pré-requisito do programa prático clínico. Ou seja, um aluno somente realizará atividades clínicas em pacientes após um treinamento básico prévio em manequins.

O treinamento pré-clínico na FOUFU é responsabilidade principalmente da Unidade Estomatológica Integrada (UEI) e Unidade Terapêutica Especial (UTE). O quarto período envolve o programa prático da UEI I e Unidade de Terapêutica Especial I UTE I; o quinto período, o programa prático da UEI II; o sexto período, o programa prático da UEI III; os sétimo e oitavo períodos, o treinamento pré-clínico é realizado na UOI (Unidade de Odontologia Infantil), com conteúdos da área de Ortodontia preventiva.

A UEI e a UTE fornecem o treinamento pré-clínico e o programa teórico que sustentará a prática clínica na UCOEI (Clínica Integrada), responsável pelo atendimento clínico ambulatorial de pacientes. A seqüência pedagógica é a seguinte: a UEI e a UTE fornecem os subsídios teóricos e práticos (pré-clínicos) que serão aplicados nos pacientes na UCOEI, unidade unicamente responsável pelo treinamento clínico, pois não contempla conteúdos teóricos

Nessa perspectiva a UEI e a UTE têm uma importância crucial no currículo da FOUFU, que é de fornecer um embasamento prático e teórico para o aluno atuar na clínica. Por esse papel central, analisaremos essas duas unidades e suas relações com a organização curricular.

No quadro III, são apresentadas a UEI e a UTE, ambas são subdivididas em três subunidades: I, II, III; sendo realizadas, respectivamente, no quarto, quinto e sexto períodos.

No quarto período, a UEI I contempla o programa teórico dos conteúdos de Dentística (relacionado com restaurações dentárias), Endodontia (relacionado com tratamentos dos

canais radiculares), Materiais Dentários (estudo dos materiais dentários) e Oclusão (relacionado aos tratamentos das disfunções oclusais). Para estes conteúdos foi reservada uma

QUADRO III

UEI e UTE. Conteúdos e carga horária semestral

Disciplina e período	Conteúdos	Carga horária semestral		
		Teórica	Prática	Total
UEI I.(4º)	Dentística I, Endodontia I, Materiais Dentários I e Oclusão I	075	195	270
UEI II (5º)	Materiais Dentários II, Prótese Fixa I	045	135	180
UEI III (6º)	Materiais Dentários III, Prótese Parcial Removível I, Prótese Total I	045	105	150
UTE I(4º)	Cirurgia I, Periodontia I.	090	015	105
UTE II (5º)	Cirurgia II e Periodontia II	060	—	060
UTE III (6º)	Cirurgia IV e Periodontia IV	060	—	060

Fonte: Currículo Pleno (UFU, 1986)

carga horária de 75 horas de teoria e 195 horas de prática. Já na UTE I serão trabalhados os conteúdos de Cirurgia e Periodontia, com carga horária de 90 horas de teoria e 15 horas de prática.

O programa teórico dos conteúdos de Dentística, Endodontia e Oclusão da UEI I, no quarto período, merecem nossa atenção. Apesar de ele ser um dos maiores da grade curricular da FOUFU, constando de 38 itens no currículo pleno, são destinadas apenas 75 horas-aulas para o cumprimento do programa (UFU, 1986). Além disso, são conteúdos de reconhecida importância para a prática clínica, constituindo-se em saberes requisitados cotidianamente no exercício profissional do cirurgião dentista. Por essa razão considera-se a carga horária teórica da UEI I muito pequena, pela amplitude e importância dos conteúdos pelos quais ela é responsável.

Analisando globalmente o currículo da FOUFU em relação à divisão da carga horária teórica e prática, constatou-se uma valorização da última em detrimento da primeira. No ciclo básico, a carga horária é dividida em 510 horas de teoria e 660 horas de prática. No ciclo profissionalizante, a diferença é mais marcante. Há uma carga horária de 855 horas de teoria e 2085 horas de prática.

A relação teoria-prática recai numa discussão sobre as funções da universidade. Ela não deve se restringir ao ensino de técnicas, visando uma profissionalização imediata. A universidade deve, por outro lado, estimular o exercício do pensamento e busca de novas formas de saber. Não deve formar apenas o profissional, mas também o intelectual que saiba pensar e repensar o seu espaço com autonomia e procurar novas formas de sobrevivência.

Com a atual aceleração do desenvolvimento tecnológico, é sintomático formar apenas profissionais técnicos que, em pouco tempo, terão seus conhecimentos defasados. Cabe à universidade ensinar o aluno a pensar e, deste modo, capacitá-lo não apenas para o mundo do trabalho, mas também para a vida. Coêlho (1994) adverte-nos sobre o risco da formação tecnicista:

Nas sociedades modernas, que em poucas décadas renovam por completo suas tecnologias e conhecimentos em todas as áreas, o que o jovem aprende hoje na universidade certamente não terá grande utilidade daqui a 10 ou 20 anos. Se não temos como prever quais serão as possibilidades existentes amanhã no mundo do trabalho, absurda é a pretensão de formar os alunos para se adequarem a algo que não sabemos como será, para executarem tarefas e desempenharem funções que provavelmente não mais existirão ou serão profundamente reformuladas. Em tudo isso uma certeza se impõe: é impossível se prever o futuro e o amanhã será muito diferente do que hoje temos. Mais do que ensinar os jovens a fazerem isto ou aquilo, a resolverem este ou aquele problema, a universidade deve, portanto, ensiná-los a pensar, a buscar, a criar, a compreender por que hoje se faz assim e quais os limites e possibilidades desse fazer, seus pressupostos e implicações (1994, p.64).

A ênfase no ensino prático é um dos pontos de tensão no currículo da FOUFU e será mais bem discutida no capítulo III a partir das vozes dos sujeitos. Deve-se buscar compreender, por

meio dos diferentes discursos, qual é o verdadeiro sentido da preponderação da carga horária prática na FOUFU.

3.2.2 Fase clínica.

Na segunda fase do ciclo profissionalizante, serão desenvolvidas as atividades clínicas no paciente. Esta etapa visa ao “ensino e ao treinamento do estudante em face do paciente, qualquer que seja a natureza do seu mal” (BRASIL, 1970).

As atividades clínicas na FOUFU são realizadas na Unidade de Clínica Odontológica Estomatológica Integrada (UCOEI), Unidade de Odontologia Infantil (UOI), Unidade de Diagnóstico Estomatológico (UDE), Unidade de Odontologia Social e Preventiva e na Unidade abrangente suplementar de emergência estomatológica (UASE).

O atendimento clínico é realizado obedecendo a uma hierarquia, baseada no grau de complexidade de cada procedimento clínico. Dessa forma, no quinto período é permitido realizar procedimentos menos complexos e à medida em que se vai avançando nos períodos escolares, vão sendo realizados procedimentos mais complexos, de acordo com o programa prático do currículo pleno.

Enfim, o currículo oficial da FOUFU configura-se em uma proposta diferenciada do contexto do ensino odontológico, já que possui uma experiência de mais de duas décadas de currículo integrado.

Por outro lado, existem alguns pontos de tensão que merecem ser melhor analisados: a questão da integração ciclo básico e ciclo profissionalizante, a tradição endogênica na composição do professorado, a relação teoria-prática, a UCOEI. Enfim, a partir das vozes dos sujeitos, buscaremos aprofundar essas questões bastante relevantes para compreender a dinâmica curricular da FOUFU.

CAPÍTULO II

DIMENSÕES CURRICULARES: A DISCIPLINA CLÍNICA INTEGRADA

2.1 A Clínica Integrada:

2.1.1 Antecedentes e origem.

O ensino de Odontologia tem sido comumente criticado por proporcionar uma formação acadêmica especializada, na qual se perde a oportunidade de obter uma formação global e a capacidade de realizar um trabalho integral no paciente por meio um diagnóstico e um plano de tratamento adequados. Possui um alto padrão científico-tecnológico, com elevado grau de sofisticação e custo, ainda que os benefícios sejam acessíveis apenas à minoria da população.

No Brasil, segundo Mendes (1981), é hegemônica a idéia de que o ensino tradicional da Odontologia seja influenciado pelo paradigma flexneriano ou pelo “paradigma da medicina científica”, oriundo da avaliação do ensino da prática médica em 1910, nos EUA.

Cordón (1997) chama a atenção para a importante polêmica entre 1923 e 1935, na qual os seguidores de Gies, “avaliaram e perceberam a odontologia do final do século XIX e início deste século como incapaz de suportar as mudanças históricas do desenvolvimento do capital, reconstruindo a visão liberal da Odontologia” (CORDÓN, 1997, p.4). Em 1926, Gies publicou um relatório de 692 páginas, intitulado “Dental education in the United States and Canadá”, no qual apresenta uma verdadeira proposta de mudança paradigmática para a Odontologia, passando de um modelo pouco sistematizado, empírico e ineficaz, para uma prática odontológica mais

cientificista. Os princípios giesianos enfatizavam a especialização e, principalmente, a busca do reconhecimento da Odontologia como profissão organizada e individualizada, afastando-a das práticas multidisciplinares. O triunfo da tese giesiana, deu-se em 1935 com a criação do Conselho de Educação Dental nos EUA, que repercutiu num crescimento centrípeto da ciência odontológica, aumento das especialidades e descompromisso com os problemas de saúde bucal da população. Isto implica que o desenvolvimento científico tecnológico não trouxe melhoria para a saúde bucal, sugerindo que o embasamento teórico-prático sobre o qual se sustenta a Odontologia não é apropriado para o contexto que realiza seu trabalho.

Uma visão mais ampla sobre os problemas do ensino superior no país permite-nos constatar que as críticas quanto à fragmentação do ensino e a falta de envolvimento com problemas sociais não estão relacionados com o ensino odontológico, mas estão imbricados numa discussão mais ampla sobre o lugar da universidade na sociedade capitalista e as contradições sobre o funcionamento da instituição universitária. No fim dos anos de 1960, consolidou-se uma severa crítica sobre a posição solitária da universidade em relação aos problemas da cisão teoria-prática e a falta de relevância social dos conteúdos curriculares por meio dos movimentos estudantis anticapitalistas, primeiramente da Europa e depois na América.

Os apelos estudantis que questionaram todo o sistema foram, de certo modo, acatados, mas travestidos num discurso oficial que absorveu seu potencial crítico por via de uma sutil transformação de significado. Então houve uma série de iniciativas de mudanças nas universidades, como orçamentárias, curriculares estruturais e acadêmicas. A interdisciplinaridade surge como um dos elementos a serem levados em conta dentro da estratégia traçada por governantes e empresários.

Dessa forma, o ano de 1969 tornou-se um marco para as discussões sobre a interdisciplinaridade como afirmam Jantsch & Bianchetti (2002, p.19):

O ano de 1969 marca um momento de profunda inflexão nas discussões sobre a interdisciplinaridade. Reunidos na França, mais especificamente na cidade de Nice, um grupo de experts (Gusdorf, Jantsch, Piaget, Heckhausen, Michand entre outros) sob a coordenação de G. Gusdorf, e respondendo a uma solicitação feita pelos dirigentes da OCDE – Organização que congrega os países mais desenvolvidos da Europa – discutiu durante vários dias o tema e elaborou um documento que se tornou matriz dos debates e escritos posteriores. Diga-se de passagem que chama a atenção o fato de a solicitação de um documento basilar sobre o assunto, ter partido de governantes e empresários e não dos meios universitários, embora os desafiados a manifestar-se tenham sido pesquisadores.

A I Reunião do Programa Latino-Americano de Inovações na Educação Odontológica,¹¹ que aconteceu no Brasil, em 1976, ilustrou bem a repercussão desse movimento de renovação curricular. Desse encontro participaram os seguintes países: México, Peru, Chile, Colômbia, Panamá, Venezuela, além de várias faculdades e entidades brasileiras.

O objetivo desta reunião foi, em primeiro lugar, fazer um retrospecto e uma análise dos programas curriculares em andamento nas faculdades de Odontologia. A sua segunda etapa consistiu no estabelecimento de uma linha filosófica que representasse o consenso do grupo e serviu de base para a terceira etapa da reunião, que apresentou como produto final um programa de ação coordenadora para os projetos vigentes e futuros. Os temas escolhidos refletiram aspectos de relevância no processo educacional para a formação de recursos humanos em Odontologia. A palavra chave da reunião foi inovação, considerando seu conceito, seus aspectos filosóficos e operacionais. A fundamentação teórica do ensino-serviço foi abordada como forma de estabelecer uma sincronia entre os órgãos formadores e os órgãos absorventes dos recursos humanos. Como complemento da parte operacional, foi apresentada a técnica de formulação de projetos, instrumento necessário para a solicitação de recursos financeiros (REUNIÃO, 1976).

Nos anais dessa reunião Ayub (1976), sintetizou-se as principais inquietações em relação às reformas curriculares:

¹¹ Esta Reunião foi organizada pela FOP/UNICAMP, Organização Pan-Americana de Saúde e Fundação W. K. Kellogg.

As inovações que estão sendo introduzidas no ensino de Odontologia respondem a algumas inquietações, dirigidas principalmente no sentido de proporcionar ao estudante de Odontologia – de graduação e pós graduação – situações de aprendizagem que o ajudem a valorizar: 1. A importância da saúde bucal no contexto da saúde geral; 2. A relação dos fatores sócio-econômicos-culturais com a saúde bucal; 3. A necessidade de introduzir prevenção com uma filosofia permanente frente a comunidade (AYUB, 1976).

Nesse contexto de renovação curricular, a universidade foi clamada a atender aos interesses da população. Follari (2000) indica que a interdisciplinaridade aparece como um dos elementos mais potenciais na estratégia pretendida.

Foi assim que se chegou a hipótese de que a interdisciplina podia dar lugar a uma superação da excessiva especialização, chegando-se também à conclusão de que ela podia fornecer meios para vincular o conhecimento à prática, permitindo portanto, situar seu lugar dentro da estrutura social em conjunto (FOLLARI, 2000, p.130).

A Clínica Integrada é uma representante da interdisciplinaridade pretendida na Odontologia.

A 1ª Reunião do Programa Latino-Americano de Inovações em Educação Odontológica, Valderrama (1976), da Faculdade de Odontologia da Universidade de Antioquia (Medellín – Colômbia),¹² apresenta o sentido da existência das clínicas integradas:

1. São um meio para contribuir na formação de um “odontólogo integral”, objetivo da Faculdade, entendendo por tal um profissional com conhecimentos biológicos adequados, capacidade técnica desenvolvida e orientação social que o permita situar-se na realidade do país.
2. Proporcionam ao estudante a oportunidade de considerar o paciente como um todo e não como um caso de uma das especialidades odontológicas, completando assim a orientação até os objetivos enunciados anteriormente.
3. Permitem ter uma visão mais clara do que são as especialidades em Odontologia, reservando a remissão de pacientes aqueles casos que certamente requerem o concurso de um especialista para a solução de um problema específico. (VALDERRAMA, 1976)

A clínica integrada consubstanciou-se como a reunião de várias disciplinas ou

¹² O primeiro sistema de Clínicas Integradas, surgiu na Faculdade de Odontologia da Universidade de Antioquia, em Medellín – Colômbia, no ano de 1954 (Botero, 1963 apud Padilha 1998). Foi criada para evitar a especialização precoce e a visão fragmentada da Odontologia, que dificultava o aluno a realizar uma boa prática odontológica (BOTERO, 1963 apud PADILHA, 1998).

especialidades da Odontologia com o objetivo de promover um tratamento integral ao paciente. Isto implicava em um profissional que, além de conhecimentos biológicos adequados e da capacidade técnica desenvolvida, tivesse orientação social.

Nesta perspectiva, a proposta da Clínica Integrada, na busca de um conhecimento único, romperia com o elitismo causado pela superespecialização do ensino odontológico.

Na nossa concepção, esta é uma disciplina em que os conhecimentos básicos adquiridos nas disciplinas estanques devem ser aprimorados e transformados em um **conhecimento único**, responsável por permitir que o atendimento seja realizado de maneira global, oferecendo a formação de clínico geral. Com essa proposta, é difícil não considerar sua importância, principalmente pela sua capacidade de coroar o curso de Odontologia (PADILHA, 1993 apud POI ET AL, 1997, p.37, grifo nosso).

O objetivo da soma de diversas disciplinas ou especialidades da Odontologia (Clínica integrada) é a formação de um profissional integral (profissionais biologicamente orientados, tecnicamente capazes e socialmente sensíveis) que garanta melhoras nos quadros de saúde bucal. Por meio da interdisciplinaridade e da integração do ensino, acreditavam ser possível fazer mudanças estruturais na saúde bucal da população, pois a reunião das especialidades odontológicas permitiria a busca de um conhecimento único e um atendimento de forma global que resolveria os problemas de saúde bucal da população.

O discurso crítico que previa mudanças estruturais a partir da interdisciplinaridade foi considerado por Follari (2000) um equívoco epistemológico. Grupos anticapitalistas¹³ acreditavam que a interdisciplinaridade possibilitaria o conhecimento da totalidade da qual a

¹³ Segundo Follari (2000), a interdisciplinaridade fundamentou-se a partir de duas versões: “dominante” e “alternativa”. A primeira versão foi organizada pelo grupo do poder e a segunda versão pelo grupo anticapitalista. Ambas as versões contêm equívocos sobre as reais possibilidades da interdisciplinaridade (buscam a noção de totalidade social por via das somas das disciplinas), sendo que a segunda utiliza erroneamente conceitos da dialética (como a noção de totalidade).

dialética se refere, na qual o social em seu conjunto não é compreensível. A interdisciplinaridade foi, assim, dotada de uma enorme capacidade de transformação social.

Esta apelação ao interdisciplinar a partir da leitura da dialética poderia subjazer uma ilusão teoricista: supor que os problemas da divisão social do trabalho poderiam ser superados a partir de uma modificação interna à prática científica. É impossível mudar o “lugar social” da ciência sem mudar seu ordenamento, ou pelo menos o papel do científico por via de seu funcionamento outorgado pela sociedade em seu conjunto. Introduzindo uma metodologia de trabalho científico como é o interdisciplinar- é possível melhorar a eficácia das pesquisas, aproxima-las de problemas concretos, mas não é possível, por outro lado, modificar radicalmente o lugar da ciência em relação com o poder, seu lugar político: isto seria pedir da interdisciplina o que não pode dar por si mesma (FOLLARI, 2000, p.133).

Este trecho demonstra bem as pretensões da clínica integrada quanto à formação profissional e o seu papel na transformação social :

Do profissional de saúde é exigida uma compreensão científica que o levaria a uma **participação crítica**, que se daria como conseqüência do entendimento de que sua atuação não se esgota na atividade clínica, mas numa escala muito mais ampla: **é preciso que ele compreenda que a doença de cada paciente não inicia nem termina no indivíduo e no consultório, mas numa inter-relação complexa onde interferem fatores econômicos, culturais, sociais e políticos**, que nunca serão vencidos se sua atuação for limitada aos aspectos tradicionais. Além disso uma **responsabilidade social** que advém da concepção que a profissão é um legado da sociedade que deve ser correspondido através de uma prática que vise, além do seu trabalho clínico individual, **atitudes em prol do bem comum de sua comunidade**. Por este raciocínio, ele pode não só ser um agente, mas permitir que outros sejam também agentes de mudança, através da **desmonopolização do saber** (POI ET AL, 1997, p.43, grifos nossos).

Outro erro, segundo Follari (2000), seria admitir que a especificidade das ciências poderia ser superada pela “unidade dialética”, uma vez que a realidade seria única. Ser única nunca poderia implicar que fosse analisável a partir de um discurso ao mesmo tempo único. Substituir a complexidade dos diferentes discursos científicos por alguma homogeneidade imaginária simplificaria e retrocederia o conhecimento científico. Esta busca da unicidade pode ser demonstrada neste trecho sobre as possibilidades da Clínica Integrada:

Na nossa concepção, esta é uma disciplina em que os conhecimentos básicos adquiridos nas disciplinas estanques devem ser aprimorados e transformados em um **conhecimento único**, responsável por permitir que o atendimento seja realizado de maneira global, oferecendo a formação de clínico geral. Com essa proposta, é difícil não considerar sua importância, principalmente pela sua capacidade de coroar o curso de Odontologia (POI ET AL, 1997, p.37).

As propostas interdisciplinares têm o seu campo de ação dentro das ciências e não nos movimentos sociais, por isso suas limitações nas mudanças estruturais. Assim, Follari acredita que é necessário delimitar o campo de aplicação de tais propostas.

Achamos que é preciso praticar uma indispensável modéstia. Fazer a interdisciplina voltar ao chão de suas possibilidades reais, à metodologia de trabalho científico. Lá estão os seus limites: ela não pode fazer mudanças estruturais porque não tem parentesco com os movimentos sociais em suas atividades políticas, mas só com os cientistas em suas atividades teóricas e técnicas. Não podemos esperar milagres macrosociais (FOLLARI, 2000, p.134).

As discussões epistemológicas sobre a interdisciplinaridade possibilitam a compreensão das reais possibilidades da Clínica Integrada. Ao mesmo tempo, impele-nos a repensar as severas críticas que lhe são impostas, muitas das vezes atribuindo a sua falácia à falta de vontade dos sujeitos ou à filosofia inadequada da instituição.

A Clínica Integrada como modelo “simulado” deixou de ter credibilidade ou confiabilidade como proposta pedagógica, para ser um espaço da individualidade, da complementaridade de tarefas clínicas, do preenchimento de um espaço que ficou vazio, do antiplanejamento da atenção, pois, além da sua **incoerência**, incorporou o lugar sem “nome”, ou seja, o não-lugar para se ter uma proposta científica, porque perdia a sua própria identidade. Assim sendo, docentes se distanciam dela e docentes se apegam a ela, conforme a **ideologia dos professores e da própria coordenação dos cursos. O descrédito da clínica integrada é um fato**. Onde não há identidade, a proposta é subliminar, é ideológica de uma corrente hegemônica, ou seja, da prática individual, desigual e curativa então dominante (MARCOS, 1991, p.13).

Constatar os limites da Clínica Integrada na formação de um profissional crítico, reflexivo e com capacidade de transformações sociais não implica em abandonar o desejo deste tipo de

formação profissional, que certamente é um dos maiores objetivos da universidade, mas impel-nos a procurar caminhos mais concretos, buscar novas organizações curriculares que possibilitem alcançar estes fins.

Padilha (2002, p.13), mais recentemente, ao fazer um diagnóstico do panorama da Clínica Integrada identifica limites e possibilidades dela: primeiro, chega a considerá-la uma disciplina inviável, “porque apesar de representar o sonho da profissão em termos de perfil profissional a ser formado, não possui os meios necessários para realizá-lo, configurando flagrante contradição entre o falar e o fazer”. Depois, a considera como “um espaço acadêmico privilegiado, já que pode englobar toda a prática odontológica em um ambiente único de ensino, apresenta-se com possibilidades de discutir a integração do ensino e da prática e a resolutividade das ações da clínica geral”.

Nesta perspectiva conflituosa a Clínica Integrada difundiu-se nos currículos dos cursos superiores de Odontologia. Em seguida, abordaremos o surgimento e a trajetória dela nos currículos de Odontologia no Brasil.

2.1.2 A trajetória da clínica integrada no Brasil

No Brasil, oficialmente, a Clínica Integrada apareceu pela primeira vez no Currículo Mínimo do Curso de Odontologia de 1970, aprovado pelo C.E.Su. por meio do Parecer nº 840/70:

Art. 10 _ O ensino e adestramento dos alunos em pacientes serão realizados preferentemente em Clínica Integrada, sem prejuízo de demonstrações realizadas como recurso de ensino das diversas matérias .

Parágrafo único _ Na clínica de que trata este artigo desenvolver-se-á o estudo global das necessidades dos pacientes, integrando-se, sob a forma de exercício clínico, com estágio, com a duração mínima de um (1) semestre letivo, de caráter obrigatório (BRASIL, 1970, p.196).

A partir daí a Clínica Integrada passou a ser amplamente debatida no cenário nacional. Na cidade de Poços de Caldas – MG, em setembro de 1973, constituiu o tema oficial do I Encontro Nacional de Dirigentes de Faculdades de Odontologia (1º ENDFO).

Na I Reunião do Programa Latino-Americano de Inovações em Educação Odontológica, Serio Mejia Valderrama, Horacio Rivera Peralta, Victor López Câmara, Edy Franceschi Piedade, Alberto Arango e Jorge Izquierdo debateram a organização e operação das Clínicas Integradas. Discutiu-se que a integração de todas as atividades clínicas deveria ter como objetivo final a resolução total de todos os problemas odontológicos dos pacientes. “O paciente é objeto de saúde já que a meta de uma Clínica Integrada é: a saúde do paciente e em segundo plano, o aprendizado do aluno. Portanto o planejamento deve partir do paciente e não da necessidade do aluno” (ARANGO,1976, p.95). Foi elaborado um relatório que serviu como referencial para o currículo de várias Faculdades de Odontologia.¹⁴

Em 1978, na XV Reunião da Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO), realizada em Fortaleza – CE, foi recomendado que a Clínica Integrada deveria existir na forma de disciplina. “A Clínica integrada é considerada imprescindível à complementação da preparação do profissional cirurgião-dentista, devendo, portanto existir no currículo odontológico como DISCIPLINA” (ABENO apud PADILHA, 1998, p.13).

Com a proposta do novo currículo mínimo para curso de graduação em Odontologia, aprovado em 9/7/1982, por meio do Parecer nº 370/82, a Clínica Integrada deixou de ser um estágio e passou a ser uma matéria obrigatória do currículo mínimo da Odontologia.

Art.12. O ensino e treinamento dos alunos, em termos de necessidades globais dos pacientes, serão realizados 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 (BRASIL, 1982, p.53).

¹⁴ Segundo o idealizador Weiss Cunha, os Anais dessa reunião foram um dos referenciais para a organização do currículo da FOUFU.

Como disciplina, a Clínica Integrada permaneceu por 19 anos. Com a implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia, por meio do Parecer nº 1300/01, aprovado em 06/11/2001, a Clínica Integrada deixou de ser mencionada oficialmente. No item 3 do documento intitulado “Conteúdos Curriculares” estão relacionados os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Odontologia, que abrangem três grandes áreas: Ciências Biológicas e da Saúde, Ciências Humanas e Sociais e Ciências Odontológicas. A Clínica Odontológica e seus conhecimentos específicos fazem parte da área das Ciências Odontológicas, mas não mencionam a Clínica Integrada.

O item 4, intitulado “Estágios e Atividades Complementares”, impõe uma carga horária mínima do estágio curricular supervisionado por docentes que deverá atingir 20% da carga horária total do Curso de Graduação em Odontologia proposto. As faculdades de Odontologia deverão decidir a forma de organização do estágio, que prevê um quinto de todas as atividades do curso. O estágio deverá ser desenvolvido em crescente complexidade e articulado com o projeto pedagógico de cada instituição. Dessa forma, caso a faculdade decida, poderá desenvolver o estágio na forma de Clínica Integrada.

Durante quase duas décadas de existência, a disciplina de Clínica Integrada difundiu-se e assumiu diversos formatos nos currículos das Faculdades de Odontologia do Brasil. Segundo o estudo de Padilha (1998), observa-se a presença da Clínica Integrada em todos os cursos. No que diz respeito a sua existência, está no último semestre e concentra atividades na clínica. Por outro lado, nos demais aspectos, como por exemplo na filosofia de ensino, na duração e nos objetivos, há uma grande variação de uma faculdade para outra.

A existência da Clínica Integrada é uma exigência legal do Conselho Federal de Educação, por isso deve fazer parte do currículo formal de todos os cursos superiores de Odontologia. Por

outro lado, a lei apenas restringe o mínimo e não o máximo de sua existência e dá certa margem de autonomia para as Instituições organizarem seu currículo de acordo com seu projeto pedagógico. No próximo tópico discutiremos melhor essa questão.

2.1.3. A configuração da clínica integrada nos cursos superiores de Odontologia no Brasil

Há uma diversidade de propostas de Clínica Integrada nas instituições de ensino superior odontológico no Brasil. Existem diferenças de ordem conceitual, filosófica, metodológica, avaliativa etc. No estudo de Padilha (1998), são identificadas diferenças em sua posição na grade curricular – de parte de um período ao final do curso até oito períodos do curso -; na carga horária - de 75 a 1400 horas/aula- ; no perfil docente - de preferencialmente generalista a preferencialmente especialista - ; de filosofia de ensino; de conteúdo; no grau de integração com as demais disciplinas.

A heterogeneidade das Clínicas Integradas, oficialmente, pode ser compreendida pela flexibilidade da lei (BRASIL, 1982). O Parecer nº 370/82, de forma aparentemente contraditória, regulamentou os conteúdos mínimos dos cursos superiores, mas ofereceu a possibilidade para cada instituição estabelecer o seu projeto educacional. Vejamos o que diz o relator da lei:

Em nosso entender não cabem na norma pretendida, (...) uma restrição às instituições de ensino, às quais deve ser assegurado o direito de estabelecer como desenvolver o curso dentro de seu projeto educacional. Ao CFE **cumprir estipular os mínimos de conteúdo do treinamento profissional escolarizado, de modo suficientemente flexível para que nenhuma experiência metodológica ou curricular válida venha a ser impedida** (BRASIL, 1982, p.50, grifos nossos).

A lei apenas impõe o mínimo de existência (um semestre) no currículo, mas não limita o máximo de existência da disciplina de Clínica Integrada nas instituições do ensino superior.

Padilha (1998), ao estudar 23 instituições de ensino odontológico no Brasil (IEOS), detectou, em relação ao conceito de Clínica Integrada, que: 30,44% eram voltadas para o atendimento das necessidades globais ou integrais dos pacientes; 21,74% eram consideradas como clínicas de consultório generalista; 17,39% eram conceituadas como aulas práticas para o desenvolvimento de habilidade funcional do aluno; 13,05% como conceito impossível de ser classificado; 8,69% como a aplicação em conjunto dos ensinamentos recebidos anteriormente pelo aluno e 8,69% não possuía nenhum conceito.

Em relação aos objetivos terminais da Clínica Integrada, o autor obteve os seguintes resultados: 30,44% relataram a integração de conhecimentos em relação às necessidades dos pacientes; 26,09% à integração de conhecimentos; 17,39% à formação do Cirurgião-Dentista (CD) com perfil de clínico geral; 13,06% à integração operacional de conhecimentos e despertar da sensibilidade social; 4,34% disseram proporcionar a visão ampla dos problemas de saúde e tentativas de solução, e ainda 4,34% tinha objetivos indefinidos (PADILHA, 1988).

Alguns autores sugerem a existência de um currículo oculto na clínica integrada que ou desvirtuaria os seus objetivos. Segundo Giroux e Penna (1997, p.57), currículo oculto significa “as normas, valores e crenças não declaradas que são transmitidas aos estudantes através da estrutura subjacente do significado e no conteúdo formal das relações sociais da escola e na vida em sala de aula”.

O currículo oculto envolve todos os atores da escola, alunos, professores, administradores, servidores. Muitas vezes, um olhar de um professor diz muito mais que qualquer norma legal.

Silva acredita que:

Uma das fontes do currículo oculto é constituída pelas relações sociais da escola: as relações entre professores e alunos, entre a administração e os alunos, entre alunos e alunos. A organização do espaço escolar é outro dos componentes estruturais através dos quais as crianças e jovens aprendem certos comportamentos sociais: o espaço rigidamente organizado da sala de aula tradicional ensina certas coisas; o espaço

frouxamente estruturado da sala de aula mais aberta ensino outros tipos de coisas. (...)O currículo oculto ensina, ainda, através de rituais, regras, regulamentos, normas. Aprende-se também através das diversas divisões e categorizações explícitas ou implícitas próprias da experiência escolar: entre os mais “capazes” e os menos “capazes”, entre meninos e meninas, entre um currículo acadêmico e um currículo profissional (SILVA, 2001, p.79).

Mas no atual contexto de reafirmação dos valores do capitalismo e da afirmação explícita da subjetividade, não existe mais muita coisa oculta no currículo. “Com a ascensão neoliberal, o currículo tornou-se assumidamente capitalista” (SILVA, 2001, p.81).

O currículo, antes de ser um objeto idealizado por qualquer teorização, constrói-se em torno de problemas reais que acontecem no ambiente escolar e na prática pedagógica, afetando os alunos e a sociedade em geral. Por isso, para compreender a Clínica Integrada e as suas contradições, deve se considerar os valores, as condutas, as atitudes, a cultura institucional, o não dito, as relações de poder, as disputas teóricas e políticas, além, é claro, das tomadas de decisão que acontecem nas instituições superiores do curso de Odontologia.

Então, compreende-se por quê as propostas de renovação curriculares mais potentes e inovadoras convivem com práticas escolares obsoletas, pois ignoram as relações complexas do currículo e prendem-se a problemas de índole técnica. Ou seja, centram-se, em alguns casos, apenas na organização e reorganização de seqüência de conteúdos. Somente integrar clínicas de acordo com uma exigência curricular não significa (re)unificar ou reconciliar a ação e o conhecimento que foram construídos histórica e dialeticamente. Segundo Sácristan (1998, p.21):

Uma concepção processual do currículo nos leva a ver seu significado e importância real como o resultado de diversas operações às quais é submetido e não só nos aspectos materiais que contém, nem sequer quanto às idéias que lhe dão forma e estrutura interna: enquadramento político e administrativo, divisão de decisões, planejamento e modelo, tradução em materiais, manejo por parte dos professores, avaliação de seus resultados, tarefas de aprendizagem que os alunos realizam, etc. Significa também que sua construção não pode ser entendida separadamente das condições reais de seu desenvolvimento e, por isso mesmo, entender o currículo num sistema educativo requer prestar atenção às práticas políticas e administrativas que se expressam em seu

desenvolvimento, às condições estruturais, organizativas e materiais, dotação de professorado, à bagagem de idéias que lhe dão forma e que o modelam em sucessivos passos de transformação (SÁCRISTAN, 1998, p.21).

Sendo uma prática educativa construída historicamente por meio de relações dialéticas, ações explícitas e implícitas adquirem formatos específicos de acordo com cada realidade escolar. Assim, entendemos que a Clínica Integrada “é o contexto da prática. ao mesmo tempo em que é contextualizado por ela” (SÁCRISTAN, 1998, p.16).

Por isso, para analisá-la é necessário estudá-la no contexto em que se configura e como se expressa em práticas educativas diversas. Na FOUFU, a Clínica Integrada, denominada UCOEI, Unidade de Clínica Odonto-estomatológica Integrada, foi implantada no final da década de 1970¹⁵ e oficializada somente no ano de 1986.

2.2. A Clínica Integrada na FOUFU: Unidade de Clínica Odonto-estomatológica integrada.(UCOEI).

2.2.1 Organização estrutural

A disciplina de UCOEI é obrigatória e pertencente ao currículo mínimo. Suas atividades são desenvolvidas nas Clínicas Odontológicas I e II, situadas no bloco 4H, no Hospital Odontológico, órgão complementar da FOUFU, que oferece suporte hospitalar às atividades clínicas de ensino, pesquisa e extensão da faculdade.

A UCOEI está subdividida em 4 subunidades: UCOE I, UCOEI II, UCOEI III e UCOEI IV, realizadas do quinto ao oitavo período, no turno da manhã, tarde, noite. A carga horária total da

disciplina é de 1020 horas de atividades práticas, consubstanciando-se em 24,87% da carga horária total do curso. O quadro abaixo demonstra a divisão semestral de carga horária da UCOEI, conforme o período.

Quadro IV
Grade curricular da UCOEI

Disciplina	Carga horária semestral	Período
UCOEI I	180 h.	5°
UCOEI II	240 h	6°
UCOEI III	300 h	7°
UCOEI IV	300 h	8°

O objetivo geral desta unidade disciplinar é:

O aluno, na UCOEI (...), aplicará conhecimentos adquiridos no pré-clínico, (...), desenvolverá domínio psico-motor através da execução, em pacientes, do plano de tratamento integrado proposto, visando a reabilitação morfológica, estética e funcional e a manutenção da saúde bucal (UFU, 1986).

Oficialmente, a UCOEI reúne as áreas de Cirurgia, Dentística, Endodontia, Periodontia, Oclusão, Prótese Fixa, Prótese Removível e Prótese Total. O quadro V demonstra a organização das disciplinas e os respectivos períodos de funcionamento.

¹⁵ No planejamento do primeiro currículo da FOUFU, constou a Clínica Integrada. Mas segundo Weiss Cunha, ela começou a funcionar somente na segunda reforma curricular, no formato da UCOEI, no final da década de 1970.

Quadro V

UCOEI e suas respectivas disciplinas

Disciplina	UCOEI I	UCOEI II	UCOEI III	UCOEI IV
Período	5	6	7	8
Conteúdos	Cirurgia III	Cirurgia V	Cirurgia VI	Cirurgia VII
	Dentística II	Dentística III	Dentística IV	Dentística V
	Endodontia II	Endodontia III	Endodontia IV	Endodontia V
	Periodontia III	Periodontia V	Periodontia VI	Periodontia VII
	Oclusão II	Oclusão III	Oclusão IV	Oclusão V
	-	Prótese Fixa II	Prótese Fixa III	Prótese Fixa IV
	-	-	Prótese Removível II	Prótese Removível III
	-	-	Prótese Total II	Prótese Total III

Fonte: Currículo Pleno (UFU, 1986).

A UCOEI, uma disciplina atípica, contém no seu programa apenas conteúdos práticos. Na ficha de disciplina não consta programa teórico. O suporte teórico à prática clínica, na UCOEI, é oferecido em outras disciplinas que normalmente são pré-requisitos da UCOEI. Por exemplo, o programa teórico da UEI I (Unidade Estomatológica Integrada) compõe o estudo da Oclusão, dos Materiais Dentários, da Endodontia e da Dentística (Veja quadro V).

Os procedimentos clínicos são organizados em ordem crescente de complexidade, ou seja, os menos complexos são previstos para a UCOEI I no período 5 e os mais complexos para a UCOEI IV, no período 8.

Na área de Cirurgia, por exemplo, as atividades clínicas são organizadas da seguinte forma: na UCOEI I (Cirurgia III), procedimentos cirúrgicos básicos e exodontias simples, na UCOEI II (Cirurgia V), procedimentos cirúrgicos básicos, exodontias simples, exodontias múltiplas, pequenas biópsias e cirurgias com finalidade protética. Na UCOEI III (Cirurgia VI) são acrescentados ao currículo (além das atividades dos períodos anteriores) cirurgias de dentes retidos,

cistos e apicetomias, tratamento cirúrgico das comunicações buso-sinusais, cirurgias com finalidade ortodôntica. A UCOEI IV (Cirurgia VII) possui o mesmo conteúdo da UCOEI III (UFU, 1986).

Os procedimentos considerados mais básicos começam a ser realizados na UCOEI I, no período 5. Os procedimentos considerados mais complexos são deixados para a UCOEI IV quando o aluno já possui maior treinamento e habilidade técnica.

Embora oficialmente todas as especialidades estejam reunidas na busca de uma maior integração curricular, na prática a clínica de Cirurgia funciona em local diferente e apenas com professores da área específica. Talvez a exigência de um ambiente mais asséptico para a realização dos procedimentos cirúrgicos seja uma das justificativas para o funcionamento isolado dessa clínica. Isso será mais analisado no capítulo III.

2.2.2 Desenvolvimento das atividades práticas

Nas aulas práticas do hospital odontológico, estão presentes professores, advindos das áreas, Dentística, Endodontia, Periodontia, Oclusão e Prótese fixa, Prótese removível, sendo que esta última está presente apenas nos períodos 7 e 8.

Cada atividade da UCOEI tem dias, horários e locais fixos. Possui quatro horas de duração, divididas em três momentos. Os 15 minutos iniciais são utilizados para preparação do material e instrumental que deverão ser utilizados no procedimento clínico do dia. O desenvolvimento de atividades com os pacientes são realizados em 3 horas e 30 minutos, restando 15 minutos para limpeza de materiais e organização do local de trabalho.

O atendimento é realizado por duplas constituídas por alunos da mesma série. São destinados dois pacientes à dupla, que se alternam na função de auxiliar e de executor de procedimentos

clínicos. Os professores da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP evidenciam a vantagem desta metodologia:

Com isso, além de acompanharem simultaneamente o mesmo caso, ainda desempenham as funções do auxiliar, acumulando experiências para o futuro treinamento de seu próprio pessoal auxiliar. Este atendimento respeita os preceitos básicos da Ergonomia e da racionalização do trabalho, de acordo com atuais conceitos de prestação de serviços odontológicos (POI et al, 1977, p.38).

Os pacientes, ao passarem por uma triagem prévia na disciplina de Unidade de Diagnóstico Estomatológico,¹⁶ são encaminhados à UCOEI, conforme a complexidade de cada procedimento clínico. O aluno, ao realizar o procedimento clínico, poderá tirar possíveis dúvidas com o colega auxiliar e os professores das diferentes áreas. Desta forma, poderá contrastar diferentes pontos de vista e optar pela melhor forma de concluir o tratamento.

Este momento é bastante relevante em relação ao processo de ensino-aprendizagem e pode ser considerado um dos mais importantes na disciplina de UCOEI. No mesmo local, estão presentes docentes de diferentes áreas de saber, levando o aluno a conhecer seus diferentes posicionamentos teóricos e optar pela melhor forma de tratamento do problema do paciente.

Em relação à clínica integrada, Poi et al (1997) afirmam:

Do ponto de vista da relação ensino/aprendizagem, um fator bastante positivo é o aproveitamento de divergências de opiniões entre os docentes a respeito de um mesmo caso clínico. Neste instante, o aluno fica diante de uma situação real, qual seja, o estabelecimento dos limites de cada profissional. Com isso, aprende a respeitar opiniões outras, destituindo-se da posição de um único solucionador de questões, característica inerente de uma classe culturalmente destinada a trabalhar só e a decidir por si (POI et al, 1997, p.39).

Enfim, constata-se que, na UCOEI, desenvolve-se um sistema de ensino privilegiado, principalmente se considerarmos a reunião de professores de diferentes áreas num mesmo local,

a possibilidade de reflexões interdisciplinares sobre a prática clínica e a probabilidade do aluno realizar um treinamento clínico variado, que permita uma formação acadêmica tecnicamente consistente e generalista.

2.2.3 Corpo docente

No artigo 60 do Regimento Interno da FOUFU, implantado no ano de 2000, são indicadas 10 áreas de saber: Odontologia Pediátrica, Odontologia Preventiva e Social, Periodontia e Implantodontia, Oclusão, Prótese fixa e Materiais Odontológicos, Prótese Removível e Materiais Odontológicos, Endodontia, Patologia, Diagnóstico Estomatológico, Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial e Implantodontia (FOUFU, 2002).

O Art. 59 diz: “Cada docente da FOUFU poderá vincular-se apenas a uma área, podendo, entretanto, participar de quaisquer atividades de ensino, pesquisa, extensão ou de serviços especializados que lhe forem solicitadas ou designadas” (FOUFU, 2002).

O corpo docente da UCOEI se origina das seguintes áreas: Periodontia e Implantodontia, Oclusão, Prótese fixa e Materiais Odontológicos, Prótese Removível e Materiais Odontológicos, Endodontia, Diagnóstico Estomatológico, Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial e Implantodontia .

Os professores que aplicam a teoria específica de sua área num primeiro momento são os mesmos que presenciam a UCOEI em um segundo momento. A responsabilidade pelas aulas teóricas e práticas pode ser considerada um aspecto positivo, se levarmos em conta a maior possibilidade da conexão teoria-prática.

¹⁶ Na prática, nem sempre o paciente passa por esse processo de triagem.

No quadro de professores da UCOEI, há 36 professores, sendo que 29 são efetivos (FOUFU, 2000). Os professores da UCOEI não possuem formação específica em Clínica Integrada, mas são especialistas, conforme sua área de origem (Veja o quadro VI).

Alguns teóricos da Odontologia não acreditam que professores especialistas promovam um ensino mais integral. Marcos (1991, p.13) diz que “na verdade a clínica integrada mostrou ser um reduto de várias especialidades, agregando especialistas que terminavam por fragmentar a formação do aluno clínico geral”. Arango também acha difícil um professor especialista desenvolver um ensino numa perspectiva integrada.

Uma interrogação comum é com que professores devem-se ensinar as atividades clínicas em uma Faculdade de Odontologia? Em nossa experiência, discordamos com as que nos precederam com o conceito de “integrar especialistas à Clínica Integrada”. Pessoalmente como especialista de ortodontia, parece-me difícil treinar um dentista geral, estando eu “bloqueado” no conhecimento das demais atividades clínicas (ARANGO, 1976, p.98).

Botero apud Padilha (1998) considerava o perfil docente especializado ideal para a Clínica Integrada. Padilha (1998), observando a diversidade no desenvolvimento da disciplina nas diferentes instituições de ensino e considerando a categoria do perfil docente ideal para o andamento da clínica, considera que “o perfil docente especializado em microdisciplina é considerado como a solução para os problemas de ensino, para outras este perfil pode ser considerado a origem dos problemas” (Padilha, 1998, p.2).

Quadro VI

Características dos professores efetivos da UCOEI

Áreas	Titulação				Permanência na instituição*			Instituição de origem	
	Doutores	Mestres	Especialista	Clínico geral	Menos de 10 anos	10 a 20 anos	mais de 20 anos	FOUFU	Outra instituição
Periodontia e Implantodontia	1	-	3	-	-	3	1	4	-
Dentística e Materiais Odontológicos	2	3	-	-	1	2	2	5	-
Endodontia	4	-	-	-	-	3	1	3	1
Oclusão, Prótese Fixa e Materiais	4	2	1	-	-	6	1	7	-
Prótese Removível e Materiais Odontológicos	2	3	-	1	2	3	1	5	1
Cirurgia	3	-	-	-	-	2	1	1	2
Todas as áreas	16	8	4	1	3	19	7	25	4

Fonte: *site* da FOUFU (2002) e Projeto Conte Comigo, área de atuação do ex alunos (UFU, 1995).

Considerar que os professores generalistas são os mais indicados para a docência na Clínica Integrada é esbarrar em outra questão importante: a formação de professores da Odontologia nos cursos de pós-graduação no país. A esmagadora maioria dos cursos, *strict* ou *lato sensu*, está direcionada para a especialização, com exceção da Faculdade de Odontologia de São Paulo-

USP, que tem cursos de pós-graduação em Clínica Integrada, e a Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP. O que se encontra são cursos oferecidos para especialidades (POI et al, 1997).

As especializações das ciências podem ser vistas como fatores que podem contribuir para o processo de construção dos saberes no processo de veiculação do conhecimento. Neste processo, pode ser adotada uma postura mais flexível em relação à especialidade e generalidade porque,

“mesmo que alguém decidisse que iria pesquisar, construir, falar, veicular conhecimentos do lugar da especialidade isto seria impossível uma vez que a compreensão de um objeto/assunto/problema demandaria o aporte de mais de uma ciência ou disciplina” (JANTSCH e BIANCHETTI, 2002, p.18).

Nessa perspectiva, a UCOEI, ao reunir professores especialistas em várias áreas, constitui-se numa possibilidade para a realização da interdisciplinaridade.

A reunião de professores por si só não implica necessariamente que a interdisciplinaridade aconteça. Para isso é preciso que os docentes estejam abertos ao diálogo, à troca de idéias. Não se deve simplesmente respeitar as idéias dos companheiros, mas, mais do que isto, é indispensável um debate caloroso, no qual o aluno e o professor busquem nas contradições encontrar os caminhos viáveis para a prática clínica.

Ao nosso ver, a grande discussão na Clínica Integrada não deveria estar focada na escolha de professores com formação generalista ou especialista. Mais importante que isto é refletir sobre as possibilidades que os professores (de especialidades diferentes ou não), reunidos num mesmo local, têm para realizar a interdisciplinaridade.

Um planejamento prévio do papel dos professores na Clínica Integrada torna-se imprescindível para a realização do projeto interdisciplinar. Segundo Follari, é importante

Aprender a definir previamente os papéis nos grupos de trabalho, para evitar os enormes equívocos derivados da não definição de tais papéis. Uma discussão prévia suficientemente prolongada evitará os erros dos que acham que o interdisciplinar é que todos façam de tudo, ou cada um o papel do outro. Cada detentor de uma profissão deve restringir-se a trazê-la a debate e estar aberto para colocar-se em sintonia com outros saberes, mas não pode extinguir sua própria especificidade (FOLLARI, 2000, p.138).

Mas, projetos interdisciplinares não resultam necessariamente em resultados prontos, positivos e mensuráveis. Eles devem ser assumidos como desafios, resultados provisórios, fracassos momentâneos. A interdisciplinaridade não implica numa teoria altamente coerente; está mais próxima de confluências momentâneas e aproximações não definitivas.

Outra característica importante do corpo docente é o tempo de permanência na instituição. Há 29 professores efetivos e 7 professores substitutos. Nesta análise, consideraremos somente o corpo docente efetivo, pois os auxiliares permanecem pouco tempo na instituição devido às atuais políticas vigentes de contratação de professores.

Desses 29 efetivos: 10,3% (3 professores) estão na instituição há menos de 10 anos, 65,51% (19 professores) entre 10 e 20 anos e 24,1% (7) há mais de 20 anos. Conclui-se portanto, que a maioria dos professores (89, 61%) está na instituição há mais de 10 anos.

Do corpo docente efetivo da UCOEI, 82,7% (24 professores) são ex-alunos graduados da FOUFU. A maioria dos professores é composta de ex-alunos. Tais dados sugerem a existência de uma tradição cultural na composição do professorado, muito importante na compreensão da realidade curricular da instituição. Isso porque o professor é um ator importantíssimo na mediação do currículo da instituição.

Se o currículo é uma prática desenvolvida através de múltiplos processos e na qual se entrecruzam diversos subsistemas ou práticas diferentes, é óbvio que, na atividade pedagógica relacionada com o currículo, o professor é um elemento de primeira ordem na concretização desse processo. Ao reconhecer o currículo como algo que configura uma prática, e é, por sua vez, configurado no processo de seu desenvolvimento, nos vemos obrigados a analisar os agentes ativos no processo. Este é o caso dos professores; o currículo molda os docentes, mas é traduzido na prática por eles mesmos – a influência é recíproca (SÁCRISTAN, 1998, p.165).

O professor pode ser visto como um mediador decisivo entre o currículo e a aprendizagem dos alunos, embora não tenha uma prática completamente independente. Isto implica que o docente é um agente ativo no desenvolvimento curricular, um modelador de conteúdos que distribui códigos que estruturam os conteúdos, condicionando, com isso, toda a gama de aprendizagem dos alunos.

O papel dos professores é o resultado de situações históricas e opções diversas. A história de cada sistema educativo condiciona uma **tradição para o professorado**, alguma margem de autonomia, um peso na tomada de decisões muito particular em cada caso, que costuma diferir nos diferentes níveis do sistema educativo (SÁCRISTAN, 1998, p.180, grifos nossos).

No caso da FOUFU, mais especificamente na UCOEI, deve-se analisar como essa tradição na composição do professorado repercute na prática curricular. A análise social da prática do ensino deve evidenciar as conseqüências de uma prática institucionalizada, definida historicamente por condicionamentos políticos, sociais, organizativos. Compreender a socialização e formação profissional do professor torna-se crucial para compreender a originalidade do professor, o que ele decide realmente, suas margens de autonomia e qual a real missão da instituição.

A análise histórica e política da profissionalização docente torna-se importante em momentos de renovação pedagógica. Como os professores da UCOEI, que já possuem uma cultura construída durante anos, primeiro como alunos e depois como docentes, se posicionam frente às propostas inovadoras? Quais são as “brechas” ou espaços de autonomia para professores de outras instituições ou que tenha propostas diferentes?

O currículo (UCOEI) constrói-se numa prática pedagógica, multicontextualizada. Nessa perspectiva, estudar o currículo implica compreender como ele se realiza de fato, distinguir suas

dimensões epistemológicas, suas coordenadas técnicas, a implicação do professorado, as vias pelas quais se transmitem e modelam as influências dentro do sistema curricular e seus determinantes políticos.

Na configuração e desenvolvimento do currículo, se entrelaçam práticas políticas, administrativa, econômicas, organizativas e institucionais, junto a práticas estritamente didáticas; dentro de todas elas agem pressupostos muito diferentes, teorias, perspectivas e interesses muito diversos, aspirações e gestão de realidades existentes, utopia e realidade (SÁCRISTAN, 1998, p.29).

Para estudar a dinâmica curricular da UCOEI deve ser realizada uma análise processual, verificando como a forma de funcionamento de um dado contexto afeta e dá significado ao próprio currículo. É necessário esclarecer o curso de objetivação e concretização dos significados do currículo, vislumbrando como um processo complexo que sofre múltiplas transformações se constrói na prática. Desentranhar esse processo de construção curricular é condição não apenas para entender, mas também para detectar os pontos críticos que afetam a transformação processual, podendo assim incidir mais decisivamente na prática.

Nessa perspectiva processual, no curso de Especialização em Educação Escolar (Lemos, 2001), privilegamos o estudo da formação acadêmica instrumental, tomando como base o currículo oficial da FOUFU e a análise de outros fatores implícitos ou ocultos que influenciavam no ensino-aprendizagem

2.3. Contradições entre o currículo formal e o currículo real: o currículo oculto da UCOEI

Uma análise curricular implica numa análise complexa do currículo. É necessário verificar o currículo formal, mas além disso é imprescindível que se analise o currículo oculto da instituição. Para Giroux e Penna, para estudar o currículo é necessário que:

Inicialmente, os proponentes terão que compreender as contradições entre o currículo oficial, isto é, as metas cognitivas e afetivas explícitas da instrução formal, e o “currículo oculto”, -as normas, valores e crenças não declaradas que são transmitidas aos estudantes através da estrutura subjacente do significado e no conteúdo formal das relações sociais da escola e na vida em sala de aula. Além disso, terão que reconhecer a função do currículo oculto e sua capacidade de solapar as metas da educação social (GIROUX e PENNA, 1997, p.57).

Nessa perspectiva, na pesquisa realizada no curso de especialização, investigamos se algumas das atividades práticas da UCOEI estavam sendo realizadas conforme o programa proposto no currículo pleno vigente. Para isto, aplicamos um questionário a 35 alunos matriculados regularmente no 3º ano da FOUFU, mais precisamente no período 7 (UCOEI III). Dos 35 questionários respondidos, apenas 29 foram considerados válidos e os outros seis foram considerados inválidos por conterem algumas irregularidades (mais de uma resposta para uma mesma questão, nenhuma resposta etc.).

O questionário contendo 20 questões foi construído baseado no currículo formal que continha o programa prático da disciplina de Clínica Integrada do período 7. Primeiro pediu-se aos alunos a auto-avaliação em relação ao treinamento clínico (prático) já recebido. Teve-se o cuidado de aplicar o questionário somente no final do semestre letivo, a fim de que pudesse verificar se o programa prático já havia sido realizado conforme o currículo formal propunha.

Foram averiguados os seguintes procedimentos clínicos, dispostos na ficha de disciplina da UCOEI III: raspagem e polimento, cirurgia periodontal, endodontia uni e birradicular, endodontia trirradicular, restauração de amálgama e de resina fotopolimerizável, ajuste oclusal, restauração metálica fundida, núcleos intrarradiculares, prótese fixa de um elemento, prótese fixa de três elementos, prótese parcial removível, prótese total mediata e imediata, exodontias simples, exodontias múltiplas, cirurgias de dentes retidos, pequenas e médias biópsias, apicetomias (UFU, 1986).

Dos 17 títulos propostos para que o respondente se auto-avaliasse em relação ao treinamento que obteve, apenas três quesitos foram apontadas com 100% de suficiência: raspagem e polimento, exodontias simples e exodontias múltiplas, sendo que resinas fotopolimerizáveis e restauração de amálgama atingiram a marca de 89,6% de suficiência.

Endodontia trirradicular (72,41%), ajuste oclusal (62,07%), restauração metálica fundida (75,86 %), prótese fixa 3 elementos (75,86%), apesar de fazerem parte do currículo mínimo, nunca havia sido realizado pela maioria dos respondentes, sendo que 100% da amostra nunca realizaram apicetomia.

Já a cirurgia periodontal (82,7%), a endodontia uni e birradicular (65,51%), a prótese fixa de um elemento (58,62%), núcleo intrarradicular (51,72%), prótese total mediata e imediata (55,17%) , biópsias (51,72%) e cirurgias de dentes retidos (41,37%) são realizados de forma insuficiente pela maioria dos respondentes.

O treinamento clínico de biópsias (3,45%), a cirurgia de dentes retidos (17,24%), a prótese parcial removível (13,79%), a prótese fixa 3 elementos (3,45%), a restauração metálica fundida (6,9%), o ajuste oclusal (3,45%), a endodontia trirradicular (3,45%) e a cirurgia periodontal (17,24%) foram avaliados com grau de suficiência por um pequeno grupo da amostra. Levando em conta que a maioria da amostra nunca realizou tais procedimentos e, se realizaram, fizeram

de forma insuficiente, deve se considerar este grupo como sendo um dos mais críticos em relação ao treinamento técnico.

Já os quesitos, prótese total mediata e imediata (41,38%), endodontia uni e birradicular (34,48%), núcleos intrarradiculares (24,13%) e prótese fixa 1 elemento (24,13%) foram considerados com treinamento suficiente por uma parcela significativa da amostra, embora a maioria respondeu o contrário.

Na segunda etapa do questionário, pediu-se aos respondentes para considerarem apenas as respostas que indicaram procedimentos clínicos não realizados ou aqueles em que o treinamento clínico foi insuficiente. Foram apresentados 10 itens: falta de motivação, falta de base, problemas práticos e operacionais, falta de entrosamento, impedimento pelo professor de realizar o procedimento clínico, condições físicas impróprias, desinteresse e má qualidade didática do professor, desinteresse do aluno, especialização em determinados procedimentos clínicos por falta de tempo ou por opção. Foi sugerido que se indicasse em qual grau (escala numérica) tais fatores contribuíram para o treinamento insuficiente.

Dentre os fatores que contribuíram para o treinamento insuficiente ou inexistentes, destacaram-se: problema prático e operacional (65,51%), falta de entrosamento (problemas com parceiro, professor ou secretária) (65,52%); impedimento pelo professor de realizar o procedimento clínico, justificando que ele é complexo e só poderá ser realizado na especialização (65,52%) e desinteresse e má qualidade didática do professor (48,27%).

Já a falta de motivação (55,17%), a falta de base (34,48%), o desinteresse, pois não pretende ser um clínico geral (44,83%) por já estar especializando em procedimentos, pois o tempo não lhe permite aprender tudo (48,28%), foram considerados fatores que não se aplicavam à realidade da maioria dos alunos.

Conclui-se então que, dos objetivos práticos propostos oficialmente pela UCOEI no penúltimo semestre de formação estudado, somente procedimentos básicos, como raspagem e polimento (Periodontia básica), exodontias simples e múltiplas (Cirurgia), restaurações de amálgama e resinas fotopolimerizáveis (Dentística Restauradora) foram considerados de treinamento suficiente.

Já a endodontia trirradicular, a prótese fixa três elementos, restauração metálica fundida, procedimentos que são bastante requisitados pela população, principalmente em consultórios particulares, não foram realizados pela maioria nenhuma vez. O restante dos títulos apontados no questionário, com destaque para a cirurgia periodontal (82,7% dos respondentes), foram considerados de treinamento insuficiente pela maioria.

Deve-se enfatizar que os procedimentos mais básicos e que não exigem muito domínio técnico é que são mais realizados. Já procedimentos de maior dificuldade técnica são os que os alunos realizaram de forma insuficiente ou que nunca realizaram.

Levando-se em conta que só resta mais um semestre para concluírem sua graduação, deduz-se que dificilmente os acadêmicos alcançarão um treinamento mais suficiente e um aprendizado técnico mais global, restando a eles a procura por cursos de aperfeiçoamento e especialização para preencher as lacunas da graduação. A respeito disso, Costa (1988, p.9) relata: "A procura por cursos diversos após a graduação tem sido associada à precariedade da formação, muito mais que um esforço de atualização".

Tais enunciados confirmam as teorias sobre o currículo oculto e destacam a importância do professor nessa dinâmica curricular. Mais da metade da amostra indicou que os professores não permitem a realização do procedimento clínico, justificando que ele é complexo e só poderá ser realizado na especialização. Considerando que os procedimentos clínicos apontados no questionário constam no currículo formal do curso de Odontologia e, portanto, podem e

deveriam ser realizados pelos acadêmicos, compreende-se que a citação de Massetto é pertinente quando levanta a hipótese de que alguns professores ensinam pouco para canalizar alunos para cursos de especialização, que são extremamente rentáveis.

Por vezes ainda encontramos em alguns cursos, nos quais certos professores não se preocupam com que os seus alunos deveriam aprender, seja para evitar futuras concorrências, seja para ter motivo para convidar seus alunos a frequentarem alguns cursos de especialização organizados por esses mesmos professores após a graduação (MASSETO, 1999, p.32).

No ítem que possibilitou aos alunos manifestarem abertamente sobre os fatores que prejudicaram o seu treinamento clínico, um respondente lembrou a burocracia dos laboratórios, que envolve trabalhos protéticos. Devido aos prazos limites¹⁷ para a entrega de serviços protéticos, muitos pacientes são transferidos para outros semestres e seus tratamentos são paralisados, contribuindo para a realidade do treinamento insuficiente. Outro respondente lembrou a: “preferência do professor por alguns alunos por fatores inexplicáveis” (respondente nº2) e o respondente nº5 relatou a: “falta de confiança por parte de alguns professores”. O respondente nº8 lembrou que a: “(...) falta de professores de determinadas matérias em determinados dias, professores que chegam atrasados (e não dá tempo de executar trabalho no paciente)”.

Lemos (2001) fornece-nos indícios de que a formação instrumental na FOUFU não está sendo eficaz. O objetivo disposto na Ficha de Disciplina, que é desenvolver o “domínio psicomotor através da execução em pacientes do plano de tratamento integrado proposto”, não está sendo atingido. Tais dados sugerem que não está se formando um profissional tecnicamente

¹⁷ O laboratório de prótese presta serviços para a graduação e pós-graduação do curso de Odontologia. No final do semestre, em razão principalmente do volume de serviços e do final do período letivo, há prazos limites para o pedido de trabalhos laboratoriais, que normalmente são menores para a graduação. Isto faz com que muitas vezes, um mês antes de terminar as aulas, o paciente tenha seu tratamento paralisado e transferido para o outro semestre. Isto atrapalha o treinamento do aluno e prejudica o do paciente, que possivelmente terá o tratamento concluído somente nos próximos semestres.

capaz na FOUFU. Por outro lado, o estudo apresenta indícios de alguns fatores curriculares ocultos que acontecem na instituição e que interferem na formação técnica do aluno.

Apenas desvendar os fatores ocultos não é garantia de torná-los menos eficazes, mas ajuda na compreensão da lógica norteadora do curso e da formação na instituição estudada. Por isso, esses fatores deverão ser mais bem analisado no capítulo III , a partir das vozes dos sujeitos da atual pesquisa.

No ano de 2002, outro estudo foi feito sobre a UCOEI pela professora Simone Maria de Ávila Silva Reis. Sua dissertação de mestrado foi concluída no Centro Universitário do Triângulo - UNIT/MG, com o título: "O desenvolvimento da disciplina de Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia de Uberlândia (FOUFU) e sua contribuição para a integração do ensino odontológico".¹⁸ O estudo abrangeu os alunos da UCOEI do quinto ao oitavo período e os docentes da disciplina. Uma das tarefas desenvolvidas pela autora foi identificar o grau de integração alcançado durante a execução das atividades clínicas da UCOEI .

Neste estudo, quando a autora questionou os alunos sobre a preparação proporcionada pelas Clínicas Integradas, 54% dos alunos afirmaram que nesta disciplina o aluno é preparado para trabalhar somente nas áreas em que teve oportunidade de se desenvolver mais. Quando os alunos foram solicitados a assinalar as áreas nas quais executou o maior número de procedimentos, entre 12 opções de áreas odontológicas, apenas duas, Periodontia Básica (32%) e Dentística Restauradora (24%) concentraram mais de 50% das respostas. A terceira atividade apontada como bastante executada foram as Extrações comuns (15%). Quando os alunos foram solicitados a assinalar as áreas nas quais executaram o menor número de procedimentos, entre 12 opções, apenas quatro, Prótese Fixa (20%), Oclusão (16%), Periodontia Cirúrgica (13%) e Prótese

O estudo envolveu a análise de professores (19 respondentes) e alunos (158 respondentes), da UCOEI, do período a 8.

Removível Parcial (13%) concentraram mais de 60 % das respostas. Em relação a estas duas questões, a autora relata:

Nestas duas questões em particular, pela maneira como se formulou o enunciado, dando aos sujeitos a oportunidade de assinalarem até três opções de cada vez, e pelo alto número de alternativa, poderia-se esperar uma “pulverização” das respostas. O fato disso não haver ocorrido, ficando as respostas concentradas sempre em certas áreas, é bastante sugestivo de que esteja ocorrendo uma concentração de procedimentos e atividades em algumas especialidades e uma rarefação em outras, que seriam sempre as mesmas. Dessa maneira, (...), sugere que a formação profissional privilegiaria apenas algumas áreas, sendo mais especializante. (REIS, 2002, p. 205).

Tais dados coincidiram com o estudo proposto por Lemos (2001), pois demonstraram que os alunos estão mais capacitados em relação à Dentística restauradora, à Periodontia básica e à Cirurgia básica, e pouco capacitados na área de Prótese Fixa, Oclusão, Periodontia Cirúrgica e Prótese Parcial Removível.

Mesmo assim, 67% dos professores acreditam que, nas atividades clínicas, o aluno torna-se apto a diagnosticar casos diversos, mas 64% dos alunos pensam o contrário. Alguns dos professores (78%) acham que nas Clínicas Integradas o aluno é preparado para trabalhar em todas as áreas abordadas, mas 54% dos alunos discordam e dizem que o aluno é capacitado para trabalhar somente nas áreas em que teve oportunidade de se desenvolver mais. Dessa forma, percebe-se que os alunos, de maneira geral, são mais coerentes com a realidade do ensino tendencioso para a especialização.

Um ponto crítico no estudo de Reis (2002) que deve ser salientado é que 60% dos alunos e 53% dos professores acharam normal os alunos concluírem o curso com muitas deficiências em algumas atividades, afirmando que procurarão cursos para sanar as dificuldades.

Esses estudos levam-nos a questionar se a UCOEI não está conseguindo atingir um dos seus principais objetivos que é formar um profissional tecnicamente capaz. Por isso, no terceiro

capítulo, cuidaremos mais apuradamente da reflexão das dimensões formativas da clínica, das mediações curriculares, dos problemas teóricos e práticos, dos saberes e práticas educativas que estão envolvidos na UCOEI e no curso como um todo, a partir das vozes dos sujeitos.

Capítulo III

COMPREENDENDO A TRAMA CURRICULAR DA FOUFU

3.1 Uma trama histórica e dialética

A proposta curricular, implantada na FOUFU em 1977, oficializada em 1986 e vigente na FOUFU até os dias de hoje, consubstancia-se como um projeto de ensino diferenciado no contexto do ensino superior de Odontologia no Brasil. Embora seja disseminada a idéia da necessidade da integração do ensino, poucas instituições realmente propõem-se e conseguem colocar projetos desse âmbito em prática.

A experiência consolidada durante 25 (vinte e cinco) anos exige reflexão. A temporalidade deste currículo integrado reveste-se de importância, principalmente num momento no qual a integração do ensino e a questão multi/inter/transdisciplinar tornam-se alguns dos principais temas de debates dos estudiosos da educação.

A convivência na instituição como aluna oferece-nos uma melhor possibilidade de analisá-la e entendê-la. Para isto, é necessário um estudo metódico, rigoroso, que busque o inteligível, difícil de ser compreendido por meio de sensações imediatas, pois envolve o exercício do pensamento e a busca da lucidez desejável e necessária ao pesquisador.

Temos a sensação de que é preciso sair da caverna, do universo das sombras, para ver o mundo lá fora. Por mais que no primeiro instante a luz do sol ofusque nossos olhos, depois de um certo tempo nos adaptamos ao brilho voraz e podemos abri-los e enxergar um mundo que não imaginávamos que existia.

Para compreender a trama curricular da FOUFU, analisamos documentos e entrevistas com alguns atores envolvidos. A pretensão não foi de buscar um caminho único nem de apreender uma realidade estática que, ao nosso ver, é ilusória, pois compactuamos com a idéia de que a realidade é construída histórica e dialeticamente. A intenção é mais que uma análise sistêmica e processual que pudesse levantar alguns indícios da realidade investigada, contribuindo para o entendimento da trama ou da teia curricular da FOUFU. Coêlho (1994) acredita que:

Não existindo em si e por si mesmo, o ensino de graduação só pode ser compreendido enquanto processo histórico-social, totalidade que se constitui e é constituída em suas inter-relações com outras totalidades mais amplas. Nesse sentido, tomá-lo como objeto de nossa reflexão significa apreendê-lo como algo que, ao mesmo tempo, se constrói e é construído, se supera e se recompõe ao longo do processo, em seus aspectos gerais e específicos. E tudo isso, é claro, não se dá de maneira ocasional e fortuíta, mas a partir da ação de homens concretos, em contextos histórico sociais determinados e respondendo a interesses de grupos sociais também determinados. (COÊLHO, 1994, p.44)

Nesse sentido, as vozes dos sujeitos são imprescindíveis para a análise curricular da FOUFU. São vozes de atores diferentes, como professores, alunos e idealizadores que, registradas e confrontadas, nos dizem algo que não é único, e isso é que interessante e necessário. Os discursos e as verdades não são unânimes e revelam que a realidade não é única, mas repleta de contradições (que são construídas e superadas paulatinamente). Não existe o discurso verdadeiro, mas vários discursos que se entrecortam e nos desafiam a analisá-los a fim de encontrar as lógicas que os entremeiam.

3.2 A lógica da integração

O pressuposto fundamental inerente à lógica da integração na FOUFU é o sistema curricular que reuniu disciplinas profissionalizantes, estanques em unidades de ensino. São elas: a UDE, responsável pelo diagnóstico; a UTE, pela terapêutica e cirurgias; a UEI, pelo ensino das teorias e técnicas de aplicação; a UOSP, pela orientação social e preventiva; a UOI, pela Odontologia infantil; a UCOEI, pela aplicação da clínica geral em pacientes e a UASE que, inicialmente, funcionou como uma unidade de suplementação para possíveis falhas.

Na lógica da integração, a UCOEI é considerada como a espinha dorsal de todo o currículo ou o ponto de encontro de todas as unidades de ensino. A UCOEI é a clínica que integra as várias áreas da Odontologia. O objetivo da UCOEI, como relatam os professores A e B, estaria voltado para uma formação clínica generalista, na perspectiva de um tratamento integrado do paciente.

O objetivo da Clínica Integrada é consolidar o aprendizado que os alunos tiveram na formação básica e pré-clínica, integrando todos os conhecimentos que tiveram em áreas específicas. A partir daí, a Clínica Integrada possibilita a **formação clínica o mais generalista possível**, reunindo todas as áreas com o intuito de tratar o indivíduo como um todo e não de forma segmentada, como acontece em muitas situações de Clínica Nucleada, que acaba dando ênfase ao conhecimento de determinado ponto, mas não forma o aluno com a visão de promoção de saúde que requer o tratamento integrado do indivíduo (Professor C, grifo nosso).

O objetivo da UCOEI é formar o aluno com uma **visão integral de todas as áreas da Odontologia**. Ela foi proposta com a finalidade do aluno sair daqui com uma **formação integral**, com um conhecimento de um planejamento integrado, sem uma visão fragmentada da Odontologia. Este foi o objetivo (Professor A, grifos nossos).

Uma formação integral suporia uma formação acadêmica que abrangesse fatores técnico-científicos, econômicos, sociais, éticos culturais e políticos. Mas na voz da professora A, percebe-se que o sentido da formação integral é restrito às áreas da Odontologia. Dessa forma, o

termo formação integral estaria ligado a uma boa formação clínica generalista. O professor C confirma esta hipótese.

Formação integral que eu me referi está na idéia do aluno conseguir associar o conteúdo teórico e básico que ele viu associado ao procedimento prático. Talvez o que eu quis diferenciar é a formação tecnicista, da técnica pela técnica, de uma outra formação que tenha uma prática fundamentada na teoria. Esta última eu acho que o aluno da FOUFU tem. Agora falta esta formação mais ampla, da associação dos conteúdos com aspectos mais sociais, com aspectos psicológicos, de fugir da realidade única e exclusiva de dentro da Faculdade, vendo um pouco a realidade fora dela (Professor C).

Formação integral e formação generalista clínica são expressões que se confundem nas diversas vozes. Talvez esta imprecisão terminológica esteja associada às pretensões da proposta da clínica integrada em proporcionar uma formação conscientizadora e transformadora da realidade social. Mas o aluno B explicita bem os limites da UCOEI neste trecho: “Eu acho que a UCOEI possibilita uma formação generalista. Não no ponto da pessoa em si, mas na técnica ela abrange bem todas as áreas da Odontologia”. Outro depoimento do ex-aluno B evidencia bem as possibilidades da UCOEI.

Está mais voltada para a aprendizagem de técnicas. O paciente quando chega pra gente ele já está triado. Então, a gente pode pedir um paciente, por exemplo, que tenha problemas na área de Periodontia. Ele chega triado com indicação de tratamento de Periodontia, mas além dessa necessidade ele vai ter várias outras. A gente pode dar seqüência neste planejamento. Então a UCOEI é generalista neste aspecto e ensina mais a técnica. Não se sabe de onde o paciente veio, qual a sua necessidade financeira. Não se sabe muita coisa do paciente. Não se faz um exame clínico muito detalhado porque ele já está triado. Neste ponto a UCOEI oferece mais uma aprendizagem de técnicas (Ex-Aluno B).

Além do aluno não saber a origem do paciente, também desconhece os custos de um tratamento odontológico. Na FOUFU, os materiais de consumo são fornecidos pela faculdade. Na UCOEI, os tratamentos dos pacientes geralmente não são cobrados. No estudo de Reis (2002), quando o aluno da UCOEI é questionado quanto à sua capacitação para calcular o orçamento dos tratamentos que realiza, a maioria (94%) respondeu que não se sente capacitada para essa tarefa.

É entre os professores houve unanimidade nas respostas: 100% consideram que os alunos não são capazes de realizar um orçamento. Dessa forma, ele perde a dimensão dos custos de um tratamento odontológico e, então, na vida profissional, terá dificuldades para fazer planos de tratamentos compatíveis com o nível social de cada paciente.

De qualquer forma, quando se compara a Clínica Integrada com a clínica nucleada percebe-se que há um grande avanço do primeiro sistema em relação ao segundo. Isto porque na Clínica Integrada o aluno tem a possibilidade de fazer um plano de tratamento que englobe todas as necessidades do paciente. Assim, o aluno tem uma visão mais orgânica do indivíduo que tem a possibilidade de receber um tratamento global, resolvendo todos os seus problemas de saúde bucal. Isto acontece na UCOEI, como afirma o ex-aluno B:

Eu acho que ela tenta fazer com que a gente veja o paciente como um todo.... A gente não olha para a boca do paciente porque só de olhar para a boca já diminui o nosso ângulo de visão. Não se olha para uma boca só para ver um dente. Não se faz um diagnóstico de dente cariado, vai lá, faz a restauração indicada e dispensa o paciente. Eu acho que ela tenta mostrar pra gente que o paciente é um todo. Ele tem uma gengiva, ele tem uma língua, ele tem uma boca, ele tem um corpo, ele tem um organismo (Ex-aluno B).

Na clínica nucleada, a ênfase do atendimento clínico está nas exigências do treinamento do currículo prescrito, não nas necessidades do paciente. O idealizador relata que era comum alunos saírem pelas salas de espera procurando pacientes com o caso clínico estipulado pela clínica do dia. Por exemplo, a clínica de Dentística somente realizava restaurações. Se o paciente tivesse dor no dente e tivesse indicação de um tratamento de canal, deveria ser transferido para a clínica de Endodontia. Dessa forma, ele possuía diversas fichas clínicas e a visão do tratamento global era perdida pelo aluno.

Na UCOEI, o paciente tem apenas uma ficha clínica que deve conter toda a sua história médica e clínica. É possível que o aluno acompanhe o paciente do início ao fim do tratamento. Se

por acaso o aluno não concluir o tratamento do paciente, ele é transferido para outro discente dar seguimento ao trabalho. Nesse sentido, a UCOEI contribui para uma visão mais humana da Odontologia, pois o treinamento clínico geralmente é realizado em função das necessidades do paciente. O ex-aluno B confirma as vantagens do sistema de clínicas integradas:

Por exemplo, estou tratando de um paciente que necessita de cuidados na área de Dentística. E, por alguma razão, o dente do paciente foi bastante desgastado e houve necessidade de indicar o tratamento de canal. Se fosse numa outra clínica (não integrada), eu teria que tampar o dente e encaminhá-lo para a clínica específica de tratamento de canal (endodontia). Já na UCOEI, isto não acontece porque na hora que há a necessidade de tratamento de canal eu chamo o professor de Endodontia, que já fornece sua avaliação sobre o caso clínico. Com o tratamento endodôntico o dente é mais desgastado e não tem mais indicação na área de Dentística e deve ser indicado para a área de Prótese fixa. O professor de Prótese fixa está lá dentro da Clínica e fazemos o plano de tratamento. Aí que está a validade da Clínica Integrada. Entendeu? Eu não preciso ficar encaminhando paciente e dizendo a ele: Hoje é quarta-feira, é dia só de clínica de Dentística. Amanhã que é quinta, amanhã que é a clínica de Prótese fixa. Então hoje nós vamos tampar seu dente, amanhã você volta. Não necessita disto na UCOEI e isto é que é válido (Ex-aluno B).

Outro avanço na proposta da UCOEI é a reunião de professores de especialidades diferentes num mesmo local. Embora haja a idéia de que professores especialistas no limite de suas especialidades teriam dificuldades em promover um ensino clínico integrado, consideramos mais viável a proposta de Follari (2000) e Etges (2000), que acham importante o trabalho conjunto de professores de ramos diferentes do saber na realização da interdisciplinaridade. O professor C concorda com esta idéia:

Em primeiro lugar eu não concordo que o professor necessariamente deve-se ter formação específica em clínica integrada. Eu não acho que seja uma idéia muito boa ter um professor que tenha uma visão de tudo para ensinar ali. Eu acho que talvez seja mais interessante fazer da forma que nós fazemos aqui dentro, que é a reunião de professores especialistas para ensinar. Aí eu acho que a UCOEI tem uma organização do corpo docente interessante, aonde num caso clínico do paciente o aluno consegue ter várias pessoas com formação específica sólida para discutir e propor planejamento integrado e integral do paciente (Professor C).

Jantsch e Bianchetti (2002) acreditam que o especialista não consegue avançar no conhecimento (criar, fazer descobertas) se permanecer no limite de sua especialidade, já que necessita estabelecer conexões com várias disciplinas. Por isso, no processo de produção e veiculação do conhecimento, os autores adotam uma definição que não polariza, mas que atua na tensão e tensiona a relação entre a especialização e a generalidade em direção ao interdisciplinar. Nessa perspectiva, a reunião de professores especialistas na UCOEI é uma possibilidade real da interdisciplinaridade.

Para que ela aconteça, é indispensável o diálogo, a interlocução e o debate entre os docentes. No depoimento a seguir, o professor A relata que nem sempre há comunicação entre os docentes, os alunos e o paciente, prejudicando por vezes o tratamento dentário do último.

Falta uma comunicação entre aluno-paciente-docente de todas as áreas. Então fica uma coisa muito separada. O aluno pede o auxílio do professor de Dentística e faz o planejamento da Dentística... Aí chama o professor da Periodontia e faz o planejamento da Periodontia... Aí chama o professor da Prótese e faz o planejamento da Prótese. Depois o planejamento da área de Endodontia e assim por diante... Muitas vezes o que tem acontecido é que o aluno trata o canal do dente e depois quando chama o professor de Periodontia, ele condena o dente e indica uma extração. Têm ocorrido estas coisas aqui...Então eu acho que falta uma integração... O modelo da UCOEI não está sendo bem aplicado (Professor A).

O professor C lembra as questões individuais que prejudicam o diálogo entre os professores.

Questões de comportamento individual mesmo. Características individuais de cada um. Algumas idéias individuais como: Eu não me abro para conversas... Eu defendo a minha proposta, você defende a sua. Para você sua proposta é sempre certa. Então, nada de se ter verdades absolutas. Na Odontologia é difícil você definir ou ter cem por cento de convicção sobre qual é o melhor caminho para ser seguido. Então eu acho que é mais ou menos por esse lado (Professor C).

No diálogo interdisciplinar, não cabe o absolutismo de idéias. Deve haver predisposição, abandono da rigidez do pensamento único e da certeza plena da sua especialidade. Para o ex-aluno A, a interdisciplinaridade é propiciada quando se tem um caso clínico mais complicado:

“Eu acho que ocorre, porque os professores quando vêem um caso mais complicado nos incentivam a procurar professores de outras áreas. Os professores estão bem abertos” (Ex-aluno A).

Mesmo o professor A, considerando que falta integração na UCOEI, admite que a interdisciplinaridade acontece freqüentemente. No seu depoimento, relata: “Isto acontece freqüentemente. O aluno chama um professor de uma área, chama outro de outra área. Pode se pensar que a integração acontece em uns momentos e em outros não. Não vou dizer para você que é 100% ruim, nem 100% bom” (Professor A).

O professor C considera a existência de dois grupos de professores na UCOEI: o grupo mais antigo, com mais tempo de serviço, e o grupo mais recente, que entrou na universidade há mais ou menos 10 anos. Para ele, no grupo mais recente, a comunicação entre os professores na clínica ocorre com maior freqüência.

Sim, acontece. Eu acho que talvez com mais freqüência (sem estar querendo valorizar minha geração) na geração de professores da qual faço parte. Nós acabamos tendo uma formação dos nossos antecessores de uma forma mais eclética, um conhecimento de várias áreas. Então fica mais fácil conversamos, para decidir um procedimento coletivo.
(Professor C)

Um grande problema nas propostas interdisciplinares é a falta de planejamento. A interdisciplinaridade não ocorre por acaso. É necessário, como já relatamos anteriormente, definir previamente os papéis de cada professor, estudar novas formas de organização de maneira que a proposta avance. Em relação a isso, o professor B relata que houve problemas na Clínica Integrada principalmente pela falta de um responsável pela disciplina.

Se a Clínica Integrada for bem elaborada, bem administrada, e os conteúdos forem sendo ministrados aos alunos seguindo uma escala crescente em relação ao nível de complexidade, torna-se a única maneira que o aluno vai se formar com uma visão geral, uma visão do todo, uma visão integral do paciente. Este é o objetivo. Tivemos problemas sim na nossa clínica integrada. Mais recentemente nós conseguimos reestruturá-la, inclusive quanto ao critério de avaliação, na questão das provas, seguindo uma concepção mais problematizadora. As coisas têm melhorado muito. Nossa clínica integrada ficou seis anos sem responsável, não tinha um chefe que a assumisse como uma disciplina. Mesmo sendo a disciplina mais forte da Faculdade que tem o maior peso na formação do aluno. Para você ver, ela ficou mais de seis anos sem chefe, sem um responsável. É evidente que sem chefia a coisa tende a ficar ruim (Professor B).

Agora tem uma comissão que está respondendo pela Clínica, dando uma nova roupagem, reativando o regulamento interno, as normas de procedimento, normas de avaliação. Agora tem uma equipe responsável. Agora a Clínica Integrada tem uma face, uma personalidade. E já melhorou muito em 6 meses. (Professor B)

Dessa forma, consideramos que a proposta da UCOEI avança em relação à interdisciplinaridade. Essa nem sempre traz resultados prontos e mensuráveis, portanto a UCOEI deve ser assumida como um desafio que pode trazer resultados provisórios e fracassos momentâneos.

O ex-aluno B, que já se encontra no mercado de trabalho, considera que a UCOEI foi fundamental para a sua formação acadêmica e prática profissional.

Eu adorei a UCOEI. Eu falo por mim porque saí muito bem preparado em vistas dos outros profissionais que vejo. Por isso não tenho que falar mal. Eu só tenho que elogiar. Pode melhorar? Acho que pode melhorar demais. Acho que os professores e os alunos podem ajudar muito para tentar melhorar a UCOEI, mas acho que pelo que vi no mercado e pela forma que saí bem preparado, não posso reclamar de forma nenhuma, senão estaria sendo ingrato (Ex-Aluno B).

A UCOEI, ao sair do olhar fragmentado das clínicas nucleadas, possibilita aos alunos uma visão mais geral dos problemas clínicos dos pacientes. Tivemos a mesma sensação do aluno B quando atuávamos na prática privada, de estarmos mais bem preparados que os colegas de trabalho que estudaram em faculdades que não funcionavam o sistema de Clínica Integrada.

Concordamos que há muitos aspectos que necessitam ser melhorados, mas fomos privilegiados no sentido de uma visão clínica mais generalista.

Entrecruzando as diferentes vozes, percebe-se que a integração na FOUFU é uma das lógicas existentes. Os depoentes constantemente falam em integração do ensino, tratamento integral, formação generalista (mesmo que seja circunscrita às clínicas). Por outro lado, a lógica da integração está entremeada por uma outra lógica contrária, que é a lógica da fragmentação.

Como já explicamos, a realidade curricular da FOUFU é como um novelo de lã que está embaraçado. Estamos tentando puxar alguns fios, descobrir alguns caminhos. Mas, quando desatamos alguns nós, sem precisar, criamos outros, porque assim é a realidade curricular, construída e superada o tempo todo.

A lógica da fragmentação está presente na instituição conjuntamente com a lógica da integração e outras. Ela manifesta-se nas situações que impedem a busca de uma formação acadêmica mais generalista. Analisaremos esta lógica no próximo tópico.

3.3 A lógica da fragmentação

A lógica da fragmentação manifesta-se sempre que há possibilidade de não integração do ensino da Odontologia e da formação de um profissional generalista e integral. Um dos pontos críticos desta lógica na FOUFU é a desconexão entre o ciclo básico e o ciclo profissionalizante.

O ciclo básico deveria estar plenamente conectado com o ciclo profissionalizante, pois seus conteúdos servem de embasamento para a prática clínica e científica do cirurgião-dentista. Aplicar uma técnica sem o conhecimento de seus fundamentos básicos faz com que a prática da Odontologia perca a sua cientificidade. Mas, na FOUFU, há evidências de que o ciclo básico

não está sintonizado com o ciclo profissionalizante, comprometendo a formação acadêmica de seus alunos. Vejamos o depoimento do professor A:

Acho que não há nenhuma integração. Os alunos têm o ciclo básico no primeiro e segundo períodos, depois começa o ciclo profissionalizante e há um corte total. Não há integração nenhuma. Tanto é verdade que quando o aluno chega lá no quarto período e fala-se de: Dentística, preparo cavitário, esmalte, dentina e escultura dental, os alunos já não sabem correlacionar com Anatomia e nem Histologia. Por quê? Há um hiato aí. Eu não vejo uma integração (Professor A).

O professor C concorda com o professor A ao referir que, na clínica, o aluno tem dificuldades de fundamentar sua prática clínica. Um dos problemas que o professor C aponta é a questão do básico ser dado nos primeiros períodos do curso, nos quais o aluno ainda não tem uma noção da área da Odontologia. Desse modo, o professor sugere que tais conteúdos sejam ministrados concomitantemente com a prática clínica.

Eu tenho uma visão muito crítica em relação a este assunto. Eu acho que precisamos urgentemente rever esta situação. O que acontece é que nós temos um **ciclo básico** estante que começa no primeiro e termina no terceiro período. O **aluno vê os conteúdos que são extremamente importantes, num momento no qual ele não tem nenhuma visão da profissão que escolheu**. Ele não sabe nem o que é Odontologia. E na hora que ele chega no quarto, quinto período, e, por exemplo, vai realizar procedimentos de uma disciplina de Oclusão na qual ele precisa conhecer anatomia muscular, fisiologia muscular, fica uma situação bastante complicada porque ele viu este conteúdo há muito tempo atrás sem nenhum vínculo com o conteúdo profissionalizante. Então eu não sei se seria o momento ideal ter anatomia especial no segundo período. Talvez no quinto, sexto ou quarto período seria melhor aplicar este conteúdo concomitantemente com a prática clínica. Pode-se chegar ao ponto de se acabar com a disciplina. Ao invés de ter disciplina, ter conteúdo.... O conteúdo de Fisiologia da polpa do dente deve ser ministrado no momento em que está se falando de conteúdos de Endodontia. O conteúdo básico não necessita ser dado em disciplinas fechadinhas...Essa nova visão pode muito colaborar para a formação do cirurgião-dentista (Professor C, grifos nossos).

O aluno B considera que, ao entrar na Faculdade (a idéia do professor C), não se tem noção da importância do ciclo básico para a prática na futura clínica. Sugere, deste modo, que o ciclo básico não se restrinja apenas aos primeiros períodos, devendo ser ministrado no início e no final do curso.

Eu acho que quando a gente acaba de entrar na Faculdade, não estamos preparados para ter o básico do jeito que ele acontece. A gente não tem noção do tanto que o básico vai ser importante no futuro. Eu acho que o ideal seria que tivéssemos um básico no começo e mais um reforço depois. Ou talvez dividisse o básico no começo do curso e no final (na Clínica). Isto porque só na clínica é que a gente vai ter noção do tanto que é importante o conteúdo básico. Acho que está faltando esta integração (Ex-aluno B).

O idealizador do currículo, Weiss Cunha, previu uma reorganização nas disciplinas do ciclo básico, aproximando-se da idéia do ex-aluno B e do professor C. Vejamos o seu depoimento.

Em relação ao curso básico, depois de tratar esses temas, tinha se a intenção de fazer módulos de aplicação básica, nos períodos subseqüentes. Mas eu não tive a oportunidade de trabalhar nessa idéia, pois deixei a administração em 1980. A intenção foi de que o curso básico trabalhasse seus aspectos iniciais próprios de cada disciplina e depois muitos desses assuntos fossem diluídos para que o aluno não tivesse muita distância dos assuntos... Principalmente Anestesiologia, Anatomia, Histologia que, são os sui generis do curso básico. A intenção era injetar os módulos do curso básico com núcleos bem trabalhados de assuntos nos períodos em que houvesse necessidade. (Weiss Cunha)

Cunha relata que julgava o trabalho de integração bastante difícil e mais complicado ainda no ciclo básico, que tinha professores de outros departamentos. Por isso, resolveu realizar o trabalho de integração por etapas, primeiro no ciclo profissionalizante e, posteriormente, no ciclo básico. Mas, com a sua saída da coordenação no ano de 1980, não pôde concluir seu trabalho.

Outra questão importante mencionada pelo professor C é quanto à composição do quadro docente. Os docentes do ciclo básico não pertencem à FOUFU; grande parte não possui formação em Odontologia e há uma aparente dificuldade de suas aulas estarem conectadas com as aplicações práticas. Dessa forma, o professor C recomenda que o curso básico seja ministrado por cirurgiões- dentistas.

Outra coisa importante que é necessário é ter cirurgiões dentistas como professores do básico. Por exemplo na nossa escola, há uma diferença marcante nas aulas de anatomia que tem professores com formação em odontologia com as aulas de farmacologia, que tem professores de outra área (Professor C).

A fundamentação biológica é essencial para a compreensão do processo saúde-doença, assim como para a realização do plano de tratamento e da aplicação de terapêuticas adequadas. O prejuízo da fragmentação entre o ciclo básico e o ciclo profissionalizante resulta em uma prática clínica sem embasamento, isto é, a técnica é utilizada sem uma compreensão mais ampla sobre o processo orgânico do paciente, descaracterizando a cientificidade que deve ser inerente ao ensino superior. O professor C considera que o aluno da FOUFU realiza uma prática clínica sem fundamentação básica: “Eu penso que a fundamentação básica do aluno na prática clínica é muito fraca. Não é que os conteúdos sejam mal ministrados. De forma alguma. Eu acho que o conteúdo seja ministrado com uma visão inadequada” (Professor C).

A divisão entre ciclo básico e ciclo profissionalizante são resquícios da Reforma do Ensino Superior de 1968, que instituiu os departamentos e criou os ciclos básico e profissionalizante em função de uma maior racionalização de recursos. Portanto, é uma realidade historicamente construída, institucionalmente administrada, difícil de ser mudada, mas que necessita ser repensada. A universidade, sendo um espaço de excelência do saber e da cientificidade, não pode conviver com o paradoxo da técnica pela técnica, correndo o risco de perder sua legitimidade.

Por outro lado, a reflexão da cisão ciclo básico e profissionalizante não deve esquecer a questão da racionalidade técnico-científica, que tem reflexos no ensino superior. Na Odontologia, Gies (1926) menosprezava as disciplinas biomédicas e sociais, pregava o afastamento da Odontologia das práticas médicas, valorizando-a mais como uma técnica especializada e lucrativa.

A lógica da fragmentação está presente também na UCOEI, sempre que ela prejudica a formação generalista clínica e favorece uma formação clínica mais especializada. Um dos fatores que contribuiu para essa visão mais especialista foi o aumento do número de vagas discentes sem o incremento do quadro docente.

Em 20 anos, de 1973 a 1993, formou-se na FOUFU 994 cirurgiões dentistas, dando uma média de 49,7 alunos por ano. A partir do segundo semestre de 1990, começaram a ser admitidos 40 alunos por semestre. Dessa forma, passou-se de uma média anual de 49,7 para 80 alunos por ano. Esses dados foram analisados tendo como base o projeto Conte Comigo (UFU, 1995).

O aumento do número de discentes na clínica prejudica tanto a orientação como também atrapalha a interlocução de professores para discutirem o caso clínico, pois o tempo fica mais restrito para cada aluno. Isso traz prejuízos para a formação acadêmica. Vejamos o comentário do professor A:

O objetivo da UCOEI é formar o cirurgião-dentista generalista. O objetivo é muito bom, mas talvez a UCOEI não esteja sendo bem aplicada. Pelo menos no momento, por causa do aumento do número de vagas sem aumentar o número de docentes, houve uma certa dificuldade em colocar na prática este objetivo. Mas a idéia é formar o generalista (Professor A).

Outro problema para o professor A que prejudica a formação generalista é a triagem de pacientes. Para o aluno realizar um treinamento clínico diversificado, é necessário que receba pacientes com problemas que envolvam várias áreas clínicas. Se isto não acontece, ele acaba executando procedimentos somente de uma determinada área, perdendo a noção da generalidade.

Vejamos o que ele diz:

Faltam ajustes e acertos a serem feitos desde a parte da triagem até como introduzir os pacientes em clínica. Há falhas no direcionamento do paciente para determinados períodos. Também tem que se pensar no número de alunos dentro da clínica. Então, se falha a triagem ou se falha a colocação do paciente na clínica, pode acontecer de um determinado aluno, pegar uma paciente que só tem um tipo de procedimento para realizar de uma determinada área. E ele passa um semestre inteiro fazendo somente procedimentos da área de Dentística, ou somente Prótese, Endodontia, Periodontia etc... Isto pode dar a conotação de fortalecimento da idéia do especialista. O problema na verdade não é o objetivo da disciplina, mas como esta disciplina está sendo aplicada na prática da clínica. São mais falhas de aplicação do modelo do que propriamente do modelo em si. Isto na minha opinião (Professor A).

O professor C também enfatizou a questão da triagem como um problema da clínica de UCOEI. Para ele, a inserção de casos mais complexos só nos últimos períodos de clínica prejudica o aluno na visão generalista, pois o pouco tempo (proximidade com o final do curso) não permite o término de todo o caso clínico do paciente. Vejamos o seu depoimento.

Temos tentado na clínica integrada fazer o seguinte: inverter um pouquinho a lógica de distribuição de pacientes para o quinto período. Antigamente o paciente que entrava no quinto período, era aquele que tinha procedimentos mais simples para serem executados: classe I de amálgama, ou selantes. O paciente tinha todos os dentes na boca e geralmente seu tratamento era concluído no quinto período mesmo. Quando o aluno chegava no sétimo período, ele pegava um paciente com a boca toda mutilada, dente com fratura, com bolsas periodontais, placa, com necessidade de endodontia, próteses removíveis e prótese total. Quando ele terminava de fazer todos os procedimentos, não dava tempo de fazer prótese removível. Ele voltava para o banco de pacientes, só que o aluno do sétimo não queria pegar o paciente que já estava com a boca pronta para fazer a prótese removível. Então o que a gente tem feito? Inverter, pegar o paciente com a boca mutilada e colocar no quinto período. O aluno do quinto vai fazer o que? Vai fazer raspagem, vai fazer restaurações mais simples e endodontia de canal unirradicular. No sexto período, faz as coroas unitárias e prepara o paciente para o sétimo período ele poder instalar a prótese removível ou fazer uma prótese fixa de três elementos. Então ele terá a idéia de pegar um paciente no início e completar o tratamento de grau de complexidade maior (Professor C).

O professor C chama a atenção para dois outros fatores favoráveis à formação especialista: a questão da influência especializante dos professores sobre os alunos e o desconhecimento do aluno sobre a filosofia da clínica integrada.

A UCOEI contribui para a formação do generalista. Eu acho o que não contribui hoje e pode levar o aluno para uma formação de pseudo-especialista, é talvez a formação do docente. É o docente que tenta inculcar na cabeça do aluno que trabalha com ele (que é monitor ou que tem uma proximidade maior com sua área) de se especializar no momento inadequado, de buscar um aperfeiçoamento ou uma especialização em uma única área no momento inadequado. No momento da graduação o objetivo é formar um clínico generalista. A idéia de se rediscutir e voltar a ter uma discussão maior sobre a real filosofia da Clínica Integrada tem motivado uma minoria (a gente tem visto que isto tem sido conseguido por meio de correções nos pontos de vista dos docentes) porque o aluno quando entra no quinto período para fazer Clínica Integrada, tem muito pouca dessa visão integrada. Ele tem dificuldade de ver o que realmente é a Clínica Integrada. Ele vê a Clínica Integrada como um momento de executar um procedimento que ele aprendeu na teoria. Talvez ele terá uma visão melhor sobre o que é ela só no sétimo período ou oitavo período quando ele já adquiriu este hábito de especializar no momento errado (Professor C).

A questão da administração da clínica, já mencionada no tópico anterior, é muito importante para evitar esses erros na triagem. Vieira, o primeiro coordenador de ensino da FOU, já advertia sobre a responsabilidade de se administrar uma clínica. Ele acreditava que

A responsabilidade do funcionamento adequado de uma clínica, desde a triagem de pacientes que nela serão atendidos, passando pelo atendimento clínico dos mesmos, até o controle pós-operatório e as instruções quanto aos aspectos preventivos da higiene bucal, devem constituir as maiores preocupações dos administradores e do corpo docente de uma escola de Odontologia. É nas clínicas que se confirmam, se justificam e se ratificam a filosofia e os objetivos educacionais; é nelas que se verifica a praticabilidade dos ensinamentos teóricos e a objetividade dos conteúdos da matéria. Uma clínica eficientemente organizada e produtiva constitui, pelas dificuldades que isto significa, o maior testemunho de eficiência da instituição. (VIEIRA, 1974, p.74)

O fato da avaliação não exigir um estágio mínimo, envolvendo procedimentos de todas as áreas, também atrapalha os objetivos da formação generalista. Nesse sentido, um aluno que realiza somente procedimentos de uma única especialidade poderá ser bem avaliado, pois o critério de avaliação é a produção do aluno e não a variedade de casos executados. Isso foi lembrado pelo professor C:

Como o processo de avaliação da Clínica era pela produção geral e não pela produção específica, possibilitava ao aluno que gostava de fazer procedimentos da área de Dentística ou da área de Periodontia, por exemplo, obter uma avaliação excelente na disciplina de UCOEI tendo feito procedimentos de apenas uma área. Então, o que a gente está querendo implantar e está no processo de discussão que culminará com a reforma curricular é a questão de estabelecer procedimentos mínimos para cada período da Clínica para que se possa dar uma resposta melhor para a formação do aluno (Professor C).

Oficialmente, a UCOEI reúne as clínicas de Cirurgia, Periodontia, Dentística, Endodontia, Oclusão, Prótese parcial removível, Prótese total, Prótese fixa. No entanto, na FOUFU, a clínica de Cirurgia acontece em local e dia diferentes, somente com professores da área, sendo um outro elemento da lógica da fragmentação.

Uma das razões para a separação física desta clínica é a necessidade de um ambiente mais asséptico ou, talvez, situá-la próximo ao Pronto Socorro do Hospital de Clínicas onde o atendimento de possíveis emergências seria mais eficiente. Mas o fato da clínica de Periodontia, na qual se realizam cirurgias periodontais, funcionar junto às outras colocaria abaixo tais justificativas.

Ao analisarmos o quadro docente desta disciplina, percebemos algumas diferenças em relação às outras. Constata-se a existência de seis professores, sendo três auxiliares. Dos professores efetivos, aquele com menos tempo na instituição tem treze anos e aquele que tem mais está lá há vinte e um anos. Dois são graduados em outras instituições, constituindo uma exceção, já que na UCOEI e na FOUFU a maioria do corpo docente é composta de ex-alunos. Os três professores efetivos são os únicos pós-doutores da FOUFU.

Há uma certa diversidade dos professores da área de Cirurgia. Isso pode ou não trazer conseqüências na divisão das clínicas. Nas entrevistas, não nos aprofundamos nessa questão, que poderá ser melhor analisada em outros estudos. Mas essa divisão pode ser explicada historicamente, sendo uma tradição do primeiro currículo implantado. Segundo o idealizador do primeiro currículo,

.. a clínica será integrada, não havendo clínica desta ou daquela matéria, mas sim de todas elas conjuntamente. E nessa clínica haverá professores de todas as especialidades. Farão exceção as clínicas de Cirurgia e Odontopediatria, que serão separadas da "geral", pelas características do tratamento e dos pacientes que atendem (VIEIRA, 1974, p.72).

A clínica de Odontopediatria, assim como da Cirurgia, também acontecia e acontece isoladamente somente com professores da área. Por isso, a hipótese da tradição histórica é aceitável para compreender a separação da clínica de Cirurgia, que oficialmente faz parte da UCOEI, pois a avaliação final dela é feita na ficha de avaliação da UCOEI.

Como o currículo está sendo reformulado, essa situação estanque da clínica de Cirurgia tem sido repensada. Numa proposta de integração de clínicas, a separação de uma delas prejudica o objetivo maior, que é a formação do profissional generalista. Essa preocupação pode ser vista no depoimento do professor B:

Hoje eu tenho uma concepção que até a clínica de Cirurgia deva ser inserida na Clínica Integrada porque, no consultório, o cirurgião-dentista vai fazer a cirurgia no paciente, no mesmo local que ele atende todo mundo. Questões de biossegurança e assepsia que são necessárias para procedimentos cirúrgicos também são necessárias para outros procedimentos. A clínica de Cirurgia não pode ser realizada separadamente em espaço físico diferente. Não se deve separar um dia para mutilar o paciente. Ela deve fazer parte da Clínica Integrada porque logo que o aluno extrair o dente do paciente, ele já deve se sentir responsável pela reposição protética do dente. A longo prazo o problema da falta de reposição do dente será muito grave, trazendo problemas oclusais. A clínica de Cirurgia hoje poderia ser chamada de clínica da mutilação. No momento em que procuramos promoção de saúde, não justifica ter uma clínica exclusivamente para a mutilação. Por outro lado, deveria se ter a idéia de que se um dente é removido por alguma razão, o paciente necessita de reabilitação oral. Por isso vejo a Clínica Integrada como a única maneira séria e responsável, de ensinar. Cria problemas porque tem muito professor que quer ficar na sua ilhazinha, na sua microespecialidade... Ali ele acha que é demais, mas ele sabe muito pouco e tem medo de se expor numa Clínica Integrada (Professor B).

Outra questão que merece ser analisada é o papel da disciplina da UOSP (Unidade de Odontologia Social e Preventiva) na organização curricular da FOUFU. Para o idealizador do currículo vigente, a UOSP teria um papel chave no novo currículo implantado no ano de 1977.

Segundo ele:

A intenção foi dar um enfoque total de prevenção no curso, mas como a prevenção funcionava apenas com trinta horas nos finais de semana, com o enxugamento de cargas horárias, fui obtendo espaço dentro do curso para inaugurar a Unidade de Odontologia Social e Preventiva, que passou a funcionar com noventa horas em cada período, totalizando quase setecentos e vinte horas de prevenção, introduzindo disciplinas como psicologia, antropologia, sociologia. Isso contribuiria para a filosofia do curso, fazendo com que o aluno percebesse o paciente como uma unidade biopsicossocial e se percebesse como um agente de saúde que tinha uma responsabilidade muito grande nesse curso. O aluno necessitava criar uma nova mentalidade de saúde. Não deveria ser simplesmente um dentista restaurador que atendesse os pacientes só nos níveis que aprendia nas escolas tradicionais.... Dessa forma uma diferença significativa do currículo implantado após o ano de 1977, era a extensa informação social e preventiva (Weiss Cunha).

Um dos principais objetivos da UOSP era formar o profissional numa perspectiva social e preventiva. Na busca de uma visão holística do paciente, a UOSP contaria com disciplinas das áreas sociais, assim como enfatizaria a prevenção coletiva. Mas o desempenho da UOSP não tem sido satisfatório, segundo o professor B. O seu papel está indefinido e o objetivo de sensibilizar os alunos de Odontologia para o seu papel social não tem sido alcançado.

Existe uma lacuna sim. A UOSP retraiu muito no que ela faz. Ela era uma disciplina que tratava do coletivo, hoje ela muito pouco fala de coletivo e a razão da existência dela é tratar do coletivo. Ou ela cuida do coletivo ou ela não tem razão de existir. O que ela está propondo a cuidar, outros já cuidam. Realmente há uma deficiência nos seus objetivos. **É preciso que fiquemos na área profissionalizante, despertando o aluno para a sensibilidade social.** A gente tem falado muito aos alunos que hoje não existe atendimento ao paciente. Hoje, a denominação correta é fazer acolhimento do paciente. Precisamos entender em qual momento social e emocional o paciente se encontra. É preciso entendê-lo somaticamente e psicologicamente para saber o melhor momento de intervir com técnicas odontológicas. Então torna-se muito importante resgatar realmente nos currículos os aspectos psicológicos, sociológicos e antropológicos, não devendo ser uma coisa apenas lançada no diário de classe como se tivesse sido ministrado, sem ter acontecido. Essas são áreas que permitem a completa fundamentação de toda a ciência da saúde. (Professor B, grifos nossos)

A lógica da fragmentação fica evidente quando o professor B relata: “É preciso que fiquemos na área profissionalizante, ficar despertando o aluno para a sensibilidade social”. Nesse sentido, há disciplinas para ensinar o aluno a pensar (aprender a ter consciência social) e outras para ensinar o aluno a atuar. Coêlho (1998) relata:

há o mito de que a inclusão de determinadas disciplinas (Sociologia, Antropologia, Filosofia, por exemplo) faria com que o curso de tornasse crítico. A simples presença dessa e de outras disciplinas da mesma natureza garantiria a formação crítica, deixando outros professores livres para continuarem suas aulas sem terem de preocupar-se com o pensamento. Passando de uma área a outra a crítica apareceria automaticamente, num passe de mágica, como se fosse monopólio de algumas esferas do conhecimento (COÊLHO, 1998a, p.9).

Nesse contexto, a UOSP é apontada pelo ex-aluno A como uma disciplina sem sentido, como uma matéria vaga. “Matérias vagas tipo UOSP que não tinha um caminho, eu não sabia porque estava vendo aquilo. Não tinha nada direcionado que poderia me servir no curso e no mercado de trabalho”. Para buscar o seu lugar dentro do curso, a UOSP tem ministrado conteúdos de outras disciplinas. Isso pode ser comprovado pelo depoimento do professor A.

Não precisa de uma disciplina ensinar o mesmo assunto que outra ensina. Tomando como exemplo minha área (Dentística), se ela ensina materiais odontológicos (o nome dela inclusive é Dentística restauradora e Materiais odontológicos), não precisa da Odontologia Social e Preventiva ensinar amálgama, resina, ionômero de vidro. Não precisa utilizar a carga horária dela para ensinar conteúdos de outras disciplinas. Ela está utilizando mal o espaço dela. Se ela tem espaço sobrando para ensinar o que outra disciplina ensina, então significa que pode readequar sua carga horária. (Professor A)

Em um currículo que valoriza a técnica em detrimento de outros saberes, a UOSP tem o seu papel questionado. Talvez por isso tem buscado ministrar conteúdos que não dizem respeito à sua disciplina.

Enfim, a lógica da fragmentação na FOUFU impede que o perfil preconizado no currículo pleno forme um cirurgião-dentista clínico-geral, com conhecimentos, habilidades e destrezas que o caracterizem como um profissional tecnicamente capaz, cientificamente orientado e socialmente sensível para solucionar com critério reflexivo e preventivo os problemas odontológicos mais prevalentes seja alcançado.

3.4 Lógica do mercado

Dentre as muitas lógicas que norteiam o ensino da FOUFU, caberia ressaltar a lógica do mercado que acontece principalmente quando interesses individuais relacionados ao lucro prevalecem em relação aos interesses do processo ensino-aprendizagem.

Uma situação que possibilita o acontecimento desta lógica na universidade é a valorização das atividades de pós-graduação (os cursos de especialização e atualização) em detrimento das atividades da graduação da FOUFU. Os cursos de especialização, apesar de beneficiarem os recursos humanos e físicos da universidade que, por ser pública, deveria ser gratuita, cobram mensalidades caríssimas de seus alunos. As possibilidades de lucro fazem com que estes cursos implicitamente sejam mais valorizados.

Na pesquisa realizada no curso de especialização, detectou-se que o programa prático da UCOEI, embora oficialmente possibilitasse um treinamento clínico variado, não estava sendo atingido por causa de diversos problemas que foram analisados. Nesse caso, a FOUFU estaria proporcionando uma formação lacunar na graduação. Uma hipótese para o treinamento insuficiente seria o interesse de canalizar alunos para cursos de especialização. Segundo o ex-aluno A,

isso pode ter alguma coisa a ver com interesse. Não deixar o aluno fazer tanto na UCOEI para depois ele precisar de um curso de especialização para fazer um treinamento que poderia ser feito na UCOEI. Alguns terão que fazer uma especialização para enfrentarem um consultório (Ex-aluno A).

O ex-aluno B considera que esse problema acontece, mas apenas com a minoria dos professores. Por outro lado, considera que os alunos têm culpa porque não vão atrás dos professores para buscarem um melhor treinamento.

Eu acho que o grande problema está em alguns professores (acho que é bem a minoria dos professores) que estão lá na clínica e por acaso têm algum curso de especialização ou curso de atualização. Esses professores omitem algumas informações para que no futuro, depois de formados, nós tenhamos que cair nos cursos deles para lucrar em cima da gente. Além da culpa deles, eu também acho que os alunos têm muita culpa (tem uma parcela bem grande desta culpa), porque não vão atrás. Eles acham que os professores têm a obrigação de chegar e mostrar tudo. Eu acho que se formos atrás até mesmo desses professores que têm os cursos, eles acabam mostrando as informações para gente. (ex-aluno B)

A formação lacunar acontece também quando o aluno tenta se especializar precocemente na graduação. Como já foi apontado anteriormente, a avaliação da clínica não exige um estágio mínimo. Isto dá ao discente certa autonomia na condução do seu treinamento clínico, podendo optar por uma especialização precoce, realizando apenas procedimentos clínicos de uma determinada especialidade. Sobre isso o professor C considera que

A formação lacunar acontece exatamente por causa disto que eu acabei de falar. Quando o aluno está na graduação, não vivencia todas as áreas e na hora que sai da faculdade e entra no mercado de trabalho muitas vezes lhe são cobrados conhecimentos de uma área que ele não teve boa formação. Então o que acontece? Por exemplo, eu trabalho muito aqui dentro da Faculdade na área de Dentística, mas quando vou para a clínica privada, a situação e a vida particular me levam a atuar mais com a área de Endodontia. Eu vou precisar de uma atuação na Endodontia, mas eu não consegui conhecimentos suficientes na graduação para isto. Então eu procuro cursos de especialização e de atualização. No momento, na grande maioria das vezes o aluno vai muito cedo para a vida profissional. O aluno se especializa no momento que conclui sua graduação. Eu acho que ele acaba mais uma vez conseguindo extrair muito pouco do próprio curso de especialização. Ele poderia aproveitar melhor este curso mais tardiamente (Professor C).

Deste modo, a tendência à formação especializante (lacunar) e à manifestação da lógica da fragmentação, estaria entremeada na lógica do mercado. O estudo de Reis (2002) evidenciou que a formação lacunar é vista como uma realidade natural na FOUFU. A autora detectou que 60% dos alunos e 53% dos professores acham normal os alunos concluírem o curso com muitas deficiências em algumas atividades, afirmando que procurarão cursos para sanar as dificuldades. A entrevista com o professor B confirma a existência da cultura da formação lacunar. Vejamos o seu comentário:

A formação lacunar é uma realidade porque todo mundo hoje quer chegar nas coisas mais sofisticadas sem ter passado pelo básico. Essa é uma falha que houve na educação odontológica no Brasil. As pessoas pensam em se graduarem de qualquer jeito, contando com a especialização para sedimentar seus conhecimentos. Quem forma de qualquer jeito não tem base, nem sustentação. Na especialização, elas vão aprender técnicas sobre determinado material e equipamento e vão acabar tornando-se especialistas superficiais. Ainda existe essa cultura da obrigatoriedade de se formar e depois fazer uma especialização. Mas acredito que a formação básica dada é essencial... O aluno precisa

saber que primeiro tem que ter uma base, uma sustentação, uma experiência para depois definir se existe a necessidade de uma especialização, de acordo com a demanda de sua clientela . E não é o que a gente vê. O aluno entra na faculdade e no primeiro ano já quer se especializar. Isso é uma cultura que vem lá de fora... Não é daqui... Por mais que a gente lute para que o aluno não tenha essa idéia da especialização, já é uma cobrança que vem da sociedade. Isso não é bom. Nós sabemos hoje que o especialista pode ser muito bom numa coisa, mas pode deixar passar batido uma doença muito pior ao paciente que pode leva-lo a óbito. O especialista não viu, porque não acha que era responsabilidade dele olhar o todo (Professor B).

Por outro lado, as mudanças no mundo do trabalho exigem, atualmente, mais do que um especialista numa determinada área, mas um profissional generalista. Nesse sentido, a lógica da integração estaria atrelada à lógica do mercado. Jantsch e Bianchetti (2002) afirmam:

Hoje, quando o paradigma predominante é o da integração e flexibilidade- um movimento do próprio capital visando mudar para manter-se predominante - à escola são feitas exigências no sentido de que os egressos tenham uma visão interdisciplinar e cooperativa e sejam capazes de cumprir individualmente (um trabalhador, diversas funções ou os 'três-em-um") tarefas que antes eram atribuídas a diversos especialistas, distribuindo-se entre as funções de planejar, executar e avaliar! (JANTSCH e BIANCHETTI, 2002, p.17)

Segundo o depoimento do professor A, o mercado solicita um profissional que tenha uma formação sólida em cada especialidade. Não é mais o clínico geral que entende um pouquinho de cada área. Isso tem levado profissionais a especializarem-se em várias áreas. Na entrevista, ela respondeu que o profissional que terá mais sucesso no mercado é

o generalista. Eu dou aula em curso de especialização e em curso de atualização. Eu tenho visto esta preferência por dentistas do Brasil inteiro. Especialistas de ortodontia fazendo curso de atualização em Dentística. E quando você pergunta: Porque você está fazendo especialização em Dentística? O aluno responde: Professor, hoje não dá mais pra mandar paciente para outro profissional. Ou você faz tudo ou está fora do mercado. Hoje, é como você colocou na pergunta. A situação econômica que o país e o mundo está passando obriga o profissional a ter esta visão de atendimento integral. Muitas vezes o paciente não quer sair de um dentista para ir para outro dentista. Acontece isto também. Do ponto de vista do profissional, ele tem que ser hoje um clínico geral que saiba fazer tudo bem. Porque alguns anos atrás a idéia era diferente. O clínico geral era o que sabia fazer um pouquinho de tudo. Não é isso? E o especialista era o que aprofundava. Hoje isto já está mudado, pelo menos é o que tenho percebido na conversa com os dentistas. O clínico geral de hoje tem que saber bem tudo. Por isso é que os cirurgiões-dentistas têm procurado muitos cursos de especialização. Não é raro você

encontrar nas turmas, pessoas que já são especialistas em Endodontia, Prótese, Periodontia. Já tive alunos que já eram especialistas em três áreas (professor A).

O professor C concorda com a professora A e considera que o generalista terá maiores chances de sobreviver no mercado que possui uma demanda muito pequena de pacientes que podem pagar os serviços odontológicos. Segundo o professor C, o profissional que o mercado solicita é

sem dúvida nenhuma o generalista. Simples de se fechar o raciocínio em relação a isto. O especialista vai trabalhar um mercado de 1 a 2 % da população. Quem tem hoje condições de procurar o serviço privado e receber um tratamento odontológico é cerca de 15 a 20% da nossa população. Se chegar muito alto na nossa região seria um índice de 20 a 25% da população. Dessa parcela, somente 10% deste grupo é que tem a necessidade de procurar um tratamento com um especialista. Nesse aspecto, o cirurgião dentista especialista tem um mercado de trabalho bastante restrito. E além disso se cobra muito do especialista, a experiência clínica, a vivência que o profissional tem num universo muito restrito de pessoas. Já o generalista, se tiver uma formação boa, tem condição muitas vezes de suprir a necessidade do especialista e concorrer com um mercado de trabalho mais amplo (um número maior de pessoas). Atualmente, todo mundo está querendo voltar a ter um médico de referência na família. Há a necessidade de se dizer: "este é o meu médico", o que acontecia há 30, 40 anos. Hoje o médico nem te conhece mais. Há o dermatologista para unha, o dermatologista para o cabelo, o dermatologista para pele. Nós temos que lutar muito para que isto não aconteça na Odontologia. Isto é uma coisa que tende a levar a um futuro não muito promissor. (professor C)

O professor B (concordando com os professores A e C) foi enfático em apontar que o profissional que terá sucesso na vida profissional é o generalista. Vejamos o seu depoimento:

Eu não acho, eu tenho certeza que é o generalista. As especialidades irão perder espaço à medida que estão melhorando as condições de saúde bucal da população. Isto a longo prazo, daqui a 10, 15, 20 anos, quando os alunos realmente precisarão do sustento do consultório, para com uma despesa com faculdade de um filho. Endodontia, Prótese, várias outras especialidades vão reduzir drasticamente suas atividades. O dentista que tiver uma visão mais generalista, mais social, que souber trabalhar em equipe, em grupos ou no serviço público (quer queira ou quer não o serviço público será o maior empregador) terão melhores possibilidades. Então eu tenho certeza que este aluno bem preparado, o generalista, terá sucesso no futuro. E a gente já vê isto hoje, alunos fazendo três, quatro especializações. É sinal que ele não se encontrou e que as especialidades não estão dando o retorno pretendido. Se ele tivesse feito uma boa graduação, fosse um bom generalista com curso de atualização de curta duração, gastaria muito menos e estaria muito melhor inserido no mercado (Professor B).

Nesse contexto, a formação generalista, a integração do ensino e a interdisciplinaridade tornam-se assuntos em pauta nos espaços escolares. Isso implica em refletirmos melhor sobre o papel da integração no ensino superior. Caberia às faculdades a formação de um profissional generalista para atender ao imediatismo do mercado ou para solucionar de maneira mais eficiente os problemas de saúde bucal? A formação generalista é uma necessidade do mercado ou da sociedade? A universidade deve formar o aluno apenas para a sobrevivência no mercado? Em relação à universidade e às exigências do mercado, Coêlho afirma:

Reduzir a universidade e a graduação a locus de produção tecnológica e profissionalização dos indivíduos, no sentido usual e utilitário do termo, é sem dúvida se deixar levar por uma compreensão pobre e estreita de sua função econômica, social, política e cultural, enfim silenciar sua dimensão essencialmente humana. Especialmente num mercado de trabalho fluido e imprevisível e que às vezes assume formas jamais imaginadas, seria ingênuo pensar uma vinculação linear e direta entre universidade, ensino de graduação e mercado. (COÊLHO, 1998, p.9)

Nessa perspectiva, discutiremos no próximo tópico a lógica da profissionalização.

3.5 A lógica da profissionalização

A lógica profissionalizante acontece sempre que a universidade prepondera a formação profissional em detrimento de outras funções. Para Coêlho (1994), “um dos pressupostos fundamentais, inerentes a essa lógica, é que as faculdades e universidade devem sempre atender ao mercado de trabalho, o que de certo modo justificaria sua existência” (p.46). Uma das manifestações da lógica da profissionalização vista na FOUFU é a desqualificação da teoria em detrimento da preponderação das atividades práticas.

As atividades práticas são mais valorizadas que as atividades teóricas. A carga horária total do curso é de 4.110 horas. Ela está dividida em 2745 horas de conteúdos práticos (66,78%) e

1365 horas (33,21%) de conteúdos teóricos. Isso dá aproximadamente uma proporção de dois para um, ou seja, há quase duas vezes mais conteúdos práticos do que conteúdos teóricos.

Do total de 4110 horas, são destinadas 1170 horas ao ciclo básico e 2940 horas ao ciclo profissionalizante. No ciclo básico, a carga horária teórica é de 435 horas e a carga horária prática é de 660 horas. No ciclo profissionalizante, a carga horária teórica é de 855 horas e a carga horária prática é de 2265 horas.

Nos dois ciclos a carga horária teórica é menor do que a carga horária prática, mas no ciclo profissionalizante ela é quase três vezes maior do que a carga horária teórica. Somente duas matérias do ciclo profissionalizante concentram uma carga horária de 1470 horas (35,76% da carga horária total). São elas: a Clínica odontológica (450 horas de carga horária prática), envolvida mais diretamente com o treinamento pré-clínico, e a Clínica Integrada (1020 horas de carga horária exclusivamente prática), voltada diretamente para o treinamento clínico com carga horária teórica ausente. Há uma evidente preponderação da prática, em especial das atividades ligadas à prática clínica e à profissionalização.

Rays (1989) considera que a correta relação teoria-prática é imprescindível na formação acadêmica e no conhecimento da realidade objetiva. Isto porque

a correta unidade dessa relação exige uma prática pedagógica histórico-crítica, visando garantir ao educando atividades cognoscitivas e atividades práticas, que proporcionem os meios para a assimilação crítica do conhecimento científico e da realidade objetiva. Para tanto, torna-se necessário que ação pedagógica escolar eleve ao máximo a atividade cognoscitiva-prática no sentido de garantir resultados de qualidade em relação ao desenvolvimento integral do educando. Somente a observância permanente a esses pressupostos proporciona ao educando possibilidade de compreensão e de ação da e na realidade objetiva (RAYS, 1989, p.40).

A desqualificação da teoria é coerente com a lógica da profissionalização porque os conhecimentos teóricos, que aparentemente não têm aplicação e utilidade imediata, podem ser considerados uma perda de tempo, conhecimento inútil. Nesse sentido, no currículo prepondera

explicitamente a prática, pois o mercado não necessita de teorias, mas de cirurgiões dentistas que possuem uma boa prática odontológica.

Outro problema em relação a isso e que afirma a lógica profissionalizante é a pesada carga horária semanal. A distribuição semanal das aulas por período é a seguinte : 1º) 28 aulas; 2º) 33 aulas; 3º) 36 aulas; 4º) 39 aulas; 5º) 40 aulas; 6º) 40 aulas; 7º) 40 aulas; 8º) 34 aulas. O excessivo número de aulas impede que os alunos tenham tempo livre para aprofundar-se e estudar mais os conteúdos ministrados no curso.

No quarto e quinto períodos, por exemplo, são ministrados quase todos os conteúdos teóricos que servirão de embasamento para a prática clínica na faculdade e na vida profissional. Como o tempo durante a semana é quase todo preenchido com aulas, sobra pouco tempo para o aluno aprofundar-se, vivenciar e pesquisar esses conteúdos que enriquecem a formação e sua prática profissional. Essa organização curricular nega o direito dos alunos à reflexão, não proporcionando sequer tempo para consultar livros, levando-os muitas vezes a utilizar xerocópias de cadernos dos alunos de destaque da turma e estudar apenas na véspera da prova para conseguir ser aprovado. Isso é evidenciado no discurso do professor A:

Outro fator que acho que acontece na FOUFU é a falta de tempo para estudar. O aluno assiste aula, aula, aula... E não tem espaço para estudar... (Daí a necessidade de uma reforma curricular.) Desse modo o aluno não se envolve com outras atividades como, ir numa biblioteca, desenvolver outros trabalhos dentro da disciplina, fazer um levantamento bibliográfico, fazer um seminário ou mesmo estudar os assuntos relacionados com a disciplina no momento em que elas estão sendo oferecida. Com isto o aluno assiste aula, ouve o que o professor fala e não estuda mais. Pode ser que ele estude na véspera da prova, para conseguir os sessenta por cento da aprovação e só. Então eu acho que este é outro fator prejudicial no ensino-aprendizagem da faculdade (Professor A).

Houve unanimidade entre os diferentes sujeitos da pesquisa sobre a necessidade de reformular esta carga horária. O professor B considera esta realidade um verdadeiro "massacre pedagógico".

Outro problema é a carga horária muito grande. Então o aluno é submetido a um massacre de aulas. O aluno do terceiro ao sexto período tem 40 horas-aulas semanais. Isto é um **massacre pedagógico**. Para fazer um curso de Odontologia com essa carga horária, com os fundamentos que nos damos hoje em quatro anos é uma estupidez. O problema hoje é essa supersaturação de carga horária. É preciso uma revisão e enxugamento de conteúdos e um alongamento do curso (Professor B, grifos nossos).

A preponderação das atividades práticas aliadas à pesada carga horária semanal dificulta uma formação cientificamente orientada e reafirma a formação técnica. Se não há intervalos para estudo, resta aos alunos a condição de meros receptores dos conteúdos ministrados nas escassas aulas teóricas da FOUFU. Isto seria a negação do direito ao pensamento, à reflexão, à imaginação, à busca do novo. O tempo restrito não permite leituras aprofundadas de livros, nem reflexões. Não há tempo para pesquisas, monitorias, estágios extra-clínicas, descanso etc. Isso pode ser confirmado no depoimento do ex-aluno B e do professor B e C, que são favoráveis ao aumento da duração do curso.

No currículo do curso, acho que o maior problema é o tempo de duração que é de quatro anos. Acho que esse tempo de duração tem que acabar rápido, pois acaba com o aluno. Não dá oportunidade para fazer uma pesquisa, um estágio. E quando se faz estágios, pesquisas, alguma coisa está sendo sacrificado. Isto porque ficamos das oito da manhã às oito da noite dentro da faculdade. Isso tem que acabar. Temos que ter mais janelas para estarmos indo atrás dos professores. A primeira coisa que tem que mudar na grade curricular é a ampliação do curso para cinco anos, para podermos ter esse espaço (Ex-aluno B).

Eu acho que deve passar no mínimo para quatro anos e meio, com uma carga horária de 4200 a 4500 horas no máximo. Precisa-se reorganizar os conteúdos. Eu não acredito que o aluno consiga fazer alguma coisa, desde que ele tenha mais que 32 aulas por semana. O aluno tem que ter tempo para estudar, fazer monitoria, trabalhar na iniciação científica. O perfil do aluno de Odontologia hoje outro. Não é mais formar técnicos e fazer, fazer, fazer (Professor B).

Minha idéia é que o curso dure quatro anos e meio ou cinco anos. Eu acho que é fundamental aumentar a carga horária para poder gerar espaço vago para o aluno, janelas para o aluno exercer atividades de iniciação científica, de extensão, poder ter uma qualidade de vida melhor... Poder ter um horário de descanso, um horário de estudo (professor C).

O professor A também é a favor de mudanças na carga horária, mas não concorda com a idéia de aumentar a duração do curso. Para ele, é necessário apenas uma reorganização dos conteúdos, que são muito repetitivos. Vejamos o seu comentário.

Eu não sou a favor de aumentar o curso para cinco anos. Acho que não há necessidade. Na verdade, há necessidade de adequar os conteúdos que são ministrados hoje. Há duplicidade de conteúdos, disciplinas diferentes ensinando o mesmo assunto. Não precisa de uma disciplina ensinar o mesmo assunto que outra (Professor A).

Coelho também adverte-nos sobre a pretensão exagerada de aumentar o tempo de duração dos cursos com a idéia de que os alunos devem sair da graduação sabendo quase tudo. Ele é a favor de currículos e programas mais "enxutos", deixando o tempo livre para o aluno estudar, ampliar sua cultura e viver.

Todos os cursos, mesmo os que formam para profissões que estão passando por rápidas e profundas transformações, podem tranquilamente encurtar sua duração. Eliminando quinquilharias dependuradas nos currículos, a exagerada preocupação com o repasse de informações e aproveitando o máximo o tempo de aula, veremos que uma boa redução de horas de cada disciplina e do próprio currículo não impedirá uma sólida formação dos estudantes, podendo mesmo ajuda-la. Além disso, certas disciplinas aplicadas, apesar de às vezes serem muito valorizadas e objeto de marketing e preferência em algumas instituições, se referem a campos restritos da atividade humana, mudam em muita rapidez e, na melhor das hipóteses, apenas episodicamente estarão presentes na vida profissional dos indivíduos. Devem, pois, ser retiradas da parte obrigatória dos currículos, podendo ser ministradas como eletivas ou optativas (COELHO, 1998b, p.12).

A preocupação maior não deve ser com aulas e readequação de conteúdos, mas fazer da FOUFU um local de cultivo do saber, da pesquisa, das idéias, da busca de soluções. O professor A acredita que, embora o currículo oficial prevê uma formação mais ampla, o tecnicismo é valorizado porque não há tempo para o estudo. Nesse depoimento, evidencia-se as contradições entre o currículo formal e o currículo real.

Se nos ativermos à visão do nosso currículo prescrito e dos conteúdos descritos nele consideraremos que a FOUFU permite uma formação integral. No papel, a idéia é muito boa. Só que na verdade falta espaço para o aluno estudar por causa da carga horária muito pesada. Então, por exemplo, eles assistem aulas teóricas, fazem a prática e já vem pra clínica. Ficam o dia todo na universidade. Somente no 7º e 8º períodos que começam a ter mais espaço e podem participar de uma monitoria. Por meio dela, podem desenvolver um trabalho de pesquisa ou outros trabalhos desenvolvidos na área acadêmica. Acredito que a formação não esteja voltada somente para aprendizagem de técnicas, mas o fato da carga horária ser muito pesada favorece demais a questão da técnica (Professor A).

O professor B confirma a idéia do professor A, de que a formação da FOUFU prepondera bastante a técnica. Mas indica que as alterações curriculares recentes estão mudando esta realidade:

A formação acadêmica ainda está muito técnica. Está começando a mudar...O próprio sistema de avaliação da clínica integrada, no qual os próprios alunos corrigem suas provas, sob a orientação dos professores, é sinal de melhora. Cada aluno vai conferindo seus erros e seus acertos, estimulando um debate muito interessante, focando as necessidades reais dos pacientes, ou seja, os conhecimentos e as técnicas a serem implementados no paciente, pautados pela escala de níveis de complexidade e numa visão integral da Odontologia. Está se voltando ao dentista que sabe fazer e o porquê fazer. Então eu acho que está se começando um caminho novo. Tudo é novo na UCOEI de 6 meses para cá (Professor B).

Desse modo, mais do que a preocupação com a organização de cargas horárias e conteúdos, é necessário fazer da FOUFU um local de cultivo do saber e do exercício do pensamento, pois o ensino meramente técnico é duvidoso em um mercado volátil, que a cada dia requer novos perfis de trabalho.

Repensar o currículo da FOUFU implica refletir sobre as lógicas e o real papel do ensino superior. Qual é o real papel da universidade? Deve-se meditar sobre as suas funções e definir projetos coerentes com os ideais do ensino superior. Para isso é necessário buscar reformas curriculares que saiam do ponto de vista burocrático e passem a considerar as ações de alunos,

professores e administradores em construir práticas realmente novas e que proporcionem um novo sentido e novas lógicas para a FOUFU.

3.6 O processo de reformulação curricular e o papel do professor

Construir verdadeiramente um novo currículo não é tarefa fácil; exige mais do que a organização de ementas, a distribuição de disciplinas e a reorganização de conteúdos. Exige ainda que alunos e professores de forma crítica e criativa procurem estabelecer uma nova ordem.

Numa organização curricular todos os atores são importantes, mas o professor tem um papel de destaque porque ele está mais presente na instituição. Os alunos ficam quatro anos na faculdade e vão embora. Já os professores permanecem muito tempo; mesmo depois de aposentados, muitos deles continuam. Por outro lado, são os próprios docentes que conduzem as reformas curriculares, pois ocupam os cargos acadêmicos dentro da instituição. Por isso, a análise do currículo deve cuidar também da análise da profissionalização docente.

Na FOUFU, a tradição na composição do professorado é uma realidade, pois a maioria dos professores é composta de ex-alunos da instituição. Para o professor C, a preferência por ex-alunos explica-se por uma série de fatores, tais como familiaridade e compatibilidade de idéias. Antigamente, esteve mais associado à escassez de professores. Ele relata isso na entrevista:

Existe uma série de fatores que explica a preferência por ex-alunos. Quando você entra no ensino superior para ser docente, você assume quase um compromisso de casamento com a pessoa que vive do seu lado. E como você foi ex-aluno a pessoa vai conviver do seu lado por mais de 30 a 35 anos. Eu entendo que, num processo de seleção, se há dois indivíduos com formação e nível de conhecimento semelhantes, mas um dos candidatos você conhece a linha de trabalho, como é a forma dessa pessoa trabalhar, como é o conhecimento que ela tem, como se relaciona, isso acaba por facilitar a definição entre um ou outro. Por outro lado também, no momento em que os professores entraram na universidade e que realmente a maioria são de ex-alunos, tínhamos na Odontologia uma escassez enorme de mão de obra. Hoje é fácil abrir um concurso de professor adjunto e

ter 20, 30 doutores para fazer concurso. A primeira geração de professores que se pode considerar aquela que substituiu os professores que vieram de fora e a segunda geração, que substituiu uma maioria que aposentou 6 anos atrás (foi quando eu entrei na instituição) não contava com mão de obra qualificada para entrar na faculdade. Abria concurso, apareciam apenas pessoas com graduação ou no máximo com título de especialista (Professor C).

O professor A justifica que acontece tal realidade por uma questão de continuidade, pois, na graduação, os alunos já são preparados para a docência. Desse modo, revela-se uma questão importante na profissionalização do docente da FOUFU. Vejamos o seu depoimento:

Os primeiros professores eram de fora, todos de São Paulo, Ribeirão Preto, Araraquara, Bauru. Com o passar do tempo, foi-se criando uma tradição... Primeiro foram os dentistas da cidade que passaram a substituí-los, mas à medida em que a faculdade foi formando os primeiros alunos alguns, passaram a atuar como docentes... Até porque era a possibilidade que existia naquele momento. Era uma faculdade nova que tinha como docentes dentistas da cidade, depois passou a ter os ex-alunos e não passou a chamar docentes de fora mais. Agora hoje, porque isto ainda continua? Se você for olhar a maioria dos professores da faculdade, eles foram **monitores** e estavam sempre ligados a uma determinada disciplina. Então, isto existe até por uma questão de continuidade. **Os alunos são preparados para a docência.** Por exemplo, você vai pegar um monitor, um aluno. Na disciplina, ele desenvolve trabalhos e cria-se ali um vínculo de relacionamento profissional, pessoal. Na minha opinião é importante isto. Não é suficiente a pessoa ser boa naquilo que ela faz, é necessário também que ela saiba se relacionar. Então o que acontece? No período que o aluno está aqui ele convive com as pessoas e você vai conhecendo sua personalidade. E este aluno quando forma, pelo fato de ele ter sido monitor, está mais preparado do que outro que não teve contato com a disciplina. Dessa forma, não é que há uma preferência por alunos formados aqui, mas é que os alunos formados aqui nós já conhecemos. É mais fácil, é mais cômodo e mais tranquilo para gente trabalhar em grupo. Não é que exista uma exclusão de outros (Professor A, grifos nossos).

O professor B considera que com a instituição de concursos públicos, a tradição na composição do professorado seria muito questionável, considerando que há muitos professores de fora. Mas percebemos uma tentativa de defesa no depoimento do professor B, pois constatamos estatisticamente que apenas 15% do corpo docente é de fora. Logo em seguida ele entra em contradição, concordando com a idéia da professora A de que os professores ex-alunos foram preparados por meio de monitorias, seguindo a tradição histórica implantada no início do curso, quando faltava força de trabalho docente.

Não é questão de preferência. Aqui nas primeiras turmas aconteceu isto porque era uma escola particular que pagava muito mal e não atraía a atenção de ninguém para ser docente. Depois começaram os concursos e **vieram algumas pessoas de fora. Temos muitos professores de fora, que vieram com título e tudo mais.** Quase todas as escolas são assim...A nossa ainda tem uma grande característica que as outras não tem, (que me preocupa muito) é que a escola vira uma espécie de capitania hereditária. Você chega numa disciplina e encontre 5 pessoas com o mesmo sobrenome. A nossa escola tem muitos ex-alunos porque **são alunos que ficaram aqui, que fizeram monitoria e alguns não saíram para fazer pós-graduação, mas outros saíram e voltaram já titulados.** Com o advento dos concursos públicos isto fica muito questionável. Acho que tem pouca gente... O problema que a carreira universitária, o salário hoje não interessa para a pessoa mudar de cidade para vir para Uberlândia. O salário é muito baixo e mal dá para pagar um aluguel. Isto acontece em todas as universidades. (Professor B)

O ex-aluno A confirma a existência da preferência e da questão da afinidade entre professores e alunos. Ele relata a questão da preferência por ex-alunos: "Porque o pessoal já é conhecido. Apesar de achar que isto é errado. Conhece um ao outro, tem mais afinidade. Quem tem mais afinidade com o professor, faz estágio e tal terá mais chances de entrar na docência da FOUFU"

(Ex-aluno A).

O ex-aluno B reafirma que existe preferência por ex-alunos e a considera positiva.

Mas eu não acho esse um ponto negativo não. Acho que a pessoa que estudou lá dentro tem um carinho todo especial pela faculdade. Vai tentar sempre colocar a faculdade lá em cima porque o nome dela está junto com o da faculdade. Ela formou lá, é professora de lá. Então tem todo um ciclo lá dentro. Eu não acho que isso seja ruim. Pelo contrário, isso é muito válido (Ex-aluno B).

Por enquanto interessa-nos aqui a tradição na composição do professorado e compreender quais são as influências dos professores com uma longa vivência dentro da escola nas reformas curriculares. Quando se perguntou aos sujeitos como o corpo docente da FOUFU (maioria de ex-alunos e antigos na faculdade) reagiu às novas propostas curriculares, o ex-aluno B respondeu que há dois grupos de professores dentro da FOUFU. O grupo mais jovem, de professores que

entraram na instituição mais recentemente, seria mais favorável às reformas curriculares. Já o grupo mais antigo seria mais conservador. Isso é confirmado nesse trecho.

Eu acho que tem duas alas bem distintas de professores lá na UFU. Tem a ala mais radical e a ala mais antiga, mais tradicional que prefere manter tudo como está. E tem ala que quer mudança, que não é uma ala pequena, é uma ala grande. Mas talvez esta ala mais tradicional, mais radical, está há tanto tempo na instituição, 20, 30 anos que talvez tenham mais poder que essa ala nova. Acho que o problema está nesta questão, ou seja, na distribuição desigual de poder... Gente mais antiga e mais radical mandando mais do que quem está querendo mudança... Mas acho que isto não é o maior problema (Ex-aluno B).

O professor B concorda com o ex-aluno B sobre a existência de dois grupos distintos de professores. Os mais favoráveis às reformas curriculares seriam os professores que buscaram capacitação (grupo com menos tempo na instituição). Sobre isso, ele relata:

Eu acho que um grupo que buscou qualificação melhorou muito. No grupo que resolveu se capacitar, buscar formação de mestrado e doutorado há grande perspectiva. Hoje quebrar essa barreira de mudança não é tão difícil. Hoje acho que a dificuldade maior é atuar no grupo que iniciou as atividades num tempo anterior, que tem uma formação clínica muito sólida, mas que não buscou qualificação e titulação dentro da carreira. Estes não conseguiram assimilar as mudanças em termos de filosofia de ensino que foram incorporadas nos últimos anos. E continua tendo aquela visão: Ah! Na minha época era assim... E a época dele foi muito boa naquele momento. Hoje, a época é outra. Quando eu estudei a formação era uma, hoje o perfil de formação é completamente diferente. E nós precisamos flexibilizar em termos de mudança ao máximo para que possamos ter as mudanças curriculares necessárias em períodos mais curtos, sem ter nenhum problema da forma que estamos enfrentando agora (Professor C).

O professor B relata que esta questão da tradição da composição do professorado não é relevante nas reformas curriculares. O problema, para ele está no desinteresse dos docentes e na falta de envolvimento com a universidade.

Primeiro que a grande maioria não toma nem conhecimento do que está acontecendo. Quer sair do consultório, vir aqui, ficar na clínica e ir embora, achando que está fazendo um favor. Vem aqui três ou quatro vezes por semana e está tudo bem. Por isso não me prendo muito a compreender o perfil do professor. Até já pensei em perfil, mais ou menos parecido com sua fala. Mas hoje eu penso diferente. Então são muito poucos

professores envolvidos. Basta você mandar uma correspondência para os professores aí que você vai receber menos de 10% de resposta. A grande maioria nem lê. **Então, se mudar a estrutura ou não mudar tanto faz, desde que não mude a carga horária.** Por isso que eles acham que o poder é pela carga horária. Diminuir a carga horária e aplicar bem os conteúdos não interessa para eles. Eles querem ter muita carga horária, mas reclamam dela. Então isso é o mal do Brasil inteiro. Não é só aqui não. A grande maioria dos professores acha que é só dar aulinha. Não é ministrar um conteúdo, não é desenvolver uma atividade, não é formar um perfil de aluno. Então falta muito profissionalismo do lado docente. Pode ser excelente profissional cirurgião, mas carecem de uma profissionalização docente, tanto no âmbito local como no nacional (Professor B).

Nesse sentido, é muito importante tratar a questão docente numa reforma curricular. O professor B deixa evidente que o principal empecilho para a reforma curricular é a falta de envolvimento do professor, que tem outras funções além da universidade. Por isso, uma efetiva mudança curricular no ensino de graduação não está apenas no âmbito da instituição, mas também no Estado. É necessário que o governo crie condições para que o docente permaneça dentro da faculdade, preocupando-se com os problemas dela. Ela não pode ser considerada um lugar "para dar aulinhas", mas um local de geração e socialização de saberes.

De que adianta as possibilidades de flexibilização dos currículos abertas pela legislação se o interesse dos professores pelo currículo se restringe apenas à manutenção de suas aulas? É preciso que as discussões e a reforma de currículo vão além de ajustes na relação de disciplinas, mas abranjam discussões mais amplas sobre a universidade, sobre seus limites e possibilidades. O desinteresse dos professores com os problemas curriculares justificou o desabafo do professor B. Sobre a reforma curricular ele diz:

Não é fácil não. Eu acho que está chegando num ponto que vai ter que sair, nem que seja de cima para baixo. Se as pessoas não querem de baixo para cima, se cada um tem o seu afazer e não acha tempo para discutir a faculdade, eu acho que a faculdade vai ter que discutir por eles. Eu acho que quando você não ocupa seu espaço, alguém vai ter que ocupar por você. Porque todo mundo se diz muito ocupado, mas quando você vê a produção deles percebe-se que não são tão ocupados assim. Eles são ocupados com coisas fora da universidade. E eu sou da opinião que quem aqui não está satisfeito, deveria procurar onde ficará satisfeito e abrir espaço para quem tem vontade de trabalhar aqui. Ninguém é obrigado a trabalhar aqui. Ninguém foi forçado a entrar. Mas entrou

aqui precisa ter vergonha na cara e honrar o compromisso que tem com a universidade. É uma coisa meio polêmica, mas é o que eu penso (Professor B).

Finalizando, ao longo deste capítulo mostramos as vozes de diferentes sujeitos que, confrontadas, nos permitiram visualizar e compreender algumas realidades. Para a maioria dos entrevistados, a UCOEI possibilita uma formação generalista nas principais áreas da Odontologia, dando a oportunidade aos alunos de executarem um plano de tratamento integrado ao paciente. Além disso, é um *locus* propício para a interdisciplinaridade.

Por outro lado, os objetivos da formação generalista seriam desvirtuados por algumas situações, tais como a fragmentação entre o ciclo básico e o ciclo profissionalizante, os problemas na aplicação do modelo de clínica integrada, a fragmentação da clínica de Cirurgia e a questão da organização curricular que prevê que uma disciplina dê a prática, outra sensibilize o aluno socialmente (UOSP) etc.

A formação lacunar foi considerada uma característica do curso pelos alunos e professores. Para os primeiros, a existência desse tipo de formação está associada ao fato de alguns professores omitirem conhecimentos e também à falta de vontade de alguns alunos de procurarem os professores. Para os segundos, os problemas estão nos erros de aplicação da clínica, na cultura da especialização de alunos e professores.

Houve unanimidade entre os diferentes sujeitos em apontar que o perfil generalista é o ideal para o mundo do trabalho atual. Prova disso é que os profissionais estão procurando cursos de pós-graduação para especializarem-se em várias áreas.

Na FOUFU, há dois grupos distintos de professores: o grupo que está na faculdade há mais de 10 anos e o grupo que entrou mais recentemente (menos de 10 anos). Este último é mais favorável a mudanças curriculares. Mas muitos professores estão mais preocupados é com seus

interesses profissionais, desvalorizando as questões do processo de reformulação curricular da faculdade.

A análise processual permitiu-nos compreender que uma prática curricular é o contexto da prática da faculdade, ao mesmo tempo que é contextualizada por ela. É uma rede ligada por diversas lógicas que são sucessivas e contraditórias e, por isso, abrem-nos o caminho para a possibilidade e para novas lógicas. Nosso estudo contribuiu para compreender alguns aspectos da trama curricular para que possamos buscar novas alternativas e possibilidades para melhorar o processo ensino-aprendizagem na FOUFU.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho, propusemos-nos a analisar o currículo da FOUFU, numa perspectiva-histórico-processual, buscando compreender a real missão desta faculdade. Para isso, analisamos, primeiramente, a idealização e a construção da FOUFU, assim como as mudanças curriculares da instituição, com o intuito de contextualizarmos o currículo e o seu processo de construção sócio-político-econômico. A FOUFU foi idealizada na década de 1960, em um momento de expansão do ensino superior na região e no país. A criação de instituições de ensino superior, por um lado, satisfazia os anseios da elite local e do governo federal, pois atendia aos interesses da economia que estava sob a égide do binômio segurança nacional e desenvolvimento econômico. Por outro lado, a classe média via no ensino superior o caminho mais direto para a ascensão social e aquisição de *status*. Além disso, uma faculdade significava possibilidades de crescimento e progresso de uma cidade.

Uberlândia tornou-se um ponto de ligação comercial importante entre os estados de Goiás, Mato-Grosso Sul e São Paulo e possibilitou a emergência de uma burguesia local que, aliada a uma força política atuante, idealista e progressista, construiu as condições básicas para a expansão do ensino superior local. As décadas de 1950 e 1960 marcaram, respectivamente, a idealização e a construção de faculdades na cidade.

O marco inicial para a criação da Faculdade de Odontologia de Uberlândia foi a aprovação da Lei estadual, em 1966, que criou a Autarquia Educacional de Uberlândia. Dentre outras ações, essa lei previu a criação da Faculdade de Odontologia para o ano de 1967. No entanto, por causa

de vários problemas, a faculdade foi fundada apenas em 1970 por meio de um convênio com a Escola de Medicina.

A FOU, absorvendo o lema de grandeza e progresso da época do milagre econômico, almejava tornar-se um centro de referência nacional. A primeira organização do currículo contou com professores renomados do cenário nacional, oriundos principalmente de faculdades de Odontologia paulistas, mais destacadamente da Faculdade de Odontologia de Bauru. Dessa forma, o primeiro currículo da Faculdade de Odontologia de Uberlândia tem raízes nas faculdades paulistas.

A segunda organização curricular acontece no momento da criação da Universidade Federal de Uberlândia, em 1977. O novo currículo é influenciado por um movimento nacional e internacional que defendia a integração curricular, o ensino-serviço e a prevenção no ensino superior de Odontologia.

O currículo implantado em 1977 foi regulamentado em 1986 e ainda é vigente. Ele está organizado em dois ciclos, o básico e o profissionalizante. O ciclo básico acontece nos primeiros períodos e o profissionalizante a partir do quarto período, no qual as disciplinas estão reunidas em unidades disciplinares com o objetivo de proporcionar um ensino mais integrado. Dessas unidades de ensino, duas merecem destaque, a Unidade de Odontologia Social e Preventiva (UOSP) e a Unidade de Clínica Odonto-estomatológica (UCOEI).

A UOSP foi criada com a intenção de formar o aluno solidamente na área social e preventiva. Sendo uma disciplina estratégica na filosofia do currículo vigente, ela está presente em todo o curso, com exceção do último período.

A UCOEI foi organizada, taticamente, como campo de aplicação de todos os saberes adquiridos durante o curso. Com mais de 1000 horas aula, está organizada nos quatro últimos períodos. É uma aplicação do modelo de Clínica Integrada.

Na década de 1970, a Clínica Integrada tornou-se um dos principais projetos para tornar o ensino de Odontologia mais voltado para os interesses da comunidade, com a pretensão de formar o aluno com uma concepção mais ampla sobre os problemas de saúde bucal. Como era um projeto interdisciplinar, absorveu o discurso da busca por um conhecimento (único) ou totalizante. Nesse sentido, propaga-se como uma proposta revolucionária que, se fosse bem aplicada, poderia trazer mudanças no ensino odontológico no sentido de resolver os problemas bucais da população. Por outro lado, torna-se alvo de muitos estudos e críticas quando constata-se que, na prática, a proposta interdisciplinar tem muitos limites e não pode resolver problemas que estão fora do seu âmbito de atuação.

Em 1982, a Clínica Integrada tornou-se uma disciplina obrigatória no currículo mínimo e, por isso, está presente em todas as grades curriculares dos cursos de Odontologia brasileiros, assumindo diversos formatos e posições. A filosofia de ensino, os objetivos e as concepções variam de um curso para outro. Não há uma concepção única sobre a Clínica Integrada.

Na FOUFU, a UCOEI é a representante da Clínica Integrada. O corpo docente desta unidade disciplinar é formado por professores especialistas de diferentes áreas que, em sua maioria, são ex-alunos e estão na instituição há mais de 10 anos. Oficialmente, a UCOEI possibilita ao aluno um treinamento clínico diversificado, mas há alguns estudos que evidenciam contradições entre o currículo formal e o currículo real.

Dados da pesquisa realizada anteriormente por meio de uma auto-avaliação dos alunos da UCOEI quanto ao treinamento clínico revelaram que a maioria não se sentia capacitada tecnicamente em várias especialidades e eram capazes de realizar suficientemente apenas procedimentos básicos como restaurações, extrações e profilaxia dentárias. Procedimentos da área de Endodontia, Periodontia e Prótese, embora contemplados no currículo pleno, eram praticados de forma insuficiente ou nunca haviam sido realizados. Um currículo oculto marcado por problemas práticos e operacionais, como a falta de entrosamento (problemas com o parceiro, o professor ou a secretária); o impedimento pelo professor de realizar de certos procedimentos clínicos (que estão previstos no Currículo Pleno) tendo como justificativa a complexidade do procedimento que só poderá ser realizado em especializações, e o desinteresse e a má qualidade didática dos professores foram colocados como os principais fatores que atrapalham ou impedem o treinamento clínico diversificado.

Com esses resultados partimos para uma análise mais ampla do currículo da UCOEI e da FOUFU, contando com os depoimentos dos principais atores do currículo vigente. Foram entrevistados o idealizador, os professores da UCOEI e os ex-alunos que já haviam participado da pesquisa anterior. Nessa perspectiva, buscamos compreender as mediações curriculares, os problemas teóricos-práticos, as dimensões formativas, os saberes e as práticas educativas, por meio do confronto das vozes dos sujeitos da instituição com os dados de pesquisa já obtidos.

Entrecruzando os discursos dos diversos atores, pudemos levantar quatro lógicas vertebradoras que se entremeiam e norteiam o currículo da FOUFU: a lógica da integração, a lógica da fragmentação, a lógica do mercado e a lógica da profissionalização.

A primeira lógica manifesta-se no currículo organizado por unidades de ensino na UCOEI e no discurso da formação generalista. As vozes evidenciaram que a UCOEI teria como função integrar todos os conhecimentos já vistos anteriormente, possibilitando uma formação generalista clínica, que muitas vezes era equivocadamente tratada como formação integral. A UCOEI (Clínica Integrada) avança em relação à clínica nucleada quando possibilita ao aluno uma visão geral de todas as especialidades e a realização de um plano de tratamento odontológico global que envolva as necessidades de saúde bucal do paciente. Embora a proposta tenha limites na formação acadêmica integral, de certa forma possibilita ao aluno uma visão mais humana do paciente, difícil de ser adquirida na clínica nucleada que trata o paciente de forma fragmentada e não possibilita ao aluno uma visão do paciente como portador de afecções ou necessidades diversas que precisam todas ser resolvidas. Isso se deve ao fato de que a seqüência de tratamento para a satisfação das necessidades do paciente nem sempre coincide com aquela ditada pela ordem de localização das respectivas matérias ou especialidades da clínica nucleada.

Outra vantagem da UCOEI está na possibilidade da concretização da interdisciplinaridade. Segundo as vozes dos sujeitos, ela acontece mais frequentemente entre professores da geração mais recente (entraram na faculdade há mais ou menos 10 anos) e também na realização do plano de tratamento de casos clínicos mais complexos. A existência de grupos mais conservadores não dispostos ao diálogo seria um dos principais empecilhos para a sua prática.

A segunda lógica, a da fragmentação, estaria associada a todos os fatores contrários ao discurso da integração e, mais especificamente, na formação do profissional generalista. A fragmentação entre o ciclo básico e o ciclo profissionalizante e os erros de aplicação da UCOEI seriam suas principais manifestações.

Os diversos atores consideraram, por unanimidade, a existência de uma não integração entre o ciclo básico e o ciclo profissionalizante. As principais razões levantadas para a fragmentação dos ciclos foram: os conteúdos inseridos no início do curso no momento em que o aluno ainda não era capaz de perceber a sua importância e aplicação e a ausência de professores com formação na área odontológica que possuem maiores dificuldades de associar conhecimentos teóricos com a prática odontológica. A cisão também é percebida epistemologicamente e institucionalmente pela separação entre os professores do ciclo básico e profissionalizante em instituições diferentes. Nesse sentido, os depoentes colocaram a necessidade de sintonizar os conteúdos do ciclo básico com o ciclo profissionalizante.

Os diferentes sujeitos apontaram alguns fatores que vêm prejudicando o funcionamento da UCOEI que reforça a lógica da fragmentação. Um dos problemas levantados foi o aumento do número de alunos sem um incremento proporcional do número de professores, dificultando uma orientação competente dos alunos, atrapalhando o processo de ensino-aprendizagem da Clínica Integrada. Outro problema apontado foi a tendência de certos alunos de se especializarem precocemente ainda na graduação, motivados muitas vezes pelos próprios docentes da UCOEI. Os erros na triagem, o encaminhamento de pacientes para a clínica e a não exigência de um estágio mínimo foram também lembrados como um fatores prejudiciais.

A separação física da clínica de Cirurgia da UCOEI e o papel específico atribuído a UOSP de conscientizar os alunos socialmente seriam outros exemplos da lógica da fragmentação.

A terceira lógica, do mercado, está presente quando a universidade deixa de cumprir seu papel na formação acadêmica em prol de outros interesses voltados para a aquisição de lucros. Manifestar-se-ia quando a pós-graduação fosse valorizada mais do que a graduação por ser uma

fonte de lucros. Outra evidência dessa lógica seria a promoção da formação acadêmica lacunar que acontece em função dos interesses de alguns docentes em ensinar pouco para encaminhar os alunos para os cursos de especialização. A formação lacunar aconteceria também pela cultura da especialização precoce, pois muitos alunos e professores consideram normal os alunos terminarem o curso com deficiências na formação. A lógica profissionalizante acontece sempre que a universidade prepondera a formação profissional em detrimento de outras funções. Nesse sentido, a prática e o imediatismo são mais valorizados do que o cultivo do pensamento e a busca pela razão que dão o verdadeiro sentido à universidade. Na FOUFU, a lógica da profissionalização expressa-se principalmente na organização curricular que valoriza os conteúdos práticos em detrimento dos teóricos e também na sobrecarga horária semanal que não dá tempo ao aluno para o estudo, a reflexão e o aprofundamento dos saberes.

A valorização da prática e a busca pela profissionalização imediata retiram do aluno o direito ao exercício do pensamento. Nesse sentido, os conhecimentos teóricos e o tempo para o estudo tornam-se supérfluos, pois, supostamente, no mundo do trabalho, o cirurgião dentista precisará fazer, atuar e realizar procedimentos.

Em relação às reformas curriculares, centralizamos na figura do docente. Na FOUFU, a tradição histórica na composição endogênica do professorado foi explicada historicamente. Além disso, as vozes relataram que as monitorias, a facilidade de convivência pessoal e a compatibilidade de idéias colaboram para o aluno permanecer na instituição como professor.

As vozes indicaram que há dois grupos antagônicos de docentes. Um deles é composto por professores mais antigos na instituição e possuem resistência à mudanças mais amplas. O outro é constituído por professores que entraram na instituição mais recentemente. Este grupo é mais

favorável a mudanças e tem maior facilidade para se integrarem. Por outro lado, foi demonstrado um aparente desinteresse do corpo docente pelas reformas curriculares e pelos assuntos da universidade. Segundo os depoimentos, os professores estão mais preocupados com os interesses pessoais do consultório do que com o projeto de mudança curricular.

Em suma, a metáfora do novelo de lã torna-se apropriada para compreender a realidade curricular da FOUFU. A lógica da fragmentação está entremeada na lógica do mercado que por conseguinte está entremeado na lógica da integração e da profissionalização. Uma lógica não exclui e nem supera a outra. Às vezes uma lógica converge e outras vezes desvia e assim a realidade curricular da FOUFU vai sendo construída e superada constantemente.

Por isso o currículo da FOUFU deve ser repensado não como uma realidade estática em que bastará levantar seus “pontos fortes e fracos”, mas trabalhar nos acertos dos pontos fracos e melhorar o curso, pois o currículo, sendo uma *práxis*, mais do que meros reparos necessita ser repensado na sua construção histórica como uma realidade contraditória, construída e reconstruída cotidianamente.

Na FOUFU, deverão ser discutidas as questões da integração e da interdisciplinaridade, dos ciclos básico e profissionalizante, dos erros de aplicação da UCOEI, da separação da clínica de cirurgia, do papel da UOSP, da formação lacunar, do currículo oculto, da alta carga horária semanal, da preponderação da prática em detrimento da teoria e das dificuldades históricas de reformulação curricular. Mas a reflexão dessas questões devem estar embricadas num projeto maior que abranja a complexidade e a dialeticidade histórico-processual da instituição.

Por isso, mudanças curriculares no papel que não incluem reflexões aprofundadas sobre a complexidade do espaço escolar transformam-se em letras mortas e conseguem pouco ou nada mudar a prática, prevalecendo mais um currículo oculto nas instituições.

Nessa pesquisa, buscamos uma análise mais processual do currículo, levantando algumas lógicas que o norteia. Nessa perspectiva, não objetivamos descrever sucintamente todas as lógicas presentes na FOUFU, tarefa difícil e prolongada, mas sim compreender nuances da realidade curricular, que estimulará novos estudos e análises.

Acreditamos que uma efetiva mudança no ensino de graduação supõe ações amplas que envolvam as instituições de ensino superior, os professores, os estudantes, a sociedade e o governo. A especificidade da universidade deve ser assumida de modo que o mercado e a profissionalização não devem vir em primeiro plano, em prejuízo do pensamento, da crítica, da criatividade. Mais importante que discutir a forma do ponto de vista burocrático e legal, é perguntar pelo real sentido da vida acadêmica que professores e alunos constroem: o saber, a verdade, a história.

Para isso, será necessário repensar a necessidade de formar professores que compreendam o seu papel de intelectual transformador, não apenas como executor de projetos e tarefas (que os induzem a uma corrida frenética atrás de títulos, produção de artigos) e ministrador de aulas, mas como profissionais que consigam pensar e criar novas formas de compreensão do mundo.

Como o espaço curricular é contraditório e não é uma realidade fechada e estática é possível reconstruí-lo a partir de lógicas diferentes. A dialeticidade do real abre-nos possibilidades para a busca do novo, do inesperado, do inexistente, de uma realidade e de um currículo diferente do que existe hoje. Para aqueles que vêem nossa realidade como pronta e acabada, tal discurso pode

ser apontado como uma utopia. Em relação a isso, concordamos com as palavras de Coêlho (1994, p.71):

Estamos diante de uma utopia sim, ou seja, algo que ainda não existe, mas se põe como possível e cuja realização (construção como real) se impõe como uma exigência ética a todos os cidadãos, particularmente a cada um e ao conjunto dos professores, alunos e servidores técnico-administrativos das universidades brasileiras. Ao contrário do que a filosofia e as ciências nos levaram a crer, em sua histórica desconfiança e desprezo para com a imaginação, o irreal também é uma dimensão do real. Produzindo o imaginário, o homem se afirma e se constrói como ser livre.

Nesse sentido, compactuamos com a idéia de um novo currículo aliado a um nova universidade, novos professores, novos alunos, novas concepções que se enveredem pelos caminhos do exercício do pensamento, da busca do não existente, de formas de vida mais dignas, mais humanas e mais felizes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AUTARQUIA EDUCACIONAL DE UBERLÂNDIA. Comissão preparatória para a instalação da Faculdade de Odontologia da Autarquia Educacional de Uberlândia. **Ata da sessão realizada no dia 10 de outubro de 1966.** Uberlândia, 1966. Livro 1, p. 2.

ARANGO, Jorge. A Faculdade de Odontologia da Universidade do Panamá. In: REUNIÃO DO PROGRAMA LATINO-AMERICANO DE INOVAÇÕES EM EDUCAÇÃO ODONTOLÓGICA, 1., 1976, Piracicaba, São Paulo. **Resumos ...Organização Pan-Americana da Saúde, Fundação W. K. Kellog, Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP)/UNICAMP, 1976, P. 27 A 31.**

AYUB H., Margot. Aspectos inovativos do ensino da Odontologia no Chile. In: REUNIÃO DO PROGRAMA LATINO-AMERICANO DE INOVAÇÕES EM EDUCAÇÃO ODONTOLÓGICA, 1., 1976, Piracicaba, São Paulo. **Resumos ...Organização Pan-Americana da Saúde, Fundação W. K. Kellog, Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP)/UNICAMP, 1976, P. 7 A 10.**

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Secretaria de Educação Superior. Currículo Mínimo do Curso de Graduação em Odontologia. Parecer nº. 840/70, aprovado em 11 de novembro de 1970. **Documenta**, Brasília, v.120, p.191-197, nov. 1970.

_____. Proposta de novo Currículo Mínimo para o Curso de Graduação em Odontologia – CCC- Parecer nº 370/82, aprovado em 09 de julho de 1982. **Documenta**, Brasília, v.260, p.46-54, jul.1982.

_____. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Farmácia e Odontologia. Parecer nº: CNE/CES 1300/01, aprovado em 06/11/2001. Texto disponibilizado no seguinte endereço da internet: [hyyp://www. Mec.gov.Br](http://hyyp://www.Mec.gov.Br), acessado em 03/01/2002.

CARVALHO, Antonio César Perri de. **Panorama sobre o ensino e a prática da Odontologia no Estado de São Paulo.** Documento de trabalho 4/94, São Paulo, Unesp/Usf. 1994.

_____. **Currículo odontológico.** Definições preliminares para caracterização do profissional a ser formado. – documento 8/95. São Paulo: USP, 1995.

_____. **Formação do cirurgião-dentista- ensino e profissionalização.** Doc 4/96, Instituto de Estudos Avançados. São Paulo: USP, 1996.

CAETANO, Coraly Gará e DIB, Miriam Michel. **A UFU no imaginário social.** Uberlândia: UFU, 1988.

COÊLHO, Ildeu Moreira. **Ensino de Graduação: A lógica de organização do currículo.** Educação Brasileira. Brasília, v.16, n.33, p.43-75, jul/dez. 1994.

_____. **Diretrizes curriculares e ensino de graduação.** Estudos. Brasília, v.16, n.22, p.7-20, abr. 1998a.

_____. **Graduação: rumos e perspectivas. Avaliação- revista da rede de avaliação institucional da educação superior.** Campinas, SP, v.3, n.3, p.9-19, set. 1998b.

_____. **Do currículo mínimo às diretrizes curriculares: a mudança necessária.** Estudos. V.17, n.25, p.7-16, ag. 1999.

COSTA, Bruno. **Do ensino à prática odontológica: mito e realidade na grande São Paulo, 1998.** Dissertação (Doutorado em Odontologia) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1988.

COSTA, Ivan Miguel. **Editorial. In: 10 anos de ensino e participação.** Odontologia, UFU. Uberlândia: Gráfica da Universidade, (1980?).

CÓRDON, Jorge. **A transformação do paradigma giesiano, até hoje hegemônico na formação e organização da prática odontológica através de uma avaliação inovadora, crítica e científica.** **Jornal do Conselho Federal de Odontologia**, Brasília, p. 4 e 5. Março de 1997.

ENTIDADES denunciam crise na Odontologia. **Jornal do CRO – MG**, Belo Horizonte, mai/jun., 1999. Especial. p.8-9.

FIGUEIREDO, Laerte Alvarenga. **Entrevista. In: TIRA DENT'S. Odontolandos 73 – edição especial**, Uberlândia, 1974.

_____. O Ideal sobrepôs todas as barreiras. In: **10 anos de ensino e participação. Odontologia.** Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia: Gráfica da UFU, [1980?].

_____. **Entrevista concedida pelo primeiro coordenador da Faculdade de Odontologia de Uberlândia,** Uberlândia, Fev. 2000 a

_____. **Entrevista concedida pelo primeiro coordenador da Faculdade de Odontologia de Uberlândia.** Uberlândia. abr. 2000 b

FOLLARI, Roberto A. Algumas considerações práticas sobre a interdisciplinaridade. In: Jantsch, Ari Paulo e Bianchetti, Lucidio (orgs.). **Interdisciplinaridade, para além da filosofia do sujeito.** Petrópolis: Vozes. 2000.

_____. Interdisciplina e dialética: sobre um mal entendido. In: Jantsch, Ari Paulo e Bianchetti, Lucidio (orgs.). **Interdisciplinaridade, para além da filosofia do sujeito.** Petrópolis: Vozes. 2000.

FOUFU. **Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia.** Disponível em :<www.foufu.br/regimento.asp#t1>2000. Acessado em 25/04/2002.

GIES, W. J. **Dental education in the United States and Canadá.** New York: Carnegie Foundation for the advancement of teaching, Bulletin 19, 1926. 692p.

GONÇALVES, Oswaldo Vieira. **Entrevista in 10 anos de ensino e participação. Odontologia.** UFU. Uberlândia: Gráfica da UFU. [1980?].

GIROUX, Henry. **Teoria crítica e resistência em educação.** Petrópolis, RJ: Vozes. 1986.

GIROUX, Henry e PENNA, Anthony N. Educação Social em sala de aula: a dinâmica do currículo oculto. In GIROUX, Henry A. **Os professores como intelectuais: rumo a uma pedagogia crítica da aprendizagem.** Trad. Daniel Bueno. Porto Alegre: Artmed, 1997. p. 55-74.

GOMES, Guilherme Simões.; BORGES, Sergio Rosa. Clínica Integrada. Rev. ALAFO, v.13, n.2, 1978.

GONZÁLES, Carlos P. Es la práctica odontológica un trabajo social descontextualizada? **Rev Cubana Estomatol.**1997; 34(2):96-102. Disponível em:http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol.34_2_97/esto92997.htm que o Google guarda no cache.Acessado em fev.2001.

JANTSCH, Ari Paulo e BIANCHETTI, Lucídio.(Org.) **Interdisciplinaridade.** Para além da filosofia do sujeito. 4 ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

_____. Interdisciplinaridade e práxis pedagógica: Tópicos para discussão sobre possibilidades, limites, tendências e alguns elementos históricos e conceituais. **Ensino e Revista**,v.10, n.1, 2002. Uberlândia: EDUFU.

LEMOS, Cristiane Lopes Simão. **Contradições entre os currículos formal e real da disciplina Clínica Integrada do Curso de Odontologia.** Monografia (Curso de Especialização em Educação escolar) – Centro de Ciências Humanas e Artes, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2001.

MARTINS, C.B. O novo ensino superior privado no Brasil (1964-1980). In MARTINS, C. B.(org.). **Ensino Superior Brasileiro: transformações e perspectivas.** São Paulo: editora Braziliense,1989.

MASSETO, Marcos. T. Diretrizes Curriculares, o que muda? In: **Revista da Associação Brasileira de Ensino Odontológico.** Uberlândia: Gráfica Brasil.1999

MARCOS, Badeia. Ensino Odontológico- novos cursos, mais profissionais e menos demanda da população.**Jornal da Odontologia (CROMG)**.n.107, pp.1 – 16. 2000.

_____. A Clínica Integrada nos cursos de odontologia como sistema de atenção: considerações. **Arq.Cent.Estud.Curso Odontol.**, Belo Horizonte, v.28, n.1/2, p.9-15, jan/dez.1991.

MINAS GERAIS. Lei nº 4257 de 27 de setembro de 1966. Cria uma Autarquia Educacional na cidade de Uberlândia. **Diário do Executivo**, Minas Gerais, Belo Horizonte, n.7, 28 set de 1966.

MENDES, Eugênio Vilaça. **A evolução histórica da prática médica, suas implicações no ensino, na pesquisa e na tecnologia médica.** Belo Horizonte: PUC-MG/FINEP, 1985, 124p.

PADILHA, Wilton Wilney Nascimento. **Análise da situação do ensino (evolução, modelo pedagógico e enfoque curricular) da disciplina de clínica integrada nos cursos de graduação em odontologia.** 1998. Dissertação (Doutorado em Odontologia, Clínica Médica) - Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

_____. **Promovendo Saúde em Clínica Integrada.** In: PADILHA, Wilton Wilney Nascimento. (org.). **Inovações no ensino Odontológico: experiências pedagógicas centradas em pesquisa.** João Pessoa: APESB, 2002. 157 p.

PADILHA, Wilton Wilney. Nascimento. et al. **O desenvolvimento da disciplina de clínica Integrada nas Instituições de Ensino Odontológico no Brasil.** RPG, v.2, n.4, p.193-199, out/nov/dez.1995.

ODONTOLOGIA: Faculdade está a caminho. **Correio de Uberlândia, Uberlândia, 19/20 abr.1966. p.1.**

ODONTOLOGIA poderá ser no colégio N. S. Fátima. **Correio de Uberlândia, Uberlândia, 22/23 jan.1967. p.1.**

ODONTOLOGIA talvez não funcione em 1969, Veterinária. **Correio de Uberlândia, Uberlândia, 10/11 nov.1968. p.1.**

ODONTOLOGIA tem novos demarches. **Correio de Uberlândia, Uberlândia, 19 dez.1969.p.1.**

ODONTOLOGIA vestibular talvez fevereiro de 70. **Correio de Uberlândia. Uberlândia, 06.01.1970. p.1.**

PETRELLI, Eros. **Mercado de trabalho em odontologia.** **Jornal do Conselho Federal de Odontologia, Rio de Janeiro, jul 1999. Visão odontológica.p.12.**

POI, Wilson Roberto et al. O perfil da disciplina de clínica integrada da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP, após onze anos de implantação. **Arquivos do centro de estudos do curso de odontologia da UFMG**. Belo Horizonte: UFMG, v.33, n.1, p.35-47. 1997.

RAYS, Orlando A. A relação teoria-prática na didática escolar crítica. In VEIGA, Ilma Passos Alencastro. (org). **Didática: o ensino e suas relações**. Campinas: SP, Papirus, 1989.p.33-52.

REUNIÃO DO PROGRAMA LATINO-AMERICANO DE INOVAÇÕES EM EDUCAÇÃO ODONTOLÓGICA, 1., 1976, Piracicaba, São Paulo. **Resumos**. Organização Pan-Americana da Saúde, Fundação W. K. Kellog, Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP)/UNICAMP, 1976, P. 7 A 10.

REIS, Simone Maria de Ávila Silva **O desenvolvimento da disciplina de Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (FOUFU) e sua contribuição para a integração do ensino odontológico**. 2002. 371p.Dissertação (Mestrado em Educação) - Centro Universitário do Triângulo, UNIT, Uberlândia, 2002.

RIBEIRO, Wilson. A idealização. In: CAETANO, Coraly.Gara. e DIB, Miriam M.C. **A UFU no imaginário social**.Uberlândia: EDUFU, 1988.

SÁCRISTAN, Jonh Gimeno. **O currículo: uma reflexão sobre a prática**. Trad. Ernani F.da F. Rosa. 3 ed. Porto Alegre: Art Méd, 1998.

SANTOS, Homero. Entrevista. In: TIRA DENT'S. **Odontolandos 73 – edição especial**. Uberlândia, 1974

SILVA, Tomaz Tadeu. **Documentos de identidade: uma introdução às teorias do currículo**. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA. **Currículo pleno do curso de Odontologia**.Uberlândia-M.G.: Gráfica da universidade, 1986.

_____. Faculdade de Odontologia. Projeto conte comigo. Área de atuação dos Ex-alunos. Universidade Federal de Uberlândia. Odontologia. Uberlândia: Imprensa Universitária da UFU – 1995.

VAHL, Teodoro R. **A privatização do Ensino Superior no Brasil: causas e conseqüências.** Florianópolis: UFSC, 1980.

VIERA, Dioracy Fonterrada. **Planejamento de uma faculdade de Odontologia.** Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru, 1974.197p.

ROTEIRO DE ENTREVISTA

- 1 Fale-me um pouco sobre sua atuação na UFU e no curso de Odonto.
2. Na sua opinião , qual é objetivo da Clínica Integrada (UCOEI) da UFU.
- 3-No seu ponto de vista, a disciplina de Clínica Integrada (UCOEI) contribui para uma formação acadêmica mais generalista ou acaba reforçando a formação especializada?
- 4- Considerando a nossa realidade sócia econômica qual o tipo de formação acadêmica deveria ser preconizada pelas Faculdades de odontologia...
- 5- Ao seu ver o curso de odontologia, mais precisamente a UCOEI possibilita uma formação integral ou está mais voltado para o tecnicismo?
- 6- Há pesquisas indicando que a UCOEI está proporcionando uma formação acadêmica lacunar que deverá ser preenchida com cursos de extensão pagos. Isto é uma realidade? porque isio acontece?
- 7- Ao seu ver os conteúdos do ciclo básico estão integrados com o ciclo profissionalizante?
- 8- Verifica-se que a maioria dos professores da FOUFU já foi alunos da instituição. Porque existe esta preferência por docente ex-alunos?
- 9- Os professores da FOUFU são na maioria ex-alunos e estão na instituição há mais de 10 anos. Você acredita que este corpo docente é favorável a novas propostas curriculares e mudanças na estrutura do curso e do seu dia a dia?
- 10- Qual a razão da FOUFU ter recebido 3 notas C no Provão?
- 11- Na sua opinião quais os principais problemas apresentados no Currículo do Curso, em especial na UCOEI?
Você acredita que na UCOEI ocorre a integração dos saberes odontológicos?
- 12- Quais são as mudanças curriculares necessárias para melhorar o ensino-aprendizagem da FOUFU? Que sugestões vc daria para a formação do odontólogo?