

**FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
DOUTORADO EM EDUCAÇÃO**

RAMONA FERNANDA CERIOTTI TOASSI

**O EMBATE DO PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DE UM
CURRÍCULO MODULAR NA EDUCAÇÃO SUPERIOR:
O CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNIPLAC, LAGES- SC**

**Porto Alegre
2008**

RAMONA FERNANDA CERIOTTI TOASSI

**O EMBATE DO PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DE UM
CURRÍCULO MODULAR NA EDUCAÇÃO SUPERIOR:
O CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNIPLAC, LAGES - SC**

Tese de Doutorado apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Educação do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Educação da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Orientador: Prof. Dr. Claus Dieter Stobäus

Porto Alegre

2008

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

T627d Toassi, Ramona Fernanda Ceriotti
O embate do processo de implantação de um currículo modular na educação superior: o curso de odontologia da UNIPLAC, Lages - SC. / Ramona Fernanda Ceriotti Toassi. – Porto Alegre, 2008. 188f.

Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, PUCRS.
Orientação: Prof. Dr. Claus Dieter Stobäus.

1. Educação Superior - Odontologia. 2. Currículo Universitário. 3. Sistema Educacional. 4 Odontologia - Ensino. 5. Dentistas - Formação Profissional. 6. Educação e Saúde. I. Stobäus, Claus Dieter. II. Título.

**CDD 370.19341
617.6007**

Ficha elaborada pela bibliotecária Cíntia Borges Greff CRB 10/1437

RAMONA FERNANDA CERIOTTI TOASSI

**O EMBATE DO PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DE UM
CURRÍCULO MODULAR NA EDUCAÇÃO SUPERIOR:
O CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNIPLAC, LAGES - SC**

Tese de Doutorado apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Educação do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Educação da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Aprovado em: 23 de dezembro de 2008.

Banca Examinadora:

Orientador: Dr. Claus Dieter Stobäus
Faculdade de Educação da PUCRS

Profa. Dra. Helena Wilhelm de Oliveira
Faculdade de Odontologia da PUCRS

Profa. Dr. Juan José Mouriño Mosquera
Faculdade de Educação da PUCRS

Prof. Dr. Samuel Jorge Moysés
Faculdade de Odontologia da PUCPR

*A todos, homens e mulheres, educadores e estudantes de
Odontologia deste país, que vivem para garantir
a saúde bucal como um direito de cidadania
e que contribuem efetivamente para o
processo de mudança na saúde,
dedico este trabalho.*

AGRADECIMENTOS

À Universidade do Planalto Catarinense, pelo apoio durante este tempo.

Aos meus sujeitos de pesquisa, equipe diretiva da UNIPLAC, professores e estudantes do curso de Odontologia, pelas várias entrevistas concedidas, demonstrando sempre muita precisão nas idéias e vontade de melhorar o curso. Meu respeito a vocês!

À professora Dra. Vera Maria Kude, a grande motivadora e responsável pelo meu ingresso no PPGE da PUCRS, em 2006 e que nunca deixo de ser lembrada.

À professora Dra. Nara Maria Guazzelli Bernardes, pela dedicação, competência e carinho dedicados durante esta etapa de formação. Mais do que conhecimento específico, aprendi com a professora Nara, um modo especial de ser educadora.

Ao professor, orientador, Dr. Claus Dieter Stobäus, por ter me recebido, pelos seus ensinamentos e pela sua exatidão na orientação.

Ao professor Samuel Jorge Moysés, um exemplo para a Odontologia do Brasil, pela sua contribuição crítica e pertinente neste estudo desde a qualificação do projeto.

À professora Dra. Bettina Steren dos Santos, pelas oportunidades de aprendizagem e pela amizade.

À professora Dra. Jussara Freitas, pelas ótimas conversas, pela aprendizagem e pelo ser humano maravilhoso que é.

Ao professor Brasília, pela atenção e incansável disposição em me atender.

Ao Programa de Pós-Graduação em Educação da PUCRS, na pessoa do professor Dr. Juan José Mourinho Mosquera, por tudo que me mostrou, me instigou e me valorizou.

Às sempre competentes e prestativas Anahí, Patrícia e Andréia.

*Aos meus indispensáveis colegas e grandes amigos do PPGE PUCRS,
Adriana Nunes da Silva, Daiane Costa da Silva e Paulo Fossatti,
pelas 'longas' conversas, pelas risadas fundamentais e
pelo carinho incondicional.*

*Às minhas amigas especiais, colegas de docência na Saúde Coletiva e de luta
por uma saúde bucal como direito humano no Brasil, Gisela Ana Cislaghi e Mirian Kuhnen.*

*Aos meus admiráveis pais, Naia e Toa, que me ensinaram e mostraram
valores de vida e que ainda me alicerçam em todos os momentos necessários.*

À minha "erma" Raí, uma irmã, uma amiga, uma conselheira, um exemplo.

*Ao Alberto, meu sempre referencial intelectual, meu apoio,
meu incentivador, meu amigo, meu amor. Te amo, Bê!*

*Ao adorável e muito amado filho, Luís Afonso, agora com quase cinco anos
de idade, por existir. Você é a grande razão de tanto trabalho e esforço!*

Muito obrigada a todos!

“Uma profissão deve ser avaliada pelo alcance efetivo dos objetivos para os quais foi criada, e não pelo status na sociedade e êxito financeiro de seus profissionais...O objetivo primordial do trabalho de um cirurgião-dentista consiste em proporcionar uma boa saúde bucal aos seus pacientes. Para a odontologia como um todo, isso corresponde ao alcance de níveis ou padrões adequados de saúde bucal para o conjunto da população de um país, uma região ou de uma localidade. O sucesso pessoal no exercício da odontologia não é e não deve ser incompatível com o alcance desses ideais”.

Vitor Gomes Pinto (2000, p. 1).

RESUMO

O propósito da presente pesquisa foi compreender o desenvolvimento do processo de construção e implantação de um currículo modular para o Curso de Odontologia, baseado nas Diretrizes Curriculares Nacionais, em uma universidade comunitária no Sul do Brasil. Dentro desta temática, foi apresentada a perspectiva dos estudantes do curso, dos professores e da equipe diretiva da Universidade. A metodologia qualitativa utilizou um Estudo de Caso, cujo campo de investigação foram os depoimentos de participantes da reforma curricular no curso de graduação em Odontologia da Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC), em Lages - SC. A coleta de dados aconteceu por meio de entrevistas, ao longo de nove meses, em que participaram os discentes de Odontologia (currículo modular), os docentes, em diferentes áreas de atuação e a equipe diretiva da Universidade (Coordenador de curso, o Chefe de Departamento e o Pró-Reitor de Ensino). Além das entrevistas, a coleta de dados incluiu a análise documental e a observação (registros em diário de campo). Os dados foram analisados por meio da Análise Textual Discursiva, proposta por Moraes e Galiazzi (2007). Os resultados estão reunidos nas seguintes categorias: 1) O processo de reforma curricular: a proposta possível de mudança na formação; 2) As tensões do processo: a diferença entre a teoria pensada e a realidade percebida (A integração: condição essencial no currículo modular / A organização ou a falta dela / Cirurgiões-dentistas professores ou professores cirurgiões-dentistas: o (des) preparo dos professores do curso de odontologia; Avaliações, aprendizagens e currículo: dificuldades de integração / A coordenação do curso de odontologia: onde está? O novo emergente: o desafio da mudança); 3) O caminhar do processo e seus avanços; 4) A vivência do currículo integrado: um processo contínuo de aprendizagem e superação; 5) O curso de odontologia da UNIPLAC: o que vemos para o futuro? Foi observado um longo e complexo processo de elaboração da nova estrutura curricular, especialmente no que se referiu à participação e motivação de professores no colegiado do curso de Odontologia. Houve dificuldades no entendimento da proposta por professores e estudantes. Ainda assim, o método proposto foi bem recebido e avaliado pelos estudantes nos diferentes semestres do curso. Os nós de maior densidade do processo de mudança curricular incluem: - falta de integralidade, organização e comunicação dentro dos módulos e entre os módulos; - desconhecimento, por parte dos professores, da proposta curricular; - forma de contratação dos professores na instituição; - dificuldade no processo de avaliação dos estudantes; -

despreparo do coordenador do curso; - falta de capacitações para o colegiado do curso de Odontologia (antes e após a implantação do novo currículo). Há necessidade da retomada responsável na condução do processo de reforma curricular e de uma gestão mais partilhada e coletiva na Universidade.

Palavras-chave: Educação Superior em Odontologia. Curso de Graduação em Odontologia. Currículo. Sistema Educacional. Ensino em Odontologia. Formação de Profissionais da Saúde. Educação e Saúde.

ABSTRACT

The aim of the present study was to comprehend the ongoing process of construction and implantation of an integrated curriculum for graduation in dental education, according to the National Curricular Guidelines, in a community university in the south of Brazil. In this sense, it was evaluated the expectations of the engaged students, professors, and the management group of the university. It was employed a qualitative methodology of case study based on the testimonies of the subjects moved ahead on the curricular reform for the graduation degree in Odontology of the *Universidade do Planalto Catarinense* (UNIPLAC) in Lages, State of Santa Catarina. Data were gathered along 9 months by direct interviews to all the selected participants belonging to the groups of undergraduate students (from the new integrated curriculum), assistant and full professors (from different professional working areas), and members of the directive group in different hierarchical positions. Besides this approach, research data included documental analysis and notes in regard to direct *in loco* observations. The writing discursive analysis technique was employed as proposed by Moraes and Galiazzi (2007). Results were grouped in the following categories: 1) The curricular reform process: one possible proposal for changing graduation standards; 2) Process-related stress: differences between the imagined theory and the perceived truth (Integration: the crucial condition for an integrated curriculum/ Organization or lack of organization/ Dentists as professors or professors that are also dentists: teaching (non-)capacities of the professors of Odontology; Exams, lessons and curriculum: difficulties for the integration/ Where is the Odontology course coordination group? The new and emergent fact: the challenger changing); 3) The development of the process and its forward steps; 4) The ongoing experience of an integrated curriculum: a continuous process of learning and overcoming; 5) The graduation in Odontology at UNIPLAC: what can be foreseen? There was a long and complex process for the elaboration of the new curricular structure, mainly due to the motivation and participation of the professors engaged in the Odontology course. For them and the students, it was not an easy way to realize the rationale of the new curricular proposal. Even though, students from different graduation years felt themselves well adapted to the integrated curriculum and high rated their experience with the new curriculum when asked to. Main limitations that were noted included: - lack of integration, organization and dialogue within and among the modular themes; - professors' lack of knowledge of the new integrated curriculum proposal; - how is

the University policy for the professor application and selection procedure; - difficulties when evaluating students' performance; - lack of pedagogical expertise for the course coordinator position; and, - lack of adequate training for the Odontology docent staff prior to and after the beginning of the new integrated curriculum. There is a clear need for redirecting this process of curricular reform aiming a more reliable and consistent way as well as a more participative and collective administration of the UNIPLAC.

Key words: Graduate Dental Education. Graduate Course in Odontology. Curriculum. Education System. Teaching in Odontology, Health care worker training. Education and Health.

RÉSUMÉ

Le propos de la présente recherche est de comprendre le développement du procès de construction et d'implantation d'un curriculum modulaire pour le Cours d'Odontologie, basé sur les Directives Curriculaires Nationales, dans une université communautaire au Sud du Brésil. Au cœur de cette thématique, on a apporté la perspective des étudiants du cours, des enseignants et de l'équipe directive de l'Université. La méthodologie qualitative a utilisé une Étude de Cas, dont le champ de recherche a été les témoignages de participants de la réforme curriculaire dans le Cours de graduation en Odontologie de l'*Universidade do Planalto Catarinense* (UNIPLAC – *Université du Plateau de Santa Catarina*), à Lages – SC. La collecte de données a été réalisée au moyen d'entrevues, tout au long de neuf mois, où ont participé les étudiants d'Odontologie (curriculum modulaire), les professeurs, à différents champs de travail et l'équipe directive de l'Université (le Coordinateur de cours, le Chef de Département et le Prorecteur pour l'enseignement). Outre les entrevues, la collecte de données a inclus l'analyse documentaire et l'observation (registres en journal de champ). Les données ont été analysées au moyen de l'Analyse Textuelle Discursive, proposée par Moraes et Galiazzi (2007). Les résultats sont réunis dans les catégories suivantes : 1) Le procès de réforme curriculaire : la proposition de changement possible dans la formation; 2) Les tensions du procès : la différence entre la théorie pensée et la réalité perçue (l'intégration : condition essentielle au curriculum modulaire/ L'organisation ou la manque d'organisation / chirurgiens-dentistes enseignants ou enseignants chirurgiens-dentistes : l'(in)capacité des enseignants du cours d'odontologie ; Évaluations, apprentissages et curriculum : difficultés d'intégration/ La coordination du cours d'odontologie : où est-elle ? Le nouveau émergent : le défi du changement) ; 3) La démarche du procès et ses avances; 4) L'expérience du curriculum intégré : un procès continu d'apprentissage et de dépassement ; 5) Le cours d'odontologie de l'UNIPLAC : qu'est-ce que nous voyons pour l'avenir ? On a été observé un long et complexe procès d'élaboration de la nouvelle structure curriculaire, notamment pour ce qui a concerné la participation et la motivation d'enseignants dans le collégial du cours d'Odontologie. Il y a eu des difficultés dans la compréhension du propos par les enseignants et par les étudiants. Quand même, la méthode proposée a été bien reçue et évaluée par les étudiants dans les différents semestres du cours. Les nœuds de plus grande densité du procès de changement curriculaire incluent : – la manque d'intégralité, d'organisation et de

communication à l'intérieur des modules et entre les modules ; – l'ignorance, de la part des enseignants, du propos curriculaire ; – la forme d'engagement des enseignants dans l'institution ; – la difficulté dans le processus d'évaluation des étudiants ; – l'incapacité du coordinateur du cours ; – la manque de qualifications pour le collégial du cours d'Odontologie (avant et après l'implantation du nouveau curriculum). Il est nécessaire une reprise responsable dans la conduction du procès de réforme curriculaire et une gestion plus partagée et collective à l'Université.

Mots-Clés: Éducation Supérieure en Odontologie. Cours de Graduation en Odontologie. Curriculum. Système Éducationnel. Enseignement en Odontologie. Formation de Professionnels de Santé. Éducation et Santé.

RESUMEN

El propósito de la presente investigación fue entender el desarrollo del proceso de construcción e implantación de un currículo modular para el Curso de Odontología, basado en las Directrices Curriculares Nacionales, en una universidad comunitaria del Sur de Brasil. En este tema se presenta la perspectiva de los estudiantes del curso, profesores y equipo directivo de la universidad. Se utilizó la metodología cualitativa de Estudio de Caso, cuyo campo de investigación fue las declaraciones de participantes de la reforma curricular en el curso de graduación en Odontología de la *Universidade do Planalto Catarinense* (UNIPLAC), en la ciudad de Lages –Estado de Santa Catarina. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas a lo largo de nueve meses en las que participaron los discentes de Odontología (currículo modular), los docentes de diferentes áreas de actuación y el equipo directivo de la universidad (el coordinador del curso, el jefe de Departamento y el pro-rector de Enseñanza). Además de las entrevistas, la recolección de datos incluyó el análisis documental y la observación (registros en diario de campo). Se analizaron los datos por medio del Análisis Textual Discursivo, propuesto por Moraes y Galiazzi (2007). Los resultados están reunidos en las siguientes categorías: 1) El proceso de reforma curricular: la propuesta posible de cambio en la formación; 2) Las tensiones del proceso: la diferencia entre la teoría pensada y la realidad percibida (La integración: condición esencial en el currículo modular / La organización o su falta / Cirujanos dentistas profesores o profesores cirujanos dentistas: la (im)pericia de los profesores del curso de Odontología / Evaluaciones, aprendizajes y currículo: dificultades de integración / La coordinación del curso de Odontología: ¿dónde está? / El nuevo emergente: el desafío del cambio); 3) El caminar del proceso y sus avances; 4) La vivencia del currículo integrado: un proceso continuo de aprendizaje y superación; 5) El curso de Odontología de la UNIPLAC: ¿qué vemos hacia el futuro? Se observó un largo y complejo proceso de elaboración de la nueva estructura curricular, especialmente en lo que se refirió a la participación y motivación de profesores en el colegiado del curso de Odontología. Profesores y estudiantes tuvieron dificultades en la comprensión de la propuesta, no obstante el método propuesto fue bien recibido y evaluado por los estudiantes de los distintos semestres del curso. Los nodos de mayor densidad del proceso de cambio curricular incluyen: falta de integralidad, organización y comunicación dentro de los módulos y entre estos; desconocimiento por parte de los profesores de la propuesta curricular; forma de contratación

de los profesores en la institución; dificultad en el proceso de evaluación de los estudiantes; ineptitud del coordinador del curso; falta de capacitaciones para el colegiado del curso de Odontología (antes y después de la implantación del nuevo currículo). Hay la necesidad de la toma responsable en la conducción del proceso de reforma curricular y de una gestión más compartida y colectiva en la universidad.

Palabras-clave: Educación Superior en Odontología. Curso de Graduación en Odontología. Currículo. Sistema Educativo. Enseñanza en Odontología. Formación de Profesionales de la Salud. Educación y Salud.

LISTA DE SIGLAS

UNIPLAC	-	Universidade do Planalto Catarinense
CFE	-	Conselho Federal de Educação
CNE	-	Conselho Nacional de Educação
CES	-	Câmara de Educação Superior
NUPES	-	Núcleo de Pesquisas sobre Ensino Superior da Universidade de São Paulo
ABENO	-	Associação Brasileira de Ensino Odontológico
SESU	-	Secretaria de Educação Superior
MEC	-	Ministério da Educação
DAES	-	Diretoria de Estatísticas e Avaliação da Educação Superior
INEP	-	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais
SUS	-	Sistema Único de Saúde
UFPI	-	Universidade Federal do Piauí
CD	-	Cirurgião-Dentista
PSF	-	Programa Saúde da Família
ES	-	Estágio Supervisionado
ABP	-	Aprendizagem Baseada em Problemas
DCNs	-	Diretrizes Curriculares Nacionais
ABO	-	Associação Brasileira de Odontologia
PNPg	-	Plano Nacional de Pós-Graduação
CAPES	-	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
IES	-	Instituição de Ensino Superior
IBGE	-	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
SM	-	Salários Mínimos
PNAD	-	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
CPM	-	Círculo de Pais e Mestres
ATD	-	Análise Textual Discursiva
TCLE	-	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Quadro síntese de referências: Currículo: aspectos históricos, conceitos e a integralidade da formação	66
Figura 2 - Quadro síntese de referências: O ensino superior de odontologia no Brasil: reflexões sobre as reformas curriculares	66
Figura 3 - Quadro síntese de referências: A docência no Ensino Superior/A formação do professor do ensino superior.....	67
Figura 4 - Quadro síntese de referências: A docência no Ensino Superior/A formação do professor de Odontologia	67
Figura 5 - Vista aérea da UNIPLAC - Lages/SC.....	133
Figura 6 - Foto da UNIPLAC - Lages/SC	134

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição, em números absolutos, do número de faculdades de Odontologia por região/estado. Brasil, 2008	49
Tabela 2 - Distribuição dos acadêmicos do curso de Odontologia segundo o Módulo cursado e a idade por sexo. UNIPLAC, Lages - Santa Catarina - Brasil, outubro de 2008	75

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	21
2 A CONSTRUÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO	27
2.1 CURRÍCULO: ASPECTOS HISTÓRICOS, CONCEITOS E A INTEGRALIDADE DA FORMAÇÃO.....	27
2.2 O ENSINO SUPERIOR DE ODONTOLOGIA NO BRASIL: REFLEXÕES SOBRE AS REFORMAS CURRICULARES	33
2.3 A DOCÊNCIA NO ENSINO SUPERIOR.....	53
2.3.1 A formação do professor do Ensino Superior no Brasil	53
2.3.2 A formação do professor de Odontologia	61
2.4 PROBLEMA DE PESQUISA	68
3 METODOLOGIA	70
3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA	70
3.2 O ESTUDO DE CASO	71
3.3 CAMPO DE INVESTIGAÇÃO	73
3.4 OS SUJEITOS DA PESQUISA	74
3.5 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS	77
3.5.1 Análise Documental	78
3.5.2 Entrevistas	78
3.5.3 Observação	79
3.6 ESTUDO PILOTO	80
3.7 ANÁLISE DOS DADOS	80
3.8 ASPECTOS ÉTICOS	82
4 O CURRÍCULO MODULAR SEGUNDO A PERSPECTIVA DE SEUS PARTICIPANTES	83
4.1 O PROCESSO DE REFORMA CURRICULAR: A PROPOSTA POSSÍVEL DE MUDANÇA NA FORMAÇÃO	84

4.2 AS TENSÕES DO PROCESSO: A DIFERENÇA ENTRE A TEORIA PENSADA E A REALIDADE PERCEBIDA	96
4.2.1 A integração: condição essencial no currículo modular	97
4.2.2 A organização ou a falta dela.....	99
4.2.3 Cirurgiões-dentistas professores ou professores cirurgiões-dentistas: o (des) preparo dos professores do curso de Odontologia.....	100
4.2.4. Avaliações, aprendizagens e currículo: dificuldades de integração.....	107
4.2.5 A Coordenação do curso de Odontologia: onde está?.....	110
4.2.6 O novo emergente: o desafio da mudança.....	112
4.3 O CAMINHAR DO PROCESSO E SEUS AVANÇOS.....	116
4.4 A VIVÊNCIA DO CURRÍCULO INTEGRADO: UM PROCESSO CONTÍNUO DE APRENDIZAGEM E SUPERAÇÃO	120
4.5 O CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNIPLAC: O QUE VEMOS PARA O FUTURO?	123
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	131
REFERÊNCIAS	135
APÊNDICES	151
APÊNDICE A - Solicitação de autorização para realização da pesquisa	152
APÊNDICE B - Distribuição dos professores do curso de graduação em Odontologia/ Módulo	154
APÊNDICE C - Instrumento de pesquisa: roteiro para entrevista com os acadêmicos do curso de Odontologia	155
APÊNDICE D - Instrumento de pesquisa: roteiro para entrevista com os professores do curso de Odontologia	157
APÊNDICE E - Instrumento de pesquisa: roteiro para entrevista com a equipe diretiva do curso de Odontologia.....	159
APÊNDICE F - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	161
ANEXOS	163
ANEXO A - Autorização da Pró-Reitoria de Ensino da UNIPLAC para realização da pesquisa	164

ANEXO B - Ata de qualificação de proposta do projeto de tese. PUCRS, março 2008.....	165
ANEXO C – Estrutura curricular e ementário do curso de Odontologia/Modular da UNIPLAC.....	166
ANEXO D – Parecer de aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIPLAC	172
ANEXO E - Readequação da Reestruturação Curricular do curso de graduação em Odontologia	173

1 INTRODUÇÃO

*“A cada um conforme suas necessidades.
De cada um conforme suas possibilidades”.*

MARX; ENGELS, 2008, p. 1.

O século XX, particularmente em suas três últimas décadas, testemunhou o inegável avanço de uma odontologia cada vez mais eficiente e de melhor qualidade, capaz de oferecer técnicas sofisticadas para solucionar mesmo os mais complexos problemas de saúde bucal. Pelo menos duas dezenas de escolas brasileiras de odontologia podem ser equiparadas, sob o ponto de vista técnico-científico, com faculdades dos centros mais avançados do planeta. Em contrapartida, no entanto, todo esse quadro acima descrito não trouxe as melhorias que dele deveriam se esperar no sentido de diminuir os índices de doenças bucais registrados na população brasileira. Países em desenvolvimento, como o Brasil, por exemplo, chegam ao século vinte e um sem uma política de Estado totalmente consolidada e ainda com parcelas da população que não conseguiram acesso regular a cuidados de atenção básica e especializada em saúde bucal (GARRAFA; MOYSÉS, 1996; PINTO, 2000; MIGUEL; REIBNITZ JUNIOR; PRADO, 2007).

Os investimentos nessa área estão muito aquém do que seria necessário para atender às necessidades dos brasileiros, sobretudo os adultos. Ademais, predominam nas políticas públicas do setor as ações dirigidas quase que exclusivamente ao controle de dores e infecções (NARVAI; FRAZÃO, 2008, p. 127).

Apesar do avanço representado pela inserção da Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família e pela prioridade dada pelo atual governo federal ao programa ‘Brasil Sorridente’, estes fatos não têm sido suficientes para produzirem impacto sobre o ensino de graduação (MORITA et al., 2007).

Rodrigues e Reis (2002, p. 1), ao pesquisarem a formação de recursos humanos em áreas da saúde e as dificuldades comuns com relação ao perfil dos alunos egressos, evidenciaram o baixo impacto das ações de saúde no Brasil. Segundo as autoras, o tipo de formação que prioriza os especialistas e está voltada para o atendimento das elites, gerou um paradoxo: por um lado, tem-se a progressão das necessidades de tratamento da população, em

geral, e por outro, o alto padrão científico-tecnológico em cursos de Medicina, Odontologia e a grande facilidade para absorver e aplicar os conhecimentos mais atuais vindos do exterior. “Este grau de sofisticação, de superespecialização e alto custo, porém, colocaram os benefícios da ciência ao alcance, exclusivamente, dos grupos de mais alta renda”.

Essas mesmas críticas no que tange à capacidade de atuação da Odontologia, como profissão, para enfrentar os problemas de saúde bucal da população, também foram apontadas no estudo de Ditterich, Portero e Schmidt (2007).

Para Botazzo (2003), ainda há muito que refletir sobre a odontologia porque, genericamente, é uma profissão criticada por seu alto custo de produção/reprodução, pelo elitismo daí decorrente, pelo seu exagerado tecnicismo e por sua ineficácia epidemiológica.

Essa prática odontológica parece estar intimamente ligada aos projetos pedagógicos das instituições de ensino superior, onde ainda persiste, de modo geral, o modelo tradicional positivista não resolutivo de saúde.

Masetto (1998), ao analisar o modelo de ensino superior brasileiro, afirmou que a formação está voltada para o mercado de trabalho, centrada na formação técnica e dependente do conhecimento externo, com dificuldade para criar e universalizar soluções adequadas à realidade social.

Essa dificuldade certamente pode ser identificada nos cursos de graduação em Odontologia, pois as faculdades no Brasil tendem a seguir padrões curriculares fragmentados dentro da própria instituição, cabendo ao acadêmico a integração dos conteúdos, os quais enfatizam os conhecimentos das ciências básicas e as técnicas operatórias, mas são limitados quanto aos aspectos preventivos e de saúde coletiva (DITTERICH; PORTERO; SCHMIDT, 2007).

Considero essa fragmentação disciplinar dos currículos existente nas instituições de ensino superior, com conteúdos estanques que apresentam pouca ou nenhuma interconexão, tanto em si, como em relação ao mundo concreto e à experiência vivida, uma questão importante que tem instigado minha reflexão sobre a formação profissional em Odontologia. Tal fragmentação não só reforça os fundamentos do taylorismo, da visão predominantemente tecnicista e instrumental que tem caracterizado a educação superior, como também dificulta ao aluno uma compreensão mais abrangente do saber historicamente produzido pela humanidade, conforme argumentaram Fagundes e Fróes Burnham (2001).

O desenvolvimento da formação odontológica no Brasil sofre inequívoca influência do modelo flexneriano em todos os níveis de ensino. O relatório Flexner, preparado a partir da Fundação *Carnegie* dos Estados Unidos da América (EUA) pelo educador Abraham Flexner e

publicado em 1910, versava sobre a situação de diversas escolas médicas dos EUA. Com base na qualidade técnica da escola médica européia, especialmente a alemã, Flexner enfatizou a formação de uma elite profissional e recomendou o fechamento de 124 das 155 escolas existentes nos EUA. O modelo flexneriano procurou implantar no ensino médico os postulados do paradigma científico que influenciou as diversas áreas do conhecimento nos EUA e Canadá no fim do século XIX, o que gerou conseqüências tais como: os problemas de origem social que exigiam soluções políticas foram transformados em problemas de ciência que requeriam soluções técnicas; a idéia de que a ciência poderia resolver problemas de qualquer natureza foi enfatizada; a idéia de causalidade da doença foi negada; os aspectos preventivos e de promoção de saúde foram relegados a um segundo plano, o corpo humano passou a ser considerado uma máquina, em que qualquer parte poderia ser tratada separadamente; o paciente foi explicado como um ser abstraído da coletividade da qual faz parte e do contexto social em que se insere (MARSIGLIA, 1998).

Já para a área odontológica, similar ao conhecido relatório Flexner, foi o Relatório Gies. William J. Gies foi um dos fundadores da *Columbia University School of Dental and Oral Surgery* e, também, importante protagonista na criação da *International Association for Dental Research*, no ano de 1920. Seu relatório, publicado em 1926, financiado pela *Carnegie Foundation*, buscou detalhar os problemas e as insuficiências das escolas odontológicas dos Estados Unidos e Canadá, trazendo profundas transformações no ensino odontológico nos Estados Unidos e influenciando a formação odontológica também no Brasil (DEPAOLA; SLAVKIN, 2004; MOYSÉS, 2008).

Os relatórios Flexner e Gies, publicados nos Estados Unidos, respectivamente em 1910 e 1926, visaram a normatização do ensino médico-odontológico americano e foram caracterizados pelos seguintes elementos ideológicos: mecanicismo, biologicismo, assistência individual, especialização, tecnificação do ato médico-odontológico, exclusão de práticas alternativas e ênfase em medicina/odontologia curativa (MOYSÉS, 2003, p. 92).

Esse modelo influenciou o ensino e a prática no campo da Odontologia, de modo a consolidar a predominância dos seguintes princípios: biologicismo, mecanicismo, individualismo, especialização, exclusão de práticas alternativas, atuação curativa e tecnificação. Tal modelo de ensino, conservador e elitista, também estimulou a especialização precoce, introduzindo a tendência ainda durante o curso de graduação (CARVALHO, 2005).

O reflexo dessas modificações no ensino e na forma de fazer odontologia pode ser observado nas palavras de Tebyriçá, em 1928 (*apud* BOTAZZO, 2000, p. 110): “até o século passado a Odontologia propriamente dita não existia [...]. Com o advento da restauração dos dentes cariados com o chumbo, surgiu a odontologia, ciência e arte de conservar e corrigir dentes”.

O estudo realizado por Narvai (1994) sobre as propostas e as ações relativas à prática odontológica no Brasil, no período de 1952-1992, confirmou a permanência desse modelo. Os resultados mostraram a existência de uma odontologia de mercado, sob a influência político-ideológica do projeto de sociedade neoliberal, apoiada na assistência odontológica individual, realizada no restrito ambiente clínico cirúrgico. Em estudo posterior, Narvai (2006) reafirmou que a odontologia de mercado jamais perdeu a hegemonia no sistema de saúde brasileiro e que, neste início de século XXI, tal concepção não apenas predomina no setor privado, como segue exercendo forte influência na maioria dos serviços públicos odontológicos brasileiros.

O que se constata, no entanto, é que apesar de exercer forte influência no desenvolvimento da ciência e da tecnologia odontológicas, a odontologia de mercado parece não responder, de modo significativo, aos problemas de saúde bucal da população, já que é uma prática de custo elevado e baixa cobertura, com enfoque essencialmente curativo (PAULETO; PEREIRA; CYRINO, 2004). Como muito bem destacaram Garrafa e Moysés (1996), trata-se de uma odontologia tecnicamente elogiável (pelo nível de qualidade e sofisticação inegavelmente alcançado nas diversas especialidades), cientificamente discutível (uma vez que não tem demonstrado competência em expandir esta qualidade para a maioria da população) e socialmente caótica (pela inexistência de impacto social das iniciativas e dos programas públicos e coletivos implementados).

No contexto do ensino superior, a formação do professor começou a ser questionada, especialmente no que se refere à formação pedagógica, a partir da implantação dos cursos de pós-graduação, no início dos anos 70 e das exigências de titulação para a carreira universitária (CARVALHO, 2001).

Quando, em fevereiro de 2002, as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em Odontologia (BRASIL, CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2002), traçaram um perfil generalista do profissional a ser formado no Brasil e enunciaram habilidades e competências que deveriam ser desenvolvidas pelo cirurgião-dentista, novos caminhos foram buscados para responder ao desafio proposto e isso incluiu, necessariamente, a construção do projeto pedagógico do curso, mudanças curriculares e a profissionalização do trabalho docente.

Chamo a atenção para a necessidade de se pensar a saúde bucal dentro desse novo contexto e não somente a odontologia, já que se trata de um contexto de ação interdisciplinar e multiprofissional, com vistas a formar um profissional com perfil generalista. A noção de saúde bucal ultrapassa o conceito de odontologia. Quando se fala em odontologia, faz-se referência a uma profissão, a um conjunto de procedimentos científicos e técnicos que permite a manutenção e recuperação da saúde das estruturas bucais, a uma prática assistencial desenvolvida pela profissão, tendo por base esse conjunto de conhecimentos (BLEICHER, 2004). Já a saúde bucal, segundo Narvai e Frazão (2008, p. 18),

corresponde a um conjunto de condições objetivas (biológicas) e subjetivas (psicológicas), que possibilita ao ser humano exercer funções como mastigação, deglutição e fonação e, também, pela dimensão estética inerente à região anatômica, exercitar a auto-estima e relacionar-se socialmente sem inibição ou constrangimento. Essas condições devem corresponder à ausência de doença ativa em níveis tais que permitam ao indivíduo exercer as mencionadas funções do modo que lhe pareça adequado e lhe permita sentir-se bem, contribuindo desta forma para sua saúde geral.

Ora, os cuidados com a saúde bucal já existiam mesmo antes de terem sido sistematizados tais conhecimentos técnico-científicos e, antes mesmo do surgimento da odontologia como profissão. Atualmente, entende-se ser necessário reunir mais elementos além daqueles fornecidos pela profissão odontológica e seu ‘arsenal’ de conhecimentos para que a saúde bucal seja alcançada (BLEICHER, 2004).

Entendo que o modelo tradicional de educação superior, ainda vigente em muitas instituições de ensino do país, passa, hoje, por um processo de esgotamento. Ainda que a necessidade de mudanças dessa formação tenha estado na pauta das discussões há algum tempo, pouco avanço foi demonstrado.

Concordo com Araújo (2006, p. 180), ao salientar que é crucial ressignificar o papel da educação superior para a formação de recursos humanos vinculados ao sistema de saúde brasileiro. Para tanto, a relação da academia com a sociedade deve ser reorientada. Ao analisar as funções básicas da Universidade, verificou a seguinte situação:

O ensino que recebe a maior parte das energias e recursos nutre-se, principalmente, de conhecimentos que vêm de outros países e que têm pouca relação com os problemas de nossa sociedade; a pesquisa estuda problemas relativamente superficiais, com pouca ou nenhuma participação das comunidades, quando têm destinação social; e a extensão universitária passa como que à margem do sistema universitário e do sistema de saúde, levando à comunidade, de forma paternalista e unilateral, os resíduos das preocupações universitárias.

Refletindo sobre minha trajetória como docente do curso de Odontologia de uma instituição comunitária de ensino superior, desde 2000, percebi aproximações entre a situação apontada por Araújo (2006) e minha prática de ensinar-aprender, sempre trabalhando com disciplinas teórico-práticas de caráter social e preventivo. Julgo que essa constatação tenha tido uma repercussão imediata sobre o meu entendimento da profissão que exerço e, conseqüentemente, tenha me instigado a qualificar mais a minha prática de educadora, encaminhando-me para um curso de Pós-Graduação em nível de Doutorado, na área da Educação.

Retorno, então, à questão das Diretrizes Nacionais Curriculares, que considero fundamental. Embora as novas diretrizes tenham sido aprovadas desde 2002, talvez não tenham sido adequadamente compreendidas, o que provocou o adiamento de sua implantação, prejudicando, assim, as tentativas de revisão das estruturas curriculares das instituições de ensino superior e o próprio desenvolvimento dos cursos para a formação de um profissional compatível com a realidade das demandas sociais do país. Dentro desse cenário nacional, o curso de Odontologia da Universidade que pertença, ainda que tenha começado suas atividades no segundo semestre de 1999, só implantou o currículo baseado nas novas Diretrizes no primeiro semestre de 2007.

Foram preocupações desta natureza e as provocações que se colocaram para mim como professora da disciplina de Odontologia Social e Preventiva, que orientaram o presente trabalho, o qual teve o propósito de compreender, de maneira mais aprofundada e reflexiva, o desenvolvimento do processo de construção e implantação do currículo de um curso de graduação em Odontologia, com base nas novas Diretrizes Curriculares Nacionais, em uma instituição comunitária de ensino superior no Sul do Brasil. Dentro desta temática, procurei trazer a perspectiva dos estudantes do curso de Odontologia, dos professores e da equipe diretiva da Universidade. O foco de meu estudo, desse modo, foi o currículo do curso de Odontologia. A intenção que o moveu foi a de colaborar para que se avance, especificamente, na mudança significativa do conteúdo, das práticas e da Universidade como um todo.

2 A CONSTRUÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO

2.1 CURRÍCULO: ASPECTOS HISTÓRICOS, CONCEITOS E A INTEGRALIDADE DA FORMAÇÃO

“Antes de decidirmos o tipo de universidade que queremos edificar, é necessário refletir sobre o modelo de sociedade que desejamos desenvolver”.

Fernandes, 1974 (*apud* ARAÚJO, 2006, p. 180).

Uma análise da atual estrutura curricular dos cursos de Odontologia exige, prioritariamente, o estabelecimento de uma conceituação do termo currículo, com o propósito de orientar o caminho para o objetivo estabelecido.

Nesta perspectiva, pensar em currículo, esse campo de saberes que, enquanto área de estudos sistematizados, teve origem no final do século dezenove e atravessou o século vinte adquirindo legitimidade, especificidade e o paulatino reconhecimento de sua potencialidade na produção de identidades individuais e sociais, é perceber que seu sentido foi tão ampliado, que se tornou um conceito polissêmico, utilizado com muitas e diferentes acepções.

Siegel (1973), ao analisar vinte e duas definições encontradas na literatura especializada para o termo currículo, permitiu identificar diferentes apreensões quanto ao seu significado e função.

O perigo dessa visão tão ampla, conforme alertaram Garcia e Moreira (2003) e Macedo (2007), é que quando se trata de currículo, torna-se imprescindível que se compreenda realmente seu significado para que se possa saber onde agir, evitando-se, assim, prejuízos éticos, políticos e formativos.

Na visão de Sacristán (2000, p. 103), o conceito de currículo adota significados diversos, porque, “além de ser susceptível a enfoques paradigmáticos diferentes, é utilizado para processos ou fases distintas do desenvolvimento curricular”.

O lexema currículo, proveniente do étimo latino *currere*, significa caminho, jornada, trajetória, percurso a seguir e encerrar; por isso a idéia de seqüência ordenada e de noção de totalidade de estudos. Desta lógica surge a utilização do vocabulário “currículo”, no século

XVII, nos países anglo-saxônicos, para designar uma pista circular de atletismo ou uma pista de percurso para carros de corrida de cavalos (PACHECO, 2001).

Existem os substantivos *cursus* (carreira, corrida), *curriculum* que, por ser neutro, tem o plural *curricula* (carreira, de forma figurada). O termo *cursus* passa a ser utilizado, com variedade semântica, a partir dos séculos XIV e XV em línguas como o português, francês, inglês e outras, como linguagem universitária. Já a palavra *curriculum* é de uso mais tardio, nessas línguas. Em 1682 a palavra *curricule* era utilizada, em inglês, com o sentido de ‘cursinho’. Nesta mesma língua, a partir de 1824, o termo *curriculum* passou a ser utilizado com o sentido de um curso de aperfeiçoamento ou estudos universitários, também traduzidos pela palavra *course*. Somente no século XX a palavra *curriculum* migra da Europa para os Estados Unidos (MACEDO, 2007).

Segundo Berticelli (1999), ainda que a partir de 1920 a problemática do currículo já seja percebida, é somente no pós-Segunda Guerra Mundial que vão aparecer suas primeiras formulações. Como um campo especializado de estudos, o termo surge, primeiramente, na literatura dos Estados Unidos (MACEDO, 2007). Conforme elaborou Silva (1999, p. 21), “o termo *curriculum*, entretanto, no sentido que hoje lhe damos, só passou a ser utilizado em países como França, Alemanha, Espanha, Portugal, muito recentemente, sob influência da literatura educacional americana”.

Nas primeiras definições de currículo propostas, entre outros, por Phenix (1964), Johnson (1967), Good (1973), Tyler (1973), Taba (1974) e Belth (1977), constata-se um conceito de currículo definido em termos de plano de estudo, programa, muito estruturado e organizado na base de objetivos, conteúdos e atividades, variando de acordo com a natureza das disciplinas. Dentro deste sentido tradicional, falar de currículo ou falar de programa representam uma mesma realidade, aparecendo, sobretudo, na tradição latino-européia como sinônimos (PACHECO, 2001).

Na perspectiva defendida por Tyler (1973), um dos principais representantes desta orientação, o currículo seria composto pelas experiências de aprendizagens planejadas e dirigidas pela escola para conseguir os objetivos educativos. O núcleo racional das idéias de Tyler, o ponto em torno do qual suas idéias giram, é a definição dos objetivos, a qual deve ser baseada na razão e na realidade (DOMINGUES, 1986). Outro exemplo paradigmático característico e com uma orientação similar, ainda que com matizes próprias, foi de Johnson (1967), que definiu currículo como sendo o conjunto de objetivos estruturados que se quer alcançar.

Outras definições de currículo propostas por Smith e Connolly (1980), Schwab (1983), Stenhouse (1984, 1986), Zabalza (1991), Kemmis (1998) e Sacristán (2000), entre outros,

embora ainda refiram-se ao plano ou ao programa, apresentam-no ora como um conjunto das experiências educativas vividas pelos alunos dentro do contexto escolar, ora como um propósito bastante flexível que permanece aberto e dependente das condições da sua aplicação. Ou seja, não se conceitua mais currículo como um plano, totalmente previsto, mas como um todo organizado em função de questões previamente planejadas, do contexto em que ocorre e dos saberes, atitudes, valores, crenças que os intervenientes trazem consigo, com a valorização das experiências e dos processos de aprendizagem. É a perspectiva curricular anglo-saxônica, mais abrangente, a qual engloba tanto as decisões ao nível das estruturas políticas como ao nível das estruturas escolares (PACHECO, 2001).

Ao fazer a crítica à visão tecnicista e classista de currículo, Apple (1982, p. 71) afirmou que:

A área do currículo, mais do que outras áreas educacionais, tem sido dominada por uma perspectiva que poderia melhor chamar-se “tecnológica”, na medida em que o principal interesse implica encontrar o melhor conjunto de meios para se alcançar objetivos educacionais pré-escolhidos.

Padilha (2004, p. 146) entende que seja fundamental pensar em currículo como algo complexo, que não se dá numa “única lógica, que não se estabelece a partir de explicações simples ou de relações permanentes, simplesmente previstas, planejadas e previsivelmente controladas”.

Como lembra Apple (1994, p. 59), ao falar de currículo, entra-se num campo de batalha dos mais frequentados na última década. A intensidade dessa discussão justifica-se, em grande parte, pois,

o currículo nunca é apenas um conjunto neutro de conhecimentos, que de algum modo aparece nos textos e nas salas de aula de uma nação. Ele é sempre parte de uma tradição seletiva, resultado da seleção de alguém, da visão de algum grupo acerca do que seja conhecimento legítimo. É produto das tensões, conflitos e concessões culturais e econômicas que organizam e desorganizam um povo.

Dentro dessa complexidade do que significa definir currículo, existe o consenso que permite falar de currículo como campo disciplinar específico. Este conceito de currículo refere-se ao objeto de estudo, cuja natureza é prática e, portanto, está ligado à educação, que,

por sua vez, é de natureza interdisciplinar e situa-se na área das Ciências Sociais e Humanas.

Conforme se posicionou Domingues (1986, p. 351), quando se penetra na realidade do currículo, observa-se que as divergências nas suas definições não acontecem apenas em decorrência da alteração semântica e nem são somente divergências técnicas, mas são referentes à essência do currículo como uma atividade socialmente construída. Longe de ser um ato neutro, “fazer currículo, é um ato de comprometimento e filiação social de uma particular comunidade ocupacional”. Tais discordâncias não podem ser vistas como problemas, mas sim, como aspectos positivos do pensamento curricular, já que o conflito remete ao refinamento, revisão, criação de idéias, problematização e previne a cristalização e dogmatismo de um paradigma (DOMINGUES, 1986; PACHECO, 2001).

Desse modo, é necessário criar uma base comum de diálogo e discussão, onde sejam estabelecidas relações do currículo com a sociedade e seus valores inerentes e ainda com as concepções de homem, mundo e informação. O currículo pode se expressar, assim, como um conjunto de “intenções situadas no *continuum* que vai da máxima generalidade à máxima concretização, traduzidas por uma relação de comunicação que veicula significados sociais e historicamente válidos” (PACHECO, 2001, p. 18).

Todas estas intenções variam de sociedade para sociedade, tendo por base uma matriz civilizacional que estabelece os parâmetros globais de interpretação cultural, razão pela qual Grundy (1987, p. 5), assegurou que o currículo não é um conceito, mas uma construção cultural. Nas palavras do autor:

O currículo não é, no entanto, um conceito; é uma construção cultural, isto é, não é um conceito abstrato que possui alguma existência exterior e alguma experiência humana. Pelo contrário, é um modo de organizar um conjunto de práticas educacionais humanas.

A propósito, Kemmis (1998, p. 14), da mesma forma argumentou que o currículo é um “terreno prático, socialmente construído, historicamente formado, que não se reduz a problemas de aplicação de saberes especializados desenvolvidos por outras disciplinas, mas que possui um corpo disciplinar próprio”.

Sendo uma construção cultural, vai depender do contexto em que se situa e das pessoas que nele intervêm. Quer dizer, o currículo é uma intersecção de práticas diversas, como considerou Sacristán (2000, p. 22), funcionando como um sistema no qual integram vários subsistemas:

Por isso argumentamos que o currículo faz parte, na realidade, de múltiplos tipos de práticas que não podem reduzir-se unicamente à prática pedagógica de ensino; ações que são de ordem política, administrativa, de supervisão, de produção de meios, de criação intelectual, de avaliação, etc., e que, enquanto são subsistemas em parte autônomos e em parte interdependentes, geram forças diversas que incidem na ação pedagógica. Âmbitos que evoluem historicamente, de um sistema político e social a outro, de um sistema educativo a outro diferente. Todos esses usos geram mecanismos de decisões, tradições, crenças, conceituações, etc. que de uma forma mais ou menos coerente, vão penetrando nos usos pedagógicos e podem ser apreciados com maior clareza em momentos de mudança.

Por outro lado, Moreira (1995, p. 17), ao refletir sobre como tornar a escola e o currículo espaços de construção e reconstrução, e não apenas de transmissão de saberes de conhecimentos, ressaltou a importância de se considerar, no processo, o currículo oculto e seus efeitos. Currículo oculto seria entendido como “as crenças e os valores transmitidos tacitamente pelas relações sociais e rotinas da escola e sala de aula, o que significa dizer que o currículo é o principal veículo de aprendizagem de valores e atitudes”. O autor associa a concepção de conhecimento como construção a uma perspectiva crítica de currículo que contemple as diferentes dimensões da personalidade e que reconheça, em cada situação, os elementos de ganho e perda, de mudança e de permanência, assim como de possibilidade e de limite.

De modo geral, no entanto, o senso comum educacional percebe o currículo como um documento onde se expressa e se organiza a formação, ou seja, o arranjo, o desenho organizativo dos conhecimentos, métodos e atividades em disciplinas, matérias, áreas ou competências, como se fosse um artefato burocrático prescrito. Não leva em conta o fato de que o currículo se dinamiza na prática educativa como um todo e nela assume feições que o conhecimento e a compreensão do documento por si só não permitem elucidar (MACEDO, 2007).

Sacristán (2000, p. 16), não deixou dúvidas de que:

O currículo, como projeto baseado num plano construído e ordenado, relaciona a conexão entre determinados princípios e uma realização dos mesmos, algo que se há de comprovar e que nessa expressão prática concretiza seu valor. [...] É o contexto da prática, ao mesmo tempo que é contextualizado por ela.

Nesse âmbito, conceituar currículo ultrapassa a exclusividade dos especialistas na área, vai além da compreensão puramente técnica e passa a exigir o envolvimento de todos os atores sociais envolvidos no processo, os quais têm o direito de compreender e participar ativamente de sua configuração enquanto fenômeno histórico-social e entrar, assim, no âmbito da prática.

O currículo não é, pois, um mero conjunto de planos de estudo elaborado por um grupo de especialistas. É bem mais do que isso, pois contém orientações de política educativa decorrentes de certas dinâmicas sociais que, naturalmente, têm impactos diferenciados na organização e funcionamento das instituições e nas formas pelas quais se organizam e desenvolvem os processos de aprendizagem e de ensino nas salas de aula (FERNANDES, 2006).

Estudos realizados sobre os modelos que influenciaram a universidade brasileira mostraram uma herança da universidade napoleônica em alguns elementos que são importantes para as reflexões sobre currículo (ANASTASIOU, 1998).

Segundo caracterizou Anastasiou (2005), no caso dessa universidade napoleônica, os estudos universitários estão direcionados para obtenção de um título reconhecido pelo Estado, sustentado em um plano de estudos detalhado, único e válido para qualquer postulante. Por isso, faz-se necessária uma regulamentação uniforme à qual se submeta todo o corpo docente e discente. A organização acadêmica é feita por faculdades, por objetos de estudo, dos quais decorrem os conjuntos de disciplinas rigidamente determinados. Os cursos se organizam com um período básico e outro profissionalizante, separando a teoria, que necessariamente vem antes, da prática. Conseqüentemente os estágios ficam alocados no final do currículo de cada curso.

Anastasiou (2005, p. 43) chamou a atenção para o fato de que muitos currículos universitários atuais ainda seguem a configuração tradicional em grade, proposta há dois séculos:

Conforme o modelo da racionalidade, separa a teoria da prática e distingue as disciplinas do básico e do profissionalizante como um conjunto de requisitos, pré-requisitos e outros, com a configuração de coleção. Agrupadas por ano ou semestre, as disciplinas são destinadas a um docente, que fica responsável por uma parte do currículo; assim, individualmente, organiza seu plano de ensino e trabalha sua disciplina independente das demais.

Esta organização tradicional do currículo em grade reflete o modelo da racionalidade científica, que fragmentou a ciência na busca de respostas a questões cada vez mais específicas, constituindo a especialização que, por si só, nem sempre dá conta da compreensão de vários fatos ou problemas. Mesmo para a pesquisa, na qual a especialização possibilita aproximações particularizadas e aprofundadas, cada vez mais se faz necessária a ação de equipes multiprofissionais para dar conta da complexidade dos problemas que a realidade coloca (ANASTASIOU, 2005).

Nesse contexto, percebe-se que, atualmente, muitas instituições de ensino superior têm se preocupado em integrar os currículos, sem alterar, no entanto, a lógica dos mesmos.

É preciso considerar que o currículo necessita ser pensado e muitas vezes repensado em sua construção histórica, como uma realidade dialética e contraditória, construída e reconstruída continuamente. Todos - instituições, professores, alunos, coordenadores, servidores - necessitam estar preparados para as possibilidades reais de construir uma nova abordagem curricular, comprometida com o pensar, ler, fazer e sentir currículo, defendidas por Domingues (1986). E buscar o novo na organização curricular torna-se desejável.

Repensar o currículo, acredito, como Fagundes e Fróes Burnham (2005), significa, sobretudo, o desenvolvimento de uma nova relação com o saber. O professor não pode ser visto apenas como distribuidor e os alunos, como receptores do que foi produzido. Uma outra relação com o saber implica, necessariamente, uma redefinição profunda desses papéis.

Conforme afirmaram Rossi e Giacomini (2004, p. 18): “É tempo de currículos críticos, radicais, emancipatórios, progressistas e cidadãos”.

Assim, pelos argumentos aqui desenvolvidos, compreende-se que o currículo não pode ser entendido e organizado pela simples proposição simultânea de disciplinas, de forma fragmentada, sem que se explicitem relações entre elas, sem que se estabeleçam vínculos com a realidade. Deve constituir

a programação norteadora da formação acadêmica, executada mediante o processo educacional inerente à aplicação de conteúdos e práticas, com a meta primordial de preparar técnica, científica, moral, ética, social e intelectualmente os futuros profissionais das diferentes áreas do conhecimento (PAULA; BEZERRA, 2003, p. 8).

2.2 O ENSINO SUPERIOR DE ODONTOLOGIA NO BRASIL: REFLEXÕES SOBRE AS REFORMAS CURRICULARES

“Sabem por que o Brasil nunca levou a sério a questão odontológica, a questão da saúde bucal, como questão de saúde pública? Nunca levou a sério porque a impressão que eu tenho é que rico não tem dor de dente. Rico vai ao dentista desde pequeno. Pobre é que começa a colocar carqueja, gengibre, cachaça no algodão, álcool 90° no algodão. É verdade, gente, pobre sofre demais”.

Trecho do discurso da Presidente da República Luiz Inácio Lula da Silva na abertura da 13ª CNS (2007, p. 4)

O entendimento do momento atual do ensino odontológico no Brasil, subsequente à aprovação das Diretrizes Curriculares dos cursos de graduação em Odontologia, de fevereiro de 2002, implica uma busca sobre os aspectos históricos e a evolução do referido ensino.

Desde seu início, a Odontologia foi caracterizada por práticas fundamentadas em ações mecânicas e artesanais (MELO, 2004). Pinto (1978), preocupado em discutir a prática e o ensino da odontologia em nosso país, distinguiu três fases que marcaram o ensino da Odontologia no Brasil e na América Latina em geral: a artesanal, a acadêmica e a humanística. De modo geral, pode-se dizer que a fase artesanal era baseada na experiência prática, sem a presença de conhecimentos teóricos, nos primeiros centros formadores e a preocupação era essencialmente com a estética. A segunda fase, a acadêmica, surgiu devido à criação e implantação formal das primeiras Faculdades de Odontologia, quando se inicia o reconhecimento da necessidade do embasamento das ciências biológicas. E a fase humanística do ensino odontológico, mais recente, onde surgiram as preocupações de introdução das matérias da área de humanidades no currículo odontológico, como a Sociologia, a Antropologia, a Psicologia, entre outras (CARVALHO, 2006a).

Diante da proposta desta pesquisa, considero pertinente caracterizar e apresentar informações fundamentais em cada uma das referidas fases do ensino odontológico.

A regulamentação do exercício profissional da Odontologia data de 14/5/1856, com o Decreto nº 1.764. O engajamento dos profissionais acontecia pela concessão de títulos àqueles que recebiam um aprendizado informal, dentro de uma prática artesanal (FERNANDES NETO, 2002; PAULA; BEZERRA, 2003).

O ensino formal de Odontologia só teve início com o Decreto nº 7.247 de 19/4/1879, que estabeleceu o curso de Cirurgia Dentária, anexo a faculdades de Medicina. Assim, surgia um curso voltado para aqueles que se dedicassem à “arte dentária”. Em 4 de junho de 1879, a Decisão do Império nº 10 estabeleceu que aos aprovados no referido curso de Cirurgia Dentária, seria atribuído o título de cirurgião-dentista (CARVALHO, 1995; 2006a).

Ao mesmo tempo, havia o privilégio do título de “Cirurgião-Dentista da Casa Imperial”. Tratava-se de uma concessão do Imperador muito restrita, geralmente a formados no exterior, levando-se em consideração o valor profissional e do seu saber, e ainda a observância de princípios de ética e moral, na vida pública e particular; uma mercê, geralmente outorgada aos nascidos em famílias de alta projeção social (CARVALHO, 1995).

Até então, a Odontologia era inferiorizada em relação às demais atividades de saúde e encarada apenas como atividade eminentemente artesanal (MENEZES, 1985).

O ensino da Odontologia começou a se formalizar no Brasil com a Lei Orçamentária nº 3141, de 30 de outubro de 1882, a qual criou os Laboratórios de Cirurgia e Prótese Dentária nas Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia (CARVALHO, 1995).

No entanto, Carvalho (1995; 2001) referencia que o ensino de Odontologia foi oficialmente instituído no país em 25 de outubro de 1884, pelo Decreto nº 9.311 do Governo Imperial, graças à chamada Reforma Sabóia, desenvolvida pelo Visconde Sabóia, diretor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. De início, tal ensino foi vinculado às Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia. O curso era programado em três séries, sendo que a parte prática era ministrada na segunda série, com “Patologia dentária e higiene da boca” e na terceira série com “Terapêutica dentária” e “Cirurgia e prótese dentária. Ao final do curso, o aluno recebia o título de dentista, sem colar grau ou outras formalidades. O uso do anel simbólico só viria a ser regulamentado, mais tarde, pelo Presidente Prudente de Moraes, em 29 de julho de 1895.

Já para Fernandes Neto (2002), o primeiro curso foi criado na Bahia, em 1882 e apresentava um currículo que refletia o modelo de organização proposto pela universidade napoleônica, constituído por matérias básicas e profissionais:

- a) Matérias Básicas:
 - Anatomia da Cabeça;
 - Histologia Dentária;
 - Fisiologia Dentária;
 - Patologia Dentária;
 - Física Elementar; e
 - Química Mineral Elementar.
- b) Matérias Profissionais:
 - Terapêutica Dentária;
 - Medicina Operatória;
 - Cirurgia Dentária.

Em 1884 acontecia a primeira modificação curricular, sendo retirada a matéria profissional Medicina Operatória e acrescentadas Prótese Dentária e Higiene da Boca. A duração dos cursos, segundo cita Fernandes Neto (2002), era de dois anos.

Destaca-se que em outras localidades, o ensino da Odontologia foi se implantando de forma gradual em Porto Alegre (1898), São Paulo (1899), Juiz de Fora (1904), Belo Horizonte (1907), Pelotas (1911), Curitiba e Niterói (1912), Recife (1913), Alfenas e Belém (1914) e Fortaleza (1916) (CARVALHO, 2001).

O currículo modificado em 1884 permaneceu até o Decreto nº 8.661, de 5/4/1911, quando foi introduzida a cadeira de Técnica Odontológica, com o ensino em manequins (arcadas superior e inferior com design e medidas copiadas da pessoa humana, formando cada uma das arcadas, uma peça única com um prolongamento articular).

A reforma do ensino superior no Brasil, estabelecida pelo Decreto nº 19.851, de 11/04/1931, fixou oficialmente o curso em três anos de duração e exigia o curso ginásial na escola superior. O currículo passou a ter a seguinte organização:

1º ano: Anatomia, Fisiologia, Histologia, Microbiologia, Metalurgia e Química Aplicada.

2º ano: Clínica Odontológica (1ª cadeira), Higiene e Odontologia Geral, Prótese Dentária, Técnica Odontológica.

3º ano: Clínica Odontológica (2ª cadeira), Patologia e Terapêutica Aplicadas, Prótese Bucal, Ortodontia e Odontopediatria.

O Decreto nº 20.179, de 6/6/1931, estabeleceu esse currículo como o padrão mínimo para o Brasil.

Em 1933, os cursos de Odontologia tornaram-se autônomos, desligando-se da tutela das escolas médicas, fato este que facultou a algumas escolas a criação de disciplinas além das obrigatórias.

Somente em 1951 (Lei nº 1.314, de 17/1/1951), foi estabelecido que o exercício da profissão só seria permitido aos que se achassem habilitados por título obtido em Escola de Odontologia oficial ou legalmente reconhecida. Já se exigia o registro do diploma na Diretoria do Ensino Superior e a anotação no Serviço da Fiscalização da Medicina, na repartição estadual competente. Isto foi ratificado pela regulamentação em vigor, a Lei nº 5.081, de 24/8/1966 (CARVALHO, 2001, 2006a).

Foi com a Lei nº 4.024, de 1961, que o Conselho Federal de Educação (CFE) passou a ter competência para fixar o currículo mínimo e a duração dos cursos superiores. Pelo Parecer 299/62, o CFE traçou o novo perfil do cirurgião-dentista (dentista geral, policlínico, destinado à coletividade) e estabeleceu o novo currículo em dois ciclos - básico e profissional -, aprovado em 16/11/1962 (FERNANDES NETO, 2002).

O ciclo básico aconteceria em dois anos e seria composto pelas matérias:

- a) Anatomia;
- b) Histologia-Embriologia;
- c) Microbiologia;
- d) Patologia Geral e Bucal-Dental;
- e) Farmacologia e Terapêutica;

- f) Materiais Dentários;
- g) Dentística Operatória.

Já o ciclo profissionalizante (dois anos) seria constituído por:

- a) Clínica Odontológica;
- b) Cirurgia Odontológica;
- c) Prótese Dentária;
- d) Prótese Buco-Maxilo-Facial;
- e) Ortodontia;
- f) Odontopediatria;
- g) Higiene e Odontologia Preventiva;
- h) Odontologia Legal.

No Parecer 840/70, de 11 de novembro de 1970, que aprovou o currículo mínimo do curso de Odontologia, já se assinalava o caráter do ensino odontológico como eminentemente técnico e se enfatizava a necessidade de uma formação acadêmica mais ampla:

Sendo o ensino da Odontologia eminentemente mais técnico, seria de toda a conveniência que as escolas, ao compor o currículo pleno, incluíssem matérias de cultura geral, do domínio das ciências humanas, destinadas a alargar os homens intelectuais do profissional, integrá-lo melhor no contexto sociocultural do país e do mundo e prepará-lo para a liderança que compete a todo universitário (BRASIL, 1970).

Um novo currículo surge em 1º de janeiro de 1971, sem alterações substanciais, reorientando o ciclo básico com a Biologia, as Ciências Morfológicas, as Ciências Fisiológicas e a Patologia Geral, ficando o ciclo profissional com a Patologia, Clínica Odontológica, Odontologia Social e Preventiva, Odontopediatria e a Odontologia Restauradora (FERNANDES NETO, 2002).

Com o objetivo de delinear o ensino da Odontologia no Brasil, o CFE estabeleceu com a Resolução nº 4, o conteúdo mínimo dos cursos de Odontologia (de 3/9/1982) e a duração do curso (de 16/9/1982). Visando a formação de um profissional generalista e determinando mínimos de carga horária de 3.600 (três mil e seiscentas) horas e de 8 (oito) semestres letivos de duração do curso, o currículo mínimo do curso de graduação em Odontologia compreendeu as seguintes matérias (FERNANDES NETO, 2002; CARVALHO, 2006a):

a) Matérias Básicas:

- Ciências Morfológicas (Genética, Evolução, Histologia e Embriologia e Anatomia);
- Ciências Fisiológicas (Bioquímica, Fisiologia e Farmacologia);
- Ciências Patológicas (Patologia Geral, Microbiologia, Parasitologia e Imunologia);
- Ciências Sociais (Sociologia, Antropologia e Psicologia).

b) Matérias Profissionalizantes:

- Propedêutica Clínica (Patologia Bucal, Semiologia e Radiologia);
- Clínica Odontológica (Materiais Dentários, Endodontia, Periodontia, Cirurgia e Prótese, objetivando o tratamento e a restauração dos dentes e dos tecidos vizinhos);
- Clínica Pediátrica (estudo dos aspectos particulares da Patologia e da clínica da infância, bem como medidas preventivas ortodônticas);
- Odontologia Social (aspectos sociais, deontológicos, legais e os de orientação profissional);
- Clínica Integrada.

Destaca-se, aqui, a introdução de disciplinas da área das humanidades, como Sociologia, Antropologia e Psicologia. No entanto, Carvalho (2006a, p. 8) comentou que a introdução destas disciplinas gerou questionamentos, sendo muitas vezes

consideradas “perfumarias” ante as necessidades da formação técnica do profissional. A incorporação de ciências comportamentais e sociais do currículo, considerada uma evolução na educação odontológica, parece não ter sido amplamente entendida na oportunidade.

Também passaram a fazer parte do currículo conhecimentos fundamentais de Escultura Dental e de Oclusão e, no Ciclo Profissionalizante, conhecimentos de: planejamento e administração de serviços de saúde comunitária, trabalho em equipe de saúde, metodologia científica, pessoal auxiliar, bem como técnicas e equipamentos odontológicos simplificados.

O ensino e o treinamento dos alunos, em termos de necessidades globais dos pacientes passaram a ser 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. A prevenção constituiu-se orientação do ensino focado nas

diferentes disciplinas ou atividades.

O ensino foi estruturado de tal forma que os programas instituíssem atividades do aluno junto ao paciente o mais precocemente possível, incrementando gradativamente as atividades de extensão.

As atividades extramuros passaram a ser desenvolvidas sob a forma de estágio supervisionado preferencialmente em Sistemas Públicos de Saúde.

As disciplinas Estudo de Problemas Brasileiros e Educação Física foram integradas, obrigatoriamente, aos currículos plenos, obedecendo às normas legais vigentes, não computada a carga horária das mesmas na duração mínima prevista nesta resolução.

Esse currículo mínimo vigorou de 1983 até a promulgação da Lei nº 9.394, de 20/12/1996, que estabeleceu as diretrizes e bases da educação brasileira. Em síntese, a lei tratou dos seguintes aspectos: processo nacional de avaliação do ensino superior; elaboração de proposta pedagógica; ampliação de dias letivos; limitação do prazo de validade para reconhecimento do curso; mecanismo de renovação de reconhecimento de curso; obrigatoriedade dos cursos informarem seus programas; qualificação docente e estímulo a esta qualificação; recursos disponíveis e critérios de avaliação; estímulo à formação profissional generalista, humanista, crítica e reflexiva, com base no rigor técnico e pautado em princípios éticos e compromisso social; extinção do Currículo Mínimo e sua substituição pela proposta de Diretrizes Curriculares (BRASIL, 1996; CARVALHO, 2004, 2006a).

De acordo com o Ministério da Educação, Parecer nº 776/97 (BRASIL, 1997), as diretrizes curriculares são orientações para elaboração dos currículos e devem ser necessariamente adotadas por todas as instituições de ensino superior. Em linhas gerais, as diretrizes devem assegurar às instituições de ensino superior: definir a carga horária a ser cumprida pelos alunos com ampla liberdade; evitar o prolongamento desnecessário da duração dos cursos; incentivar uma sólida formação geral, que permita ao graduando a superação dos constantes desafios no exercício profissional e na produção do conhecimento; indicar tópicos, campos de estudo e demais experiências de ensino-aprendizagem que podem compor os currículos; estimular práticas de estudo independentes, visando a uma progressiva autonomia profissional e intelectual do aluno; encorajar o aproveitamento do conhecimento, habilidades e competências adquiridas fora do ambiente escolar; fortalecer a articulação da teoria com a prática, valorizando a pesquisa, os estágios e a participação em atividades de extensão; incluir orientações para avaliações periódicas a serem realizadas por meio de instrumentos, com o objetivo de informar professores e alunos sobre o desenvolvimento das atividades didáticas.

Desde 2002, encontra-se em vigência a Resolução CNE/CES 3, de 19/2/2002, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Odontologia a serem observadas na organização curricular das Instituições do Sistema de Educação Superior do País (BRASIL, CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2002).

As Diretrizes Curriculares Nacionais definem o objetivo do curso de Odontologia e o currículo de base nacional comum, a ser complementado pelas instituições de ensino superior, com uma parte diversificada capaz de refletir a experiência de cada instituição e aos condicionantes do quadro regional em que se situa. Além disso, as novas diretrizes curriculares sinalizam para uma mudança paradigmática na formação de um profissional crítico, capaz de aprender a aprender, de trabalhar em equipe, e de levar em conta a realidade social. A formação do cirurgião-dentista passa a contemplar o sistema de saúde vigente no país, a atenção da saúde num sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência. Com relação à instituição formadora, esta deve estar aberta às demandas sociais, capaz de produzir conhecimento relevante e útil. Nessa lógica, é priorizada a atenção à saúde universal e com qualidade, com ênfase na promoção da saúde e prevenção das doenças (CARVALHO, 2004, 2006a).

As diretrizes foram definidas a partir de proposições apresentadas ao Conselho Nacional de Educação pelo Grupo de Estudos sobre Ensino de Odontologia, do Núcleo de Pesquisas sobre Ensino Superior da Universidade de São Paulo (NUPES), pela Comissão da Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO), pela Comissão de Especialistas de Ensino de Odontologia de SESU/MEC e pela Comissão de Odontologia do Exame Nacional de Cursos (DAES/INEP/MEC) (NARVAI, 2003).

De modo geral, as diretrizes contribuíram para expressar o compromisso dos movimentos por mudanças na formação dos profissionais de Saúde com a compreensão ampla do significado de currículo, considerando que ele deva expressar o posicionamento da universidade diante de seu papel social, dos conceitos de saúde/educação e da transformação social buscando sempre melhorar os indicadores de saúde do país. Por isso mesmo, aparece explícita a necessidade da formação estar claramente comprometida e direcionada com os princípios do movimento da Reforma Sanitária Brasileira e do Sistema Único de Saúde (FEUERWERKER; ALMEIDA, 2004).

O perfil profissional estabelecido pelas diretrizes curriculares, art. 3º, requer:

Formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção, com base no rigor técnico e científico. Capacitado ao exercício de atividades referentes à saúde bucal da população, pautado em princípios éticos, legais e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade (BRASIL, CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2002, p. 1).

Ao definir esse perfil profissional, as diretrizes parecem contemplar uma nova prática profissional, que pode ser realizada para além dos limites do consultório odontológico. A formação de um profissional cirurgião-dentista generalista procura romper com a dicotomia preventivo-curativo, público-privado, com a valorização precoce da superespecialização e com a falta de integração com outras áreas da saúde que tem caracterizado o exercício da profissão.

Pozo (2006), ao refletir sobre as novas formas de pensar o ensino e a aprendizagem na nova sociedade da aprendizagem, também enfatizou a necessidade de um novo perfil de aluno e a idéia de que para atender às exigências desta nova sociedade da aprendizagem, entre as metas da educação deve estar a capacidade de fomentar nos alunos a gestão do conhecimento para poder enfrentar os desafios e tarefas que os esperam.

São caracterizadas, também, nas diretrizes curriculares, as competências e as habilidades gerais e específicas que devem advir da formação profissional do cirurgião-dentista, com base nas sugestões da Organização Mundial da Saúde e do Grupo de Estudos sobre Ensino de Odontologia do NUPES (CARVALHO, 1999).

As habilidades gerais (art. 4º) que o graduando de Odontologia deve desenvolver exigem: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, além de educação permanente (BRASIL, CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2002).

Entre as competências e habilidades específicas (previstas no art. 5º das DNC) que devem resultar da formação, o graduando de Odontologia precisa: colher, observar e interpretar dados para a construção do diagnóstico; identificar as afecções buco-maxilo-faciais prevalentes; desenvolver raciocínio lógico e análise crítica na conduta clínica; propor e executar planos de tratamento adequados; comunicar-se com pacientes, com profissionais da saúde e com a comunidade em geral; trabalhar com equipes interdisciplinares e atuar como agente de promoção de saúde; planejar e administrar serviços de saúde comunitária; acompanhar e incorporar inovações tecnológicas (informática, novos materiais, biotecnologia) no exercício da profissão (CARVALHO, 2006b).

Os conteúdos essenciais a todos os cursos de graduação em Odontologia, à vista das competências e habilidades, devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica/profissional.

Incluem: (art. 6º/BRASIL, CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2002, p. 3):

I - Ciências Biológicas: - Conteúdos teóricos e práticos de base moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, aplicados às situações decorrentes do processo saúde-doença no desenvolvimento da prática assistencial de Odontologia;

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

III - Ciências Odontológicas: - Propedêutica Clínica (Patologia Bucal, Semiologia e Radiologia) - Clínica Odontológica (Materiais Dentários, Oclusão, Dentística, Endodontia, Periodontia, Prótese, Implantodontia, Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais) - Ortodontia Pediátrica (Patologia, Clínica Odontopediátrica e de Medidas Ortodônticas Preventivas).

As Diretrizes Curriculares Nacionais estabelecem, ainda, dois novos aspectos: o estágio supervisionado e o trabalho de conclusão de curso.

Sobre os estágios curriculares, o artigo 7º das diretrizes curriculares garante o desenvolvimento dos mesmos de forma articulada, com complexidade crescente ao longo do processo de formação do cirurgião dentista e sob supervisão docente (BRASIL, CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2002).

Werner (2006) caracterizou o estágio supervisionado como a atividade acadêmica constante da estrutura curricular de um curso, desenvolvida segundo os parâmetros das demandas institucionais, legais e pedagógicas. É o instrumento de integração do aluno com a realidade socioeconômica e cultural da região a partir do referencial da atividade profissional que ele irá exercer. Desse modo, o acadêmico entra em contato com as diferentes realidades sociais, refletindo as práticas e políticas de saúde pública, a realidade do mercado de trabalho e a sua própria formação como agente transformador dessas realidades.

O conceito desse estágio para a Odontologia foi elaborado, segundo citou Carvalho (2006b), em reuniões da Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO) e pode assim ser descrito:

O estágio supervisionado é o instrumento de integração e conhecimento do aluno com a realidade social e econômica de sua região e do trabalho de sua área. Ele deve, também, ser entendido, como o atendimento integral ao paciente que o aluno de Odontologia presta à comunidade, intra e extramuros. O aluno pode cumpri-lo em atendimento multiprofissional e em serviços assistenciais públicos e privados (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA..., 2003, p. 1).

Este estágio tem o objetivo de fomentar a relação ensino e serviços, ampliar as relações da universidade com a sociedade e colocar o futuro profissional em contato com as diversas realidades sociais. A carga horária mínima do estágio estipulada pelas diretrizes deve atingir 20% da carga horária total do curso de graduação em Odontologia proposto, com base no Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação (BRASIL, CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2002).

Feuerwerker (2003, p. 26) afirmou que “é indispensável a diversificação dos cenários de prática, que devem estar presentes ao longo de toda a formação, de modo que os alunos tenham a oportunidade de aprender e trabalhar em todos os espaços onde aconteça a atenção à saúde”.

Segundo Morita e Haddad (2008), a capacidade e a habilidade técnica de tratamento de doenças não pode ser o objetivo final na formação dos profissionais de saúde. Além de responder a essa demanda, é imprescindível que os profissionais sejam capazes de produzir níveis crescentes de saúde da população. Para que isso aconteça, a vivência dos profissionais em todos os espaços onde ser produza saúde torna-se uma exigência, sobretudo, se o objetivo é formar profissionais capazes de atuar na atenção básica.

Nesse contexto, as mudanças introduzidas pelos estágios supervisionados devem representar transformações de concepções, de práticas e no trabalho das instituições formadoras, que passam a integrar os Pólos de Educação Permanente em Saúde, núcleos de articulação entre gestores municipais e estaduais do Sistema Único de Saúde (SUS), instituições formadoras e estaduais do SUS, instituições formadoras e representantes do controle social.

Ayers *et al.* (2003) defenderam a idéia de que as atividades extramuros deveriam ser vistas como componentes importantes de qualquer currículo contemporâneo de Odontologia. Pensando assim, Moysés *et al.* (2003) relataram a experiência desenvolvida no Programa de Aprendizagem de Saúde Coletiva no curso de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, sobre as adequações do Projeto Pedagógico institucional às Diretrizes Curriculares Nacionais. Destaque positivo para a estratégia de diversificação de cenários de ensino-aprendizagem como forma de favorecer a integração à realidade social, às políticas sociais e ao SUS, para a contextualização da aprendizagem, problematização, habilidades de negociação para decisões coletivas e para a participação como base da cidadania.

Da mesma forma, Mendes *et al.* (2006), na Universidade Federal do Piauí (UFPI), preocupados com as exigências das novas diretrizes curriculares do curso de graduação em Odontologia e com a incorporação do cirurgião-dentista (CD) no Programa de Saúde da

Família (PSF), desenvolveram atividades intra e extramuros, através do Estágio Supervisionado (ES) no curso de Odontologia e de um projeto de extensão universitária, com o objetivo de oferecer uma formação acadêmica humanística, social e integrada, voltada para a solução dos reais problemas de saúde bucal da comunidade.

Sanchez, Drumond e Vilaça (2008, p. 530) avaliaram em que medida ou de que forma diferentes modelos de formação em dois cursos de Odontologia estariam contribuindo para a formação de profissionais que respondam satisfatoriamente às necessidades humanitárias e de comprometimento social do PSF. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os estudantes, apontando uma provável influência do Estágio Supervisionado, ministrado sob a forma de internato rural, sobre a formação do acadêmico da Faculdade 1 (contemplava o Estágio Supervisionado no nono período em forma de internato em pequenos municípios/“internato rural”), possivelmente habilitando-o melhor para o trabalho no PSF. A recomendação final dos autores é que as:

Instituições de ensino superior, na área da saúde e em especial aquelas cujos profissionais são diretamente envolvidos nas equipes do PSF, deveriam agregar em seus currículos iniciativas semelhantes ao Estágio Supervisionado, pois o mesmo parece exercer potencial transformador sobre os acadêmicos, preparando-os mais adequadamente não somente para o PSF, mais principalmente para os desafios a nível social e político que o setor saúde enfrenta em nosso país.

Já o trabalho de conclusão de curso passou a ser obrigatório, devendo o acadêmico, sob orientação do docente, elaborar um trabalho, cujos objetivos são consolidar os conhecimentos da metodologia científica aplicada à Odontologia e incentivar a continuidade da produção científica após a graduação. Este trabalho pode ser apresentado em diversas modalidades: monografia de conclusão de curso, relatório de trabalho de iniciação científica, trabalho publicado ou resumo publicado em anais de evento científico, no qual o aluno é o primeiro autor. O Colegiado de Curso é responsável por definir as modalidades que devem ser admitidas, para que sejam devidamente regulamentadas e que possam garantir, de forma clara e transparente, que foi um trabalho elaborado com a efetiva participação do acadêmico. O trabalho deve ser apresentado oralmente, com a presença mínima de dois docentes, sendo um deles o orientador do trabalho. Esta apresentação visa reforçar as competências e habilidades da comunicação verbal, da escrita e da metodologia científica referente ao trabalho desenvolvido (FERNANDES NETO; COSTA NETO, 2006).

As atividades complementares, previstas no art. 8º das Diretrizes Curriculares Nacionais, devem ser implementadas durante todo o curso de graduação em Odontologia e as Instituições de Ensino Superior precisam criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, através de estudos e práticas independentes presenciais e/ou à distância. Podem ser reconhecidos: monitorias e estágios; programas de iniciação científica; programas de extensão, estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins (BRASIL, CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2002).

Cabe considerar que as disciplinas clínicas apresentadas de forma isolada podem ter seu lugar, mas deve haver ênfase em clínica integral, em clínica odontológica, clínica extramuros na região e fora da região, serviço de urgência e clínica de férias (CARVALHO, 2004).

Entretanto, estudo de Paula e Bezerra (2003), analisando a situação curricular dos cursos de Odontologia no Brasil, a partir de 89 currículos disponibilizados pelo banco de dados do Instituto de Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira - Ministério de Educação (INEP/MEC) mostrou um cenário de discrepância com as Diretrizes Curriculares Nacionais. Ficou evidente a tendência pela formação técnica, a separação entre as áreas de formação básica e profissionalizante e a atenção incipiente dada à introdução de novas áreas do conhecimento nos currículos formalmente estruturados.

Também Secco e Pereira (2004), ao analisarem os processos de mudança no ensino de Odontologia, ao longo do século 20, constataram que estes ainda não ultrapassaram as preocupações técnicas de uma prática profissional altamente sofisticada e elitista.

Em relação à organização do curso de graduação em Odontologia, o projeto pedagógico também é preocupação das Diretrizes Curriculares Nacionais e está incluído como um dos itens principais no processo de avaliação das condições de ensino dos cursos, desde a proposta de criação até o reconhecimento dos mesmos.

Carvalho (2004, p. 9) definiu o projeto pedagógico como “uma proposta conjunta de trabalho que visa o engajamento dos segmentos docente, discente e administrativo, a eficiência do processo e a qualidade da formação plena do aluno em termos científico-culturais, profissionais e de cidadania”.

Pelo art. 9º das novas diretrizes o projeto pedagógico deve ser construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Este projeto objetiva buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência (BRASIL, CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2002).

Outro aspecto presente nas diretrizes curriculares do curso de graduação em Odontologia é que estas devem contribuir para a inovação e a qualidade do projeto pedagógico do curso. Tanto as diretrizes curriculares quanto o projeto pedagógico devem orientar o currículo do curso de Odontologia para um perfil acadêmico e profissional do egresso. O currículo da Odontologia pode incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região. Este currículo também deve contribuir para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural (BRASIL, CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2002).

A organização do curso deve ser definida pelo respectivo colegiado do curso, que indica o regime: seriado anual, seriado semestral, sistema de créditos ou modular (art. 11/ BRASIL, CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2002).

A estrutura do curso de graduação em Odontologia deve:

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

- a) formação geral: conhecimentos e atitudes relevantes para a formação científico-cultural do aluno;
- b) formação profissional: capacidades relativas às ocupações correspondentes;
- c) cidadania: atitudes e valores correspondentes à ética profissional e ao compromisso com a sociedade.

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

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

Feuerwerker (2003), ao discutir a formação dos profissionais de Saúde e as novas diretrizes curriculares, destacou o papel fundamental da utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, as quais possibilitam a construção dos conhecimentos a partir dos problemas da realidade, a integração dos conteúdos básicos e profissionalizantes, a integração entre teoria e prática, bem como a produção de conhecimento integrada à docência e à

atenção.

Uma das metodologias que contempla essas características é a proposta da aprendizagem baseada em problemas (ABP), a qual enfatiza a importância de que o aprendizado se dê em um contexto clínico. Também promove o desenvolvimento da habilidade de trabalhar em grupo e estimula o estudo individual, de acordo com os interesses e o ritmo de cada estudante. Esta metodologia trabalha, intencionalmente, com problemas para o desenvolvimento dos processos de ensinar e aprender. Os problemas são, geralmente, descrições de um fenômeno ou evento a ser analisado pelo grupo, usando, inicialmente, o conhecimento prévio. Os estudantes procuram entender, então, os processos subjacentes, surgindo as interrogações, as quais servirão como conteúdo de estudo individual e coletivo. Num segundo momento, os estudantes verificam se as novas informações levaram ao entendimento do problema, rediscutindo-o. O aprendizado passa a ser centrado no aluno, que sai do papel de receptor passivo para o de agente e principal responsável pelo seu aprendizado. Os professores que atuam como tutores (ou facilitadores) em pequenos grupos têm a oportunidade de conhecer bem os estudantes e de manter contato com eles durante todo o curso. A ABP caracteriza-se por ser uma proposta de reestruturação curricular que objetiva a integração de disciplinas tendo em vista a prática e pode representar uma inovação no contexto da educação na área da saúde favorecendo rupturas e processos mais amplos de mudança (CHIARATTO, 2002; CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004; BATISTA *et al.*, 2005).

Sobre a integração entre as disciplinas, as Diretrizes Curriculares Nacionais estabelecem-na como condição essencial em todo o processo de ensino-aprendizagem. Aparece claramente delineada no artigo 13, item II da estrutura do curso de Odontologia: “aproximar o conhecimento básico da sua utilização clínica; viabilização pela integração curricular”; e no anteriormente citado artigo 7^o, que trata do estágio curricular: “este estágio deverá ser desenvolvido de forma articulada e com complexidade crescente ao longo do processo de formação” (CARVALHO, 2004, p. 8).

Por fim, as diretrizes referem-se à temática do acompanhamento e avaliação (art. 14):

A implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares devem orientar e propiciar concepções curriculares ao Curso de Graduação em Odontologia que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento (BRASIL, CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2002, p. 5).

As avaliações dos alunos, conclui o texto, devem ter como referência as diretrizes curriculares e basearem-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos. Já o curso de Odontologia deve utilizar metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, em consonância com o sistema de avaliação definido pela Instituição de Ensino Superior à qual pertence (BRASIL, CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2002).

Parece-me oportuno destacar que, em todo esse período de desenvolvimento do ensino de Odontologia, a influência norte-americana se fez marcante, principalmente em função dos progressos da profissão nos Estados Unidos. Este país transformou-se em pólo formador de profissionais e aqueles que lá complementaram sua qualificação procuraram implantar, no Brasil, o que aprenderam em termos de ensino e prática odontológica (PAULA; BEZERRA, 2003; CARVALHO, 2006a).

E assim ocorreu! O ensino formal de Odontologia no Brasil, que teve seu início no final do século XX, foi objeto de transformações mediante a agregação de novos conhecimentos e tecnologias e, embora tenha evoluído significativamente ao longo do tempo, manteve, de modo geral, sua prática centrada na formação tecnicista, elitista e descontextualizada do contexto socioeconômico do país. Lemos (2005, p. 83), a propósito, enfatizou que nos cursos de graduação em Odontologia preparava-se

o futuro cirurgião-dentista para ser um profissional com boa competência técnica e para atender o mercado privado caracterizado por pequena demanda de pacientes e superoferta de profissionais e ignora-se que a maioria dos brasileiros não tem acesso aos cuidados de Odontologia.

A organização tradicional observada nos currículos, desde 1882, foi marcada pela fragmentação cada vez maior das disciplinas - racionalidade científica - e até 1982 ainda caracterizava-se pela influência do modelo da universidade napoleônica, ou seja, pela nítida separação entre o período básico e profissionalizante, separando a teoria - que necessariamente vinha antes - da prática.

As políticas de expansão do ensino superior no país, por sua vez, possibilitaram um crescimento explosivo na quantidade de cursos de Odontologia com o conseqüente aumento do número de cirurgiões-dentistas que acabam ingressando no mercado de trabalho, anualmente, gerando uma superoferta de profissionais. O Brasil saltou de 90 cursos de Odontologia oferecidos

em 1996 para 142 em 2001, 165 em 2003, 176 no início de 2006 e 188 em 2008 (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA, 2002; MOYSÉS, 2004; CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2008). A Tabela 1, apresentada a seguir, mostra a distribuição desses cursos, por região/estado e entidade mantenedora, em 2008.

Tabela 1 - Distribuição, em números absolutos, do número de Faculdades de Odontologia por região/estado. Brasil, 2008

REGIÃO/ESTADO	Federal	Estadual	Municipal	Particular	TOTAL
NORTE	4	2	--	17	23
Acre	--	--	--	1	1
Amapá	--	--	--	1	1
Amazonas	1	1	--	5	7
Maranhão	1	--	--	2	3
Pará	1	--	--	2	3
Piauí	1	1	--	2	4
Rondônia	--	--	--	3	3
Roraima	--	--	--	1	1
NORDESTE	7	5	--	12	24
Alagoas	1	--	--	1	2
Bahia	1	2	--	3	6
Ceará	1	--	--	2	3
Paraíba	1	1	--	2	4
Pernambuco	1	1	--	2	4
Rio Grande do Norte	1	1	--	1	3
Sergipe	1	--	--	1	2
CENTRO-OESTE	3	--	1	13	17
Distrito Federal	1	--	--	3	4
Goiás	1	--	--	3	4
Mato Grosso	--	--	--	3	3
Mato Grosso do Sul	1	--	--	2	3
Tocantins	--	--	1	2	3
SUDESTE	8	8	5	72	93
Espírito Santo	1	--	--	2	3
Minas Gerais	5	1	--	17	23
Rio de Janeiro	2	1	--	17	20
São Paulo	--	6	5	36	47
SUL	5	4	2	20	31
Paraná	1	4	--	9	14
Rio Grande do Sul	3	--	--	7	10
Santa Catarina	1	--	2	4	7
TOTAL	27	19	8	134	188

Fonte: CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (2008, p. 1).

É possível perceber, por exemplo, que o Brasil apresenta um desequilíbrio na distribuição de faculdades de Odontologia pelas regiões. Há maior concentração de faculdades de Odontologia na região Sudeste do país (49,5%), em especial no estado de São Paulo, que concentra 25% das faculdades de Odontologia do Brasil, seguida da região Sul (16,5%), Nordeste (12,8%), Norte (12,2%) e, por último, região Centro-Oeste (9%).

Aliado a isso, no início dos anos 90, o Brasil já concentrava cerca de onze por cento dos cirurgiões-dentistas em atividade no mundo (PINTO, 1992) e a estimativa, em 2004, era de que cerca de 30% da população brasileira pudesse ter acesso regular, anual, a serviços odontológicos, públicos e privados. Entretanto, este percentual seria bastante reduzido se fosse considerado apenas a população que, de fato, teria condições financeiras de pagar os custos da atenção privada com recursos próprios (MOYSÉS, 2004). Segundo dados divulgados pelo IBGE (2007), que constam no relatório da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD - de 1998, 29,6 milhões de pessoas (18,7% da população) nunca foram ao dentista. A porcentagem subia para 32% na área rural, onde o acesso ao CD era inédito para 10,3 milhões de brasileiros. Entre os brasileiros cujo rendimento familiar mensal era superior a 20 salários mínimos (SM), apenas 4,1% nunca tinham ido ao dentista (3,4% na região Sul). Mas esse percentual alcançou 36% entre aqueles cujo rendimento familiar não chegou a 1 SM, atingindo 43,4% entre os sem rendimentos da região Nordeste. Tais dados, segundo Narvai (2003, p. 481), revelaram que “sentar na cadeira do dentista continua sendo, no Brasil, um insuportável monopólio de classe social”.

Questionamento semelhante foi explicitado por Moysés (2004, p. 31): “Cirurgiões-dentistas progressivamente sem pacientes, nos seus consultórios, e uma população sem (ou com acesso irregular) a dentistas?” Tais considerações parecem refletir com bastante clareza a necessidade de se repensar o ensino superior de Odontologia. Com uma realidade tão contraditória, profundas mudanças sociopolíticas, conceituais, pedagógicas e práticas tornavam-se cada vez mais urgentes para a Odontologia brasileira.

É neste cenário que foram definidas e implantadas as Diretrizes Curriculares Nacionais para a área da saúde, incluindo a Odontologia.

Há um reconhecimento inquestionável de que com a implantação das Diretrizes Curriculares passa-se de uma política curricular que delimitava o número de disciplinas e conteúdos, para um modelo mais flexível, com mais liberdade para as instituições organizarem os currículos, o que já pode ser considerado um avanço.

O currículo mínimo, adotado até então, inibia a inovação e a criatividade das instituições formadoras. As novas diretrizes curriculares, ao contrário, além de formarem uma base comum para os cursos da saúde, trazem à evidência dois aspectos fundamentais: a flexibilização na organização curricular e a liberdade das instituições elaborarem seus projetos político-pedagógicos levando em conta a realidade local e regional específica, adequando-o às demandas sociais e aos avanços técnicos científicos. As diretrizes, entre outras mudanças, introduzem para as Instituições de Ensino Superior (IES) brasileiras o desafio da formação em Odontologia em

sintonia com o desenvolvimento do sistema de Saúde (MORITA; HADDAD, 2008).

Para Kriger, Moysés e Moysés (2005), essa autonomia propiciada pelas diretrizes tem permitido avanços significativos em várias instituições de ensino brasileiras, que têm implantado projetos pedagógicos modernos, com grande ênfase na promoção da saúde e na qualidade de vida das pessoas.

Além da excelência técnica, as diretrizes valorizam a relevância social das ações de saúde e do próprio ensino, o que implica, necessariamente, a formação de profissionais capazes de prestar atenção integral mais humana, trabalhar em equipe e compreender melhor a realidade em que vive a população.

A Odontologia há muito tempo ultrapassou os laços artesanais e artísticos e se consolida em bases científicas, buscando uma atuação social na área da Saúde. A qualidade, em termos profissionais, depende de ações competentes, não somente para indicar e realizar habilidades e saberes que respondam a problemas específicos, mas para repensar o próprio papel do profissional diante dos problemas da realidade social, em um movimento de ação e reflexão (SECCO; PEREIRA, 2004. p. 26).

Substancialmente, as novas diretrizes para os cursos de graduação em Odontologia requerem um currículo que prepare o profissional para trabalhar num contexto em que há mudanças no perfil epidemiológico das doenças bucais, um conceito mais ampliado de saúde e novas práticas baseadas em evidências científicas. Isso exigirá a formação ética e científica de um profissional possuidor de visão integral da saúde nos âmbitos coletivo e individual, com sensibilidade social, capaz de se comunicar com seus pacientes e de lidar com problemas simples ou complexos; quando for o caso, possuidor de conhecimentos avançados em biotecnologia, informática, novos materiais e tecnologias.

Dentro dos aspectos envolvidos com a modernidade do pensamento científico, surge um novo paradigma na forma de se entender e construir o conhecimento científico. Esse novo modelo, que teve grande desenvolvimento no Canadá, foi ganhando destaque e hoje congrega diversas áreas do conhecimento em um objetivo comum. O novo paradigma tem sido chamado de ‘medicina baseada em evidências’. Na Odontologia, esse novo paradigma tem recebido designação idêntica à da medicina e pode ser definido como uso consciente, explícito e prudente da melhor evidência corrente para tomar decisões clínicas sobre o cuidado de pacientes individuais. Essa prática surgiu das mesmas necessidades que a geraram na medicina (LAWRENCE, 1998; SUSIN, RÖSING, 1999).

O que preocupa, todavia, é que esses avanços citados, não significam garantias substanciais de mudanças. Ao fazer uma reflexão sobre as reformas curriculares do curso de graduação em Odontologia no Brasil, Lemos (2005, p. 80) alertou, de um modo bastante coerente, sobre a preocupação de que muitas propostas curriculares inovadoras acontecem apenas no papel, tornando-se “letras mortas” que em nada mudam a realidade do ensino. Segundo a autora, “a preocupação deve ir além da reorganização de conteúdos, disciplinas, cargas horárias e tempo de duração dos cursos. É necessário repensar o verdadeiro sentido dos cursos de Odontologia dentro do projeto universitário”.

Morita e Kriger (2004, p. 18) também chamaram a atenção para o fato de que compreender o processo de implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais é muito importante no sentido de garantir que as mesmas não sejam entendidas de forma equivocada, como uma “acomodação de situações existentes”, mas sim, de forma “substantiva, de transformação dos projetos pedagógicos”. Segundo os autores, “uma leitura menos atenta pode dar a impressão de que as diretrizes são discursivas e que apontam para atividades que já estão presentes nos projetos pedagógicos dos cursos de Odontologia”.

É importante ressaltar que certas imprecisões aparecem no texto das Diretrizes Curriculares. Feuerwerker e Almeida (2004) salientaram que as diretrizes não deixam claro se os conteúdos e as experiências de aprendizagem devem ser orientados, por exemplo, pelas necessidades dos acadêmicos ou pelas necessidades de aprendizagem articuladas às necessidades sociais; mencionaram a importância da aprendizagem ativa e de tratar os problemas da realidade, deixando em aberto a orientação a ser adotada por cada curso de Odontologia, embora tenham sugerido a superação das abordagens tradicionais de ensino.

De qualquer forma, ainda que as diretrizes não indiquem os caminhos precisos que os cursos devam percorrer para chegar às transformações necessárias, as análises efetuadas revelam que, no momento atual, a organização curricular dos cursos de ensino superior ainda passa por transformações importantes. Nessa perspectiva, há que se reconhecer como conquista a proposta de uma formação por competências e habilidades, com destaque para a relevância do trabalho em equipe, a importância da comunicação e a formação profissional orientada aos problemas mais relevantes da sociedade, buscando-se a complexa superação dos currículos tradicionais organizados por disciplinas e centrados nos conteúdos.

Na opinião de Narvai (2003, p. 484):

A imagem-objeto é boa. Mas muitas vezes, um oceano - para não dizer um planeta inteiro - separa a intenção do gesto, o discurso da prática. As diretrizes são abrangentes o suficiente para, ao seu abrigo, se desenvolverem experiências educacionais muito distintas orientadas à formação de CD no Brasil. Assim, é necessário, imprescindível mesmo, examinar permanentemente a experiência concreta e os rumos de cada instituição.

Tomando essas idéias como inspiração, entendo que bem mais do que competência nos domínios dos aspectos biológicos envolvidos na prática profissional, deve-se preparar o cirurgião-dentista para que também entenda e desenvolva competências nas dimensões ética e social do seu trabalho.

2.3 A DOCÊNCIA NO ENSINO SUPERIOR

“A arte mais importante do mestre é a de fazer brotar a alegria no estudante e no conhecimento [...]. O professor só pode esperar atingir o seu público na medida em que ele próprio é atingido por esse público; na medida em que o percebe enquanto desejo ativo e se sente enriquecido por ele”

Albert Einstein, 1879-1955 (*apud* FISCHER, 1996, p. 53).

Diante de uma proposta inovadora, a partir de um currículo modular, o professor assume um papel indelegável na metodologia alicerçada pelo projeto pedagógico, embora se busque a produção do conhecimento de todos os atores envolvidos no processo educacional (BEHRENS, 2000).

Assim, neste tópico apresento, inicialmente, considerações sobre a docência no ensino superior no Brasil no que se refere à formação dos professores de modo geral e, posteriormente, à formação dos professores na Odontologia.

2.3.1 A formação do professor do Ensino Superior no Brasil

O professor do ensino superior, diferentemente dos outros graus de ensino, se constituiu, historicamente, tendo como base a profissão paralela que exercia no mundo do

trabalho. A idéia de quem sabia fazer também sabia ensinar deu sustentação à lógica do recrutamento dos docentes (CUNHA, 2004).

No início da organização das universidades brasileiras (Estatuto decretado em 1931), o provimento no cargo de professor catedrático fazia-se por concurso com base em diploma profissional ou científico relacionado com a disciplina em causa. A Universidade se constituía num conglomerado de cátedras soberanas, sendo que, para cada cátedra, havia um catedrático e seus colaboradores e auxiliares, todos escolhidos sem a exigência de uma preparação formal e sistemática para a docência. Somente com a Reforma Universitária, outorgada em 1968, e com os planos governamentais de desenvolvimento é que surge uma política de formação do corpo docente das universidades com o I^o Plano Nacional de Pós-Graduação (I PNPg), suporte de programas no âmbito de um sistema nacional e regional definido pelo Conselho Federal de Educação e implementado pela Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), com o apoio de outros órgãos financiadores (MARQUES, 2000).

Nesse contexto, a Universidade, pela condição de legitimadora do conhecimento profissional, tornou-se tributária de um poder que tinha raízes nas macro-estruturas sociais no campo do trabalho, dominadas, fundamentalmente, pelas corporações. Assim, são os médicos que podem definir os currículos de medicina, assim como os economistas o farão para os cursos de economia, os arquitetos para a arquitetura e assim por diante (CUNHA, 2004). O pedagogo, quando chamado a atuar nesses campos, ainda tem o papel de um mero co-adjuvante, um “estrangeiro em territórios acadêmicos de outras profissões” (LUCARELLI, 2000, p. 23). Muitas vezes assume apenas a função de dar forma discursiva ao já decidido nas corporações, para que os documentos (planos curriculares, projetos pedagógicos, processos avaliativos entre outros) tramitem junto aos órgãos oficiais (CUNHA, 2004).

Outro aspecto significativo e que merece destaque foi a forte influência que a docência universitária recebeu da epistemologia dominante, própria da ciência moderna e especialmente marcada pela racionalidade técnica, pela neutralidade e pela quantificação. “Nesse pressuposto o conteúdo específico assumia um valor significativamente maior do que o conhecimento pedagógico e das humanidades, na formação dos professores” (CUNHA, 2004. p. 527). E, como quase todos os profissionais de sua época, o professor se tornou um conhecedor especializado e um ignorante generalizado, como bem salientou Santos (2005).

Isaia (2003) ao pesquisar a questão da formação de professores de uma Instituição de Ensino Superior (IES) Federal do interior do Rio Grande do Sul, também observou que os professores investigados no estudo voltam-se prioritariamente para os conhecimentos específicos de sua área, tendo por meta possibilitar aos alunos uma sólida formação no

domínio específico, sinalizando para a dificuldade dos docentes em conscientizarem-se de que a dimensão pedagógica é necessária para quem está vinculado à formação de professores.

Da mesma maneira, Rozendo *et al.* (1999), ao caracterizarem as práticas docentes utilizadas por professores de cursos da área da saúde no Brasil - Odontologia, Medicina, Enfermagem, Farmácia, Psicologia, Nutrição, Serviço Social e Medicina Veterinária - verificaram que os professores universitários, de modo geral, mesmo os possuidores de títulos acadêmicos de mestrado e doutorado, pouca relevância têm dado a sua formação como professores, isto é, a sua preparação para a função de educadores. Vários pesquisadores também têm alertado sobre a lacuna existente na formação dos docentes do ensino superior, entre eles, Saldanha (1985), Gatti (1992), Abreu e Masetto (1997), Marcelo (1999), Santos (2002), Fernandes (2006) e Masetto (2006).

O professor universitário, assim, percebeu-se como um especialista no seu campo de conhecimento, sendo este, inclusive, o critério para sua seleção e contratação; porém, este professor necessariamente não tem o domínio da área pedagógica, nem do ponto de vista mais amplo, mais filosófico, nem de um ponto de vista mais imediato e mais tecnológico (ABREU; MASETTO, 1997). Partindo-se do pressuposto de que basta conhecer bem o assunto para automaticamente saber ensinar e ser um bom professor, o domínio dos conhecimentos referentes à área de atuação seria mais importante e necessário do que a formação didática (ROZENDO *et al.*, 1999; MASETTO, 2006).

Fernandes (2006) também fez referência à ausência de preocupação com a formação pedagógica do professor universitário, revelado pelo próprio critério de ingresso do mesmo na universidade. A exigência legal para a docência restringe-se, então, à formação no nível de graduação ou pós-graduação na área profissional em que o docente vai atuar, conforme a categoria funcional em que se dá seu ingresso. O encaminhamento desses profissionais para o magistério acontece, na maioria das vezes, por uma situação circunstancial. Essa tendência foi confirmada por pesquisa de Cunha (1989) sobre o bom professor e sua prática, ao observar que algumas decisões ocorrem mais como fruto de experiência pessoal, meio ao acaso, do que de decisões pré-destinadas ao magistério.

Não se trata aqui de negar a importância do aprofundamento no campo específico, mas essa preocupação excessiva, muitas vezes até institucional, com a competência do profissional na área de sua formação, sem uma reflexão sistematizada sobre sua prática cotidiana, nem sempre se traduz em melhores níveis de aprendizagem dos alunos.

Por outro lado, os conhecimentos pedagógicos foram constituídos distantes do espaço universitário e só tardiamente alcançaram certa legitimidade científica. Em geral, o foco

principal da Pedagogia foi a criança, honrando a origem da palavra grega que a estabeleceu e construindo uma imagem social muitas vezes distorcida da sua amplitude e complexidade. A Pedagogia instituiu-se, especialmente, tributária da psicologia do desenvolvimento e da aprendizagem ou da antropologia filosófica. Ainda trouxe a herança de ser um campo considerado ideologicamente como feminino, dada a vocação histórico-cultural das mulheres para educar as crianças. Assim, pouca interação teve com as estruturas de poder do conhecimento científico de outras áreas (CUNHA, 2004).

Outro aspecto da desqualificação da pedagogia universitária, destacado por Cunha (2004), foi a sua condição instrumental, muitas vezes entendida como um conjunto de normas e prescrições que, do ponto de vista da racionalidade técnica, teria um efeito “messiânico” na resolução dos problemas.

Essa inter-relação de fatores acabou delineando uma carreira universitária com a formação do docente voltada apenas para a dimensão científica e explicitando um valor revelador de que, “para ser professor universitário, o importante é o domínio do conhecimento de sua especialidade e das formas acadêmicas de sua produção” (CUNHA, 2004, p. 528).

Segundo estudo de Morosini (2000) sobre o professor do ensino superior, a pedagogia universitária no Brasil é exercida por professores que não têm uma identidade única. Suas características são extremamente complexas, como complexo e variado é o sistema de educação superior brasileiro, com instituições públicas e privadas, universidades e não-universidades, em cinco regiões da Federação, com características étnicas, sociais e econômicas distintas.

O perfil do professor universitário também não é homogêneo. Há, de fato, o contingente que produz ciência, que cultivam a erudição e também há muitos docentes que se aproximam mais do perfil dos professores secundários, ou seja, interagem na interpretação do conhecimento já produzido (CUNHA, 2000).

Tomando em consideração o tipo de graduação realizada, Morosini (2000) identificou que há professores exercendo a docência universitária, com formação didática obtida em cursos de licenciatura; outros que trazem sua experiência profissional para a sala de aula; e outros, ainda, sem experiência profissional ou didática, oriundos de curso de especialização e/ou *stricto sensu*. O fator definidor de seleção e professores, até então, era a competência científica.

De modo semelhante, Behrens (2006) caracterizou o corpo docente no ensino superior como sendo composto por profissionais das mais variadas áreas do conhecimento. À primeira vista, atualmente, encontram-se exercendo função docente na educação superior quatro grupos de professores: os profissionais de várias áreas do conhecimento que se dedicam à

docência em tempo integral; os profissionais que atuam no mercado de trabalho e se dedicam ao magistério algumas horas por semana; os profissionais docentes da área pedagógica e das licenciaturas que atuam na universidade e, paralelamente, no ensino básico (educação infantil, ensino fundamental e/ou ensino médio) e, finalmente, os profissionais da área da educação e das licenciaturas que atuam em tempo integral na universidade.

Com o avanço do processo de globalização, fenômeno considerado como mais importante da contemporaneidade e que marcou o final do século XX e início do XXI, altera-se o conceito de docência universitária no Brasil. Por uma influência de mercado, exige-se permanente capacitação de recursos humanos, com vistas à flexibilização da aprendizagem e intensificação da competitividade. A legislação da educação orienta a demanda, pressiona as instituições e os docentes a seguirem uma tendência internacional. A formação dos professores, no plano da didática, até então baseada no princípio do *laisse-faire*, passa à etapa da exigência de desempenho docente de excelência, embora não haja parâmetros claramente estabelecidos. A política de formação de professores para o ensino superior é realizada de forma indireta, ou seja, o governo determina os parâmetros de qualidade institucional, e a IES seleciona e desenvolve uma política de capacitação de seus docentes orientada por tais parâmetros. A formação docente especifica diretamente cursos de capacitação em pós-graduação (mestrado e doutorado) e inclusive cria índices avaliativos e estabelece prazos. O governo normatiza e fiscaliza e a instituição desenvolve os parâmetros através de sua política de capacitação docente (MOROSINI, 2000; FORESTI, 2001).

Morosini (2006), ao refletir sobre o professor do ensino superior na sociedade contemporânea, salientou que a figura do professor sempre ocupou lugar central na educação. Porém, mais recentemente, uma nova ordem econômica social, de caráter global, é instalada e parâmetros como competitividade, auditoria, avaliação, empreendedorismo, empregabilidade, domínio do mercado, ensino virtual, entre outros passam a questionar a centralidade da figura do professor na educação. Neste novo século, defende-se que o professor se forma na prática (MOROSINI, 2000; 2006).

Parece-me importante considerar que, ao defrontar-se com este cenário institucional, que é extremamente competitivo e com padrões de docência definidos pelo mercado de trabalho e governo, o professor universitário tem, hoje, uma nova exigência de formação, com novos desafios a sua prática.

Existe uma pressão externa concreta pela qualidade da ação docente e do currículo, o que leva a repensar a formação pedagógica do professor universitário e a propor ações de formação continuada que contribuam para a superação do auto-didatismo e/ou do uso de

regras didáticas, mediante uma visão mais compreensiva das dimensões da prática pedagógica (FORESTI, 2001).

Nóvoa (2000) alertou que a questão da formação docente não pode ser percebida como puramente pedagógica ou metodológica, o que significa que o problema não será resolvido ensinando a um professor meia dúzia de técnicas pedagógicas. A questão é muito mais vasta e remete para um novo equilíbrio entre as funções tradicionais da Universidade, ou seja, entre o ensino e a pesquisa.

Nunes (2001) chamou a atenção para as modificações ocorridas na concepção da formação de professores. Se até pouco tempo a capacitação destes objetivava, por meio da transmissão do conhecimento, atuação eficaz e eficiente na sala de aula, já se percebe uma nova abordagem que consiste em analisar a prática que este professor vem desenvolvendo, com ênfase na temática do saber docente e na busca de uma base de conhecimento para os professores, considerando os saberes da experiência.

Tardif (2000) apresentou algumas possibilidades promissoras para os pesquisadores universitários que atuam na área de formação de professores. O autor defendeu a idéia da elaboração de um repertório de conhecimentos para o ensino, baseado no estudo dos saberes profissionais dos professores e das realidades específicas de seu trabalho cotidiano. Também considerou a introdução de dispositivos de formação, ação e pesquisa que constituam os saberes e as trajetórias da carreira no meio universitário, mas que também sejam úteis para os professores em sua prática, na busca de uma ruptura da lógica disciplinar da universidade que, fragmentando os saberes, impediu a socialização profissional. Como a mais urgente, Tardif identificou, por fim, a necessidade de o professor universitário realizar pesquisas e reflexões críticas sobre suas próprias práticas de ensino.

Penso que para exercer a docência na contemporaneidade, não basta ser pesquisador, cientista renomado ou realizar cursos de pós-graduação *strictu senso* (mestrado e doutorado). Ao indispensável domínio técnico-científico de sua área de atuação, requer-se que o docente alie formação pedagógico-didática adequada às práticas educativas a que se dedica. Além disso, faz-se necessário, uma inovação educativa por parte do docente, com novos valores e significados de organização e produção do conhecimento, conectados com os desafios da prática, do significado, da motivação e do afeto.

Marques (2000, p. 190), ao discutir sobre a formação docente, considerou ser fundamental a

ruptura crítica com a continuidade linear do trabalho educativo e das rotinas que nele se instalam, com o desgaste das energias intelectuais e dos entusiasmos contagiantes. Ruptura que demanda postura de pesquisa renovada na capacidade de tematizar a prática docente, de suscitar dúvidas e questionamentos, de apontar para novos caminhos e de expor-se na formulação, em linguagem autônoma, de suas próprias conclusões e nos desafios que persistem, não só no que tange ao processo pedagógico, também no que se refere ao campo específico da ciência cultivada.

O repensar do trabalho de ensinar talvez seja a mudança mais difícil de todas, pois, segundo Demo (2007), ensinar tornou-se mais complexo, já que requer menos rotina, mais confronto com comportamentos novos, mais personalizados e mais papéis interdisciplinares; ensinar tornou-se menos isolado; ensinar tornou-se explicitamente conectado com a geração de conhecimento. No dizer de Drucker (1993), estamos vivendo a sociedade do conhecimento.

Para que essa nova sociedade aprenda efetivamente e crie conhecimento, a formação do docente no ensino superior não pode ser pensada de modo isolado de seu contexto profissional, ou restrita a um diploma de graduação, ou mesmo de mestre ou doutor, ou ainda apenas ao exercício profissional, mas exige um conjunto de competências específicas e próprias, ou seja, um

movimento permanente de aprender a aprender, aprender a pensar e aprender a ser, através de interações diversificadas, integrando saberes, a partir de reflexões socioteóricopráticas. Este saber profissional supera a visão fragmentada de conhecimentos mecanizados, de rotinas passivas e da curiosidade domesticada (CHAGAS *et al.*, 2004, p. 590).

Argumento aqui, que aprender não significa acumular informações memorizadas e sem sentido. Aprender, efetivamente, significa que o aluno, diante de situações novas seja capaz de buscar alternativas argumentando teoricamente em favor de suas escolhas. Logo, estimular intelectualmente o aluno exigirá fazê-lo romper com explicações dos outros, provocando-o para que ele busque as suas próprias, ou seja, prevê o desafio à autonomia do conhecimento (FISCHER, 1996).

Refletindo sobre as exigências que se colocam para a docência universitária, Nóvoa (2000), destacou que, nos últimos anos, a preocupação com a formação docente vem ganhando espaço na área educacional. Na década de noventa, no quadro das mudanças sociais e tecnológicas que apresentaram novas maneiras de pensar, trabalhar e organizar o conhecimento, uma redefinição das práticas sociais tendeu a modificar os papéis sociais e

profissionais, tradicionalmente atribuídos e constituídos.

Enfatizando a necessidade do fazer reflexivo do professor universitário, mediante trabalhos de discussão com acompanhamento de grupos, visando instaurar rotinas de partilha no interior das universidades, Nóvoa (2000) sinalizou para o caráter da profissão docente no ensino superior, discutindo as novas demandas e os desafios desta atividade em face das mudanças nas Universidades, na relação com o conhecimento e com o público, dada a heterogeneidade crescente e a tendência à diversidade de interesses. Para o autor, é importante a mudança que está ocorrendo no espaço universitário, relacionado ao fato de que se antes a Universidade era o lugar onde os conhecimentos existiam e eram difundidos, hoje grande parte desse conhecimento já não está na Universidade. Pode estar na *internet*, nos meios de comunicação interativa, em muitos lugares, mas não está mais exclusivamente, na Universidade, ou está apenas em parte na Universidade. Com isso, a Universidade terá que “se organizar passando de uma função de transmissora do conhecimento para funções de reconstrução, de crítica e de produção de conhecimento novo” (NÓVOA, 2000, p. 132).

Isso significa uma mudança na prática pedagógica e no currículo, exigindo do professor que repense o sentido das aulas e até mesmo da presença física dos alunos.

Os professores terão de desenvolver tipos de relação pedagógica muito diferentes dos que existem hoje em dia. E isso vai obrigar os docentes do ensino universitário a mudarem uma boa parte da imagem que têm da sua própria profissão. Terão de se atualizar, de criar dispositivos de atendimento dos alunos, de fomentar a sua presença em grupos de trabalho e de reflexão, de promover a integração dos jovens em equipes científicas etc. (NÓVOA, 2000, p. 132).

Também Cunha (2000) constatou que o acesso à informação cada vez mais prescinde da instituição universitária. Não há mais espaço para a clássica percepção do professor transmissor, principal fonte da informação, depositário de verdades e certezas. Uma nova profissionalidade docente faz-se necessária. A função docente precisa ser reconstruída, com o desafio de uma nova perspectiva; “essa função é ser ponte entre o conhecimento disponível de todas as maneiras e as estruturas cognitivas, culturais e afetivas dos educandos” (CUNHA, 2000, p. 48).

Concretamente, significa entender que a educação e as instituições de ensino superior como um todo, e isso inclui necessariamente o docente, precisam estar organizados para enfrentar a era do conhecimento. Isso pressupõe uma ampliação do desenvolvimento e aprimoramento profissional, por meio de processos profundos e contínuos de avaliação e capacitação.

A função pedagógica precisa ser reconstruída e a ação docente, ainda muito pautada pela competitividade e individualidade, repensada. A ação docente deve ser idealizada e concretizada dentro de um quadro de transição paradigmática, no sentido de mudanças estruturais da prática. Busca-se romper com a lógica da transmissão e da memorização, do conhecimento fragmentado, da separação teoria-prática. Há que se construir uma metodologia que considere as relações entre ciência e construção do conhecimento, entre ensino e pesquisa, entre conteúdo e forma, entre teoria e prática e entre as dimensões pedagógica, epistemológica e política da prática docente na universidade (FORESTI, 2001).

A exigência da reflexão também é sublinhada por Nóvoa (2000, p. 134):

Quando o professor deslocar a atenção exclusivamente dos “saberes que ensina” para as pessoas a quem esses “saberes vão ser ensinados”, vai sentir a necessidade imperiosa de fazer uma reflexão sobre o sentido do seu trabalho. Seria necessário que esta reflexão tivesse, simultaneamente, uma dimensão individual (autoreflexão) e uma dimensão coletiva (reflexão partilhada).

2.3.2 A formação do professor de Odontologia

“O ofício de ensinar não é para aventureiros, é para profissionais, homens e mulheres que, além dos conhecimentos na área dos conteúdos específicos e da educação, assumem a construção da liberdade e da cidadania do outro como condição mesma de realização de sua própria liberdade e cidadania”.

Ildeu Moreira Coelho, 1996 (*apud* RIOS, 2002, p. 5).

Dentro da trajetória do professor do ensino superior no Brasil, insere-se o professor do curso de Odontologia. Entendo que, pelo papel essencial que o professor desempenha na formação do acadêmico, nos curso de formação profissional, um olhar sobre a formação do docente de Odontologia torna-se fundamental. Como afirmou Cortesão (2000), os docentes universitários geralmente ensinam como foram ensinados, garantindo, pela sua prática, uma transmissão mais ou menos eficiente de saberes e uma socialização idêntica àquela de que eles próprios foram objeto. Nessa perspectiva, deve-se pensar também na reconstrução e no perfil dos sujeitos formadores destes profissionais.

A formação do professor de Odontologia no Brasil tem se baseado, de modo geral, na racionalidade técnica fundada na filosofia positivista, no afastamento das questões sociais, nas práticas curativas, individualizadas e elitistas e na fragmentação do conhecimento por especialidades (MENDES, 1984; PÉRET; LIMA, 2003).

Segundo Carvalho (2001), nos cursos pioneiros de Odontologia no Brasil, os professores eram os profissionais bem sucedidos e os disponíveis para ensinarem nas faculdades. Na década de 50, a necessidade de qualificação docente já foi apontada por estudantes da época, embora não tenha chegado a gerar desafios para o contexto acadêmico da área (VALE; PEREIRA, 1957). No início dos anos 70, com a implementação dos cursos de pós-graduação e as exigências de titulação para a carreira universitária, obtidas em tais cursos e em concursos públicos, começava, desta vez com mais efetividade, a ser questionada a formação docente daqueles que não receberam uma formação pedagógica mínima e, como decorrência, apresentavam uma abordagem múltipla e complexa do processo ensino-aprendizagem.

É importante, no entanto, reafirmar que esta situação não foi exclusiva dos cursos de Odontologia. Estudos de Bordenave e Pereira (1977), Ronca e Escobar (1984), Saldanha (1985), Godoy (1988), Gil (1994) e Abreu e Masetto (1997), já chamavam a atenção para a lacuna existente na formação dos docentes do ensino superior. O professor caracterizava-se como um especialista no seu campo de conhecimento - sendo este inclusive o critério para sua seleção e contratação - mas necessariamente não dominava a área educacional e pedagógica, nem do ponto de vista mais amplo, mais filosófico, nem do ponto de vista mais imediato, mais tecnológico (ABREU; MASETTO, 1997).

Na verdade, existe, hoje, um reconhecimento internacional da necessidade de mudança na educação de profissionais de saúde frente à inadequação do aparelho formador em responder às demandas sociais. Esse processo de mudança da educação traz inúmeros desafios, entre os quais, romper com estruturas cristalizadas e modelos de ensino tradicional e formar profissionais de saúde com competências que lhes permitam recuperar a dimensão essencial do cuidado: a relação entre humanos (CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004).

Em 1975, Freire (2006) já argumentava que era necessário revisar os modelos de ensino empregados no Brasil, na direção da humanização da educação. Defendia a pedagogia humanizadora como caminho e única forma de se cumprirem os reais papéis da educação. Não imaginava educador que não aprendesse e educando que não ensinasse; portanto, quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender. Assim, entendia que nas condições de verdadeira aprendizagem, os educandos vão se transformando em reais sujeitos

da construção e da reconstrução do saber ensinado, ao lado do educador, igualmente sujeito do processo (FREIRE, 2000).

Também Venturelli (1997), ao discutir o processo educacional no mundo contemporâneo, resgatou a necessidade de romper com a postura de transmissão, na qual os alunos assumem o papel de indivíduos passivos, preocupados apenas em recuperar as informações quando solicitados.

Nesse contexto, a Odontologia brasileira, que se caracterizou ao longo de sua história por um modelo de ensino técnico e que parece ter falhado na busca de alternativas, tem apresentado sinalizações de mudanças: no interesse pela profissão, em virtude da atual situação do mercado de trabalho; na pesquisa experimental e clínica, atingindo qualidade indiscutivelmente reconhecida; nos projetos em andamento de atendimento à coletividade e seus benefícios; e, ainda no ensino (LAGE-MARQUES, 2003).

Werneck (2000), por outro lado, identificou falhas e dificuldades nos cursos de Odontologia, demonstrando, entre outras, a necessidade de rever urgentemente a prática pedagógica empregada em tais cursos.

Um olhar crítico vai revelar que, hoje, inúmeras estratégias são propostas objetivando o aprimoramento da educação do aluno universitário em amplo sentido, ou seja, o desenvolvimento intelectual, a formação de sentimentos, de qualidades e de valores (SANTOS, 2001).

Apesar de os indivíduos diferirem entre si e, por essa razão, não aprenderem do mesmo modo e nem no mesmo ritmo, alguns fatores podem ser identificados como facilitadores do processo de aprendizagem dos alunos. Entre eles, destacam-se os resultados do estudo de Masetto (1992) que, ao trabalhar com alunos de ensino superior, verificou a importância das características do professor, como facilitador de aprendizagem, na medida em que cria condições de motivação e desperta o interesse de seus alunos. As características mais importantes apontadas pelos alunos, no referido estudo, foram: conhecimento na disciplina (87%), a didática (77%), a experiência clínica (54%) e a acessibilidade ou facilidade de relacionamento com os alunos (43%).

Luque e Peçanha (1998) analisaram os processos em que a relação autoritária do professor com o aluno representava uma barreira que o impedia de desenvolver seu potencial de criatividade e autonomia, sendo, desta forma, reprimido pelos diversos métodos utilizados pelos professores-controladores. Neste caso, caberia aos professores atuarem junto aos seus alunos de uma maneira auxiliar, sugerindo, estimulando, cooperando, mas não decidindo por eles.

Raldi *et al.* (2003) avaliaram a opinião dos alunos de quatro Faculdades de Odontologia do Estado de São Paulo, a respeito do papel do professor no processo ensino-aprendizagem. Os resultados mostraram que as atitudes do professor com os alunos, bem como o tipo de material didático adotado e o tempo despendido nas aulas teóricas podem tanto favorecer quanto prejudicar a aprendizagem. A titulação do professor, critério mais exigido pelas instituições, foi considerada como quesito importante por apenas 5,8% dos alunos.

Toledo (2006, p. 213), ao fazer reflexões sobre o papel do educador de Odontologia, não deixou dúvidas de que não se pode aceitar mais nos dias de hoje, que o professor seja um mero executor no desenvolvimento curricular, mas sim, que assuma um papel de mediador entre o currículo e a situação real na qual este se desenvolve. O docente deve, então, interpretar e redefinir o ensino em função do seu conhecimento, da sua maneira de pensar e de entender a ação educativa:

O professor não pode continuar sendo visto como um monopolizador do saber e transmissor de conhecimento, conforme o modelo tradicional, mas adquire nova importância, especialmente quanto a competência, pela interação que promova entre as instituições educacionais por um lado, e a sociedade em seu conjunto, por outro.

Reconhece-se a importância dos conhecimentos básicos e clínicos da Odontologia para a formação do cirurgião-dentista. Entretanto, conforme afirmou Campos (1962), o conhecimento é necessário, mas não suficiente na tarefa de ensinar. Há professores com notório saber técnico odontológico, que nem sempre conseguem transmitir aos seus alunos aquilo que possuem em matéria de conhecimento. Logo, o docente deve deixar de ser um mero transmissor do conhecimento para ser um planejador e organizador de inovações. Deve ter formação não apenas científica, mas também didático-pedagógica (CARVALHO, 2001).

Parece haver unanimidade sobre o papel crucial do professor no processo ensino-aprendizagem. É um mediador entre o currículo e seus destinatários. Um elemento constitutivo e imprescindível da qualidade do ensino e da educação em geral. Embora não haja uma relação direta entre os resultados alcançados pelos alunos e a atuação docente e não possa ser atribuída a este, o docente, toda a responsabilidade pela melhora do ensino, sabe-se que nenhuma transformação nesse sentido pode ser realizada sem a sua participação (TOLEDO, 2006).

De acordo com Marulli (1996), ainda que o processo ensino-aprendizagem seja pessoal e dependente da conduta do aluno, a ênfase na figura do professor como responsável pela aprendizagem do aluno, é freqüente.

O papel do educador, para Masetto e Prado (2004, p. 52), é o de

intervir no processo de aprendizagem com responsabilidade e comprometimento. É ajudar o aluno a apropriar-se do conhecimento construído, de lhe dar significado e de gerir diferenças, de problematizar, de motivar, de provocar; enfim, de dar condições ao indivíduo de desenvolver um pensamento e um discurso próprio.

Também Huertas, Montero e Tapia (2006) afirmaram que o papel dos professores e do sistema educativo não é influenciar as habilidades, conhecimentos, atitudes e motivações de seus alunos, mas sim, facilitar a construção, por parte dos alunos, de seus processos de formação.

Especialmente nas áreas da saúde, o docente necessita acreditar no mérito de sua atividade e no sentido que ela encerra para a valorização da vida. Ao demonstrar atitudes de respeito para com o ser humano, o docente é capaz de incentivar os estudantes para assumir responsabilidades coletivas no campo da saúde, além de aumentar seu interesse pelas disciplinas sociais e humanas (TOLEDO, 2006).

Retomo, então, ao tema das Diretrizes Curriculares Nacionais. Aprovadas em 2002 com o objetivo de reforçar a articulação entre a Educação Superior e a Saúde, além do desenvolvimento técnico e científico, as DCNs preconizam a valorização da relevância social do ensino de graduação, implicando uma formação de profissionais capazes de prestar uma atenção integral mais humanizadora, trabalhar em equipe e compreender melhor a realidade em que vive a população (MORITA; KRIGER, 2004). A formação dos professores deve, logicamente, seguir a mesma linha, pois eles são importantes agentes para alcançar a transformação do perfil do cirurgião-dentista preconizado, ou seja, um cirurgião-dentista generalista, crítico, reflexivo e humanista.

A seguir, apresento o Quadro Síntese com os principais autores que participaram de meu quadro de referência, por assunto tratado: Currículo: aspectos históricos, conceitos e a integralidade da formação (Figura 1); O ensino superior de odontologia no Brasil: reflexões sobre as reformas curriculares (Figura 2) e A docência no Ensino Superior (Figuras 3 e 4).

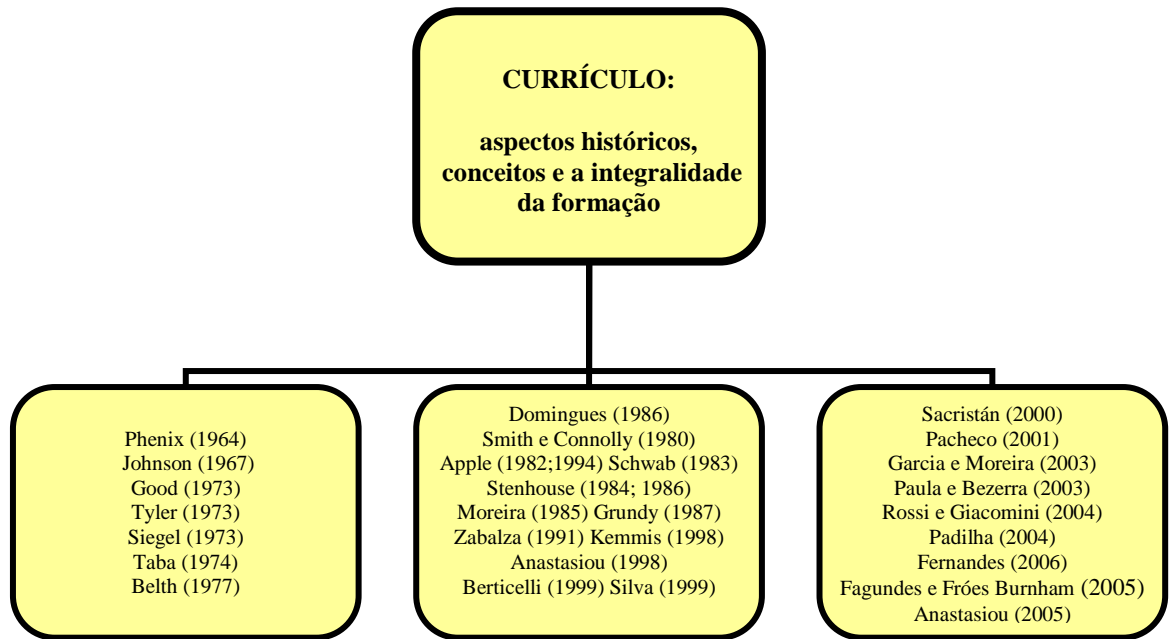


Figura 1 – Quadro síntese de referências: Currículo: aspectos históricos, conceitos e a integralidade da formação

Fonte: Elaborado pela autora, 2008.

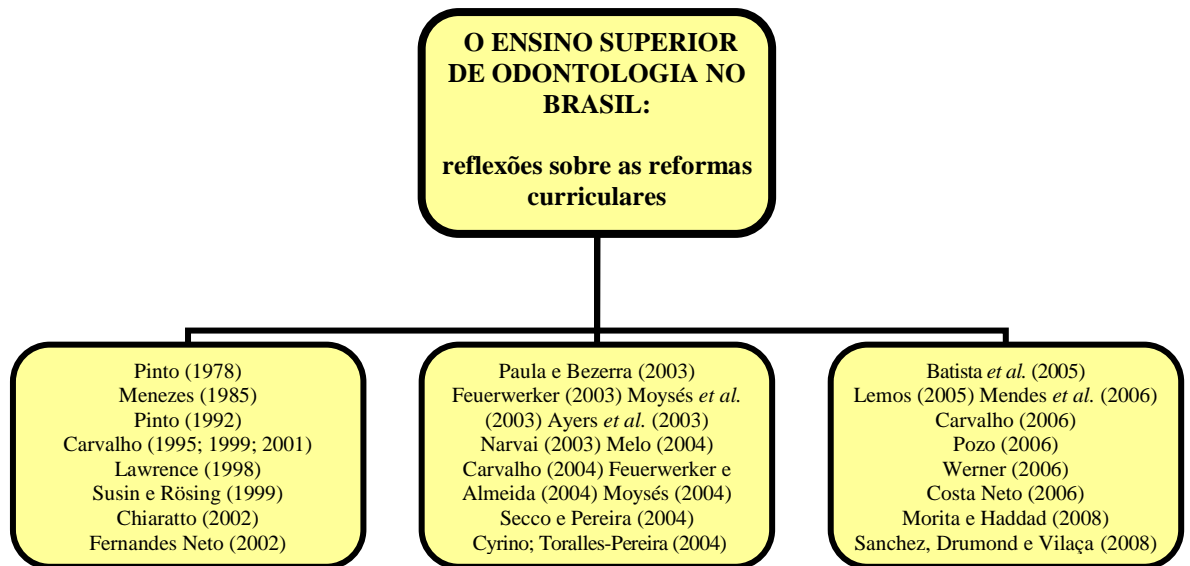


Figura 2 – Quadro síntese de referências: O ensino superior de odontologia no Brasil: reflexões sobre as reformas curriculares

Fonte: Elaborado pela autora, 2008.

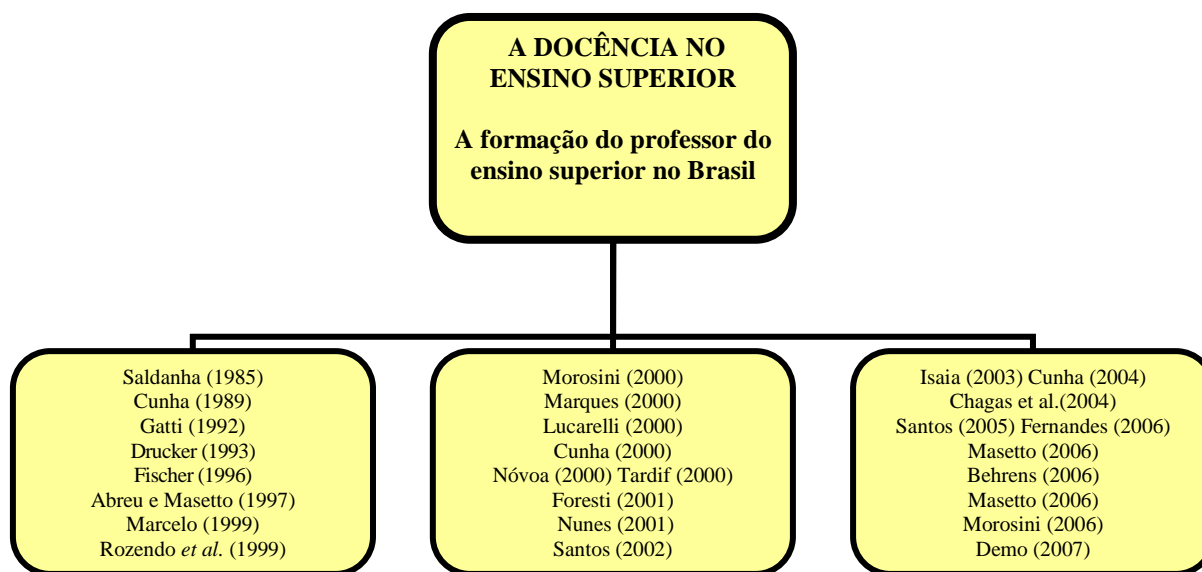


Figura 3 – Quadro síntese de referências: A docência no Ensino Superior/A formação do professor do ensino superior

Fonte: Elaborado pela autora, 2008.

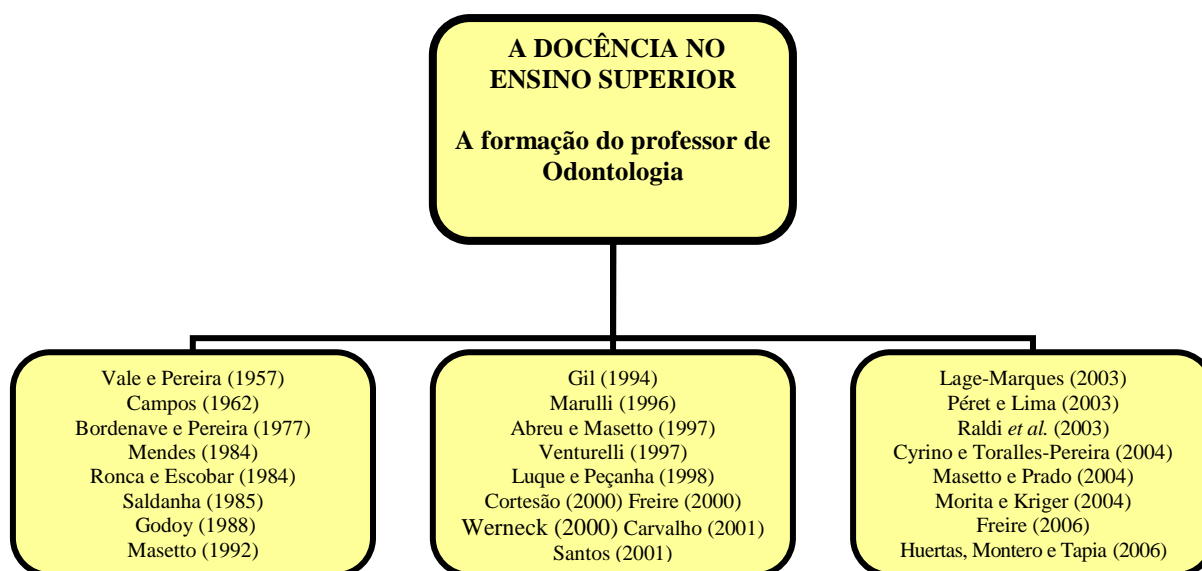


Figura 4 – Quadro síntese de referências: A docência no Ensino Superior/A formação do professor de Odontologia

Fonte: Elaborado pela autora, 2008.

2.4 PROBLEMA DE PESQUISA

As instituições formadoras de recursos humanos em Odontologia no Brasil, com raras exceções, formavam profissionais dirigidos exclusivamente às clínicas particulares e ao exercício privado da profissão, com um perfil de atenção individualizada e a altos custos. Por outro lado, um número cada vez maior de novas faculdades de Odontologia contrastava-se com um panorama nacional de altos índices de prevalência de cárie dentária, doenças periodontais, oclusopatias e de indivíduos edêntulos (MORITA *et al.*, 2007; CONRADO; GOMES; ROBAZZA, 2004).

Para Conrado, Gomes e Robazza (2004), tal inadequação da prática odontológica tinha e tem origem no tipo de atuação desvinculada de prioridades definidas com base em critérios epidemiológicos, sociais, culturais e humanos.

Da mesma forma, Feuerwerker (2003), ao analisar a situação atual da educação dos profissionais de saúde em relação a problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde, destacou que a educação destes profissionais deve ser orientada aos problemas mais relevantes da sociedade, de modo que a seleção dos conteúdos essenciais precisa basear-se em critérios epidemiológicos e nas necessidades da população.

Dentro do referido contexto, desde 2002, foram aprovadas as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Odontologia (BRASIL, CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2002). Ao contrário do currículo mínimo adotado nos cursos superior até então, que inibia a inovação e a criatividade das instituições formadoras com o excesso de detalhamento de conteúdos obrigatórios, as novas Diretrizes evidenciam a flexibilização curricular e a libertação das instituições no sentido de elaborarem seus projetos político-pedagógicos para cada realidade local e regional, adequando-o às demandas sociais e aos avanços científicos e tecnológicos. Essa autonomia tem permitido avanços significativos em várias instituições brasileiras, com a implantação de projetos pedagógicos modernos, com grande ênfase na promoção de saúde e na qualidade de vida das pessoas (KRIGER; MOYSÉS; MOYSÉS, 2005).

Esse mecanismo tão aberto e flexível na organização dos currículos, por outro lado, gera preocupações em um país de dimensões continentais como o Brasil (CARVALHO, 2001).

Face a tais considerações, formulei o seguinte problema de pesquisa: - **Como está se desenvolvendo o processo de construção e implantação do currículo de um curso de Odontologia, com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais, em uma instituição comunitária de ensino superior?**

Em decorrência, defini as questões norteadoras apresentadas a seguir:

- a) Como os estudantes do curso de Odontologia da UNIPLAC estão percebendo e atuando em relação ao processo de construção e implantação do currículo, com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais?

- b) Como os professores do curso de Odontologia da UNIPLAC estão percebendo e atuando em relação ao processo de construção e implantação do currículo, com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais?

- c) Como a equipe diretiva da UNIPLAC está percebendo e atuando em relação ao processo de construção e implantação do currículo, com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais?

3 METODOLOGIA

“É mais fácil revelar o interior de um átomo do que modificar conceitos”.

Albert Einstein, 1879-1955 (*apud* DIAS, 2006, p. v).

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

A presente pesquisa assume a modalidade Estudo de Caso como método de investigação, numa forma qualitativa.

O chamado paradigma qualitativo começou a ganhar força na década de 1970 e se definia por oposição ao positivismo e pelo uso de técnicas qualitativas. Embora as metodologias qualitativas já fossem utilizadas na antropologia, na sociologia, na psicologia, é nesta época que seu uso se intensifica e se estende a áreas nas quais predominavam as abordagens quantitativas, justificando, assim, o uso do termo paradigma (ALVES-MAZZOTTI, 2004a).

No paradigma qualitativo, o objetivo da pesquisa científica é compreender os significados da experiência humana, explorando um fenômeno em suas múltiplas dimensões. Segundo Moraes (2007a), a pesquisa qualitativa aprofunda a compreensão dos fenômenos que investiga a partir de uma análise rigorosa e criteriosa desse tipo de informação.

“Não pretende testar hipóteses para comprová-las ou refutá-las ao final da pesquisa; a intenção é a compreensão, reconstruir conhecimentos existentes sobre os temas investigados” (MORAES, 2007a, p. 11).

No campo da Odontologia, observou-se, no último século, uma hegemonia do paradigma positivista na modalidade quantitativa na produção do conhecimento científico. Este paradigma está fundamentado basicamente na capacidade de explicar a relação causa-efeito, estabelecendo leis universais gerais, capazes de explicar os fenômenos naturais e os sociais.

Seguindo modelos quantitativos tanto no campo da pesquisa como no campo da prática que se caracterizou por ser eminentemente curativa, imediatista e com altos custos, a Odontologia nos últimos anos apresentou baixo poder resolutivo coletivo, quando se analisa a saúde da população como um todo.

Segundo Miguel, Reibnitz Júnior e Prado (2007), é inegável o avanço técnico-científico alcançado pela Odontologia a partir do paradigma positivista. Tal avanço, no entanto, não se refletiu na mesma proporção em qualidade de saúde bucal da população mundial de modo geral e, em especial, da brasileira. O modelo cirúrgico restaurador trouxe poucas respostas às necessidades acumuladas da população por meio dos programas de assistência odontológica. Da mesma forma, o planejamento das ações não respondeu às necessidades das pessoas.

É importante considerar que a ênfase no aspecto quantitativo das pesquisas da Odontologia deixa, muitas vezes, perguntas sem respostas ou ignora aquilo que não pode ser mensurado.

Tal situação desafia a Odontologia a encontrar novos caminhos que possam contribuir com um conhecimento capaz de superar as limitações impostas pelo modelo hegemônico do paradigma quantitativo, com um avanço significativo na qualidade de saúde da população. Dentro dessa nova visão, encontra-se o paradigma qualitativo de pesquisa em Odontologia - um novo olhar para enfrentar problemas acumulados ao longo do tempo, que o tecnicismo não conseguiu resolver.

3.2 O ESTUDO DE CASO

O Estudo de Caso é considerado uma análise intensa de uma situação particular (TULL; HAWKINS, 1976). Teve sua origem no paradigma positivista, sendo empregado como forma de investigação na antropologia, na administração de empresas, na medicina, há longo tempo. O método encontrou grande resistência inicial por parte dos pesquisadores uma vez que, sendo um caso ou mesmo, múltiplos casos, não haveria como produzir generalizações formais aplicáveis a grupos ou população - resultados esperados em uma pesquisa quantitativa. Sua aceitação na comunidade científica e acadêmica se deu em virtude de ser um método apropriado para o estudo de fenômenos especiais, como a manifestação de uma doença rara, um processo jurídico sem precedentes ou o comportamento destoante de uma criança em determinado grupo (STAKE, 1983).

A utilização do Estudo de Caso com uma abordagem naturalística é relativamente recente. Em 1975, a *Second Cambridge Conference*, cujo tema principal tratou do Método de Estudo de Caso em Pesquisa e Avaliação Educacional, chamou a atenção para a necessidade

de se debater várias questões relacionados aos pressupostos epistemológicos e metodológicos do estudo de caso. Provavelmente este evento tenha marcado a inserção deste método na área da educação (ANDRÉ, 1984).

Uma das características fundamentais do Estudo de Caso é a busca da compreensão da realidade de forma completa e profunda. O pesquisador procura revelar a multiplicidade de dimensões presentes numa determinada situação ou problema. Esse tipo de abordagem enfatiza a complexidade natural das situações, evidenciando a inter-relação de seus componentes (LÜDKE; ANDRÉ, 1986).

Ludke e André (1986, p. 17) afirmaram que o Estudo de Caso deve ser delimitado o suficiente para que, seja ele simples ou complexo, represente um mergulho profundo nas singularidades da realidade contextualizada, portanto, o objeto de estudo é uma instância que se analisa dinamicamente, supondo um contato direto e prolongado do pesquisador com o objeto de estudo. As autoras salientaram ainda que:

O caso é sempre bem limitado, devendo ter contornos claramente definidos no desenrolar do estudo. [...] O caso pode ser similar a outro, mas é ao mesmo tempo distinto, pois tem um interesse próprio, singular, que tem valor em si mesmo, devemos escolher o estudo de caso.

Triviños (1987) salientou que essa modalidade de pesquisa é uma das mais relevantes abordagens na pesquisa qualitativa, se constituindo numa expressão importante da pesquisa educacional. Da mesma forma, Yin (2001) afirmou que a definição pelo Estudo de Caso, de forma mais abrangente, é a metodologia ideal para a educação, pois trata de questões sobre o ‘como’ e o ‘porquê’ e respeita um conjunto de eventos atuais, o que possibilita, a tentativa de compreensão de uma realidade extremamente complexa em seu contexto natural.

Segundo Yin (1989), a preferência por estudos de caso deve ser dada quando é possível fazer uma observação direta sobre os fenômenos. Os estudos de caso utilizam estratégias de investigação qualitativa para mapear, descrever e analisar o contexto, as relações e as percepções a respeito da situação, fenômeno ou episódio em questão. E é útil para gerar conhecimento sobre características significativas de eventos vivenciados, tais como intervenções e processos de mudanças (MINAYO, 2007).

Desse modo, entendo o Estudo de Caso como um método de investigação caracterizado por ser um estudo aprofundado de uma realidade específica, e, como qualquer

outro método tem as suas vantagens e desvantagens que devem ser analisadas à luz do tipo de problema e questões a serem respondidas.

Assim, a opção pelo emprego da metodologia de Estudo de Caso, na construção desta pesquisa, justificou-se:

- a) pela sua característica, já que é uma estratégia que me possibilitou dentro de uma realidade complexa com uma multiplicidade de dimensões, estudar aqueles aspectos que desejava e os pontos de vista conflitantes focalizados e analisados como um todo;
- b) pela minha proximidade com o curso de Odontologia da UNIPLAC, seus acadêmicos, professores e equipe diretiva, o que me permitiu fazer uma observação direta sobre o fenômeno ser investigado, ou seja, compreender como se desenvolvia o processo de construção e implantação do currículo do curso de Odontologia, com base nas novas Diretrizes Curriculares Nacionais.

3.3 CAMPO DE INVESTIGAÇÃO

O termo ‘campo’ em pesquisa pode ser conceituado em termos amplos como o recorte espacial que corresponde à abrangência, em termos empíricos, do recorte teórico correspondente ao objeto de investigação (MINAYO, 2007). Já Turato (2008) definiu campo como o espaço físico onde o pesquisador julga serem regularmente encontradas, como sendo seu ambiente natural, as pessoas que poderão falar com autoridade sobre o tema definido e onde poderá inter-relacionar-se com elas, procurando ouvir um discurso pertinente e observá-las em sua postura.

Segundo Alves-Mazzotti (2004b), a escolha do campo onde serão coletados os dados de pesquisas qualitativas é proposital, isto é, o pesquisador o escolhe em função das questões de interesse do estudo e também das condições de acesso e permanência no campo.

No presente estudo, o campo de investigação foi o curso de graduação em Odontologia na sede da Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC), localizada no município de Lages - Santa Catarina - Brasil. A escolha pelo curso de Odontologia de Lages justificou-se pelo fato de que exerce atividades profissionais nesta instituição de ensino superior. Destaca-se que este curso de Odontologia é o único da região serrana e começou suas atividades no

segundo semestre de 1999. A introdução do currículo novo só aconteceu no primeiro semestre de 2007. A oferta de vagas para o curso de Odontologia é semestral (35 vagas/semestral).

A proposta inicial da pesquisa foi apresentada ao Pró-Reitor de Ensino da UNIPLAC, solicitando a autorização sua realização na instituição (Apêndice A), a qual foi concedida (Anexo A).

Após a qualificação da proposta de tese, em março 2008 (Anexo B), o projeto de pesquisa foi reapresentado à Pró-Reitoria de Ensino da UNIPLAC. A seguir, os dados sobre o número de alunos e professores do curso de Odontologia da instituição foram atualizados. Este mapeamento teve o auxílio da secretaria do Departamento de Ciências Biológicas e da Saúde e do Setor de Apoio do curso de Odontologia da UNIPLAC.

A coleta de dados propriamente considerada, iniciada com a seleção dos sujeitos – convite para participação – teve início no primeiro semestre de 2008, após aprovação do Comitê de Ética e se estendeu até o mês de novembro de 2008.

Antes do início da coleta de dados, porém, considerei importante entrar em contato com a equipe responsável pela reestruturação curricular do curso de graduação em Odontologia, para explicar os objetivos do estudo e como o mesmo seria desenvolvido.

3.4 OS SUJEITOS DA PESQUISA

No presente estudo, os sujeitos foram vistos de acordo com o conceito de Turato (2008): o ‘eu’ enquanto ser pensante e atuante, na posição de participante como objeto de quaisquer estudos sobre seres humanos. A escolha desses sujeitos foi baseada em critérios de seleção pré-estabelecidos.

Participaram do estudo estudantes do curso de graduação em Odontologia que estavam matriculados no sistema Módulo (currículo novo), de idades variadas, homens e mulheres, também professores do referido curso de diferentes áreas de atuação e equipe diretiva da Universidade.

Com o objetivo de caracterizar os sujeitos do estudo, de modo sucinto e breve, dados pessoais de identificação foram pesquisados.

Até o segundo semestre de 2008, período em que aconteceu a coleta de dados do estudo, estavam matriculados nas quatro turmas do curso de Odontologia/Modular, 97 estudantes, com idade entre 17 e 35 anos. A Tabela 2 mostra a distribuição dos estudantes do

curso de graduação em Odontologia segundo o módulo cursado e a idade por gênero. Observa-se um predomínio do sexo feminino (59,8%), quando comparado com o masculino (40,2%) e de estudantes bastante jovens (72,1% com até 20 anos de idade).

Tabela 2 – Distribuição dos estudantes do curso de Odontologia segundo o Módulo cursado e a idade por gênero. UNIPLAC, Lages – Santa Catarina – Brasil, outubro de 2008

Módulo	Gênero		Total n (%)
	Masculino n (%)	Feminino n (%)	
Módulo 1 – turma 2008/2	5 (5,1)	3 (3,1)	8 (8,2)
Módulo 2 – turma 2008/1	12 (12,4)	20 (20,6)	32 (33,0)
Módulo 3 – turma 2007/2	8 (8,2)	14 (14,5)	22 (22,7)
Módulo 4 – turma 2007/1	14 (14,5)	21 (21,6)	35 (36,1)
Idade (anos)			
17	1 (1,0)	2 (2,1)	3 (3,1)
18	6 (6,2)	12 (12,4)	18 (18,6)
19	13 (13,4)	20 (20,6)	33 (34,0)
20	5 (5,1)	11 (11,3)	16 (16,4)
21	4 (4,1)	6 (6,2)	10 (10,3)
22	1 (1,0)	1 (1,1)	2 (2,1)
23	3 (3,1)	-- (--)	3 (3,1)
24	-- (--)	1 (1,0)	1 (1,0)
25	-- (--)	1 (1,0)	1 (1,0)
26	2 (2,1)	1 (1,0)	3 (3,1)
27	1 (1,1)	1 (1,0)	2 (2,1)
28	1 (1,1)	1 (1,0)	2 (2,1)
34	1 (1,0)	-- (--)	1 (1,0)
35	1 (1,0)	1 (1,1)	2 (2,1)
Total	39 (40,2)	58 (59,8)	97 (100)

Fonte: Secretaria acadêmica. UNIPLAC, outubro de 2008.

Como se tratou de um estudo qualitativo, a amostragem¹ foi proposital, ou seja, eu, enquanto pesquisadora e professora do curso de Odontologia da UNIPLAC, selecionei, de forma intencional, quem seriam os estudantes que poderiam trazer informações substanciais sobre o assunto em estudo, levando em consideração suas características psicossociais, desempenho/comprometimento com o curso e relacionamento interpessoal.

¹ O termo “amostragem” e “amostra” foi utilizado, ainda que não se pretenda fazer generalizações de tipo estatístico. Vários especialistas em pesquisa qualitativa usam o termo “amostragem” e/ou “amostra” (HUBERMAN; MILES, 1984; LINCOLN; GUBA, 1985; PATTON, 1986; MARSHAL; ROSSAMN, 1989).

Segundo Turato (2008), a amostragem proposital está para a pesquisa qualitativa assim como a amostragem randômica está para a pesquisa quantitativa. Enquanto na amostragem randômica, estatisticamente representativa ou casual, um grupo é selecionado para um estudo científico segundo critérios de inclusão em que não ocorreram as interferências das predileções pessoais do pesquisador, na amostragem proposital, intencional ou deliberada, a escolha de respondentes, sujeitos ou ambientes, é deliberada, oposta à amostragem estatística, preocupada com a representatividade de uma amostra em relação à população total (MAYS; POPE, 1995; TURATO, 2008).

“Escolhendo sujeitos deliberadamente, torna-se possível pedir às pessoas para que expliquem por que elas comportam-se de um certo modo, explorar sobre decisões ou inquirir acerca dos fatores subjacentes” (BRITTEN *et al.*, 1995, p. 105).

Sobre o tamanho da amostra, somente no final da coleta de dados, é que se estabeleceu, definitivamente, quantos estudantes acabaram por ser incluídos no estudo. O método de amostragem utilizado foi o da amostragem por saturação, ou seja, o pesquisador entendendo que novas falas passam a ter acréscimos pouco significativos em vista dos objetivos propostos pela pesquisa e tornam-se expressivamente repetitivas, decide encerrar sua amostragem (TURATO, 2008).

Os parâmetros utilizados para a interrupção da coleta de dados foram a avaliação de que os elementos colhidos davam conta de satisfazer à discussão para atingir os objetivos apontados no projeto, a apreciação do orientador e de alguns pares acadêmicos.

É necessário enfatizar que, como se tratou de uma pesquisa qualitativa, não pretendi, assumidamente, a generalização dos resultados alcançados e, por isso, não tinha sentido se impor uma amostragem estatisticamente representativa de estudantes e professores. A proposta de análise foi descrever o alcance das respostas dadas, enfocando a atenção no específico, na peculiar, no individual, buscando a compreensão e não a explicação do fenômeno estudado (MARTINS; BICUDO, 1989).

Assim, foram ouvidos, por entrevista pessoal, 16 estudantes do curso de Odontologia/Modular e mais 30 outros estudantes do curso participaram de um Fórum de Discussão Virtual sobre o tema.

No que se referiu aos professores, foi realizado um mapeamento do número de professores vinculados ao curso de Odontologia da UNIPLAC, em 2008, junto ao Departamento de Ciências Biológicas e da Saúde. Até o segundo semestre de 2008, o curso de Odontologia apresentava 42 professores, com diferentes formações, integrando o corpo docente do currículo modular, sendo 57,2% homens e 42,8% mulheres. Destes, 45,2% eram

mestres, 30,9% especialistas, 21,5% doutores e 2,4% graduados (Apêndice B). O Anexo C apresenta a estrutura curricular do curso de Odontologia da UNIPLAC/Modular, com os respectivos ementários (UNIPLAC, 2008).

Assim como aconteceu com os estudantes, a seleção dos professores para as entrevistas também aconteceu seguindo o critério de amostra intencional por saturação. Foram ouvidos, no total, 11 professores do curso de Odontologia/Modular.

Da equipe diretiva da UNIPLAC, foram entrevistados o Coordenador do curso de Odontologia, o Chefe de Departamento de Ciências Biológicas e da Saúde e o Pró-Reitor de Ensino.

3.5 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS

As pesquisas qualitativas são caracteristicamente multimetodológicas, isto é, usam uma grande variedade de procedimentos e instrumentos de coleta de dados (ALVES-MAZZOTTI, 2004b).

Especificamente no estudo de caso, Minayo (2007), aconselhou o uso de múltiplas fontes de informação, a construção de um banco de dados ao longo da investigação e a criação de uma cadeia de evidências relevantes durante o trabalho de campo.

Segundo André (1984, p. 52),

[...] estudo de caso não é um nome de um pacote metodológico padronizado, isto é, não é um método específico, mas uma forma particular de estudo. As técnicas de coletas de dados utilizadas no estudo de caso se identificam com as técnicas do trabalho da sociologia e antropologia. Porém, a metodologia do estudo de caso é eclética, incluindo, via de regra, observação, entrevistas, fotografias, gravações, documentos, anotações de campo e negociações com os participantes do estudo.

Neste estudo foram utilizados os seguintes procedimentos: análise documental, entrevista e observação.

3.5.1 Análise Documental

Alves-Mazzotti (2004b) considera como documento qualquer registro escrito que possa ser usado como fonte de informação. Podem ser incluídos como documentos: regulamentos, atas de reunião, livros de frequência, relatórios, arquivos, pareceres - que podem dizer muita coisa sobre as relações que se estabelecem entre diferentes subgrupos. Além disso, cartas, diários pessoais, jornais e revistas, que podem ser úteis para a compreensão de um processo ainda em curso ou para a reconstrução de uma situação passada. No caso da educação, livros didáticos, registros escolares, programas de curso, planos de aula, trabalhos de alunos são bastante utilizados.

Independente da forma de utilização dos documentos, o pesquisador precisa conhecer algumas informações sobre eles, como por exemplo, por qual instituição ou por quem foram criados, que procedimentos e/ou fontes utilizaram e com que propósitos foram elaborados. Essas informações são essenciais para a interpretação do conteúdo dos documentos (BECKER, 1997).

Na presente pesquisa foram utilizados documentos escritos, como o Projeto Político Pedagógico do curso de Odontologia/Modular, a proposta de readequação da reestruturação curricular do curso de graduação em Odontologia (Anexo E), relatórios de oficinas para capacitação de professores, atas de reuniões do colegiado de Odontologia, trabalhos dos alunos, planos de ensino, o espaço de Discussão Virtual da Comissão de Educação Permanente do curso de Odontologia e também um Fórum de Discussão Virtual, sendo os dois últimos disponibilizados no sistema *LearnLoop* - Ambiente Virtual da UNIPLAC.

3.5.2 Entrevistas

A entrevista é vista por Yin (1989) como uma das fontes mais importantes para os estudos de caso, quando estes lidam com atividades de pessoas e grupos.

Para Minayo (2007), as entrevistas podem ser consideradas conversas com finalidade que constituem uma representação da realidade, ou seja, idéias, crenças, maneira de pensar, opiniões, sentimentos, maneiras de sentir, de atuar, condutas, projeções para o futuro, razões conscientes de determinadas atitudes e comportamentos.

Por sua natureza interativa, a entrevista permite tratar de temas complexos que dificilmente poderiam ser investigados através de questionários, explorando-os em profundidade (ALVES-MAZZOTTI, 2004b).

A entrevista, segundo Turato (2008), é um instrumento precioso de conhecimento interpessoal, facilitando, no encontro face a face, a apreensão de uma série de fenômenos, de elementos de identificação e construção potencial do todo da pessoa do entrevistado e, de certo modo, também do entrevistador.

A opção pela entrevista, neste estudo, deu-se exatamente porque a proposta era compreender como está se desenvolvendo o processo de construção e implantação de um currículo modular para um curso de graduação em Odontologia, tentando perceber os sentimentos, as expectativas e a percepção dos envolvidos neste processo.

Alves-Mazotti (2004b), ao oferecer sugestões para o planejamento de estudos qualitativos, afirmou que, de modo geral, as entrevistas qualitativas são muito pouco estruturadas, sem um fraseamento e uma ordem rigidamente estabelecidos para as perguntas, assemelhando-se muito a uma conversa. Assim, minha intenção foi apresentar uma parte inicial da entrevista mais estruturada, com dados de identificação dos sujeitos e outra menos, onde fazia a introdução do tema da pesquisa, pedindo aos sujeitos que falassem um pouco sobre ele e, a seguir, ia inserindo tópicos de interesse no fluxo da conversa.

As entrevistas com os estudantes, professores, equipe diretiva foram realizadas por mim, pesquisadora, seguindo um roteiro (Apêndices C, D, E, respectivamente), de forma individual, gravada, após o consentimento do/a entrevistado/a e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE, Apêndice F).

3.5.3 Observação

A observação de fatos, comportamentos e cenários é extremamente valorizada pelas pesquisas qualitativas (ALVES-MAZZOTTI, 2004b).

No que se referiu a este estudo, as observações foram realizadas por mim e envolveram os estudantes (em sala de aula, em atividades extramuros e clínicas), os professores (em reuniões de Colegiado de Curso, reuniões de Departamento, na sala de professores e em conversas informais) e a equipe diretiva. A forma de registro dos dados aconteceu mediante fotografias, gravações em vídeo, em áudio e diário de campo.

O diário de campo nada mais é do que um caderno de notas, em que o investigador, dia por dia, vai anotando o que observa. Nele devem ser escritas, por exemplo, as impressões pessoais que vão se modificando com o tempo, resultados de conversas informais, observações de comportamentos contraditórios com as falas, manifestações de interlocutores quanto aos vários pontos investigados (MINAYO, 2007).

Sempre que foi possível, acompanhei os estudantes em suas atividades práticas, fora da Universidade. Com isso, busquei coletar evidências importantes sobre o caso em estudo. “Essas evidências geralmente são úteis para prover informações adicionais sobre o tópico em estudo” (YIN, 1989, p. 91).

3.6 ESTUDO PILOTO

Antes do início da coleta de dados propriamente dita, o instrumento de pesquisa (roteiro de entrevistas) foi testado com o objetivo de me preparar para entrar em campo, verificar se o instrumento estava adequado e realizar os ajustes necessários.

No que se referiu aos roteiros de entrevistas, os mesmos foram aplicados em estudantes e professores do curso de Odontologia que não fizeram parte da ‘amostra’ do estudo. Também o Coordenador de um outro curso de graduação na área da saúde da UNIPLAC, que já tinha passado pela experiência de reforma curricular fez parte do estudo piloto.

3.7 ANÁLISE DOS DADOS

A metodologia de análise dos dados coletados nesta pesquisa foi a qualitativa, por meio da Análise Textual Discursiva (ATD), proposta por Moraes e Galiazzi (2007).

A análise textual discursiva pode ser entendida como o “processo de desconstrução seguido de reconstrução, de um conjunto de materiais lingüísticos e discursivos, produzindo-se a partir disso novos entendimentos sobre os fenômenos e discursos investigados” (MORAES; GALIAZZI, 2007b, p. 112).

Propõem-se a descrever e interpretar alguns dos sentidos que a leitura de um conjunto de textos pode suscitar. É um exercício de produzir e expressar significados construídos a partir de um conjunto de textos.

Moraes e Galiuzzi (2007a) organizaram a ATD em torno de quatro focos, sendo que os três primeiros compõem um ciclo constituído pelos seguintes elementos principais:

a) Desmontagem dos textos ou processo de unitarização

Implica examinar os textos em seus detalhes, fragmentando-os no sentido de atingir unidades constituintes, enunciados referentes aos fenômenos estudados.

b) Estabelecimento de relações ou processo de categorização

Envolve construir relações entre as unidades de base combinando-as e classificando-as, reunindo esses elementos unitários na formação de conjuntos que congregam elementos próximos, resultando daí sistemas de categorias.

c) Captando o novo emergente

A partir da intensa impregnação nos materiais da análise desencadeada nos focos anteriores, possibilita a emergência de uma compreensão renovada do todo. O investimento na comunicação dessa nova compreensão, assim como de sua crítica e validação, constituem o último elementos do ciclo de análise proposto.

O produto de uma análise textual discursiva é um metatexto que organiza e apresenta as principais interpretações e compreensões construídas a partir do conjunto de textos submetidos à análise. O metatexto resultante desse processo representa um esforço de explicitar a compreensão que se apresenta como produto de uma nova combinação dos elementos construídos ao longo dos passos anteriores. A qualidade desse texto evidencia a qualidade da análise e representa a intervenção em discursos coletivos que a pesquisa realizada possibilita ao pesquisador.

d) Um processo auto-organizado

O ciclo de análise, ainda que composto de elementos racionalizados e em certa medida planejados, em seu todo pode ser compreendido como um processo auto-organizado do qual emergem novas compreensões. Os resultados finais, criativos e originais, não podem ser previstos. Torna-se essencial o esforço de preparação e impregnação para que a emergência do novo possa concretizar-se.

Sintetizando, pode-se afirmar que a análise textual discursiva é um processo integrado de análise e de síntese que se propõe a fazer uma leitura rigorosa e aprofundada de conjuntos de materiais textuais, com o objetivo de descrevê-los e interpretá-los. A intenção é atingir uma compreensão mais complexa dos fenômenos e dos discursos a partir dos quais estes foram produzidos (MORAES; GALIAZZI, 2007b).

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos e Animais da UNIPLAC (protocolo 001-08), obedecendo às exigências presentes nos documentos exigidos pela Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996). O termo de avaliação e aprovação encontra-se no Anexo D.

4 O CURRÍCULO MODULAR SEGUNDO A PERSPECTIVA DE SEUS PARTICIPANTES: O QUE DIZ A EQUIPE DIRETIVA, OS PROFESSORES E ESTUDANTES

As mudanças necessárias no processo de formação profissional não podem ser mudanças de fachada, de rearranjo de cargas horárias ou de introdução de novas disciplinas. São mudanças imersas no processo de produção de alternativas para o atual momento de crise paradigmática. Logo, as mudanças têm que ser profundas (FEUERWERKER, 2000, p. 23).

A estrutura curricular adotada pelo curso de Odontologia da UNIPLAC, desde 2007, quando uma nova proposta se estabeleceu, baseia-se em módulos integradores de disciplinas anteriormente individualizadas. Os módulos estão ordenados numa seqüência lógica de aprendizagem, integrados verticalmente (no semestre) e horizontalmente (no curso). Essa foi uma das formas pensadas para a flexibilização e organização de um currículo centrado na aprendizagem do aluno e na ampliação de competências, entendidas como um conjunto de conhecimentos profissionais que, estruturados pedagogicamente, respondem a uma etapa do processo de formação. Cada módulo tem uma disciplina integradora cuja responsabilidade é fazer a integração intra-módulo, articulando as demais disciplinas do módulo no planejamento, execução e avaliação dos processos de ensino e aprendizagem.

A proposta de reforma curricular do curso de Odontologia da UNIPLAC trouxe à comunidade acadêmica e aos profissionais comprometidos com a formação de recursos humanos na área da saúde, perspectivas de um ensino mais integrado e harmônico. Entendo que vivenciar esse processo, desde a sua construção, é um exercício de aprendizagem contínua, um desafio, onde diversos sentimentos são compartilhados: reflexões, inquietações, angústias, interpretações de erros, acertos e dificuldades, análises das fragilidades e fortalezas, questionamentos, pontuações de omissões contrapostas a novas perspectivas, dúvidas, muitas dúvidas até que se alcance o resultado desejado.

Passados dois anos da implantação desse novo currículo, com quatro turmas em andamento, o objetivo deste estudo de caso foi compreender, por meio de uma abordagem qualitativa, o processo de reforma curricular (currículo modular) de um curso de Odontologia, em uma Universidade comunitária, desde sua construção, implantação, até o momento atual.

As idéias, percepções, sentimentos e avaliações dos estudantes, dos professores e da equipe diretiva do curso de Odontologia em relação ao processo de reforma curricular foram unitarizados e, em seguida, categorizados (categorias emergentes) e, em alguns momentos,

subcategorizados (subcategorias emergentes), de acordo com a Análise Textual Discursiva (ATD), proposta por Moraes e Galiazzi (2007), já descrita no capítulo 3. Trata-se não só de descrever os dados coletados, mas apreender o que eles revelam, em um diálogo constante que inclui objetividades e subjetividades.

4.1 O PROCESSO DE REFORMA CURRICULAR: A PROPOSTA POSSÍVEs DE MUDANÇA NA FORMAÇÃO

Grundy (1987) afirmou que o currículo não é um conceito, é uma construção cultural, é um modo de organizar um conjunto de práticas educacionais humanas. Sendo uma construção cultural, vai depender do contexto em que se situa e das pessoas que nele intervém. É uma interseção de práticas diversas (SACRISTÁN, 2000).

Assim, percebo o entendimento de como e em que condições se iniciou e se estabeleceu o processo de reforma curricular do curso de Odontologia da Universidade em questão, fundamental para a compreensão deste estudo de caso.

O processo de construção do novo currículo foi longo (aproximadamente dois anos). Em uma das entrevistas com uma professora do curso, que participou do processo de reforma curricular desde o seu início, perguntei-lhe quando tinha começado essa idéia de mudança e ela me respondeu: *“Só lembro que faz muito tempo”* (Entrevista 3 – professora do curso de Odontologia).

Inicialmente, a intenção do projeto era reduzir a carga-horária para diminuir o valor do crédito para os estudantes, uma vez que a cada semestre, as turmas ficavam menores e sempre com vagas ociosas. Aliado a isso, o curso de Odontologia da UNIPLAC era, na época, o mais caro do estado de Santa Catarina.

[...] a Odonto entrou no bolo da reestruturação, só que o colegiado da Odonto não tinha a intenção de fazer um curso pensando no profissional que ia se formar. Eles queriam fazer uma reforma, sim, para baratear o curso. Esse era o objetivo maior do colegiado da Odonto, da maioria, não todos (Entrevista 7 - professora do curso de Odontologia).

[...] nós tínhamos uma deficiência, uma diminuição acentuada de número de alunos. Nós tínhamos já alguns semestres não sendo oferecidos por uma dificuldade primeiro focada no valor que era cobrado pela estrutura curricular antiga. Essa deficiência dessa demanda nos levou a fazer uma nova adaptação da nossa estrutura (Entrevista 12 - Pró-Reitor de Ensino).

A memória que eu tenho, de como iniciou, foi a questão do custo, que a gente tinha que diminuir custos porque a mensalidade é muito cara e tem que passar por reestruturação, enxugando o custo e reduzindo principalmente carga-horária (Entrevista 6 – professora do curso de Odontologia).

Coincidentemente, o Brasil vivia o movimento de reestruturação dos cursos da área da saúde e as Diretrizes Curriculares Nacionais exigiam mudanças na formação, requerendo um currículo que preparasse um profissional com formação ética e científica, possuidor de uma visão integral da saúde nos âmbitos coletivos e individual, capaz de lidar com problemas simples ou complexos e, que, quando necessário, deva deter conhecimentos avançados em biotecnologia, informática, novos materiais e tecnologias (PAULA; BEZERRA, 2003). A UNIPLAC, por sua vez, também estava realizando, nesse período, muitos avanços em termos de reestruturação curricular, de modo especial nos cursos da área da saúde, incluindo o uso de metodologias ativas e de reflexões a respeito desse tema. Assim, a estrutura curricular proposta, além de uma carga-horária já determinada, previa articulação e integração por módulos, preservando as disciplinas, mas com uma filosofia e prática pedagógica diferenciada, as quais ainda eram desconhecidas de muitos professores e estudantes que estavam iniciando o curso naquele período.

Eis a fala de três colegas, professores do curso:

[...] a princípio eu não entendia muito bem o que estava acontecendo [...]. Não participei tão ativamente quanto gostaria porque, na verdade, os papéis já estavam bem definidos; os articuladores já vieram comandando o processo (Entrevista 1 - professora do curso de Odontologia).

Quando começou, não foi discutido as diretrizes, não foi pensado em nada para melhorar o curso. Aí, depois, é que vieram os interesses específicos; acho que começou por aí, por uma proposta mais de tentativa de manter o curso pela parte financeira [...] O colegiado não construiu a proposta. Ela foi construída por não por pessoas externas, pessoas aqui da Universidade mesmo. Mas não foi o colegiado que construiu. Até porque muitas coisas que eram construídas e aprovadas no colegiado depois foram modificadas. Então o projeto, se a gente ler o projeto como ele foi aprovado, é um projeto que todo mundo desconhece (Entrevista 3 - professora do curso de Odontologia).

O início da proposta foi uma mudança curricular no sentido de atrair mais alunos. A mudança não surgiu por uma necessidade vinda do curso, mas sim mercadológica, no momento em que não se tinha quase alunos no curso e teve uma proposta para que o curso fosse mais competitivo no mercado. Frente a isso, as disciplinas se organizaram de forma a propor, simular, uma nova proposta para o curso. Veio a idéia de vários professores que vieram à Universidade e deram a idéia de trabalhar em módulos e aí as disciplinas se reuniram com a proposta do módulo (Entrevista 5 - professora do curso de Odontologia).

Segundo Cunha (2006, p. 17), as frágeis e minoritárias inovações que se procuraram “afirmar no campo acadêmico enfrentam toda a dificuldade decorrente da presença do paradigma dominante”.

Inegavelmente as Diretrizes Curriculares Nacionais representaram um avanço significativo na formação de recursos humanos para a Odontologia. No entanto, a fragilidade das ações para fazer cumprir a regulamentação e até mesmo para melhorar a qualidade das ações reguladoras tem feito com que, na prática, as mencionadas diretrizes sejam inócuas e permaneçam critérios ostensivamente mercantis (NARVAI; FRAZÃO, 2008).

O processo de reforma curricular na UNIPLAC, conforme já relatado, foi motivado, inicialmente, por uma necessidade de mercado. Não houve uma sintonia desde o início. O processo todo de elaboração da nova estrutura curricular passou por momentos de muitas dificuldades, de várias formas. Foram muitas reuniões e oficinas. Até que aconteceu uma desmotivação do colegiado.

Tal situação encontra-se, nitidamente representada, nas palavras desses professores do curso, que participaram do processo de reforma curricular:

[...] em alguns momentos a gente, enfim, promovia algumas discussões [...] E aí tínhamos algumas dificuldades. Nós tivemos várias, inúmeras reuniões, em sábados de manhã, por exemplo, em que o quorum era bem reduzido. Chegou um determinado momento que as pessoas cansaram, porque isso se prolongou por muito tempo. E, também ao mesmo tempo, se percebia que as pessoas não estavam ainda maduras para assumir uma proposta muito mais avançada. Então a proposta que está aí, foi a proposta possível, a partir do que o colegiado propunha. E foi muito difícil porque já havia um projeto anterior e um projeto elaborado a partir do currículo mínimo, com algumas especificidades locais e regionais. Mas, então, o que se percebeu é que a dificuldade maior, uma delas, aliás, foi justamente esta, já havia uma proposta anterior, na qual os professores estavam envolvidos e havia dificuldade de você se encontrar, se ver, em uma outra proposta, a partir do que preconizam as Diretrizes Curriculares. Eu acho assim, avaliando, eu entendo que houve uma boa assessoria pedagógica da Universidade, mas havia uma dificuldade de diálogo entre o “pedagogo” e o entendimento dos professores, principalmente, cirurgiões-dentistas professores e não professores cirurgiões-dentistas (Entrevista 4 - professora do curso de Odontologia).

No começo se reuniam bastante; os professores conseguiam se reunir, dar as suas idéias e a proposta foi até empolgante no começo, mas com o passar do tempo não. As reuniões foram ficando cada vez mais escassas e a proposta acabou ficando mais a nível de gabinete, com apenas um grupo que definiu o que realmente foi do coletivo. Para o coletivo mesmo, só se trouxe a proposta já para se aprovar, para fazer a votação, no coletivo (Entrevista 5 - professora do curso de Odontologia).

Um dos maiores entraves para o avanço da proposta foi a dificuldade em manter a união dos professores, conforme explica o então Chefe de Departamento e também professor do curso:

[...] a gente desenvolveu e de repente, não andou, não andou. Houve um atraso e para acabar a proposta dentro de um prazo “X”, que foi proposto, eles meio que terminaram a proposta até visando o próprio vestibular, que na época era um vestibular de verão [...] a grande dificuldade foi reunir todos os professores. Até hoje tem professor que nem sabe o que é que é isso (Entrevista 11 - Chefe de Departamento e professor do curso de Odontologia).

No caso da UNIPLAC, a construção da proposta de reforma curricular não contou, integralmente, com a participação ativa de seus sujeitos, conforme afirmou uma professora do curso:

Aqui, na UNIPLAC, a reforma curricular ocorreu porque é uma das exigências atuais do MEC que o curso tenha que se enquadrar nas novas Diretrizes Curriculares Nacionais. Eu não tenho como a proposta foi exatamente construída. Eu não lembro desse processo. A construção ficou a cargo de uma comissão e se resumiu praticamente a duas pessoas que encabeçaram isso. Elas apresentavam para o grupo, foram feitas algumas discussões; algumas eram acatadas outras não, mas foi realmente um pequeno grupo que construiu (Entrevista 8 - professora do curso de Odontologia).

Falando sobre sua participação no processo de reforma curricular, o atual Coordenador e também professor do curso assim se manifesta: “O processo já estava construído. Minha participação foi mais na hora da aprovação, mais no final [...]” (Entrevista 13 - Coordenador do curso de Odontologia).

Ao inserir mudanças, torna-se necessário reavaliar os grupos de interesse, suas preocupações e motivações, assim como sua capacidade em aceitar os desafios e assimilar as estratégias para superar os obstáculos. Sem a preparação adequada do terreno, dificilmente haverá mudanças significativas no final (LAGE-MARQUES, 2003).

E mudanças, assim, profundas e estruturais, como a que estava sendo proposta, precisam ser necessariamente construídas com base em uma participação ativa e ampla. Concordo com a idéia de Feuerwerker (2000, p. 23), quando afirmou que as mudanças “não se constroem e não se sustentam a não ser através da constituição de sujeitos, com visão crítica, capacidade de ação e de proposição”.

Mais do que mudanças aritméticas de créditos na grade horária e de seus valores, as mudanças necessárias nas reformas curriculares passam por questões que dizem respeito ao conteúdo pretendido e às estratégias de ensino e de aprendizagem.

A mudança institucional começa no próprio processo de construção do projeto pedagógico, que deve ser coletivo, possibilitando a participação do maior número possível de professores e alunos. Estudantes, professores, profissionais de saúde e usuários do Sistema único de Saúde devem ser sujeitos dessa mudança, constituindo o processo coletivo de reflexão crítica sobre as práticas tradicionais de aquisição de novos conhecimentos (ARAÚJO; ZILBOVICIUS, 2008, p. 280).

Pensando no currículo como algo complexo, que não se dá numa única lógica e nunca é apenas um conjunto neutro de conhecimentos (PADILHA, 2004; APPLE, 2004), grande parte da intensidade da discussão que aconteceu e conseqüentemente das dificuldades iniciais encontradas pode ser justificada e até pertinente para sua legitimação. Afinal, como destacou Apple (1994, p. 59), o currículo “é produto das tensões conflitos e concessões culturais e econômicas que organizam e desorganizam um povo”.

Dentro dessa complexidade que marcam um processo de mudança curricular, julgo importante destacar algumas peculiaridades do colegiado do curso de Odontologia que também se somaram aos ‘problemas’ do processo de construção da reforma. Faço isso por meio de dois relatos:

Sempre existiu a dificuldade de trazer o colegiado para essa discussão. As pessoas que coordenam esse trabalho muitas vezes têm que estar assumindo coisas que deveriam ser compartilhadas como um todo pelo colegiado. Isso possivelmente deve acontecer em outras instituições, mas aqui a gente tem isso mapeado perfeitamente. Hoje, isso reflete no andamento da implantação dos novos semestres [...] a participação do colegiado foi bastante deficitária (Entrevista 12 - Pró-Reitor de Ensino).

[...] daí nós tivemos problemas. Foi difícil trabalhar com o colegiado da Odontologia em dois aspectos: primeiro a participação. É um colegiado grande e teve uma participação muito pequena. Então foi complicado e algumas coisas até foram impostas mesmo, no final. O segundo é o seguinte: o pessoal não conseguiu se desgrudar da sua disciplina. Eles não conseguiam entender que a gente queria trabalhar semestre a semestre de uma forma articulada e numa construção, num processo e que aí a gente tinha que romper, realmente, com algumas coisas da disciplina, eu sou dono da disciplina, então foi muito difícil. Também foi difícil nos outros, mas na Odonto foi bastante difícil por quê? A maioria dos professores do curso de Odontologia não é só professor, eles são profissionais liberais e isso para nós complica. Não é o profissional da educação, não tem essa dedicação, então, ele quer dar aula, ele quer vir aqui...né? Então complica. Então, o que é que resolvemos? Resolvemos fazer uma estrutura curricular modular, ok, rompemos com as caixinhas das disciplinas, mas o módulo é constituído por disciplinas. Até optou-se por mandar as disciplinas para aproveitar o quadro docente. Como a Odonto foi o terceiro curso na área da saúde e um curso bastante caro na sua implantação, foi o curso que teve processo seletivo, então a maioria do quadro era concursado (Entrevista 7 - professora do curso de Odontologia).

Essa dificuldade de entendimento sobre o novo, da mesma forma, se refletiu nos estudantes quando da implantação do processo e esteve caracterizada, de modo especial, nos estudantes da primeira turma do sistema modular, os quais expressaram sentimentos de dificuldade, dúvida e insegurança, de certa forma, esperados dentro de um contexto de mudança. Em geral, a condição ‘primeira turma do currículo modular’ marcou a fala desses estudantes de Odontologia, sendo usada como justificativa para as diversas situações relatadas. As falas dos estudantes da primeira turma do currículo modular, apresentadas a seguir, em seqüência, ilustram isso.

Sentimento de dúvida e surpresa frente ao desconhecido:

Eu tive muitas dúvidas, fiquei bastante surpresa pelo sistema modular. Nunca tinha estudado em sistema modular, então para mim foi, nossa, diferente, vou ser cobaia. Foi mais difícil de entender no começo porque os professores estavam trabalhando com sistema de artigos. Eles davam artigos para a gente ler e estudar a matéria. Eu tava meio confusa e não tava conseguindo saber como eu ia estudar. Eu não tava preparada para aquilo ali no começo. Mas, com o tempo, uns dois, três meses depois, mais da metade do semestre, a gente tava mais acostumado e mais tranqüilo. A gente já tava entendendo como seria aquele semestre e como seriam os outros mais para frente. Eu me senti meio despreparada. Eu achei que ia ser uma coisa e cheguei aqui e vi que era outra. Agora eu to bem. Nem mesmo os professores sabiam como eles iam tratar a gente, sabe? A gente percebeu muito e daí eles falavam assim: olha, calma, vamos devagar porque a gente também está aprendendo. Foi uma troca que foi acontecendo. Faltou eles estarem um pouco mais preparados para receber a gente, para dar essas explicações para a gente e para gente também, falta um pouco de paciência (Entrevista 3 - estudante).

Sentimento de perda, de prejuízo pela inexperiência dos professores: *“Por ser a primeira turma, muitas coisas ficaram(rão) a desejar, pelo fato de ser o primeiro contato dos professores com este novo currículo em sala de aula, de alguma forma nós ficamos prejudicados* (Fórum de Discussão Virtual - estudante 1).

“Como fomos a primeira turma [...] tivemos algumas dificuldades [...], como por exemplo as avaliações feitas no primeiro semestre e a falta de tempo para abordar alguns assuntos” (Fórum de Discussão Virtual - estudante 2).

“Como somos a primeira turma fica um pouco complicado. Pois houve a diminuição de carga de horários de algumas matérias e o conteúdo é dado muito ligeiro pelo professor onde nos prejudica” (Fórum de Discussão Virtual - estudante 5).

Como era a primeira turma, a gente não tinha idéia de como ia funcionar. Nós tínhamos dúvidas de como iria funcionar. Tinham muitas divergências [...] No começo teve uns artigos e os professores falaram que iam relacionar, eles não sabiam como que seria feito isso, o método de avaliação também a gente não tinha nem idéia de como eles iam cobrar, mas depois, com o tempo, a gente foi se adaptando com esse método. Daí eles mudaram, largaram mão dos artigos por haver muita divergência de matérias e daí foi tranquilo, eu acho. Assim como a gente não conhecia, os professores também não; era a primeira vez que eles estavam neste tipo de currículo, então, eles também tiveram que se adaptar (Entrevista 4 - estudante).

Sentimento de insegurança pelo posicionamento dos professores frente ao novo currículo: *“Ano passado quando começou, eu pude perceber que os professores tavam um pouco inseguros, quanto a esse novo método, e sem querer acabavam nos transmitindo essa insegurança tbm [...]”* (Fórum de Discussão Virtual - estudante 4).

“Ano passado fiquei um pouco insegura, pois os professores pareciam um pouco perdidos com este método” (Fórum de Discussão Virtual - estudante 6).

Sentimento de adaptação frente ao novo:

Bem como há anos a gente passa por uma formação não integradora desde os tempos de colégio custa um pouco mais a nos adaptarmos neste novo método, assim como em outros cursos que passam por essa nova estruturação o início não é fácil e muitas lutas ainda deverão ser travadas para que não só a parte docente se adapte, mais nós os acadêmicos também (Fórum de Discussão Virtual – estudante 7).

O problema maior foi a minha turma, que foi a primeira, agora vejo que os professores estão todos habituados com essa reforma e nas turmas que estão entrando agora não estão acontecendo os mesmos problemas que aconteceram com a minha (Entrevista 2 - estudante).

Bem [...] no início houve muita reclamação, mas acredito q era pelo fato de sermos a primeira turma a ter q adaptar-se ao novo currículo, mas agora tenho a impressão de q não só os alunos, mas também os professores estão mais bem adaptados a novidade [...] (Fórum de Discussão Virtual - estudante 3).

É interessante observar que, hoje, mesmo já estando no quarto semestre do currículo modular, o sentimento de ‘perdas’ pelo fato de serem a primeira turma, ainda é bem marcante nesses estudantes. Por outro lado, isso também pode refletir a falta de planejamento e organização que se repetem ao início de cada novo semestre.

Ainda que, em um primeiro momento, esse currículo modular tenha gerado muitas dúvidas, a avaliação dos estudantes sobre o método em si, foi muito positiva entre os diferentes semestres do curso. Seus relatos reforçam muitas das idéias presentes nas próprias Diretrizes Curriculares, enfatizando a importância da integração, a necessidade de aproximação entre teoria e prática (aproximação entre áreas básicas e profissionalizantes) e a vontade de receber melhor preparo profissional durante a graduação.

A princípio a idéia não foi bem aceita, até mesmo porque nas escolas o ensino sempre foi diferente, e é complicado mudar o que fazemos rotineiramente, mas creio que agora que já estamos no 3º semestre, nos acostumamos melhor e esse novo currículo vai só tem a contribuir com os alunos e professores. Foi uma mudança ótima, para um método totalmente inovador que me fez ter uma nova maneira de aprender. Acho que com os módulos nós percebemos a utilidade até das matérias mais chatas (Fórum de Discussão Virtual - estudante 8).

Acredito que o método de ensino modular do curso de Odontologia adotado pela Uniplac, está fazendo com que nós alunos repensemos e reaprendamos o processo "educar". No início desse processo, resistimos um pouco, pois o método é muito diferente do que estávamos acostumado em nossa vivência escolar. Hoje, ao menos para mim fica mais fácil compreender o método e acredito que o mesmo tem uma imensa validade, pois a integração entre disciplinas básicas com as competências específicas do curso desde o início faz com que entendamos a importância da união desses dois saberes (Fórum de Discussão Virtual - estudante 9).

[...] acredito que seja a melhor maneira de integrar diretamente a teoria com a prática; já somos ensinados a pensar no que podemos aplicar as coisas; assim nos tornaremos profissionais muito mais competentes e hábeis, já que o mercado de trabalho exige muito hoje em dia; e só conquista seu espaço quem realmente é capaz (Fórum de Discussão Virtual - estudante 10).

“Bom eu acho que este novo método é o melhor jeito de se trabalhar o curso de odontologia, interligando conceitos (das matérias) e já observando sua importância na prática” (Fórum de Discussão Virtual - estudante 2).

Bem [...] como qualquer outro tipo de mudança, sempre no começo ocorre uma certa discussão, seja positiva ou negativa, mas acredito que esse novo método é o mais aceitável e prático pelo fato que está englobando todas as disciplinas em apenas um assunto a ser tratado, isso torna nosso conhecimento mais amplo e mais focado a realidade em que futuramente vamos nos deparar (Fórum de Discussão Virtual - estudante 11).

“Este novo método nos ajuda a interligar a teórica com a prática, e assim relacionando as matérias entre as disciplinas do curso de Odontologia” (Fórum de Discussão Virtual - estudante 5).

Vejo as manifestações dos estudantes como reflexões que demonstram maturidade, clareza e, principalmente, vontade de que as coisas funcionem bem. A crítica, que deve existir e ser estimulada, é uma crítica seguida de argumentação, o que, para Tardif (2002, p. 196), é o “lugar do saber. Saber alguma coisa é não somente emitir um juízo verdadeiro a respeito de algo (um fato ou uma ação), mas também ser capaz de determinar por que razões esse juízo é verdadeiro”. Em outras palavras, não basta falar sobre a ação, mas argumentar por que se age e se pensa de determinada maneira.

É um estudante, enfim, que tem um pensamento diferenciado, como observado nos relatos abaixo:

Como fomos os pioneiros neste novo método de ensino implantado no curso de odontologia da UNIPLAC ainda estamos passando por algumas dificuldades, como provas, horários, método de explicação (por parte dos professores) e a questão da integração dos assuntos, mas ao meu ver é uma das melhores maneiras de se aprender pois, estamos na 3ª fase do curso e já temos uma noção do que teremos nas próximas fases. Portanto, o curso de odontologia só tem a ganhar com este novo método de ensino (Fórum de Discussão Virtual – estudante 12).

[...] acho que com este novo método os alunos se aplicam mais a ir atrás de seus conhecimentos e a não esperar que os professores tragam tudo. Acho também apesar de às vezes ser meio corrido, nos proporciona uma visão mais ampla pelo fato da prática começar mais cedo [...] (Fórum de Discussão Virtual - estudante 13).

Aparentemente este novo currículo está sendo melhor, digamos assim, mais ousado, pois está nos propondo uma forma diferente e mais integrada de se aprender e trocar informações, e assim ir cada vez mais a frente, fazendo melhora e amadurecendo a turma inteira, para chegar lá fora e fazer a diferença que todos esperamos (Fórum de Discussão Virtual - estudante 14).

Esse novo método é muito mais produtivo, há uma maior participação e integração dos alunos, como consequência, o conhecimento é adquirido, levando em conta que saímos da universidade muito mais preparados para enfrentar nossa carreira. O método aplicado nos semestres anteriores, eu acho q foi um erro, principalmente o portfólio, mas agora no 3º semestre foi um avanço e um concerto, a disciplina está sendo muito bem desenvolvida devido a competência dos profissionais do 3º semestre (Fórum de Discussão Virtual - estudante 15).

Os estudantes percebem-se em um processo de construção de aprendizagens com uma nova proposta de prática pedagógica e passam a ver-se inseridos diante de uma prática profissional renovada, que pode ser realizada além dos limites do consultório odontológico. Vejo isso como um ganho presente nessa mudança curricular e isso contempla o perfil profissional definido pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (BRASIL, CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2002).

“É um método muito positivo em nossa aprendizagem, pois faz com que desperte nosso lado dinâmico, ou seja, nos adaptamos às mais variadas situações, o que teremos que exercer em nossa futura profissão” (Entrevista 7 - estudante).

Estamos aprendendo a ver as coisas de um modo diferente, não somente dentro de um consultório clínico, mas sim no PSF (Programa Saúde da Família), nas creches e postos de saúde. A visão do todo lá fora está se ampliando e nos mostrando a realidade dentro do curso de Odontologia (Entrevista 6 - estudante).

Nesse sentido, Morita e Haddad (2008), chamavam a atenção para o fato de que a capacidade e a habilidade técnica de tratamento de doenças não pode ser o objetivo final na formação dos profissionais de saúde. Além de responder a essa demanda, é imprescindível

que os profissionais sejam capazes de produzir níveis crescentes de saúde na população. Para que isso aconteça, a vivência dos profissionais em todos os espaços onde possa ser produzida a saúde torna-se uma exigência, sobretudo, se o objetivo é formar profissionais capazes de atuar na atenção básica. O que está de acordo com Ayers *et al.* (2003), Feuerwerker (2003) e Moysés *et al.* (2003).

Embora não tenha sido objetivo do estudo, em muitas situações, durante a entrevista com os estudantes, houve a comparação entre o método tradicional de currículo (grade curricular disciplinar) e o método proposto (currículo integrado modular). Isso aconteceu em função da experiência pessoal de alguns estudantes que haviam começado o curso de Odontologia em outras Universidades e pediram transferência; ou tinham começado o curso a alguns semestres, quando o currículo era constituído por grade disciplinar e pararam por um tempo, retornando no sistema modular; ou por estudantes que já haviam feito outra graduação pelo currículo disciplinar; e, ainda, por conversas dos estudantes que tinham irmãos, namorados (as), marido, esposa, cursando ou já concluído o curso de Odontologia pelo sistema disciplinar e faziam a comparação. Os estudantes ouvidos concordaram entre si sobre a efetividade do currículo integrado proposto, quando comparado com o currículo tradicional.

Falando de estudantes que comparam o currículo tradicional com o modular, a partir de uma experiência prévia pessoal:

Na minha opinião e vivido em outros métodos de ensino e aprendizagem que passei em outras universidades, noto que o módulo vem se mostrando mais eficiente por que um assunto é visto dentro do módulo e visto em vários aspectos. Exemplo: no semestre anterior vimos ATM em anatomia e ao mesmo tempo em histologia e fisiologia assim levando o aluno a seguir uma linha de raciocínio (Fórum de Discussão Virtual - estudante 17).

Como eu já fiz odontologia sem ser por módulo, posso dizer que a aprendizagem é bem maior e que o aluno também encontra relações entre as matérias estudando uma vez que já está estudando um pedaço da outra e isso é bom porque deixa o aluno com um maior conhecimento sobre o assunto explicado, pois assim não a tempo do aluno esquecer o que estudou para começar a ver o assunto em outra matéria. E com este método (módulo) temos um aproveitamento bem maior (Fórum de Discussão Virtual - estudante 19).

Bom eu já fui aluno do currículo antigo da odonto e agora to neste novo, acho que a nova metodologia é melhor que a antiga, justamente pq integra todas as disciplinas o que facilita o entendimento de maneira generalizada [...] esse novo método é muito mais exigente e faz com que o estudante busque pelo conhecimento (Fórum de Discussão Virtual - estudante 22).

Já fui aluna do currículo antigo, e não tinha facilidade pra integrar com todas as matérias, diferente de como é hoje, e ainda podendo participar de práticas na clínica mais cedo, oportunidade que alunos do currículo antigo não tiveram (Fórum de Discussão Virtual - estudante 23).

Eu fazia biologia e as disciplinas eram individualizadas com isso era mais fácil para estudar mais tbm era absorvido muito pouco, em relação as outras matérias. Agora com esse novo método tudo se entrega ficando mais fácil de associar as matérias os conteúdos, e tbm a prática (Fórum de Discussão Virtual - estudante 18).

Falas de estudantes que comparam o currículo tradicional com o modular, a partir da experiência de outras pessoas (colegas, familiares):

Bom, acho que essa forma de trabalhar está sendo muito mais produtiva por que se aprende praticando. [...] a nossa turma é muito unida e acho que a maioria estuda muitooo, então, vamos ter muitooo mais conhecimento, prática comparando-se com o outro método (Fórum de Discussão Virtual - estudante 20).

O novo currículo tem se mostrado mais interessante, porque estamos conseguindo notar a necessidade e a aplicação de todos os conteúdos apresentados. A integração foi uma forma positiva de deixar os alunos mais focados e mais cientes da sua futura profissão. Apesar de sermos a 1ª turma, não vejo que perdemos muito, mas sim ganhamos algo q muitos dos nossos colegas só estão tendo agora: o contato íntimo com a odontologia (Fórum de Discussão Virtual - estudante 16).

“Na minha opinião esse método é muito melhor que o antigo, porque vamos no assunto desejado diretamente não ficamos rodiando ate o assunto. No outro método um blá blá e não precisa disso [...]” (Fórum de Discussão Virtual - estudante 21).

[...] achei a proposta bem interessante, porque integra; o objetivo é integrar e eu acho que também busca muito do aluno; procura fazer com que o aluno busque mais sobre os conteúdos; que ele saiba não a parte de uma disciplina, a visão de uma disciplina, mas de várias disciplinas e saiba como agir na hora de estar com o paciente. Antes, no currículo antigo, era muito mais separado e a dificuldade era integrar as disciplinas, era aplicar o mesmo conteúdo na mesma situação e agora superou as expectativas porque eu achava que não tinha como fazer isso, mas pela experiência na sala de aula, é bem mais proveitoso do que o outro. [...] a gente consegue discutir com pessoas formadas, com professores, com alunos de fases mais para frente, posteriores. Eu acho que é bem positiva a mudança de currículo (Entrevista 1 - estudante).

Na minha opinião o novo método de ensino está sendo mais produtivo [...] O modo integrado exige ao mesmo tempo mais estudo e uma visão mais ampla [...] Porém em ser a primeira turma desse método em certas vezes somos prejudicamos [...] Mas em contato com as turmas do método antigo houve uma grande melhora no ensino (Fórum de Discussão Virtual - estudante 24).

[...] acho que este currículo inovador, onde tudo é trabalhado de uma forma integrada. É melhor e tem muito mais a contribuir para a nossa formação profissional, mesmo que a nossa turma encontre algumas dificuldades por ser a pioneira e desbravadora desta nova metodologia (Fórum de Discussão Virtual - estudante 25).

A organização tradicional do currículo em grade reflete o modelo da racionalidade científica, que fragmentou a ciência na busca de respostas a questões cada vez mais específicas, constituindo a especialização. Esta, por si só, nem sempre dá conta da compreensão de vários fatos ou problemas (ANASTASIOU, 2005).

Pelo entendimento de Nicolescu *et al.* (2000), a soma dos melhores especialistas em suas especialidades gera uma incompetência generalizada. Por isso, há necessidade de pontes entre as diferentes disciplinas.

As impressões dos estudantes, embora muito incipientes, já que foram realizadas no primeiro semestre de 2008, quando a primeira turma do currículo modular iniciava o segundo ano do curso, parecem reforçar a tendência de aceitação da proposta de currículo integrado. Apesar disso, embora minha idéia não seja desvalorizar a importância desse achado, do ponto de vista dos estudantes, as tensões que marcam o processo são evidentes e serão a seguir discutidas.

4.2 AS TENSÕES DO PROCESSO: A DIFERENÇA ENTRE A TEORIA PENSADA E A REALIDADE PERCEBIDA

“[...] Quando se escreve, quando se faz a teoria e quando você coloca isso na prática, a aplicação é às vezes mais complicada; se imagina que vai acontecer, teoricamente isso é posto no papel e depois na prática isso não acontece dessa forma” (Entrevista 12 - Pró-Reitor de Ensino).

Segundo Fernandes (2006), o currículo tem vários sentidos e dimensões. Há o currículo proposto (normalmente designado por oficial), o currículo ensinado (o que é

efetivamente posto em prática pelos professores e pelas instituições de ensino) e o currículo aprendido (o que é efetivamente aprendido pelos estudantes), que, naturalmente, devem ser objeto de análise sistemática e permanente para garantir padrões de qualidade que, em princípio, devem estar definidos de forma explícita ou implícita no próprio currículo proposto, o qual se constitui como padrão referencial a alcançar.

Convém ainda referir que o currículo é um produto de tensões, um “campo de batalha” (APPLE, 1994), onde o conflito é entendido como um refinamento, revisão, criação de idéias, problematização e previne a cristalização e dogmatismo de um paradigma, concordo que, longe de ser um ato neutro, fazer currículo é um ato de comprometimento (DOMINGUES, 1986; PACHECO, 2001).

Dentro dessas duas perspectivas, começo minha fala sobre as tensões e os nós de maior densidade do processo de mudança curricular no curso de Odontologia da UNIPLAC.

O currículo modular no curso de Odontologia começou então, efetivamente, como já referi anteriormente, com a primeira turma no início de 2007. Algumas características aparecem nos relatos tanto da equipe diretiva, quanto dos estudantes e professores do curso. Minha intenção, aqui, é compreender como os sujeitos que estão atuando no currículo modular se percebem e como percebem o contexto em que se encontram.

4.2.1 A integração: condição essencial no currículo modular

As Diretrizes Curriculares Nacionais estabelecem a integração entre as disciplinas como condição essencial em todo processo de ensino e de aprendizagem. No artigo 13, item II da estrutura do curso de Odontologia, a integralidade aparece claramente delineada pela aproximação do conhecimento básico de sua utilização clínica, viabilizado pela integração curricular (CARVALHO, 2004).

Para Anastasiou (2005), as ações integrativas auxiliam o estudante a construir um quadro teórico-prático global mais significativo e mais próximo dos desafios presentes na realidade profissional dinâmica e única, na qual atuará depois de concluída a graduação.

Assim, toda a tentativa de esforços na direção integrativa já é decorrente de uma visão diferenciada da ciência, chamada de pós-moderna e que representa uma mudança paradigmática em relação à visão moderna. Santos (2005), a partir da visão pós-moderna, apresentou vários aspectos que considero estratégicos para a integração: a aceitação da

transgressão metodológica e o entendimento de que a inovação científica consiste em inventar contextos persuasivos que conduzam à aplicação dos métodos fora de seu habitat natural; o objeto como continuação do sujeito e todo conhecimento possibilitando o autoconhecimento, sendo autobiográfico.

A proposta de currículo integrado modular do curso de Odontologia da UNIPLAC pressupõe a articulação dinâmica entre as disciplinas consideradas básicas e as clínicas, entre o ensino, a pesquisa, a extensão, o serviço e a comunidade, por meio da integração dos conteúdos trabalhados nos módulos (UNIPLAC, 2008).

As falas de professores e estudantes, expostas na seqüência, no entanto, indicam uma evidente dificuldade de integração no curso:

Não tem integração. Não tem integração, não tem planejamento, dificuldade na avaliação, dificuldade até de se relacionar com os alunos porque um professor diz uma coisa, outro professor diz outra e no momento você não consegue encontrar um denominador comum; fica cada um dizendo uma coisa. E também a Coordenação. A Coordenação deixa a desejar (Entrevista 5 - professora do curso de Odontologia).

Com a integração de matérias, você acaba aprendendo muito mais e se exigindo muito mais. Mas eu acho que hoje em dia não tem integração. Não tem integração. Eles colocam o conteúdo de cada um numa pergunta e acabou. Mas não tem coisa integrada: relacione dentística com oclusão, por exemplo; não tem. Eu acredito que deveria melhorar na integração dos profissionais (Entrevista 2 - estudante).

“Devido a esta forma de aprendizagem ser nova ainda, no meu ponto de vista não está havendo uma integralidade total e sim parcial. Acredito que as coisas estão meio desencontradas ainda” (Entrevista 8 - estudante).

Para Araújo e Zilbovicius (2008), a noção de currículo integrado está diretamente relacionada ao perfil do aluno a ser formado e à pedagogia a ser adotada. E as transformações não se constroem simplesmente na prática pedagógica, no papel, em ‘ambientes especiais’, como as clínicas da faculdade, mas sim em todos os cenários nos quais se dá a prática profissional, enfrentando problemas que se apresentam nas realidades, permitindo reflexão e propondo mudanças (ARAÚJO, 2006).

Nesse sentido, a integração entre e dentro dos próprios Módulos passa a ser condição para garantir o perfil profissional proposto pelo curso de Odontologia da UNIPLAC. Sem a integração, quebra-se o princípio básico do currículo modular e corremos o risco de termos uma velha ‘grade curricular’, com um novo nome de ‘modular’.

4.2.2 A organização ou a falta dela

A dificuldade de integração também se reflete na organização dentro dos módulos e entre os módulos.

As falas dos estudantes relatam de modo explícito tal relação e colocam a falta de organização como um dos desafios a ser superado pelo curso:

A organização intra-modular é o problema do curso. No curso em geral é bem organizado, em termos de currículo, em termos de como utilizar Clínicas, Pré-Clínicas, isso nunca deu problema. A maioria dos problemas acontece, tipo o professor marca prova em um dia, aí os outros professores não podem vim; daí desmarca no mesmo dia. Essas coisas. E, também, a nossa turma vê bastante coisa tipo no segundo semestre eu consegui ver que estava mais bagunçado, assim. Tinham assuntos que os professores não sabiam se davam, se não davam, se eram importantes, se não eram (Entrevista 1 - estudante).

Este método de ensino tem coisas muito boas, porém outras estão ainda meio bagunçadas. Como entrega de provas no prazo (corrigidas!), as aulas que alguns professores esquecem, isso nos prejudica e muito! Porém onde há organização esta sendo muito produtivo, pois realmente estão nos ensinando de uma forma integrada, podemos acompanhar tudo em uma seqüência. Só acho que alguns professores deveriam ser mais organizados. Como, por exemplo, os professores de fundamentos da clínica (Fórum de Discussão Virtual - estudante 26).

A questão da desorganização entre os professores do módulo foi um problema. [...] Na época, quando começamos, os professores estavam um pouco perdidos, não sabiam o que fazer; se eles deveriam passar tal matéria para a gente, se podia, se não podia, o que era o integrado deles, eles não sabiam. Porque a nossa turma foi a primeira, né? Então eles tavam totalmente perdidos. Existia um desencontro, com certeza e todo mundo reclamou disso. Tanto é que hoje a nossa turma é bem crítica. A gente é a primeira turma, então, geralmente os professores levam aquela impressão assim: nosso o que é que eu vou fazer? [...] semestre passado a gente sofreu um monte porque foi uma desorganização, eles não entregavam as provas dentro de quinze dias, demoravam um mês. As notas saíram de todo mundo errado. Foram notas baixas na última prova, então, daí todo mundo ficou meio assustado, sabe? Por ser assim, porque não tava organizado (Entrevista 2 - estudante).

No semestre passado a gente foi fazer um negócio lá de dentística e de materiais dentários, hidróxido de cálcio e tal, e não tinha material, disse que não poderiam fornecer material para alunos, que os alunos não poderiam pegar o material, até que chegou um professor e nos autorizou a pegar o material. Primeiro falaram para a gente que poderíamos ir lá, estudar fora do horário, sem estar acompanhados do professor e aí a gente chegou lá para estudar, ué, não pode mais? (Entrevista 3 - estudante).

Aqui, a questão específica da organização intra-modular é discutida pelos estudantes. Se não está havendo organização e integração dentro dos módulos, a situação fica ainda mais preocupante quando se discute essa situação entre os módulos.

Percebo com bastante preocupação o relato desta professora que fala sobre esse “desencontro” na organização do currículo modular: “[...] *ainda está falhando na integração. Falta comunicação entre os módulos, que é a proposta do curso. Não é só intra-módulo, o módulo tem que andar articulado e a gente tem que fazer a articulação com os outros módulos*” (Entrevista 7 - professora do curso de Odontologia).

Volto à questão da integração. O ensino baseado na integração proporciona uma aprendizagem mais estruturada e rica, pois os conceitos estão organizados em torno de estruturas conceituais e metodológicas compartilhadas por várias disciplinas (AUDY, 2007). O currículo modular do curso de Odontologia da UNIPLAC comporta o princípio da integração como condição para a organização adequada e coerente de e entre seus módulos.

4.2.3 Cirurgiões-dentistas professores ou professores cirurgiões-dentistas: o (des) preparo dos professores do curso de Odontologia

“Nós estamos fazendo uma tentativa. Todo mundo tem receio da mudança e, na verdade, os alunos estão servindo como uma espécie de cobaia porque ninguém tem uma formação específica para isso” (Entrevista 8 - professora do curso de Odontologia).

Historicamente, o professor do ensino superior se constituiu tendo como base a profissão paralela que exercia no mundo do trabalho. A idéia de quem sabia fazer também sabia ensinar deu sustentação à lógica do recrutamento dos docentes (CUNHA, 2004). Dentro dessa mesma trajetória do professor do ensino superior, se inseriu o professor do curso de Odontologia.

Somente na década de 70 é que a formação docente começou a ser efetivamente questionada no Brasil. Segundo Carvalho (2001), nos cursos pioneiros de Odontologia, os professores eram profissionais bem sucedidos e os disponíveis para ensinarem nas faculdades. Hoje, reconhece-se que o docente deve ter formação não apenas científica, em sua área de conhecimento específica, mas também didático-pedagógica, sendo um mediador entre o currículo e seus destinatários (TOLEDO, 2006). Seu papel é o de intervir no processo de aprendizagem, com responsabilidade e comprometimento, ou seja, ajudar o estudante a

apropriar-se do conhecimento construído, de lhe dar significado, de gerir diferenças, de problematizar, de motivar, de provocar; enfim, de dar condições ao indivíduo de desenvolver um pensamento e um discurso próprios (MASETTO; PRADO, 2004). E, para que o projeto pedagógico de um curso de materialize e o desenvolvimento curricular aconteça, é preciso contar com a ação concreta dos seus docentes (FORESTI, 2001).

No caso do colegiado do curso de Odontologia da UNIPLAC, pude perceber um desconhecimento, mesmo, da proposta curricular baseada nas novas Diretrizes Curriculares Nacionais, o que pode ser uma das conseqüências das ausências do colegiado quando da proposta de mudança curricular. Um professor do curso, em entrevista, fez o seguinte relato:

“Eu não conheço as Diretrizes Curriculares Nacionais, seria difícil de falar em relação ao desenvolvimento da reforma curricular” (Entrevista 9 - professora do curso de Odontologia).

O Coordenador, da mesma forma, afirmou: *“algumas coisas eu já li, mas não sei te falar sobre as diretrizes”* (Entrevista 13 - Coordenador do curso de Odontologia).

Embora aprovadas desde 2002, as Diretrizes Curriculares Nacionais ainda não estão compreendidas por grande parte dos dirigentes, coordenadores, professores e estudantes dos cursos de Odontologia do Brasil (MORITA *et al.*, 2007).

Como, então, pensar em atuar em um currículo baseado nas diretrizes, se há o desconhecimento sobre as mesmas? Que inovação é essa?

Estudos realizados por Cunha (2005), Fernandes (2006) e Lucarelli (2000), verificaram que a inovação está na dependência das condições objetivas e subjetivas do professor que protagoniza movimentos na direção de um processo de ensinar e aprender que tenha significado para sua condição profissional.

Na UNIPLAC, além do desconhecimento, um baixo comprometimento com a proposta de mudança e com vínculos frágeis em relação à Universidade, foi verificado e pode ser constatado pelas seguintes falas da equipe diretiva e dos próprios professores:

A gente ainda não conseguiu uma forma de mobilização do colegiado como um todo, mesmo porque eles vêm do entendimento da estrutura antiga, aonde eles iam, trabalhavam a sua disciplina, fechadinho e iam embora. Agora eles têm que estar mais integrados. Mas os professores estão acostumados a outra forma de docência, solitários dentro de sua disciplina. Hoje a gente tem essa dificuldade no implementar todos os semestres (Entrevista 12 - Pró-Reitor de Ensino).

Os nossos professores não são professores, eles são dentistas. Eles dedicam a maior parte do seu tempo ao consultório, ao ganhar dinheiro (já ouvi isso de vários) e muito pouco ao planejamento, à integração, ao estudo, construção de propostas, de coisas em comum. Então assim, só o nome é integrado (Entrevista 1 - professora do curso de Odontologia).

“Tem professor que só fala em dinheiro. Daí só pensa em fazer extração e ganhar dinheiro” (Entrevista 4 - estudante).

[...] os docentes aqui da Universidade, no caso CDs, poucos, pouquíssimos têm vinculação maior em termos de carga-horária e o que se prioriza, quase sempre, para não dizer sempre, não é a Universidade, é o consultório ou outra vinculação. Então, isso também dificultou o processo. Essa é uma leitura que faço a partir do que eu vivenciei. Em que pese os esforços de alguns colegas bem empenhados que fazem parte da comissão, as discussões arrastavam, não avançavam e havia muita dificuldade de diálogo. E muita dificuldade de colegas se verem nesta proposta de estrutura, ou seja, não disciplinar e com uma proposta metodológica em termos de metodologias de ensino superior, que não considerasse somente, a aula expositiva. E é muito mais exacerbada essa dificuldade hoje porque nós estamos a um ano e meio de implantação do curso. Eu coloco isso em função da última reunião de colegiado que tivemos, na qual um grande mal estar e uma boa desmobilização foi o que a gente viu, aliado também a uma avaliação não muito boa do desempenho dos professores, avaliados pelos alunos e, também, somada a angústia do atual Coordenador, que diuturnamente é acionado por professores e por alunos solicitando que, enfim, haja uma mudança (Entrevista 4 - professora do curso de Odontologia).

[...] Eu já fui articuladora do módulo e assim, a gente marca de fazer reunião semanal, passei para quinzenal, passei para mensal, agora é on-line. Não vem, o pessoal não vem. É aquele problema, porque a maioria dos professores são profissionais liberais, eles não são professores de carreira (Entrevista 7 - professora do curso de Odontologia).

O Coordenador do curso também destacou essa dificuldade de envolvimento do corpo docente, inclusive para conseguir marcar reuniões com o colegiado da Odontologia. E acrescentou:

Está sendo bastante difícil porque a maioria do pessoal não é exclusivo da Universidade. Se você trabalha aqui na segunda e na terça, na quarta você não vai participar de reunião. Os professores geralmente são todos dentistas. Vai deixar o consultório para vir numa reunião aqui às 4 horas da tarde? Não vai. Ninguém deixa do consultório para trabalhar fora de hora. Assim, vamos marcar uma reunião das 7 da noite até as 10. Você pode vir? Ah, vai ganhar quanto? (Entrevista 13 - Coordenador do curso de Odontologia).

Por outro lado, outras reflexões importantes são relevantes para o entendimento da ação e prática docente frente a esse currículo modular. É a história dos professores enquanto estudantes. Segundo o estudo de Cunha (1989, p. 160) sobre o bom professor, “Em muitos casos esta influência se manifesta na tentativa de repetir atitudes consideradas positivas e, em outras, há um esforço de se fazer exatamente o contrário do que faziam ex-professores considerados negativamente”.

Este fato parece fundamental, já que identifica o ciclo de reprodução que se realiza nas relações acadêmicas. O perfil dos professores da UNIPLAC, explicou uma professora do curso,

não foge ao que já conhecemos, dos professores da Odontologia, que são professores que têm uma vinculação com seu consultório e que priorizam essa. Também pelo próprio perfil na formação, que aí eu acho que é um grande nó. Se for ver o todo do colegiado, são poucos os que se sobressaem e que pensam o curso de uma forma acadêmica, de formação e que se preocupam. Há uma preocupação excessivamente dos procedimentos técnicos, como os alunos vão trabalhar os procedimentos técnicos e pouca preocupação em fazer uma reflexão sobre isso. É compreensível, são características da própria profissão, mas são preocupantes quando você conta com um colegiado que tem esse perfil para elaborar uma proposta. Nós não temos a figura do professor com dedicação exclusiva, então, o que acontece é que os professores têm outras funções, outros vínculos empregatícios e acabam não podendo dedicar muito mais tempo do que aquele em sala de aula, correção de provas, elaboração de provas, avaliação de desempenho de aluno e outras atribuições que são do professor (Entrevista 4 - professora do curso de Odontologia).

Mas esse não é um problema exclusivo dos professores do curso de Odontologia. Sabe-se que a pedagogia universitária no Brasil é exercida por professores que não têm identidade única, como não é único o sistema de educação superior. Há docentes com formação didática obtida em cursos de licenciatura; outros que trazem a sua experiência profissional para a sala de aula; outros, ainda, sem experiência profissional ou didática, oriundos de cursos de pós-graduação *lato* e/ou *stricto sensu* (FORESTI, 2001).

Trazendo esses dados para o professor de Odontologia, é importante considerar que existe uma exigência concreta pela qualidade da ação docente e do currículo, o que implica em repensar a formação pedagógica do professor universitário e a propor ações de formação continuada que contribuam para superar o ‘auto-didatismo’ e a aplicação de uma prática pedagógica mais compreensiva.

A falta de comunicação entre os professores também é percebida pelos estudantes, que assinalaram esse ponto como um dos desafios do curso, não do currículo modular em si, o qual eles aprovam, mas da forma como ele está sendo colocado em prática.

Eu acho que falta um pouco de comunicação entre os professores. Dentro dos módulos. As falhas que aconteceram normalmente foram por falta de comunicação. Para melhorar, deveria ter uma melhor comunicação entre os professores e com os alunos. O que falta bastante que eu acho, é que os professores do Módulo, os coordenadores, se reunirem com os alunos: o que está acontecendo, o que é que vocês precisam, o que querem que mude Mais vínculo com a turma e com os professores, entre eles. Porque às vezes marca uma reunião, alguns não vêm e aí já não sabe o que tem que fazer na próxima semana (Entrevista 1 - estudante).

“Percebi que os professores tentam falar sobre o mesmo assunto nas explicações, mas não conseguem” (Entrevista 16 - estudante).

Eu acho os professores bons. Eles levam bastante coisa para a gente entender. Fazem uma forma para que tu entenda coisas complicadas. E te dão o auxílio de livros, dizem o que é que é para você estudar [...] Só que o problema é que eles estão perdidos Minha expectativa é que melhore mais [...] podia ter mais relação de um módulo com o outro, tendo mais comunicação entre os próprios professores (Entrevista 12 - estudante).

Há necessidade do entendimento, por parte do corpo docente da Odontologia e equipe diretiva da Universidade, que, em um currículo que propõe integração, o fazer a aula não se restringe ao momento de estar em sala de aula. Está além de seus limites, no envolvimento dos professores e estudantes, no relacionamento com a realidade, no planejamento dos módulos. “Com efeito, fazer aula, realizar o exercício da docência é, para o professor, uma experiência que demanda o recurso a múltiplos saberes, entre os quais a Filosofia e a Didática” (RIOS, 2002, p. 27).

O desafio, segundo Masetto e Prado (2004), é melhorar a sala de aula, transformando-a em um ambiente de aprendizagem, de modo que os estudantes venham a ser aprovados porque aprenderam o que precisavam aprender. E aprender não significa acumular informações memorizadas e sem sentido. De acordo com Fischer (1996, p. 52), aprender, efetivamente, significa que o estudante, diante de novas situações, seja capaz de buscar alternativas argumentando teoricamente em favor de suas escolhas. Logo, o estímulo

intelectual do estudante exige fazê-lo romper com as explicações dos outros, provocando-o para que ele busque as suas próprias explicações, ou seja, “supõe desafiá-lo a autonomia do conhecimento”.

As aulas constituem-se, assim, momentos de diálogos participativos, com comprometimento e pertinência mútua, com respeito às diferenças e às opiniões dos participantes, à valorização do aluno, onde em todo o processo é possível ver-se e rever-se (MASETTO; PRADO, 2004, p. 51).

Um ponto que interfere muito no andamento adequado dos módulos, no planejamento das aulas de forma integrada e que aparece desde o processo de construção da proposta curricular, é a forma de contratação dos professores na instituição. A grande maioria são professores horistas, que não recebem remuneração pelas horas de planejamento dos módulos, o qual, geralmente não acontece e, quando acontece, depende da boa intenção e do nível de comprometimento desses professores com o curso.

O que falta é planejamento. E acho que o que dificulta o planejamento é a forma de contratação dos professores. Todo mundo prepara alguma coisa em casa, vem, dá a aula e vai embora. Se tivesse uma forma de se dedicar mais e melhor, seria legal (Entrevista 3 – professora do curso de Odontologia).

Assim, parece que já há uma tendência estabelecida, a partir do próprio colegiado do curso de Odontologia em responsabilizar os professores pelos problemas de implantação e desenvolvimento do novo currículo. Conforme mencionou um professor do curso: “*O problema maior são os professores. Todo mundo sabe*” (Entrevista 3 - professora do curso de Odontologia).

Reforçando essa idéia, o Coordenador do curso, em uma das reuniões com o colegiado, assim se manifesta: “*Com os alunos não tem problema. O problema são os professores, a gente sabe*” (Reunião de Colegiado do curso de Odontologia, de 24 de novembro de 2008).

Por outro lado, esse mesmo professor, que é remunerado apenas pela hora-aula ministrada, sem levar em consideração as reuniões intra-modulares, o planejamento do módulo ou a elaboração de avaliações integradas, está trabalhando pela primeira vez em um sistema de currículo modular e tem muitas dificuldades para alcançar a integração exigida e para a qual não foi, sequer, capacitado.

Faltou bastante capacitações sobre o que é trabalhar nesse novo currículo. Não há uma integração dos professores, das disciplinas, mesmo porque nós somos professores horistas e, no meu modo de ver, para trabalhar essa nova proposta tem que ter carga horária para isso, para discutir e isso não ocorre. Trouxe mais trabalho para integrar os professores e você não recebe para isso (Entrevista 8 - professora do curso de Odontologia).

Muitas vezes, o próprio entendimento do que seja o módulo fica comprometido, trazendo novamente a idéia da fragmentação disciplinar, já tão conhecida e discutida. Alguns dos professores do curso deixam transparecer essa situação:

Houve uma proposta, houve uma falha na participação e houve uma falha e há uma falha grande na capacitação do corpo docente. O que é que hoje acontece: no papel é uma coisa e na prática acontece outra. Como é uma reforma modular, ela é muito coletiva e totalmente dependente de áreas afins, então um módulo é composto por áreas afins e os professores que dão aquelas aulas, na verdade, hoje somente no papel. Por exemplo, o professor que é de Clínica Integrada, ele teria que saber todas as especialidades, ou algumas especialidades, talvez, ele não foi capacitado para isso (Entrevista 11 - Chefe de Departamento e professor do curso de Odontologia).

O que precisaria seria um treinamento melhor para as pessoas que estão participando porque muitos aceitaram a teoria, a participar, mas na prática eles estão fazendo como era o outro currículo; então acaba com que você não consegue fazer com que funcione do jeito que se esperava (Entrevista 9 - professora do curso de Odontologia).

O estudante, por sua vez, que vivencia, diariamente, esse novo currículo, passa a não entender, com a devida clareza, a intenção da proposta e sentimentos de dúvida e insegurança aparecem com frequência, como pode ser observado: “*Nenhum profissional do currículo novo está formado ainda, então tenho dúvidas [...]*” (Entrevista 13 - estudante).

Eu acredito que eu, como todo mundo, tenha um certo medo, do futuro, sabe? Porque tem muita coisa que foi tirada do currículo. Então a gente tem medo de que falte para gente daqui a um tempo, que a gente não entenda muita coisa, da questão técnica. Como a turma é grande também eles jogam e a gente tem que aprender um pouco sozinhos. Tem que fazer a prática sozinhos. Não tem ninguém ali te explicando. Então é um pouco complicado. A gente tem um pouco de medo. A turma toda tem. Acredito que o curso inteiro, nesse módulo novo. Depois muita gente vem falar pra gente: ah, foi enxugado demais, foi tirado certas matérias que a gente dava e era importante. Nossa tem muita gente falando isso, professores e alunos de

outras fases. Mas vamos ver né? (Entrevista 2 - estudante).

A implantação desse novo currículo contribui para a inovação do curso e integração das disciplinas. Mas vamos ser prejudicados de alguma forma, porque a carga horária das aulas diminuíram, sendo assim teremos menos conteúdo em sala de aula, ou o conteúdo vai ser passado muito rápido pela falta de tempo. Quando era por fase as disciplinas também eram integradas, porque um conteúdo está relacionado com o outro, querendo ou não integramos as disciplinas (Fórum de Discussão Virtual – estudante 27).

“[...] existe aquela idéia de que cada aluno se destaca mais em algumas disciplinas e não em outras. Então, esse currículo modular prejudica um pouco olhando por esse lado” (Entrevista 11 - estudante).

Não é possível, mesmo, compreender esse currículo modular sem o que Isaia (2007, p. 162), chamou de “diálogo coletivo, estabelecido entre diferentes gerações pedagógicas”. Há necessidade da criação de espaços de diálogo e argumentação, onde professores e estudantes possam exercitar seus mecanismos de compreensão e produção, gerando ganhos de formação e desenvolvimento profissional e no processo de ensino e de aprendizagem.

Segundo Gómez (1998, p. 360), os processos de ensino e de aprendizagem são “processos de interação mental cuja riqueza está precisamente na singularidade objetiva que os caracteriza”.

Os relatos acima transcritos demonstram uma compreensão muito superficial do estudante diante da proposta do currículo modular. Percebem os módulos como sendo constituídos por disciplinas isoladas, sem integração. E muitas vezes, é exatamente assim que acontece na prática, no processo de ensino e de aprendizagem.

4.2.4. Avaliações, aprendizagens e currículo: dificuldades de integração

A avaliação das aprendizagens continua a marcar uma presença relevante no centro dos grandes debates da educação contemporânea, pois é um processo que tem profundas implicações na organização e no funcionamento dos sistemas educacionais e das instituições de ensino, na forma pela qual os professores organizam seu ensino nas salas de aula ou no desenvolvimento das aprendizagens por parte dos estudantes. Por essa razão é até mais adequado o uso da denominação avaliação para as aprendizagens ao invés de avaliação das aprendizagens, precisamente para sublinhar o papel dinâmico que a avaliação deve ter na promoção e no apoio às aprendizagens, qualquer que seja sua natureza (FERNANDES, 2006).

Segundo Moysés (2003), as avaliações dos estudantes deveriam basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos, tendo como referência as referidas Diretrizes Curriculares.

Historicamente, no cenário educacional, entretanto, a palavra avaliação tem estado vinculada a uma dimensão classificatória de atribuir juízo de valor, de julgamento, de regulamentação, utilizada como um instrumento de poder e controle que aprova ou reprova. Transforma em valor absoluto o que pode ser relativo, é usado como um artifício de punição, ocorrendo a partir de um currículo pré-definido reduzindo-se a uma medida que por sua vez é traduzida através de provas ou verificação de resultados (MASETTO; PRADO, 2004).

Na UNIPLAC, as falas sobre as avaliações refletem todas as dificuldades de implantação desse currículo modular. Falta capacitação para o colegiado, que não consegue, ainda, após dois anos, aplicar o conceito de avaliação por competências. Falta comunicação entre os módulos, os quais, muitas vezes, marcam provas no mesmo momento de tempo e, além disso, há pouca integração, o que dificulta uma avaliação dentro de uma abordagem qualitativa e transforma as ‘provas’ em verdadeiros momentos de ‘terror’ para o aluno, que encontra dificuldades inclusive para selecionar o que estudar.

Minha experiência como professora em um dos módulos desse currículo é que, em semana de prova integrada, grande parte dos estudantes opta por não comparecer às demais aulas e, os que comparecem, não conseguem se concentrar adequadamente em sala de aula, tendo muitas resistências às atividades propostas. A justificativa é sempre a mesma: “*Ah professora, temos que estudar para a prova integrada, é muita matéria e queremos terminar a aula mais cedo*”. “*O que passa e reprova é a prova*”. O que também é visto no processo curricular tradicional.

Professores e estudantes do curso falam sobre a questão:

Para falar bem a verdade, eu acho que as pessoas não sabem avaliar por competências, trabalhar por competências, desenvolver o currículo por competências e habilidade também, que as diretrizes preconizam bem. É difícil para nós porque tu sai de um conceito numérico, depois passa para um conceito, o nosso é conceitual, né, é por conceito qualitativo. Mas mesmo assim ele é falho. Tem professor que pega a tabelinha e transforma número para conceito. E a gente entende que a avaliação é muito subjetiva, muito complexa, mas tu não pode considerar só aquela nota daquele momento que você ta vendo um aspecto do aluno que é o desempenho de conteúdo, na parte de conteúdo (Entrevista 7 - professora do curso de Odontologia).

[...] Acho que a grande dificuldade da prova integrada é conseguir integrar os assuntos. Têm coisas que não têm como integrar: anestesiologia do terceiro semestre com as ciências patológicas, a gente não consegue integrar; fica difícil. Acho que anestesia deveria estar inserida em Fundamentos de Clínica: que dente você vai anestésiar para fazer tal procedimento? Assim fica mais fácil (Entrevista 1 - estudante).

A avaliação integrada acaba sendo meio difícil para a gente porque agrega muito conteúdo é uma prova extensa, uma prova cansativa, às vezes e a gente fica assim, nossa, é tanta coisa que eu não sei se eu estudei tudo, eu não sei se eu consegui acompanhar tudo que eu tive, por mais que eu tenha aprendido o básico de cada coisa que o professor passou, na hora que chega na prova, faz de uma forma diferente e, às vezes, a gente não consegue associar (Entrevista 3 - estudante).

“Bom, acho a nova proposta curricular muito boa, mas não gosto do método de provas e provas finais” (Entrevista 16 - estudante).

“Acho que deveria ser mudado o tipo de recuperação: não refazer a prova de módulo inteiro mais sim na matéria que ficou em recuperação” (Entrevista 15 - estudante).

O novo currículo é muito bom, os conteúdos são trabalhados de uma forma muito mais interativa, porém às vezes a organização deixa a desejar, pois as provas estão acumulando, um exemplo é que em semana de prova de módulo ocorrem provas de outras matérias em separado, mas o problema é que essas provas são referentes a outro módulo, o que dificulta para os alunos (Fórum de Discussão Virtual - estudante 28).

A dificuldade não é só de entendimento do que seja uma avaliação integrada, mas até mesmo na operacionalização da correção dessa avaliação. O relato desta professora evidencia bem a situação:

A gente tem uma dificuldade muito grande agora em relação à correção do prova, porque a avaliação é integrada; então, demorou mais de um mês para a gente conseguir entregar as notas para os alunos e aí eles ficam em cima do professor articulador, mas você não pode corrigir questões de disciplinas que você não está ministrando, mesmo com o gabarito, não tem como (Entrevista 9 – professora do curso de Odontologia).

Masetto e Prado (2004, p. 52) chamaram a atenção para o fato de que a criação de ambientes de aprendizagem, sem alterar o processo de avaliação, não conseguirá fazer com

que os estudantes se encontrem com o professor e seus colegas para aprenderem. Segundo os autores, “os dois movimentos precisam ser sincrônicos: inovação nos ambientes de aprendizagem e inovação no processo de avaliação”.

Segundo Anastasiou (2005), vários currículos universitários atuais ainda seguem a configuração em grade, proposta há dois séculos. Conforme o modelo da racionalidade há a separação entre teoria e prática e disciplinas do básico e do profissionalizante. Agrupadas por ano ou por semestre, as disciplinas são destinadas a um docente, que fica responsável por uma parte do currículo e, assim, individualmente organiza seu plano de ensino, sua avaliação e trabalha sua disciplina isolada das demais.

A visão disciplinar, ainda está muito presente na fala dos professores, que acabam avaliando os estudantes dentro dessa lógica, com ênfase no domínio cognitivo, realizando provas integrativas compostas por questões específicas de cada disciplina que compõem o seu módulo.

Para Rozendo *et al.* (1999, p. 18), “é provável que a ênfase no domínio cognitivo seja reflexo da dominação que a concepção tecnicista exerce sobre a sociedade em diversos âmbitos”. Assim como os processos de formação dos profissionais da área da saúde privilegiam os aspectos técnicos, a avaliação acontece da mesma forma, sem levar em consideração as dimensões afetivas e psicomotoras, previstas no perfil do curso de Odontologia da UNIPLAC.

Assim, o estudante, intencionalmente, escolhe o conteúdo de qual disciplina vai estudar, sabendo que, se acertar todas as questões da disciplina ou das disciplinas que ele estudou, terá um bom conceito final na avaliação.

O professor fragmenta o conteúdo da disciplina, os professores do módulo fragmentam questões da avaliação e os estudantes fragmentam o que vão estudar. Com isso, há o comprometimento efetivo da proposta de um currículo constituído por módulos integrados.

4.2.5 A Coordenação do curso de Odontologia: onde está?

Em diferentes momentos a dificuldade de comunicação, de entendimento, de avaliação e da preparação em si da Coordenação do curso de Odontologia foi citada, tanto pela equipe diretiva, quanto por professores e estudantes, tendo a mesma, um papel muito ‘administrativo’ e pouco decisivo no sentido de facilitar o processo de reforma curricular.

Eu tenho dificuldade, por incrível que pareça, de estar sendo “comunicado” de reuniões, de encaminhamentos dentro da própria instituição. Eu já pedi e várias vezes para a Coordenação: inclui meu e-mail, me comunica que está acontecendo isso, isso e isso e às vezes isso não acontece (Entrevista 12 - Pró-Reitor de Ensino).

[...] a coordenação está muito a desejar. A coordenação não tem preparação para uma mudança curricular, não tem preparação pedagógica, é bastante técnico, talvez nas coisas técnicas esteja andando bem, mas nas coisas pedagógicas não. E a nova gestão também, estou achando muito apática, com relação ao curso de Odontologia (Entrevista 7 - professora do curso de Odontologia).

Eu acredito que a própria condição da coordenação, por toda boa vontade que tenha, eu acho que falta realmente o conhecimento da sua própria função e isso não é específico da Odontologia; isso nós podemos colocar, assim, enfim, quase todos os coordenadores quando assumem cargos geralmente não estão preparados para assumir uma função de coordenação, porque ela é pedagógica, ela é técnica, ela é administrativa e de conhecimento também e pressupõe uma boa dedicação de trabalho; então eu vejo uma grande dificuldade aí (Entrevista 4 - professora do curso de Odontologia).

E eu vejo uma deficiência muito grande da Coordenação, que teria um primeiro papel de mostrar o caminho. Claro, cada um tem que fazer a sua parte, como docente teria que também estar se interessando mais para participar disso, mas existe toda uma desmotivação em cima dos módulos (Entrevista 5 - professora do curso de Odontologia).

“Falta o coordenador fazer uma avaliação de como anda o semestre. Ele até nos encontra no Centro de Convivência e pergunta: e aí, como é que estão as coisas? Mas acho que não é lugar para isso” (Entrevista 9 - estudante).

A inovação requer uma ruptura necessária que permita reconfigurar o conhecimento pressupondo uma ruptura paradigmática e não apenas inclusão de novidades. Envolve uma mudança na forma de entender conhecimento (CUNHA, 2006).

Assim, por mais boa vontade e ‘boas relações’ que a Coordenação possa ter, falta, sim, uma melhor qualificação por parte do Coordenador que, muitas vezes, fica refém das inúmeras reivindicações dos estudantes, pecando na maturidade do olhar sobre as perspectivas de mudança. A cada semestre que passa, os problemas vão se acumulando no colegiado, maior é o nível de concessões que têm que existir sobre a situação particular de cada estudante do curso (revisão de prova, justificativas de prova, prova fora do prazo, faltas

excessivas, turmas especiais por reprovação ou por motivo de interesse pessoal do estudante, etc.) e maior é a dificuldade do Coordenador em resolver os problemas que se apresentam.

4.2.6 O novo emergente: o desafio da mudança

Buscar o novo na organização curricular é desejável. A inovação é essencial em toda mudança educacional (FERNÁNDEZ, 2002).

Se para os estudantes a proposta curricular apresentada para o curso de Odontologia foi bem recebida e avaliada, trazendo, pela perspectiva deles, ganhos em sua formação, para os professores, a situação foi diferente, apresentando muitas resistências para sua aceitação.

“Os alunos que estão começando e que já entraram na Universidade nessa nova proposta, tem uma avaliação positiva; para eles, até está havendo uma integração, diferente do que eu sinto como professora” (Entrevista 8 - professora do curso de Odontologia).

Como já foi discutido, a origem desse comportamento pode ser explicada, também, pela formação que recebemos (também me incluo), enquanto estudantes e, depois, como professores. Como afirmou Cortesão (2000), os docentes universitários geralmente ensinam como foram ensinados, garantindo, pela sua prática, uma transmissão mais ou menos eficiente de saberes e uma socialização idêntica àquela de que eles próprios foram objeto. Além disso, a organização tradicional observada nos currículos foi marcada pela fragmentação das disciplinas e até 1982 caracterizava-se pela influência do modelo da universidade napoleônica, ou seja, pela nítida separação entre período básico e profissionalizante, entre teoria e prática (ANASTASIOU, 2005).

Essa metodologia que é nova seria superada se tivesse mais comprometimento. E isso, aqui, vem em função da forma de contratação salarial e também pela forma que nós fomos formados. Acho que esse é um outro ponto essencial. Não me ensinaram dessa forma, então a gente não consegue se adaptar a uma mudança. E deu certo, para aquele momento. Mas a gente está vendo, agora, que não está dando certo. Que não funciona mais (Entrevista 3 - professora do curso de Odontologia).

[...] É muito mais cômodo você fazer o que sempre vem fazendo, porque isso pressupõe você não se questionar e nem todas as pessoas estão a fim de fazer esse processo todo de auto-questionamento; não só a parte metodológica, para trabalhar em sala de aula, mas também isso pressupõe um questionamento teórico conceitual. Ou seja, que se trabalhe em outras bases conceituais e não nas anteriores. Acho

também que, para mim, uma grande dificuldade é a de estar em sala de aula com o aluno que também vem de uma formação tradicional e aí se depara com uma proposta nova de trabalho que pressupõe que eles estudem mais, que se comprometam mais, que sejam mais atentos e pré-postos a pesquisar, a sair um pouco mais dos muros da Universidade e muito mais. [...] E essa última é uma grande barreira, uma grande dificuldade que também pode ser superada desde que todos os docentes estejam em sintonia ou grande parte deles, porque todos jamais irão estar em sintonia, mas que se tenha uma boa dose de sintonia entre os docentes (Entrevista 4 - professora do curso de Odontologia).

“Tratar a inovação como ruptura paradigmática é dar-lhe uma dimensão emancipatória” (CUNHA, 2006, p. 19). Nessa perspectiva, é possível acreditar na condição de ruptura na forma de pensar o currículo de grade, disciplinar, como fundamental para o entendimento do processo que se apresenta. Isso exigirá dos professores a reconfiguração dos saberes e reconhecimento da necessidade de trabalhar no sentido de transformar a realidade na qual estão inseridos.

Desse modo, o papel do professor,

será o de intervir no processo de aprendizagem com responsabilidade e comprometimento. Ajudar o aluno a apropriar-se do conhecimento constituído, de lhe dar significado, de gerir diferenças, de problematizar, de motivar, de provocar; enfim, de dar condições ao indivíduo de desenvolver um pensamento e um discurso próprios (MASETTO; PRADO, 2004, p. 52).

Os estudantes também se manifestaram sobre a dificuldade de adaptação dos professores frente à nova proposta. É legítimo pensar no sentido que tem para os estudantes o trabalho que o professor está fazendo. Mas estes percebem, também, quando o professor faz algo que não tem sentido para si, que não o impulse pessoalmente (CONTRERAS, 1999).

Pelos depoimentos, os estudantes concordam entre si, sobre a falta de preparo do professor frente ao currículo proposto. Não é uma questão de preparo técnico, de conhecimento específico, que são fundamentais para a especificidade da profissão, mas sim de preparo pedagógico, de entendimento do que seja um currículo integrado.

Os professores estão se inserindo. Os professores a cada semestre têm dificuldades para se adaptar com o currículo e com os alunos. Antes a forma era: dava aula e pronto e agora é diferente; tem que se integrar com os professores e com os alunos e fazer com que eles tenham vontade e busquem mais sobre o assunto. Ainda tem a aula expositiva, normal, mas só que não é toda detalhada. Eles falam o assunto, explicam e a gente tem que procurar um pouco; tem que se dedicar um pouco mais

ao estudo. Eu não sei as disciplinas práticas, que a gente tem que ter um pouco mais de atenção, de técnica mesmo (Entrevista 1 - estudante).

A maior falha que percebo, são as de alguns professores que tem dificuldade em se adaptar à esse novo sistema. Simplesmente jogam as informações em slides, falta de comunicação, às vezes cada um diz uma coisa, muito tempo de atraso nas entregas de notas, essas coisas (Fórum de Discussão Virtual – estudante 29).

Acredito que nossa formação será a melhor possível com este novo método de ensino, só vejo dificuldade em adaptação de alguns professores nesta nova forma de ensino, fora essa deficiência vejo de maneira muito positiva esta nova proposta de ensino (Fórum de Discussão Virtual - estudante 30).

Através do currículo modular há mais aprendizagem, pela integração. Um dos pontos fracos, porém, seriam os professores não estarem adaptados com esse método, e muitas vezes a integração que deveria acontecer, não acontece (Entrevista 10 - estudante).

Vejo esse novo processo de ensino-aprendizagem como uma forma de melhoria para o entendimento do conteúdo do curso. A proposta é válida, mas creio que ainda há dificuldades por parte dos professores de conciliar os conteúdos. [...] os assuntos estão desencontrados. Eles não estão conseguindo se combinar. (Entrevista 9 - estudante).

“Alguns professores dão aula somente em slides e são rápidos demais, por isso, fica um pouco mais difícil de aprender” (Entrevista 5 - estudante).

Partilho do pensamento de Rios (2002, p. 27), quando afirmou que “aula não é algo que se dá, mas que se faz, no trabalho conjunto e integrado de professores e alunos”. Há uma necessidade urgente de um olhar inovador diante da proposta de integração desses professores, nesses módulos e entre os módulos. E essa participação não se faz de maneira solitária, ao contrário, resulta da ação conjunta dos homens e mulheres num determinado contexto, num determinado tempo, marcado por valores comuns criados por esses mesmos sujeitos.

“O ensino não pode ser dado, mas antes deve ter a qualidade de algo que, sendo apresentado pelo educador, possa também ser encontrado a partir da subjetividade do educando” (ROSA, 1998, p. 103).

Além da dificuldade de adaptação por falta de preparo frente a um currículo integrado, que, até certo ponto, é inerente ao novo processo de trabalho que se apresenta, ainda há a resistência pela manutenção da visão disciplinar e fragmentada, onde o professor é o ‘senhor’

de sua disciplina, detentor de todos os saberes. Tal percepção fica bem evidente na fala deste estudante:

Alguns professores a gente realmente percebe que já estão familiarizados com o módulo, que realmente tem noção do que seja, do que é preciso fazer, agora têm outros que ainda não aceitaram essa nova proposta e ainda acham que é a minha matéria, é a minha disciplina e eu é que vou fazer, eu é que sei. Então, isso dá um baque assim na gente porque com o módulo, assim, acho que a integração nossa foi maior porque a gente acaba perguntando mais, a gente acaba tendo uma troca de conhecimento muito maior. E quando chega o professor que fala assim, não, essa matéria é minha, eu é que sei, a gente já fico com receio de chegar e de perguntar e aí a turma sente, claro, e depois começa a falar, eu não gosto de tal professor e assim vai indo. Aí o rendimento começa a cair, porque a gente não gosta da forma como o professor tá passando aquele conteúdo para a gente, aquele conhecimento, a gente não se sente interessado em ir atrás, então acaba prejudicando um pouco. Mas enquanto uns são assim outros já, graças a Deus, estão aceitando bem, ajudam bastante a gente, conversam, falam: calma gente, tem gente que não ainda aceitou, tem professor que ainda não aceitou, mais devagar, paciência com eles também (Entrevista 3 - estudante).

Essa postura de superioridade do professor traz como conseqüência, segundo Nuto *et al.* (2006), uma baixa auto-estima dos estudantes e a reprodução do autoritarismo com seus pacientes, depois de formados.

A questão do autoritarismo do professor na relação com os estudantes perpassa a dimensão da subjetividade e da identidade deste professor universitário, o qual, muitas vezes não tem formação pedagógica e nem vocação para tal profissão, reproduzindo de forma intuitiva ou autodidata apenas o modelo biomédico no qual foi formado. Isso pode ser explicado pela quase inexistência de uma formação específica do professor universitário, predominando, assim, na maioria das instituições de ensino superior, o desconhecimento do que seja o processo de ensino e de aprendizagem (PIMENTA; ANASTASIOU, 2002).

Mais do que se preocupar em dar aulas, no sentido de transmissão de conhecimentos, o docente deverá concentrar sua atenção em atividades de acompanhamento do estudante, sob a forma de orientação e tutoria, de coordenação e integração dos estudantes em grupos de pesquisa, praticando o ensino com a pesquisa (FORESTI, 2001).

Estou de acordo com Cunha (2000, p. 48), “não há mais lugar para a clássica percepção do professor como principal fonte de informação, depositário da verdade e das certezas, que, na frente dos alunos, esmera-se para transmitir tudo o que sabe”.

Partindo da premissa do ‘aluno como uma página em branco’ e do professor como detentor de conhecimentos e habilidades, as metodologias pedagógicas de transmissão e condicionamento estimulam a passividade e acentuam a competitividade entre os estudantes,

sendo a responsável direta pela falta de articulação e mobilizados presentes não somente entre os estudantes, mas também entre os profissionais de saúde formados nesta base pedagógica (BORDENAVE; PEREIRA, 2008; WIERZCHON, 2002).

Manter essa forma de pensar e agir é decretar a falência de um currículo integrado.

4.3 O CAMINHAR DO PROCESSO E SEUS AVANÇOS

Quando se fala em avaliar o momento atual, diferenças marcantes aparecem entre os próprios estudantes e os professores do curso de Odontologia. Para os estudantes dos três primeiros semestres do novo currículo, ouvidos até o início de agosto, quando outro semestre estava apenas começando, o processo estava progredindo e melhorias foram sentidas.

“Acho que este semestre foi já bem melhor do que o anterior, e que melhoramos com base nos erros do semestre passado. Espero que esse processo continue e que cada vez o curso chegue mais perto da perfeição” (Fórum de Discussão Virtual - estudante 8).

“[...] muitos professores estão de parabéns, pela dedicação a esse novo método de ensino. Neste semestre a organização já foi bem melhor!” (Fórum de Discussão Virtual - estudante 29).

[...] agora, conversando com o pessoal das fases anteriores a gente vê que está bem mais organizado. Eles (os professores) dão toda matéria e sabe que precisa disso, disso; está tudo organizado. Na nossa fase foi, tipo, não sabiam o que iam dar nas provas, se isso valia a pena, se não valia; coisas assim (Entrevista 1 - estudante).

No entanto, quando ouvi os estudantes após o início do segundo semestre de 2008, um interessante fenômeno passou a ser observado.

A avaliação dos estudantes do primeiro semestre, que começaram o curso em agosto e foram ouvidos no final do semestre, é que os professores estão descontraídos.

Eles estão pedindo uma coisa para a gente que falta neles, como por exemplo motivação e integração. A gente já ouviu falar que em uma reunião que foi feita e só um professor apareceu. Como vai haver integração com apenas um professor? (Entrevista 9 - estudante).

Já os estudantes do último semestre do curso modular em andamento (4º semestre), o qual já apresenta menos atividades teóricas exclusivas e mais atividades práticas, ainda em pré-clínica, com o treinamento em manequins (bonecos articulados), percebem uma modificação no comportamento dos módulos, voltando a fragmentar os conteúdos e com pouca integração, como pode ser verificado nos seguintes relatos:

Acho que agora o processo de reforma deu uma parada. Com a introdução das atividades mais práticas o processo deu uma estagnada. Acho que eles já viram como funciona, estão tentando melhorar o pessoal que está entrando, mas agora com a gente está mais calmo, mais tranquilo assim. Espero que não continue assim, gostaria que eles continuassem realmente trabalhando, principalmente com a gente, que é a primeira turma né? Eu estou sentindo que está querendo voltar para o sistema antigo porque até o semestre passado a gente ainda estava tentando integrar, mas agora que a gente está em pré-clínica está muito separado, não está tendo assim aquela coisa. Porque até o semestre passado dava para ver que estava integrado, que a gente tinha uma matéria tanto em várias disciplinas do mesmo módulo, como do outro módulo também tinha alguma coisa a ver. Só que esse semestre, eu pelo menos, não estou conseguindo encontrar a integração. Eu ainda não vi né? E a parte prática acho que deixa um pouco de lado um pouco isso, mas vamos esperar, quem sabe? Eu espero que neste semestre realmente haja a participação dos professores no seminário integrativo (Entrevista 3 - estudante).

No começo, como nós éramos a primeira turma, teve a dificuldade de se adaptar ao módulo tanto os alunos quanto os professores. Agora tudo está sendo melhorado. Os alunos que vão entrando vão pegando o módulo melhorado. No caso do semestre passado, seria mais teoria que a gente teve. Este semestre a gente agora tá indo bastante para as clínicas, então nós estamos tendo mais as práticas, no caso, não está tendo aquela mesma relação. A gente tá tendo uma disciplina a gente via lá na clínica para fazer aquela determinada disciplina. Então, não está tendo a mesma integração (Entrevista 4 - estudante).

Como alertou Foresti (2001, p. 14),

mais do que pensar em mudança de currículo, será necessário mudar a lógica que preside a organização dos currículos, baseada na transmissão do conhecimento, em que o passado – no sentido do saber acumulado – tem mais importância do que o presente e o futuro.

Assim, pensando nas palavras de Foresti, creio que essa questão da falta de integração no currículo, percebida agora também pelos estudantes, possa ser justificada por dois motivos. Primeiro, os professores quando chegam às atividades práticas não estão conseguindo fazer a integração entre os conteúdos dos módulos, por falta de capacitação ou mesmo de

conhecimento de metodologias de ensino-aprendizagem que possam dar conta dessa integração. Aqui, posso voltar à questão do perfil de formação do professor que está atuando no curso de Odontologia. Segundo Rozendo *et al.* (1999), é um professor que se caracteriza como especialista no seu campo do conhecimento e este é inclusive o critério para sua seleção e contratação; porém, não necessariamente é um professor que domina a área educacional e pedagógica.

O Coordenador do curso, fala sobre essa questão:

A gente tinha que ter uma formação melhor. A gente não teve uma capacitação. E quem é que está se integrando hoje? Vai se integrar como? A gente não sente a integralidade. O dentista só sabe lidar com clínica e não sabe o teórico, não sabe se integrar. [...] A maior dificuldade que tem é a integração dos professores (Entrevista 13 - Coordenador do curso de Odontologia).

Segundo e de solução muito mais complexa é o momento que o processo de reforma curricular do curso de Odontologia está vivendo. Sem uma remuneração adequada para reuniões intra-modulares para planejar e acompanhar os módulos, e tendo um vínculo de horas-aula que não sofreu modificações em função dos módulos, os professores mostram sinais de desmotivação e de pouca aderência ao currículo modular posto. Claramente, suas falas refletem esses sentimentos em relação ao andamento do processo de reforma curricular.

Desestímulo:

Hoje em dia o professor vem aqui desestimulado porque diminuiu a carga-horária dele e ele não foi capacitado para isso. Meus sentimentos em relação ao currículo novo são os melhores possíveis, mas eu me vejo com um grão de areia em um mar de lama, no bom sentido. Do jeito que o currículo está indo, ele não vai dar certo. Do jeito que ele tá indo, vai ficar mais cômodo para o professor, que teve sua carga-horária reduzida tem seu consultório. Mas, na verdade, teria que fazer é uma capacitação docente e deveria ser “obrigatória” para se criar um perfil de professor. E dentro desse perfil ele vai ter que se encaixar dentro dos próprios módulos (Entrevista 11 - Chefe de Departamento).

“O meu sentimento maior é de que esse currículo para nós, trouxe mais trabalho e a gente não é remunerado para isso. Esse é um fator bem desestimulador” (Entrevista 8 – professora do curso de Odontologia).

Desânimo:

O pessoal desanimou, a gente fazia reunião, semanais, semanais, rigorosamente, o primeiro ano foi ótimo, muito bom, só que desanimou porque a gente não tem apoio. O sentimento hoje é tristeza porque foi feito com muito boa intenção, ficou muito bom o projeto [...] Mas a tristeza é essa. Claro que a gente esbarra nessas coisas, que a gente é hora-atividade, mas assim, é o compromisso, o comprometimento (Entrevista 7 - professora do curso de Odontologia).

Solidão:

Realmente, eu me sinto órfã, porque o processo de reforma foi no papel. Hoje é assim, amanhã é assado. E usando as mesmas pessoas, os mesmos instrumentos, para um processo diferente. Não houve nivelamento e as pessoas novas que vem sendo inseridas no processo na medida em que ele vai caminhando, não estão sendo preparadas para isso. Houve uma capacitação no início para todo mundo, mas e o que estão chegando agora? Então é um absurdo, mas nós ainda temos professores falando em nota. Tudo bem, não que eu não goste de nota, acho ótimo a nota. A nota é muito mais objetiva e clara do que um conceito subjetivo, mas, se o sistema é para ser conceitual, então vamos conceituar. Mas ainda tem professor usando tabelinha para converter. E usando velhos métodos e velhos discursos. Então é assim, você se bate de frente com muitas realidades. [...] eu não sei muito bem o que pensar ainda. Eu já estive bem mais segura, antes, de que não funcionava, depois passei por alguns períodos em que achei que tinha salvação e retorno ao ponto de partida achando que não sei se vai dar certo (Entrevista 1 - professora do curso de Odontologia).

Apreensão:

Eu estou apreensiva, muito apreensiva. Vamos ver com a capacitação se vamos conseguir trabalhar de forma mais contínua. Acho que nós podemos trabalhar com educação permanente. Nós não fizemos isso. Não houve uma pré-disposição de fato. Os professores. Se fala muito do curso de Medicina que está sempre em capacitação, mas a Odontologia também deveria estar em capacitação, a Enfermagem onde também houve essa mudança na estrutura, também tinha que estar em capacitação permanente. São alguns cuidados que nós (do colegiado de Odonto) não tivemos (embora estivesse planejado, mas não se via uma pré-disposição de muitos. O argumento era ao não pagamento adicional das horas das capacitações, e constata-se a pouca participação dos docentes nas reuniões e que são sempre os mesmos que participam). Temos que assumir isso como uma responsabilidade para poder garantir que o próximo semestre seja diferente e que a gente consiga um cronograma de capacitações, que se convencionou caracterizar de educação permanente e todos possam e consigam trabalhar (Entrevista 4 - professora do curso de Odontologia).

Desorientação/desencontro:

Eu me sinto totalmente perdida. [...] A gente começou o semestre sem saber como ele ia acabar. Bate uma insegurança e assim fica tudo atrapalhado, você não tem definição das atividades – não que não tivesse um cronograma; não é questão de

cronograma – mas de saber como vai andar as coisas, qual e o resultado desse processo lá na frente e essa indecisão, deixa a gente meio angustiada. Está muito difícil, muito complicado, está desorganizado, ninguém sabe, não que você tenha respostas prontas, mas pelo menos um caminho, de onde encontrar isso. [...] o sentimento é ruim, não vai para frente não, porque, apesar de você ver em alguns alunos esse destaque por estarem mais interessados, por serem mais participativos, só que isso, assim, é uma minoria que acaba se destacando dessa forma. Fica uma grande parte indo junto com essa minoria, levando, mas você não faz a qualidade (Entrevista 5 - professora do curso de Odontologia).

Angústia:

Eu tenho uma esperança, mas é muito angustiante. Acho que é uma angústia enorme porque, na verdade, como não foi construído pelo colegiado, como não é construído pelo professor que aplica, ele não sabe o que aplicar. Não foi ele que escolheu aquilo. Alguém escolheu para ele fazer algo e essa pessoa que escolheu não está dentro do curso. Então acho que é a angústia principal. Mas eu tenho esperança. E é o começo, na verdade (Entrevista 3 - professora do curso de Odontologia).

Desespero e decepção:

Desespero. Na realidade sinto um pouco de decepção com o que está acontecendo. A gente conseguiu o que queríamos, turmas grandes, as turmas não estavam assim tão desmotivadas [...] É um faz de conta. Hoje a sensação que eu tenho é que está se afundando e quem tem colete pula, quem não tem se agarra no outro e assim vai (Entrevista 6 – professora do curso de Odontologia).

Além disso, as dúvidas e a falta de uma organização prévia/planejamento, ainda continuam, mesmo depois de dois anos de implementação. Em conversa com uma professora do curso, no final do segundo semestre de 2008 (mês de novembro), essa situação fica bem caracterizada: “*Eu já entrei no meio do semestre e ainda tenho várias dúvidas a respeito da estrutura curricular*” (Entrevista 2 - professora do curso de Odontologia).

4.4 A VIVÊNCIA DO CURRÍCULO INTEGRADO: UM PROCESSO CONTÍNUO DE APRENDIZAGEM E SUPERAÇÃO

“O currículo é uma coisa que estamos construindo. É uma construção que precisa ser coletiva. Esse é o grande desafio. As coisas ainda estão muito incipientes” (Entrevista 8 –

professora do curso de Odontologia).

De modo geral, o senso comum educacional percebe o currículo como um documento em que se expressa e se organiza a formação, como se fosse um artefato burocrático pré-escrito, esquecendo de levar em conta que o currículo se dinamiza na prática educativa (MACEDO, 2007).

Desse modo, contextualizando o currículo modular a partir de sua execução prática, equipe diretiva, professores e estudantes se posicionam sobre o caminhar do processo.

Equipe diretiva e professores falam sobre: - A dificuldade pela falta de mobilização/comprometimento/participação do colegiado diante do currículo integrado.

[...] nem é uma questão do currículo. Nós temos, talvez, dificuldades de mostrar como é que se integra dentro dos módulos. Como é que se faz essa participação dentro dos diversos módulos que estão sendo propostos. Isto é um problema que seria resolvido se tivesse participação. Nós temos dificuldades, sim, maiores, porque o nosso colegiado não está ainda totalmente agrupado e motivado para fazer essas alterações e fazer a coisa funcionar como tem que ser (Entrevista 12 - Pró-Reitor de Ensino).

É um desafio [...] Falta aprender muita coisa para estar trabalhando nesse currículo. Acho que é a prática que vai dar também um pouco de interação para a gente conseguir trabalhar. Porque uma coisa é a reestruturação no projeto, é a teoria, mas até você conseguir colocar em prática (Entrevista 6 – professora do curso de Odontologia).

[...] a nossa estrutura (do curso de Odontologia) é muito interessante, a proposta é muito interessante, eu trabalhei nesse semestre, e precisa ter uma grande sintonia entre o grupo de professores dos Módulos. [...] A gente vê muita dificuldade, inclusive foi citado isso na nossa reunião (do colegiado do curso), uma das articuladoras dos outros Módulos, comentando a dificuldade que teve de conseguir resposta dos professores até por e-mail. É todo um processo de construção conjunta que nos não temos o hábito de fazer. Nós não estamos habituados a trabalhar em conjunto e disponibilizar tempo, no mesmo dia e no mesmo horário. Essas são algumas dificuldade que a gente encontra em função da nova proposta e que temos que tentar superar. [...] não vai ser de uma hora para a outra que a gente vai superar esses anos todos de uma formação que a gente conhece e sabe qual é. Pressupõe que alunos, professores e que a própria instituição tentem superar; que todos tentem superar suas limitações (Entrevista 4 - professora do curso de Odontologia).

Eu acho que esse processo foi muito interessante, na Odonto ele foi muito interessante, porque ele aproximou pessoas inimagináveis. Eu conheci algumas pessoas fantásticas que, se eu tivesse conhecido antes, talvez as coisas tivessem sido diferentes. Eu achei muito bom trabalhar, construir alguma coisa e separar o joio do trigo. A única preocupação é que sobrou muito mais joio do que trigo. E que no

final das contas não deu para plantar nada (Entrevista 1 - professora do curso de Odontologia).

A dificuldade pela existência de dois currículos: o tradicional e o modular.

Acho que a parte teórica do currículo está bem embasada, mas ele ainda é pouco prático porque acho que ele é muito recente, na verdade. E agora é que os professores estão tendo um envolvimento maior. E eu acho que o que mais dificulta a implantação dele, é ter o currículo antigo em vigor. Então, aí o professor tá dando aula de uma forma e aí ele quer implantar ali da mesma forma e ele não sabe como modificar, diferente de quando abre um curso novo (Entrevista 3 – professora do curso de Odontologia).

A dificuldade de organização intra-modular pela não participação de todos os professores.

Eu estou sentindo algumas dificuldades, principalmente, em relação à participação dos outros professores. O que eu vejo de ponto negativo é a participação dos professores. Por exemplo, no nosso módulo são nove professores e nem todos participam dos encontros. Como articuladora, eu tive dificuldade de marcar as reuniões, mandar e-mail, muitos não respondem, não vieram às reuniões (Entrevista 9 - professora do curso de Odontologia).

Por fim, destaco a fundamental co-participação dos estudantes no processo de construção do currículo integrado, constituindo o “processo coletivo de reflexões críticas” (ARAÚJO; ZILBOVICIUS, 2008, p. 280).

Os alunos, a faculdade, os professores que estão participando, aprendendo junto com os alunos, têm a crescer cada vez mais, porque não depende só da faculdade, só dos professores do curso; depende também dos alunos. E esse currículo, não que ele obriga, mas ele incentiva o aluno a estudar mais, a se dedicar mais e a estar mais presente dentro da faculdade (Entrevista 1 - estudante).

De acordo com o pensamento de Anastasiou (2005, p. 52), os currículos globalizantes, integrados, como é o da UNIPLAC, “têm como centro os alunos e suas necessidades educacionais”. Assim, o currículo centra-se no princípio de que o aluno deva construir o conhecimento utilizando uma abordagem relacional do conteúdo.

4.5 O CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNIPLAC: O QUE VEMOS PARA O FUTURO?

O cenário nacional para o ensino superior no Brasil, desde 2002, com a aprovação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em Odontologia, sinaliza para uma mudança paradigmática na formação de um profissional crítico, capaz de aprender a aprender, de trabalhar em equipe, e de levar em conta a realidade social (CARVALHO, 2001).

“Seja nos seus aspectos filosóficos e teóricos, seja pela sua direcionalidade operacional, consubstancia uma vontade de mudança para o ensino superior no Brasil e para a odontologia, em particular”, relata Moysés (2003, p. 92).

Ademais, uma nova sociedade se apresenta. Uma nova sociedade da aprendizagem requer que a educação fomente nos alunos a gestão do conhecimento para poder enfrentar os desafios e as atividades que os esperam (POZO, 2006). No caso específico da Odontologia do Brasil, há que ressaltar que com o aumento significativo do número de faculdades, ficou proporcionalmente maior o número de cirurgiões-dentistas jovens; “eles constituem uma geração formada e direcionada à necessidade do constante aprimoramento científico, mostrando-se geralmente ávidos por novos conhecimentos e tecnologias de ponta” (GARRAFA; MOYSÉS, 1996, p. 8).

Assim, com essas perspectivas, não há mais espaço para retrocessos históricos. O currículo modular, na UNIPLAC, já é uma realidade para pelo menos quatro turmas do curso de Odontologia. Como afirmou o Pró-Reitor de Ensino:

[...] nós temos que vencer as dificuldades, porque é uma coisa que deve ser feita. Você tem que estar adequado dentro das diretrizes e acabou. Não é uma questão de poder ou não fazer. Algumas coisas são difíceis de implementar na prática, mas acho que vamos ter bons resultados. [...] Nós temos é que insistir e bastante (Entrevista 12 - Pró-Reitor de Ensino).

Ainda que o curso e a Universidade, como um todo, estejam passando por momentos de muitas tensões (e isso inclui uma grave crise financeira na instituição, acarretando, entre outros efeitos, atraso no pagamento de salários de funcionários e professores), o sentimento dos professores em relação ao ‘o que fazer’, expressam a necessidade de uma retomada responsável na condução do processo de reforma curricular. Estamos aprendendo que são necessárias muitas estratégias para sensibilizar e mobilizar todos os que precisam se envolver na efetivação da mudança.

Professores se manifestam em relação ao futuro.

A necessidade de capacitações:

Acho a proposta muito boa, mas a gente tem que ter uma capacitação efetiva antes de começar o próximo semestre. Como os professores também não participam, a culpa é de todo mundo, não vamos culpar um só.[...] Eu sei que desanima, é que eu dependo de ti, que depende dela e que depende dele e quando quebra essa corrente desanima você, que desanima eu, que desanima todo mundo. Mas tem professor que nem sabe o que é módulo (Entrevista 11 - Chefe de Departamento e professor do curso de Odontologia).

[...] acho que nós, os professores, temos que passar por uma capacitação bem maior, desde o planejamento, desde o que é avaliação, até no sentido da motivação, porque o curso, pelo que a gente vê dos colegas, dos professores, é que está todo mundo desmotivado para trabalhar com esse novo método; ninguém se entende; cada um tem seus próprios compromissos e não tira tempo para o curso e isso está ficando deficiente. Tem que passar por uma capacitação e não é, também, uma capacitação só teórica; é alguma coisa prática. Capacitação teórica a gente teve em vários momentos e não resolveu muito. Agora é levantar os problemas, o que está acontecendo com o curso, ver como foi - avaliar - como foram esses semestre, que já se passaram um ano e meio do curso com essa metodologia e em cima dos problemas, ver os caminhos que podem ser trilhados agora para frente (Entrevista 5 - professora do curso de Odontologia).

A necessidade de capacitações e de melhores condições de trabalho:

O mercado mudou, as coisas evoluíram. Hoje, a inserção do cirurgião-dentista na sociedade não é mais só dentro do consultório particular. Há uma atuação importante e cada vez maior no serviço público, na pesquisa, na área do ensino, na área do ensino, ou seja, ampliou muito nos últimos anos o campo de trabalho do cirurgião-dentista e os currículos não estavam ainda atualizados. Eu vejo essa mudança de uma maneira bem positiva. Mas o que precisa é capacitação para os professores e também criar condições dentro da própria instituição para que isso seja realmente aplicável na prática (Entrevista 8 - professora do curso de Odontologia).

A necessidade de retomada do processo:

O que está faltando agora é assumir esse grande problema de como conduzir os Módulos de forma que eles consigam realmente dar conta da proposta de trabalho, modular e não disciplinar, trabalhando com diversos professores, tentando fazer provas integradas, tentando trabalhar seminários integrados e que a gente vê um

grande esforço da parte de alguns e, ao mesmo tempo a gente vê muitas dificuldades da parte de outros, que eu diria que são muitos em disponibilizar um tempo para justamente sentar e trabalhar essas questões específicas dos seus Módulos, que não estão dando conta da proposta (Entrevista 4 - professora do curso de Odontologia).

Se a gente conseguir sair desse buraco que as instituições particulares entraram, a defasagem imensa de alunos e se tivermos o material humano na mão e tempo disponível para isso e bem pago, claro, a gente consegue. Eu acho que é um bom plano, uma boa proposta de formação. Eu acho que pode dar certo. Eu espero que dê certo ainda. Esse é o meu trabalho. Senão tudo que a gente fez até agora foi em vão. Mas eu tenho as minhas ressalvas. O problema que eu vejo é que nós temos cada vez mais quantidade de material, de tecnologia, de avaliação, disso e daquilo e cada vez menos qualidade de material humano para lapidarmos (Entrevista 1 - professora do curso de Odontologia).

A necessidade de comprometimento do colegiado:

[...] nós como professores temos que querer realmente trabalhar nesta proposta que implica em muito trabalho, implica em abrir mão de algumas horas que seriam dedicadas a outras coisas e trabalhar com seus professores, seus colegas dos Módulos para poder dar conta do que nós criamos, que é algo muito bom, mas que está exigindo muito de nós e alguns não tinham essa dimensão, porque ainda trabalhavam a idéia da compartimentalização, entendiam que poderiam trabalhar conteúdos com professores e não da forma como a proposta foi pensada. Isso mostra que vamos ter que superar muitas dificuldades individuais e do grupo e do colegiado para poder dar conta já neste semestre agora, na entrada do semestre (Entrevista 4 - professora do curso de Odontologia).

Eu temo porque está chegando as clínicas [...] A gente não experimentou ainda as clínicas. Nós estamos ainda em todo aquele embasamento, mais dentro do biopsicosocial, nós não chegamos ainda lá na clínica, que também não pode perder essa dimensão. Eu não estou enxergando o comprometimento do professor e não vem me dizer que é porque não recebe [...] Eu acho assim, se as pessoas mostrarem serviço, a coisa anda. Vamos trabalhar pelo nosso curso, pela Universidade. Não é só chegar no teu momento, agora eu quero a minha disciplina e é o que tá acontecendo. Então é ridículo. É falta de comprometimento mesmo (Entrevista 7 - professora do curso de Odontologia).

Recorro aqui, às reflexões de Contreras (1999), quando afirmou que o professor tem que recuperar o sentido que o trabalho tem para ele próprio. E isso só será possível à medida que o professor for chamado ao exercício de sua autonomia intelectual, à medida que tiver espaço para pensar o seu ensino (CUNHA, 2000).

Nesse momento, porém, a sensação de dúvida é muito presente. Concordo com o depoimento de uma professora do curso, quando diz que:

A perspectiva futura é totalmente duvidosa. O que a gente pode esperar do curso não depende só da gente. Depende da instituição de maneira geral, de como a UNIPLAC está se posicionando em relação à reestruturação curricular, depende dos alunos, que eles continuem a lutar pelo curso que eles escolheram na UNIPLAC e também dos professores. Mas é bem incerta (Entrevista 6 – professora do curso de Odontologia).

Os estudantes, mais uma vez, fazem uma projeção positiva em relação ao futuro do curso.

Acho que têm boas perspectivas para o futuro. Uma que o preço é um pouco menor do que das outras faculdades e também pelo comentário dos alunos; a gente já tem práticas antes, é bem mais focado dentro da Odontologia do que em outras faculdades. Conversando com um amigo que faz faculdade em outro lugar dá para notar que desperta interesse, tipo assim, na minha faculdade não aconteceu isso ainda (Entrevista 1 - estudante).

A partir do momento que todos os professores realmente aceitarem a estrutura de módulo, estiverem bem adaptados a como funciona o currículo, essa nova integração, vai ser cada vez mais proveitoso. Para as pessoas que estão entrando, que estão chegando, não vão descobrir a odonto só na quinta, sexta fase. Já vão saber o que é a odonto desde o começo. Acho que futuro vai ser bom. Vai ser bem proveitoso se continuar, assim, nesse caminho (Entrevista 3 - estudante).

A parte final da fala desse estudante me chama muito a atenção pelo caráter tecnicista que a Odontologia ainda apresenta durante a graduação. A idéia de que a profissão seja sinônimo de procedimento clínico ainda é muito forte. A importância da entrada precoce nas Clínicas da Universidade impressiona, diria mesmo que ‘encanta’ o estudante já no início de sua formação, deixando-os ‘empoderados’ pelo conhecimento adquirido (mesmo que seja só uma teoria inicial, uma observação exploratória, ainda não permitida para eles sua realização propriamente dita). Destaco o seguinte relato, ilustrando essa característica:

Já no começo do curso [...] a gente sentiu diferença. Nós estávamos vendo um aumento de coroa na segunda fase. Tinha gente que estava quase se formando e nunca tinha nem visto o que é que era. Então acho que isso vai dar uma melhor preparação para os profissionais (Entrevista 4 - estudante).

O estudante, nessa perspectiva, direciona-me para uma questão fundamental e que considero que mereça uma reflexão. Atualmente, muitas instituições de ensino superior têm se preocupado em integrar os currículos, sem alterar, no entanto a lógica dos mesmos (ANASTASIOU, 2005). É preciso considerar que o processo de reforma curricular do curso de Odontologia da UNIPLAC não foi e não está sendo uma construção fácil. E não tem que ser mesmo. Tem que tensionar, afinal, tudo é processo. O embate tem que acontecer. Assim, muitas dificuldades e discordâncias marcaram e marcam esse momento. Tais discordâncias não podem ser vistas como problemas, mas sim, como aspectos positivos do pensamento curricular. Em determinadas situações conjunturais, nós de maior densidade tornam-se mais visíveis ou ativos. A questão é: estamos preparados – instituição, professores, estudantes, coordenador – para uma nova abordagem curricular, defendida por Domingues (1986), comprometida com o pensar, ler, fazer e sentir o currículo modular?

Em carta endereçada aos profissionais do curso de Odontologia, a respeito de capacitação do colegiado (tão solicitada por todos os professores do curso), ocorrida, em um primeiro encontro, em 18 de outubro de 2008, o seguinte relato aparece: *“Constatamos que poucos professores deram a devida importância ao evento, mesmo após muitas mudanças nas datas para procurar atender a todos”*.

Nessa ocasião, apenas nove professores se fizeram presentes. A primeira coisa que penso, diante disso, é na frase do estudante do primeiro período: *“Eles estão pedindo uma coisa para a gente que falta neles, como, por exemplo, motivação e integração”* (Entrevista 9 - estudante).

É esse o raciocínio. Precisamos criar uma base comum de diálogo e discussão. Assim, se o docente sentir-se comprometido, ética e profissionalmente, poderá envolver-se em processos de mudança, com toda a probabilidade de ser bem-sucedido (TOLEDO, 2006).

E assim, também a questão específica da formação pedagógica do professor vai se constituindo pela forma organizada de trabalho. É interessante o depoimento de uma professora sobre o assunto: *“eu acredito que a visão pedagógica vai se constituindo não tanto pela visão teórica, mas sim a partir dos encontros, do planejamento, do instrumento de avaliação, da discussão entre os professores, no momento em que estão todos juntos”* (Entrevista 10 – professora do curso de Odontologia).

Entendendo o currículo como uma programação norteadora da formação acadêmica e diante da situação apresentada, sugiro que o currículo modular que já está implantado desde 2007 e já conta com quatro turmas em andamento, seja repensado em sua construção histórica. Concordo com Rossi e Giacomini (2004, p. 18), quando afirmaram que “é tempo de

currículos críticos, radicais, emancipatórios, progressistas e cidadãos”. Mas precisamos nos preparar, nos adequar e reconstruir continuamente esse currículo, a partir da experiência cotidiana da instituição, de seus professores e, de modo especial, de seus estudantes.

Segundo Feuerwerker (2000), para que as pessoas se coloquem em movimento, dispostas a construir práticas alternativas, é necessário que elas se sintam ‘desconfortáveis’ em sua situação presente.

Rios (2002, p. 25), fala da ausência de condições efetivas para a realização dos propósitos que são anunciados: “convivemos, na realidade, com altos índices de reprovação e evasão, com baixos salários, com insegurança nas escolas, com uma formação inicial e continuada ainda precária, na quase totalidade do Brasil”.

Não se pode discordar do que está afirmado. Por outro lado, considerando a complexidade da situação, é fundamental que os processos de mudança sejam conduzidos organizadamente, o que torna necessário a existência de uma equipe condutora e o compromisso do professor na colaboração para que se avance na perspectiva da construção de uma prática educativa de boa qualidade, criadora de possibilidades de intervenção crítica. É necessário o desenvolvimento de estratégias e de ações planejadas para o currículo ganhar força.

É tempo de ação articulada dos que pretendem a mudança e isso passa pela equipe diretiva da instituição, seus professores e estudantes.

Essa mudança não tinha como não ocorrer. Ela tinha que acontecer [...] Acho que o caminho é o do comprometimento, de capacitações e de passar esse início. Acho que passando essa fase inicial, todo mundo vai ver que não é esse monstro e que você consegue se adaptar. Eu acho que muita gente não vai se adaptar, e vai acabar escolhendo não estar aqui (Entrevista 3 - professora do curso de Odontologia).

Diante disso, algumas reflexões iniciais precisam ser novamente cogitadas. Os nexos que foram estabelecidos e propostos na reestruturação curricular da UNIPLAC superam a fragmentação disciplinar e propõem a articulação dos conteúdos curriculares a partir de projetos, pesquisa, resolução de problemas, aplicação prática de conceitos aprendidos, entre outras atividades, sem desconsiderar a especificidade do conhecimento na área e as características da profissão no mundo do trabalho. Tal abordagem, no entanto, deve conter atividades significativas, de forma que possibilite ao aluno construir o que Anastasiou (2005, p. 52) chamou de “no pensamento e pelo pensamento, as relações essenciais pretendidas no currículo, apropriando-se delas”. Estará garantido, assim, que as capacidades, motivações e interesses dos estudantes sejam mobilizados e direcionados para a superação da simples

informação, possibilitando o processo significativo e inteligente dela.

Formar cidadãos para uma sociedade aberta e democrática [...] e, mais ainda, formá-los para abrir e democratizar a sociedade requer dotá-los de capacidades de aprendizagem, de modos de pensamento que lhes permitam utilizar estrategicamente a informação que recebem, para que possam converter essa informação – que flui de maneira caótica em muitos espaços sociais – em conhecimento verdadeiro, em um saber ordenado. Vivemos em uma sociedade da informação que só se converte em uma verdadeira sociedade do conhecimento para alguns, aqueles que puderam ter acesso às capacidades que permitem desentranhar e ordenar essa informação POZO, 2004, p. 1).

Independente da organização curricular escolhida – seja disciplinar, seja modular – penso, assim como Foresti (2001) que, ao lado do projeto pedagógico de um curso, é preciso contar com a ação concreta de seus docentes para que, afinal, o projeto se materialize e o desenvolvimento curricular aconteça.

Como profissionais da Educação, os professores não podem continuar a ser meros executantes ou receptáculos das inovações pedagógicas produzidas por outros. Sua emancipação, seu desenvolvimento profissional têm que passar por ajustes nas condições de trabalho em si, respaldadas pelo compromisso da equipe diretiva da instituição em que atuam e pela formação de grupos permanentes de trabalho, que irão colaborar na definição e no desenvolvimento de currículos dinâmicos, propostos, ensinados e aprendidos, que garantam excelentes padrões de qualidade na formação de profissionais com perfil adequado às necessidades sociais do Brasil. Assim, os docentes poderão tornar-se profissionais mais conscientes de seus conhecimentos, ações, fortalezas e fragilidades e, conforme compreende Fernandes (2006), também intelectuais, investigadores de suas próprias práticas. É preciso, sim, saber sobre a aprendizagem, sobre o currículo, sobre pedagogia e didática, sobre os conceitos estruturantes das disciplinas que ensinam e sobre uma variedade de alternativas sobre avaliação para que os estudantes possam aprender mais. Só assim poderá haver a aproximação entre as relações da investigação, formação e práticas.

Como afirmou Gonçalves (2005, p. 1):

Considero fundamental dialogar com os docentes, pois muitas vezes as propostas para a Educação Superior, fazem abordagens sobre o professor sem que esse seja ouvido. Propõem-se reformas, seja em nível nacional, ou mesmo nas IES, e os seus principais atores - professores e alunos - não são chamados a participarem. Uma instituição é o resultado do que os seus integrantes pensam e agem. É no aspecto humano e no que ele representa que está a grande diferença.

Argumento, aqui, sobre a necessidade de uma gestão mais partilhada e coletiva na Universidade, de uma mudança de comportamento que implicará no universo universitário da instituição como um todo, conduzindo à reanálise de estratégias e metas do currículo integrado e de uma discussão acerca de como a aprendizagem deve ser avaliada no curso de Odontologia da UNIPLAC.

Acredito que o contexto ainda esteja favorável às mudanças. Mas precisamos agir de modo organizado para potencializar as possibilidades que se apresentam, neutralizar resistências e orientar o processo da maneira mais favorável possível. Só mesmo uma atitude crítica pode ajudar a olhar a situação de maneira mais abrangente e isso passa também pela sensibilização e mobilização de todos os que precisam se envolver na efetivação da mudança.

Para reafirmar essas idéias, julgo importante citar Cunha (2006, p. 17):

Os processos de emancipação são estimuladores de intervenções compromissadas com as rupturas que atuam no sentido de mudança. Não são medidos pelo tamanho e abrangência, mas sim pela profundidade e significado que têm para os sujeitos envolvidos. São difíceis de dimensionar objetivamente, pois atuam nos espaços de subjetividade e necessitam um tempo de maturação para poder produzir efeitos, que podem ser múltiplos e heterogêneos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Começo a reflexão final com a certeza de que não há um único responsável, que seja ‘culpado’ ou ‘inocente’, dentro desse processo de reforma curricular. Da mesma forma que não há uma única verdade, uma conclusão definitiva, que esgote o assunto ou uma organização curricular que seja determinante de ‘sucesso’ ou de ‘fracasso’. Muitos problemas ainda precisam ser resolvidos e a fala sensata, nesse momento, parece estar vindo dos estudantes. Assim como todos os professores que se manifestaram, eu também vivencio esse processo e estou impregnada por seus efeitos.

Entendo que seja preciso compreender que mudanças curriculares acontecem em processo. Ou seja, precisam de algum tempo para que os resultados esperados apareçam e consigam transformar o cenário educacional em que se encontram por meio da adaptação de seus integrantes. Como muito bem enfatizou uma professora do curso: “*As coisas estão caminhando, mas claro, como todo o processo tem que ser melhorado*” (Entrevista 10 - professora do curso de Odontologia).

A visão das dificuldades aqui apresentadas e discutidas em relação a um currículo modular para o curso de Odontologia, baseado nas Diretrizes Curriculares Nacionais, em uma instituição comunitária do Sul do Brasil, desde o seu processo de implantação, aponta para a necessidade de repensar todo o processo, reconstruindo continuamente esse currículo. É necessário tratar, especificamente, da questão da mudança do conteúdo e das práticas.

Retomando as Questões Norteadoras deste estudo, pude constatar que:

- a) o processo de elaboração da nova estrutura curricular foi longo e passou por momentos de muitas dificuldades. Foram muitas reuniões e oficinas, até que aconteceu uma desmotivação do colegiado. Assim, uma das maiores limitações para o avanço da proposta foi a dificuldade em manter a união entre os professores do colegiado da Odontologia;
- b) a dificuldade de entendimento sobre o novo quando da implantação do processo de reforma curricular, da mesma forma como aconteceu com os professores, também foi observada pelos estudantes e esteve caracterizada, de modo especial, nos estudantes da primeira turma do sistema modular;
- c) nos estudantes que começaram o curso em 2007, quando o currículo modular foi implantado, o sentimento de “perdas” pelo fato de serem a primeira turma, ainda é bem marcante nas falas desses estudantes, o que pode indicar falta de planejamento

- e organização no currículo;
- d) em um primeiro momento, o currículo modular gerou muitas dúvidas, mas o método proposto foi bem recebido e avaliado pelos estudantes nos diferentes semestres do curso, trazendo, pela perspectiva deles, ganhos em sua formação;
- e) houve a comparação entre o método tradicional de currículo (grade curricular disciplinar) e o método proposto (currículo integrado modular). Os estudantes ressaltaram a efetividade do currículo integrado proposto, quando comparado com o currículo tradicional;
- f) os nós de maior densidade do processo de mudança curricular no curso de Odontologia da UNIPLAC incluíram:
- a falta de integralidade e organização dentro dos módulos e entre os módulos;
 - o desconhecimento por parte dos professores do colegiado do curso de Odontologia da proposta curricular baseada nas novas diretrizes curriculares nacionais;
 - o fato dos professores do curso não terem uma identidade única, exercendo outras atividades profissionais, na maior parte do tempo;
 - a falta de comunicação entre os professores e percebida pelos estudantes;
 - a forma de contratação dos professores na instituição, que são contratados por hora-aula, não recebendo remuneração para planejar as atividades do semestre;
 - a dificuldade dos professores em adaptar o processo de avaliação dos estudantes dentro de uma abordagem qualitativa, tendo ainda muita ênfase no domínio cognitivo;
 - o despreparo do coordenador do curso, que tem dificuldades para resolver os problemas que se apresentam e, por fim,
 - a falta de capacitações para o colegiado do curso de Odontologia (antes e após a implantação do novo currículo), que tem problemas de adaptação e entendimento sobre a proposta de currículo integrado;
- g) embora os estudantes percebessem que o processo de reforma curricular estava progredindo, apresentando melhoras em relação ao período inicial, a avaliação do momento atual feita pelos estudantes mostrou desencontro entre os professores dos módulos e uma tendência de volta à fragmentação dos conteúdos, com pouca integração;
- h) os professores, por sua vez, mostram sinais de desmotivação e de pouca aderência ao currículo modular posto, uma vez que não possuem uma remuneração adequada

para o planejamento e acompanhamento dos módulos. O vínculo com a instituição ainda é de contratação por hora-aula, o qual não sofreu modificações em função do currículo modular;

- i) ainda que o curso e a Universidade, como um todo, estejam passando por momentos de muitas tensões, o sentimento dos professores em relação ao ‘o que fazer’, expressam a necessidade de uma retomada responsável na condução do processo de reforma curricular;
- j) a sensação de dúvida e insegurança em relação ao futuro está muito presente.

É crescente, portanto, a necessidade de enxergar a realidade além dos limites disciplinares, evitando a utilização de velhas práticas com nova denominação.

Se muito vale o que já foi feito, mais valerá o que será feito e precisa ser feito a partir de agora. Por fim, permito-me, ainda, colocar estas duas fotografias da UNIPLAC, Lages - SC.



Figura 5 - Vista aérea da UNIPLAC - Lages/SC

Fonte: Disponível em: <<http://www.uniplac.net>> Acesso em: 12 dez. 2008.



Figura 6 - Foto da UNIPLAC - Lages/SC

Fonte: Disponível em: <<http://www.uniplac.net>> Acesso em: 12 dez. 2008.

REFERÊNCIAS

ABREU, M. C.; MASETTO, M. T. **O professor universitário em aula: prática e princípios teóricos**. 11. ed. São Paulo: MG Ed. Associados, 1997.

ALVES-MAZZOTTI, A. J. O Debate Contemporâneo Sobre os Paradigmas. In: ALVES-MAZZOTTI, A. J.; GEWANDSZNAJDER, F. **O Método nas Ciências Naturais e Sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa**. 4. reimpr. 2. ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004. p. 129-146a.

_____. O Planejamento de Pesquisas Qualitativas. In: ALVES-MAZZOTTI, A. J.; GEWANDSZNAJDER, F. **O Método nas Ciências Naturais e Sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa**. 4. reimpr. 2. ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004. p. 147-178b.

ANASTASIOU, L. G. C. **Metodologia do ensino superior: da prática docente a uma possível teoria pedagógica**. Curitiba: IBPEX, 1998.

_____. Da visão de ciência à organização curricular. In: ANASTASIOU, L. G. C.; ALVES, L. P. **Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula**. 5.ed. Joinville: UNIVILLE, 2005. p. 40-63.

ANDRÉ, M. E. D. A. Estudo de Caso: seu potencial na educação. **Cadernos de Pesquisa**. São Paulo, n. 49, p. 51-54, maio 1984.

APPLE, M. W. **Ideologia e Currículo**. São Paulo: Brasiliense, 1982.

_____. A política do conhecimento oficial: faz sentido a idéia de um currículo nacional? In: MOREIRA, A. F.; SILVA, T. T. **Currículo, Cultura e Sociedade**. São Paulo: Cortez, 1994, p. 59-91.

ARAÚJO, M. E. Palavras e silêncio na educação superior em Odontologia. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1, p. 179-182, 2006.

ARAÚJO, M. E.; ZILBOVICIUS, C. A formação para o trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS). In: MOYSÉS, S. T.; KRIGER, L.; MOYSÉS, S. J. (coordenadores). **Saúde bucal das famílias – Trabalhando com evidências**. São Paulo: Artes Médicas, 2008. p. 277-290.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO ODONTOLÓGICO. Estágios supervisionados. Reunião Paralela da ABENO, 2003. Disponível em: <<http://www.abeno.org.br>>. Acesso em: 20 nov. 2006.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA - ABO. Um novo perfil marca a profissão. **Jornal ABO Nacional**, v. 14, n. 79, p. 5-A. 2002.

AUDY, J. L. N. Interdisciplinaridade e complexidade na construção do conhecimento: o desafio da integração ensino-pesquisa. In: ENGERS, M. E. A.; MOROSINI, M. C. (Org.). **Pedagogia universitária**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2007. p. 31-37.

AYERS, C. S.; ABRAMS, R. A.; McCUNIFF, M. D.; GOLDSTEIN, B. R. A comparison of private and public dental students' perceptions of extramural programming. **Journal Dental Education**, v. 67, n. 4, p. 412-417, 2003.

BATISTA, N. et al. O enfoque problematizador na formação de profissionais da saúde. São Paulo, **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 2, p. 231-237, 2005.

BECKER, H. S. **Métodos de pesquisa em ciências sociais**. São Paulo: Hucitec, 1997. Tradução de Marco Estevão e Renato Aguiar.

BEHRENS, M. A. A formação pedagógica e os desafios do mundo moderno. In: MASETTO, M. T. (Org.). **Docência na universidade**. 8.ed. Campinas: Papirus, 2006. p. 57-68.

_____. **O paradigma emergente e a prática pedagógica**. Curitiba: Champagnat, 2000.

BELTH, M. **The process of thinking**. Nueva York: David McKay Company, 1977.

BERTICELLI, I. Currículo: tendências e filosofia. In: COSTA, M. V. **O currículo nos limites do contemporâneo**. Rio de Janeiro: DP&A, 1999, p. 159-176.

BLEICHER, L. **Saúde para todos já!** 2.ed. Fortaleza: Expressão Gráfica, 2004. p. 93.

BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 29. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

BOTAZZO, C. Saúde bucal e cidadania: transitando entre a teoria e a prática. In: PEREIRA, A. C. e Cols. **Odontologia em Saúde Coletiva: planejando ações e promovendo saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2003. p. 17-27.

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. Brasília: Documento 1970; 120: 191-7.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 23 dez. 1996. Disponível em: <<http://www.mec.gov.br/legis/default.shtm/pdf/LDB.pdf>>. Acesso em: 19 mar. 2006.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Conselho Nacional de Educação. Orientação para as diretrizes curriculares dos cursos de graduação. **Parecer nº 776/97**, aprovado e, 3 de dezembro de 1997. Disponível em: <<http://www.portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/pareceres/ces0776.pdf>>. Acesso em: 3 de maio de 2007.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES 3/2002**, de 19 de fevereiro de 2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Diário Oficial da União, Brasília, 04 de março de 2002. Seção 1, p. 10.

BRITTEN, N. et al. Qualitative Research Methods in General Practice and Primary Care. **Fam Pract**, v. 12, n. 1, p. 104-114, 1995.

CAMPOS, M. A. P. **A Docência e a Investigação Científica**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1962. 216p.

CARVALHO, A. C. P. **Odontologia** - Avaliação dos cursos de graduação e conceitos obtidos no Exame Nacional de Cursos de 1998. Série Documentos de Trabalho, 01/99. NUPES, São Paulo: Universidade de São Paulo, 1999.

_____. **Educação e Saúde em Odontologia** - Ensino da Prática e Prática do Ensino. São Paulo: Santos, 1995.

_____. **Ensino de odontologia em tempos da L. D. B.** Canoas: ULBRA, 2001.

_____. Planejamento do curso de graduação de Odontologia. **Revista da ABENO**, v. 4, n. 1, p. 7-13, 2004. Disponível em: <http://www.abeno.org.br/revista/arquivos/pdf/2004/007_013_carv.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2007.

CARVALHO, A. C. P. Ensino de especialização: redirecionamento acadêmico. **Revista da ABENO**, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 125-129, jul./dez. 2005.

CARVALHO, A. C. P. Ensino de Odontologia no Brasil. In: PERRI DE CARVALHO; KRIGER, L. **Educação Odontológica**. São Paulo: Artes Médicas, 2006. p. 5-15a.

_____. Planejamento do curso de graduação de Odontologia. In: PERRI DE CARVALHO; KRIGER, L. **Educação Odontológica**. São Paulo: Artes Médicas, 2006. p. 51-64b.

CHAGAS, E. R. C. et al. A Prática Educativa: uma perspectiva viva. **Educação**, Porto Alegre, ano XXVII, v. 54, n. 3, p. 569-595, set./dez. 2004.

CHIARATTO, A. R. A. **A utilização da metodologia PBL na odontologia**: descortinando novas possibilidades ao processo ensinoaprendizagem. 2002. Tese (Doutorado) - Faculdade de Odontologia, UNESP, Araçatuba, 2002.

COELHO, I. M. apud RIOS, T. A. **Compreender e ensinar**: por uma docência da melhor qualidade. 3.ed. São Paulo: Cortez, 2002. p. 5.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE (CNS), 2007. Brasília. **Discurso do presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva, na cerimônia de abertura da 13ª Conferência Nacional de Saúde – Edição 2007**. Brasília, 2007. Disponível em: <www.info.planalto.gov.br/download/discursos/pr425-2@.doc>. Acesso em 20 de nov. 2008.

CONRADO, C. A.; GOMES, G. S.; ROBAZZA, C. R. O projeto pedagógico: estruturação e desenvolvimento curriculares - o currículo multidisciplinar integrado. In: TERADA, R. S. S.; NAKAMA, L. **A implantação das diretrizes curriculares nacionais de odontologia**: a experiência de Maringá. São Paulo: Hucitec; Londrina: Rede Unida; Brasília: ABENO, 2004.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Faculdades de Odontologia existentes no Brasil, 2008**. Disponível em: <http://www.cfo.org.br/download/pdf/quadro_estatico_faculdades.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2008.

CONTRERAS, J. **A autonomia intelectual**: as vozes públicas do professorado. Conferência proferida na Faculdade de Educação da UFPel, Pelotas, 8 jul. 1999.

CORTESÃO, L. **Ser professor**: um ofício em risco de extinção? Porto, Portugal: Afrontamento, 2000.

CUNHA, M. I. **O bom professor e sua prática**. Campinas: Papirus, 1989.

CUNHA, M. I. Ensino como mediação da formação do professor universitário. In: MOROSINI, M. C. (Org.). **Professor do ensino superior: identidade, docência e formação**. Brasília: INEP, 2000. p. 45-51.

_____. Diferentes Olhares Sobre as Práticas Pedagógicas no Ensino Superior: a docência e sua formação. **Educação**, Porto Alegre, ano XXVII, v. 54, n. 3, p. 525-536, set./dez. 2004.

_____. (Org.). **Pedagogia Universitária: energias emancipatórias em tempo neoliberais**. Araraquara, São Paulo: Junqueira & Martin, 2006. p. 13-30.

_____. **O Professor Universitário na transição de paradigmas**. 2.ed. Araraquara: Junqueira & Martin, 2005.

CYRINO, E. G.; TORALLES-PEREIRA, M. L. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizagem por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 780-88, maio/jun. 2004.

DEMO, P. Conhecimento e aprendizagem - a atualidade de Paulo Freire. São Paulo, **Revista da ABENO**, n. 1, p. 20-37, 2007.

DEPAOLA, D. P.; SLAVKIN, H. C. Reforming Dental Health Professions Education: A White Paper. **Journal of Dental Education**, v. 68, n. 11, p. 11390-1148, 2004.

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

DOMINGUES, J. L. Interesses humanos e paradigmas curriculares. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, Brasília, v. 67, n. 156, p. 351-366, maio/ago. 1986.

DRUCKER, P. **Sociedade pós-capitalista**. 4.ed. São Paulo: Pioneira, 1993.

EINSTEIN, A., 1879-1955 apud FISCHER, B. T. D. Prática docente na universidade: uma questão menor? In: MORAES, V. R. P. (Org.). **Melhoria do ensino e capacitação docente**. Porto Alegre: Universidade/UFRGS, 1996. p. 53.

EINSTEIN, A., 1879-1955 apud DIAS, A. A. **Saúde Bucal Coletiva: Metodologia de Trabalho e Práticas**. São Paulo: Santos, 2006. p. v.

FAGUNDES, N. C.; FRÓES BURNHAM, T. Transdisciplinaridade, multirreferencialidade e currículo. **Revista FACED**, n. 5, p. 39-55, 2001.

FAGUNDES, N. C.; FRÓES BURNHAM, T. Discutindo a relação entre espaço e aprendizagem na formação de profissionais de saúde. **Interface** - Comunicação, Saúde, Educação, v. 9, n. 16, p. 105-114, set. 2004/fev. 2005.

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

FERNANDES NETO, A. J.; COSTA NETO, O. C. Currículo Odontológico Face Às Diretrizes Curriculares Nacionais. In: PERRI DE CARVALHO; KRIGER, L. **Educação Odontológica**. São Paulo: Artes Médicas, 2006. p. 75-86.

FERNANDES, C. M. B. Formação do professor universitário tarefa de quem? In: MASETTO, M. T. (Org.). **Docência na universidade**. 8.ed. Campinas: Papirus, 2006. p. 95-112.

FERNANDES, D. Avaliação, aprendizagens e currículo: para uma articulação entre investigação, formação e práticas. In: BARBOSA, R. L. L. (Org.). **Formação de Educadores**. São Paulo: UNESP, 2006. p. 15-36.

FERNÁNDEZ, J. T. O Docente Inovador. In: DE LA TORRE, S.; BARRIOS, O. **Curso de Formação para Educadores**. São Paulo: Madras, 2002.

FEUERWERKER, L. C. M. A construção de sujeitos no processo de mudança da formação dos profissionais de saúde. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 22, p. 18-24, dez. 2000.

_____. Educação dos profissionais de Saúde hoje - problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde. São Paulo, **Revista da ABENO**, v. 3, n. 1, p. 24-27, 2003.

_____; ALMEIDA, M. Diretrizes Curriculares e projetos pedagógicos: é tempo de ação! São Paulo, **Revista da ABENO**, v. 4, n. 1, p. 14- 16, 2004.

FISCHER, B. T. D. Prática docente na universidade: uma questão menor? In: MORAES, V. R. P. (Org.). **Melhoria do ensino e capacitação docente**. Porto Alegre: Universidade/UFRGS, 1996.

FORESTI, M. C. P. P. Ação docente e desenvolvimento curricular: aproximações ao tema. São Paulo, **Revista da ABENO**, n. 1, p. 13-16, 2001.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 15. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2000.

_____. **Pedagogia do oprimido**. 43.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2006.

GARCIA, R. L.; MOREIRA, A. F. B. **Currículo na contemporaneidade**: incertezas e desafios. São Paulo: Cortez, 2003.

GARRAFA, V.; MOYSÉS, S. J. Odontologia Brasileira: tecnicamente elogiável, cientificamente discutível e socialmente caótica. **Divulgação em Saúde para Debate**, v. 13, p. 06-17, jul. 1996.

GATTI, B. A formação dos docentes: o confronto necessário professor x academia. **Cadernos de Pesquisa**. São Paulo, n. 81, p. 70-74, 1992.

GIL, A. C. **Metodologia do ensino superior**. São Paulo: Atlas, 1994.

GODOY, A. S. **Didática para o ensino superior**. São Paulo: Iglu, 1988.

GÓMEZ, A. I. P. A função e formação do professor/a no ensino para a compreensão: diferentes perspectivas. In: SACRISTAN, J. G.; GÓMEZ, A. I. P. **Compreender e transformar o ensino**. Porto Alegre: Artmed, 1998, p. 353-372.

GONÇALVES, M. G. C. S. M. A Docência na Educação Superior: Saberes e Identidades. Grupo de Trabalho Didática. **28ª ANPED**, 2005.

GOOD, C. **Dictionary of Education**. Nueva York: MacGraw-Hill, 1973.

GRUNDY, S. **Curricula**: product or praxis? London: The Falmer Press, 1987.

HUERTAS, J. A.; MONTERO, I.; TAPIA, J. A. Principios para la intervención motivacional en el aula. In: HUERTAS, J. A. **Motivación**: querer aprender. 2.ed. Buenos Aires: Aique Grupo Editor, 2006. p. 235-272.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Pesquisa nacional por amostra de domicílio** - 1998. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 5 jul. 2007.

ISAIA, S. M. A. Professor do Ensino Superior: tramas na tessitura. In: MOROSINI, M. C. et al. **Enciclopédia de Pedagogia Universitária**. Porto Alegre: FAPERGS/RIES, 2003. p. 241-252.

ISAIA, S. M. A. Aprendizagem Docente como Articuladora da Formação e do Desenvolvimento Profissional dos Professores da Educação Superior. In: ENGERS, M. E. A.; MOROSINI, M. C.(org.). **Pedagogia universitária**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2007. p. 153-165.

JOHNSON, M. Definitions and models in curriculum theory. In: GIROUX, H. A.; PENNA, A.; PINAR, W. **Curriculum & Introduction**. Berkeley: MacCutcham. Pub. Co., 1967. p. 69-86.

KEMMIS, S. **El curriculum: más allá de lá teoría de la reproducción**. Madrid: Morata, 1998.

KRIGER, L.; MOYSÉS, S. J.; MOYSÉS, S. T. Humanização e Formação Profissional. **Cadernos da ABOPREV**, Rio de Janeiro, n. 1, maio 2005, 8 p.

LAGE-MARQUES, J. L. Tempo de Mudanças. **Revista da ABENO**, v. 3, n. 1, p. 3, 2003. Disponível em: <http://www.abeno.org.br/revista/arquivos_pdf/2003/editorial.pdf>. Acesso em: 4 out. 2006.

LAWRENCE, A. Welcome to evidence-based dentistry. **Evidence-based dentistry**. London, v. 1, n. 1, p. 2-3, nov. 1998.

LEMOS, C. L. S. A implantação das Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Odontologia no Brasil: algumas reflexões. **Revista da ABENO**, v. 5, n. 1, p. 80-5, 2005. Disponível em: <http://www.abeno.org.br/revista/arquivos_pdf/2005/Abeno_5-1.pdf>. Acesso em: 4 out. 2006.

LUCARELLI, E. **El asesor pedagógico en la universidad**. De la teoría pedagógica a la práctica en la formación. Buenos Aires: Piados, 2000. p. 23.

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

LUQUE, M. S.; PEÇANHA, U. F. Poder e aprendizagem: uma breve análise das relações entre aluno e professor. In: BELLO, J. L. P. **Pedagogia em foco**. Rio de Janeiro, 1998. Disponível em: <<http://www.pedagogiaemfoco.pro.br/filos04.htm>>. Acesso em: 2 dez. 2006.

MACEDO, R. S. **Currículo: campo, conceito e pesquisa**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

MARCELO, C. **Formación del profesorado para el cambio educativo**. Barcelona: EUB, 1999.

MARQUES, M. O. **A formação do professor da educação**. Ijuí: UNIJUÍ, 2000.

MARTINS, J.; BICUDO, M. A. V. **A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos**. São Paulo: Moraes/Educ., 1989.

MARULLI, K. B. B. Fatores que interferem no processo ensino-aprendizagem, segundo a opinião de alunos do curso de Medicina Veterinária da Universidade de Marília - UNIMAR. **Unimar Ciências**, v. 5, n. 1, p. 68-75, 1996.

MARSIGLIA, R. M. G. Perspectivas para o ensino das Ciências Sociais na graduação odontológica. In: BOTAZZO, C.; FREITAS, S. F. T. **Ciências Sociais e Saúde Bucal - questões e perspectivas**. São Paulo: UNESP, 1998.

MARX, K.; ENGELS, F. Manifesto do Partido Comunista, 1948. In: PARTIDO COMUNISTA DO BRASIL. **Manifesto do Partido Comunista**. Disponível em: <http://vermelho.org.br/img/obras/manifesto_comunista.asp>. Acesso em: 24 nov. 2008.

MASETTO, M. T. Ensino-aprendizagem no 3º grau. In: D'ANTOLA, A. (Org.). **A prática docente na universidade**. São Paulo: EPU, 1992, p. 19-26.

MASETTO, M. T. Discutindo processo ensino-aprendizagem no ensino superior. In: MARCONDES, E.; GONÇALVES, E. L. **Educação Médica**. São Paulo: SAVIER, 1998. p. 11-19.

_____. Professor universitário: um profissional da educação na atividade docente. In: MASETTO, M. T. (Org.). **Docência na universidade**. 8.ed. Campinas: Papirus, 2006. p. 9-26.

MASETTO, M. T.; PRADO, A. S. Processo de avaliação da aprendizagem nos cursos de Odontologia. **Revista da ABENO**, v. 4, n. 1, p. 48-56, 2004.

MAYS, N.; POPE, C. Qualitative Research: Observational Methods in Health Care Settings. **BMJ**, v. 311, n. 6998, p. 182-184, 1995, 1995.

MELO, M. M. **As Diretrizes Curriculares Nacionais e os cursos paranaenses de odontologia**: processo de construção e perspectiva de implementação. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2004. 148 f.

MENDES, E. V. La producción de conocimiento para la pratica odontologica da America Latina. México. UDUAL, 1980. In: MARCOS, B. **Pontos de Epidemiologia**. Belo Horizonte: ABOMG, 1984. Parte II: A concepção dialética da saúde: A prática médica e sua evolução, p. 79-110.

MENDES, R. F.; MOURA, M. S.; PRADO JÚNIOR, R. R.; et al. Contribuição do Estágio Supervisionado da UFPI para formação humanística, social e integrada. **Revista da ABENO**, v. 6, n. 1, p. 61-5, 2006. Disponível em: <http://www.abeno.org.br/revista/arquivos_pdf/2006/Abeno_6-1.pdf>. Acesso em: 18 out. 2006.

MENEZES, J. D. V. **Um século de ensino odontológico**. Fortaleza, Imprensa Universitária da Universidade Federal do Ceará, 1985.

MIGUEL, L. C.; REIBNITZ JUNIOR, C.; PRADO, M. L. Pesquisa quantitativa: um outro caminho para a produção do conhecimento em odontologia. **Revista da ABENO**, n. 1, p. 130-134, 2007.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 10.ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 196**. Brasília, Brasil, 1996.

MORAES, R; GALIAZZI, M. C. **Análise Textual Discursiva**. Ijuí: Unijuí, 2007.

_____. Uma tempestade de luz: a compreensão possibilitada pela análise textual discursiva. In: MORAES, R; GALIAZZI, M. C. **Análise Textual Discursiva**. Ijuí: Unijuí, 2007a.

MORAES, R; GALIAZZI, M. C. Mergulhos Discursivos: análise textual discursiva entendida como processo integrado de aprender, comunicar e interferir em discursos. In: MORAES, R; GALIAZZI, M. C. **Análise Textual Discursiva**. Ijuí: Unijuí, 2007b.

MOREIRA, A. F. B. Escola, Currículo e Construção do Conhecimento: Novas Reflexões. **Cadernos Pedagógicos**, Porto Alegre, n. 5, Seminário de Verão SMED, 1995.

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

_____; _____. CARVALHO, A. C. P.; et al. **Implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais em Odontologia**. Maringá: Dental Press, ABENO, OPAS, MS, 2007.

MORITA, M. C.; HADDAD, A. E. Interfaces da área da Educação e da Saúde na perspectiva da formação e do trabalho das equipes de Saúde da Família. In: MOYSÉS, S. T.; KRIGER, L.; MOYSÉS, S. J. (coordenadores). **Saúde bucal das famílias – Trabalhando com evidências**. São Paulo: Artes Médicas, 2008. p. 268-276.

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

_____. O professor do ensino superior na sociedade contemporânea. In: ENRICONE, D. A. **Docência na educação superior: sete olhares**. Porto Alegre: Evangraf, 2006. p. 85-100.

MOYSÉS, S. T. et al. Humanizando a educação em Odontologia. São Paulo, **Revista da ABENO**, v. 3, n. 1, p. 58-64, 2003.

MOYSÉS, S. J. A humanização da educação em odontologia. **Pró-Posições**, v. 14, n. 1, p. 87-106, jan./abr. 2003.

_____. Políticas de saúde e formação de recursos humanos em Odontologia. **Revista da ABENO**, v. 4, n. 1, p. 30-37, 2004. Disponível em: <http://www.abeno.org.br/revista/arquivos.pdf/2004/030_037moys.pdf>. Acesso em: 4 out. 2006.

_____. Saúde Bucal. In: GIOVANELLA, L. (Org.). **Políticas e Sistemas de Saúde**. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2008.

NARVAI, P. C. **Odontologia e saúde bucal coletiva**. São Paulo: Hucitec, 1994.

NARVAI, P. C. Recursos Humanos para Promoção da Saúde Bucal: um olhar no início do século XXI. In: KRIGER, L. (Coord.). **ABOPREV: Promoção de Saúde Bucal**. 3.ed. São Paulo: Artes Médicas, 2003. p. 475-484.

_____. Saúde bucal coletiva: caminhos da odontologia sanitária à bucalidade. São Paulo, **Rev. Saúde Pública**, v. 40, n. esp., p. 141-147, 2006.

_____; FRAZÃO, P. **Saúde bucal no Brasil: muito além do céu da boca**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 17-138.

NICOLESCU, B.; PINEAU, G.; MATURANA, H.; RANDOM, M. TAYLOR, P. **Educação e Transdisciplinaridade**. Brasília: Edições UNESCO, 2000.

NÓVOA, A. Universidade e formação docente. Entrevista. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v. 4, n. 7, p. 129-137, ago. 2000.

NUNES, C. M. F. Saberes docentes e formação de professores: um breve panorama da pesquisa brasileira. **Educação & Sociedade**, ano XXII, n. 74, p. 27-42, abr. 2001.

NUTO, S. A. S. et al. O processo ensino-aprendizagem e suas conseqüências na relação professor-aluno-paciente. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1, p. 89-96, 2006.

PACHECO, J. A. **Currículo: teoria e práxis**. 2.ed. Portugal: Porto, 2001.

PADILHA, P. R. **Currículo intertranscultural: novos itinerários para a educação**. São Paulo: Cortez; Instituto Paulo Freire, 2004.

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

PAULETO, A. R. C.; PEREIRA, M. L. T.; CYRINO, E. G. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. Rio de Janeiro, **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 1, p. 121-130, 2004.

PÉRET, A. C. A.; LIMA, M. L. R. A pesquisa e a formação do professor de Odontologia nas políticas internacionais e nacionais de educação. São Paulo, **Revista da ABENO**, v. 1, n. 1, p. 65-69, 2003.

PHENIX, P. **Realms of meaning**. Nueva York: MacGraw-Hill, 1964.

PIMENTA, S. G.; ANASTASIOU, L. G. C. **Docência no ensino superior**. São Paulo: Cortez, 2002.

PINTO, E. B. Estado atual do ensino odontológico no Brasil. **Boletim da Associação Brasileira de Ensino Odontológico**, v. 9, n. 1, p. 25-31, 1978.

PINTO, V. G. **A questão epidemiológica e a capacidade de resposta dos serviços de saúde bucal no Brasil**. Tese (Doutorado) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1992.

_____. **Saúde Bucal Coletiva**. 4.ed. São Paulo: Santos, 2000.

POZO, J. I. **A sociedade da aprendizagem e o desafio de converter informação em conhecimento**. 4 p. 2004. Disponível em <www.diretoriobarretos.pro.br/patio_online2.htm> Acesso em 20 nov. 2008.

_____. La nueva cultura del aprendizaje en la sociedad del conocimiento. In: POZO, J. I. **Nuevas formas de pensar la enseñanza y la aprendizaje**: las concepciones de profesores y alumnos. Barcelona: GRAO, 2006. p. 29-50.

RALDI, D. P. et al. O papel do professor no contexto educacional sob o ponto de vista dos alunos. **Revista da ABENO**, v. 3, n. 1, p. 15-23, 2003. Disponível em: <http://www.abeno.org.br/revista/arquivos_pdf/2003/rald.pdf>. Acesso em: 4 out. 2006.

RIOS, T. A. **Compreender e ensinar**: por uma docência da melhor qualidade. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2002. p. 5-62.

RODRIGUES, M. M.; REIS, S. M. A. S. **O ensino superior e a formação de recursos humanos em áreas da saúde**: os desafios e tendências atuais da integração e da interdisciplinaridade. 25^a Reunião Anual da ANPED. Caxambu, MG, 2002. 17 p. Disponível em: <<http://www.anped.org.br/reunioes/25/excedentes25/mariluciarodriguesmarit11.rtf>> Acesso em: 31 ago. 2006.

RONCA, A. C.; ESCOBAR, U. F. **Técnicas pedagógicas**: domesticação ou desafio à participação? 3.ed. Petrópolis: Vozes, 1984.

ROSA, S. S. **Brincar, conhecer, ensinar**. São Paulo: Cortez, 1998. p. 103.

ROSSI, E; GIACOMINI, C. H. O currículo e a integralidade da formação. In: ROSSI, E. (Org.). **Ensino e saúde: práticas multidisciplinares**. Curitiba: Editora Maio, 2004. p. 12-28.

ROZENDO, C. A. et al. Uma análise das práticas docentes de professores universitários da área da saúde. **Rev. latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, p. 15-23, abr. 1999.

SACRISTÁN, J. G. Aproximação ao Conceito de Currículo. In: SACRISTÁN, J. G. **O currículo: uma reflexão sobre a prática**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2000. p. 13-53.

SALDANHA, L. E. (Org.) **Planejamento e organização do ensino: um manual programado para o treinamento do professor universitário**. 6.ed. Porto Alegre: Globo, 1985.

SANCHEZ, H. F.; DRUMOND, M. M.; VILAÇA, E. L. Adequação de recursos humanos ao PSF: percepção de formandos de dois modelos de formação acadêmica em odontologia. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, n.2, p. 523-531, 2008.

SANTOS, S. C. O processo de ensino-aprendizagem e a relação professor aluno: aplicação dos “sete princípios para a boa prática na educação de ensino superior”. **Caderno de Pesquisas em Administração**, v. 8, n. 1, p. 69-82, jan./mar. 2001.

SANTOS, L. L. C. P. Ensino como produção cultural: novas perspectivas para o currículo e a formação de professores. In: LEITE, D.; MOROSINI, M. (Orgs.). **Universidade Futurante**. 2.ed. Campinas: Papirus, 2002. p. 125-134.

SANTOS, B. S. **Um discurso sobre as ciências**. 3.ed. São Paulo: Cortez, 2005.

SCHWAB, J. Um enfoque práctico como lenguaje para el curriculum. In: GIMENO, J.; PEREZ, A. (Comp.). **La enseñanza: su teoría y su práctica**. Madrid: Akal, 1983.

SECCO, L. G.; PEREIRA, M. L. T. Formadores em odontologia: profissionalização docente e desafios político-estruturais. Rio de Janeiro, **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 1, p. 113-120, 2004.

SIEGEL, W. P. Reflexiones acerca de la evaluación del currículo. **Boletín de Educación**, Santiago de Chile, v. 14, p. 6-26, 1973.

SILVA, T. T. **Documentos de Identidade: uma introdução às teorias do currículo**. 3. ed. Belo Horizonte/Porto Alegre: Autêntica/Artes Médicas, 1999.

SMITH, P.; CONNOLLY, K. **The ecology of preschool behavior**. Cambridge: Cambridge University Press, 1980.

STAKE, R. E. Pesquisa qualitativa/naturalista - problemas epistemológicos. **Educação e Seleção**, n. 7, p. 19-27, jan./jun. 1983.

STENHOUSE, L. **Investigación y desarrollo del currículum**. Madrid: Morata, 1984.

_____. El legado del movimiento curricular. In: GALTON, M.; MOON, B. **Cambiar la escuela, cambiar al currículum**. Barcelona: Martinez Roca, 1986.

SUSIN, C.; RÖSIN, C. K. **Praticando Odontologia Baseada em Evidências**. Canoas: ULBRA, 1999. 176 p.

TABA, H. **Elaboración del currículo**. Buenos Aires: Troquel, 1974.

TARDIF, M. Saberes profissionais dos professores e conhecimentos universitários. **Revista Brasileira de Educação**, n. 13, p. 5-23, jan./fev./mar./abr. 2000.

TARDIF, M. **Saberes Docentes e Formação Profissional**. Petrópolis – RJ: Vozes, 2002, p. 196.

TOLEDO, O. A. A docência nos cursos de odontologia. In: CARVALHO, A. C. P.; KRIGER, L. (Org.). **Educação Odontológica**. São Paulo: Artes Médicas, 2006. p. 211-216.

TEBYRIÇÁ (1928) apud BOTAZZO, C. **Da arte dentária**. São Paulo: Hucitec, Fapesp, 2000. p. 110.

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

TULL, D. S.; HAWKINS, D. I. **Marketing Research, Meaning Measurement and Method**. Macmillan Publishing Co., Inc., London, 1976.

TURATO, E. R. **Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. 3.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

TYLER, R. **Principios básicos del currículo**. Buenos Aires: Troquel, 1973.

UNIPLAC. **Estrutura Curricular – Odontologia (Módulo). Ementário**. Disponível em: <http://www.uniplac.net/cursos/cursos_ementas_ver.php?id=250&l=1&id_grade=258&grade=1> Acesso em: 6 out. 2008.

UNIPLAC. **Readequação da Reestruturação Curricular do Curso de Graduação em Odontologia**. Parecer de 14 de julho de 2008.

VALE, M.; PEREIRA, D. B. I. Seminário de reforma do Ensino odontológico: sugestões apresentadas. **Revista de Farmácia e Odontologia**, v. 23, n. 197, p. 249-250, 1957.

VENTURELLI, J. **Educación médica: nuevos enfoques, metas y métodos**. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud, 1997.

WERNECK, M. A. Internato rural em saúde bucal coletiva: desafio para as faculdades. **Jornal do CROMG**, ano XIX, n. 109, p. 20, maio/jun. 2000.

WERNER, C. W. A. O estágio curricular supervisionado no processo de ensino-aprendizagem. In: PERRI DE CARVALHO; KRIGER, L. **Educação Odontológica**. São Paulo: Artes Médicas, 2006. p. 161-165.

WIERZCHON, P. M. O ensino médico está mudando? Transpondo desafios para concretizar mudanças. **RBEM**, v. 26, p.62-66, 2002.

YIN, R. K. Case Study Research - Design and Methods. **Sage Publications Inc.**, USA, 1989.

_____. **Estudo de Caso: planejamento e métodos**. Porto Alegre: Bookman, 2001.

ZABALZA, M. A. **Diseño y desarrollo curricular**. Madrid: Nancea, 1991.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Solicitação de autorização para realização da pesquisa

Instituição: Universidade do Planalto Catarinense.

Lages, 1 de novembro de 2007.

Prezado Professor Dagoberto Sabatini Fernandes
Pró-Reitor de Ensino da UNIPLAC

Analisando minha trajetória como docente do curso de Odontologia da UNIPLAC, desde 2000, optei, em 2006, por fazer minha formação em nível de doutorado na área da Educação.

Entendo que o modelo tradicional de educação superior, ainda vigente em muitas instituições de ensino superior do país, passa, hoje, por um processo de esgotamento e a necessidade de mudanças dessa formação, ainda que tenha estado na pauta das discussões há algum tempo, pouco avanço demonstrou.

Concordo Araújo (2006), ao salientar que é necessário situar o verdadeiro papel da educação superior para a formação de recursos humanos vinculados ao sistema de saúde brasileiro. Para tanto, a relação da academia com a sociedade deve ser reorientada. Ao analisar as funções básicas da universidade, verificou a seguinte situação:

o ensino que recebe a maior parte das energias e recursos nutre-se, principalmente, de conhecimentos que vêm de outros países e que têm pouca relação com os problemas de nossa sociedade; a pesquisa estuda problemas relativamente superficiais, com pouca ou nenhuma participação das comunidades, quando têm destinação social; e a extensão universitária passa como que à margem do sistema universitário e do sistema de saúde, levando à comunidade, de forma paternalista e unilateral, os resíduos das preocupações universitárias (ARAÚJO, 2006. p. 180).

Por essas razões e até pelas provocações que se colocaram para mim como professora da disciplina de Odontologia Social e Preventiva, minha intenção de pesquisa de tese tem o propósito de levar adiante a reflexão aqui iniciada, procurando entender, de maneira mais aprofundada, como está se desenvolvendo o processo de construção e implantação do currículo do curso de Odontologia da UNIPLAC, com base nas novas Diretrizes Curriculares

Nacionais. Dentro desta temática, procurarei trazer a perspectiva do acadêmico do curso de Odontologia, do professor e da equipe diretiva da universidade. O foco de minha investigação, desse modo, será o currículo do curso de Odontologia.

Este trabalho terá, como afirmei, o propósito de entender o percurso de construção e implantação da nova estrutura curricular de um curso de graduação em Odontologia e a intenção que o move é a de colaborar para que se avance, especificamente, na mudança significativa do conteúdo, das práticas e da universidade como um todo.

Diante da proposta que apresento, **solicito a permissão desta universidade** para poder realizar este trabalho de pesquisa, citando o nome da UNIPLAC, sempre que se fizer necessário. O referido projeto deverá ser qualificado perante banca examinadora na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul em março de 2008, quando, então, será submetido para aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da UNIPLAC.

Fico a inteira disposição para maiores esclarecimentos e comprometo-me a deixar cópia do projeto e apresentar os resultados para o colegiado do curso de Odontologia e também para o corpo dirigente desta instituição.

Aguardo a resposta e agradeço pela atenção.

Respeitosamente,

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi
Professora da disciplina Odontologia Social e Preventiva
ramona@uniplac.net

APÊNDICE B - Distribuição dos professores do curso de graduação em Odontologia/Módulo

Tabela 3 - Distribuição dos professores do curso de graduação em Odontologia/ Módulo segundo a titulação e gênero. UNIPLAC, Lages - Santa Catarina - Brasil, novembro 2008

Titulação	Gênero		Total n (%)
	Masculino n (%)	Feminino n (%)	
Doutorado	2 (4,8)	7 (16,7)	9 (21,5)
Mestrado	11 (26,2)	8 (19,0)	19 (45,2)
Especialização	10 (23,8)	3 (7,1)	13 (30,9)
Graduação	1 (2,4)	-- (--)	1 (2,4)
Total	24 (57,2)	18 (42,8)	42 (100,0)

Fonte: Departamento de Ciências Biológicas e da Saúde. UNIPLAC, 2008.

APÊNDICE C - Instrumento de pesquisa: roteiro para entrevista
com os estudantes do curso de Odontologia



Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUC
Programa de Pós-Graduação em Educação
Doutorado em Educação

ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM ESTUDANTES DO CURSO DE ODONTOLOGIA

Nº de identificação: _ _ _ _

Bloco 1 - Dados de Identificação

1. Data da entrevista: __ __ / __ __ / __ __ __ __
2. Data de nascimento: __ __ / __ __ / __ __ __ __
3. Sexo: (1) masculino (2) feminino
4. Módulo que está cursando: _____
5. Possui bolsa de estudos? (1) sim. Especificar: () Parcial () Total (2) não
6. Exerce alguma atividade remunerada? (1) sim. Especificar: _____ (2) não
7. Quantas horas, por semana, você pode dedicar ao estudo? _____ horas/semanais

Bloco 2 - Dados sobre o tema do estudo

8. Quando optou por este curso, no momento do vestibular, sabia sobre a proposta do currículo por módulos? (1) sim (2) não
9. Se sim, como ficou sabendo?
10. Se sim, quais eram suas expectativas iniciais sobre o curso?
11. Quando você chegou à Universidade, a nova proposta curricular foi apresentada ao grupo?
12. O que você achou das explicações?
13. O que você achou desta proposta curricular?
14. Conte como você está percebendo o processo de reforma curricular?

15. Como você se sente fazendo parte de um processo de reforma curricular? (fazer esta pergunta se a questão dos sentimentos não for mencionada na resposta acima)
16. Gostaria que você falasse agora sobre o trabalho dos professores, a forma com que os professores atuam em sala de aula e/ou nas atividades práticas.
17. Na sua opinião, quais são as grandes ênfases do curso de Odontologia desta instituição, hoje?
18. Quais suas expectativas futuras com o curso de Odontologia desta instituição? Que estratégias você sugere para melhorá-lo cada vez mais?
19. Fique à vontade para acrescentar o que julgar necessário.

APÊNDICE D - Instrumento de pesquisa: roteiro para entrevista com os professores do curso de Odontologia



Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUC
Programa de Pós-Graduação em Educação
Doutorado em Educação

ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM PROFESSORES DO CURSO DE ODONTOLOGIA

Nº de identificação: _ _ _

Bloco 1 - Dados de Identificação

1. Data da entrevista: __ __ / __ __ / __ __ __ __
2. Data de nascimento: __ __ / __ __ / __ __ __ __
3. Sexo: (1) masculino (2) feminino
4. Módulo que está ministrando aulas: _____
5. É professor (a)? (1) concursado (a) (b) substituto (a)
6. Área de formação: _____
7. Titulação: (1) Graduação (2) Especialização (3) Mestrado (4) Doutorado. Estágio de Pós-Doutorado: (1) sim, concluído (2) sim, em andamento (3) não
8. Número de horas/aula na instituição: _____ horas/semanais
9. Número de horas que dedica a instituição: _____ horas/semanais
10. Além da docência na instituição, você exerce outra atividade remunerada? (1) sim.
Especificar: _____ (2) não

Bloco 2 - Dados sobre o tema do estudo

11. Como foi construída a proposta de reforma curricular para o curso de Odontologia desta instituição?
12. Como foi sua participação nesse processo de proposta de reforma curricular?
13. Como você vê o desenvolvimento da reforma curricular desta instituição, com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais?

14. Como tem sido sua participação no desenvolvimento do processo de reforma curricular?
15. Já que falamos nas Diretrizes Nacionais, o que pensa sobre elas?
16. Mais especificamente sobre a proposta da formação por competências gerais comuns a todos os cursos da área da saúde, aprovada nas diretrizes, o que você pensa sobre isso?
17. Sente-se preparado (a) para ser docente nesse tipo de proposta curricular?
18. Quais são seus sentimentos em relação ao currículo novo?
19. Fique à vontade para acrescentar o que julgar necessário.

APÊNDICE E - Instrumento de pesquisa: roteiro para entrevista
com a equipe diretiva do curso de Odontologia



Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUC
Programa de Pós-Graduação em Educação
Doutorado em Educação

ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM EQUIPE DIRETIVA DO
CURSO DE ODONTOLOGIA

Nº de identificação: _ _ _

Bloco 1 - Dados de Identificação

1. Data da entrevista: __ __ / __ __ / __ __ __ __
2. Data de nascimento: __ __ / __ __ / __ __ __ __
3. Sexo: (1) masculino (2) feminino
4. Cargo atual na instituição: _____
5. É professor (a) do curso de Odontologia? (1) sim, currículo por grade (2) sim, currículo novo (3) sim, tanto no currículo por grade, quanto por módulo (2) não
6. Área de formação: _____
7. Titulação: (1) Graduação (2) Especialização (3) Mestrado (4) Doutorado (5) Pós-Doutorado
8. Número de horas/aula na instituição: _____ horas/semanais
9. Número de horas que dedica a instituição: _____ horas/semanais
10. Além dessa função administrativa, você exerce outra atividade remunerada fora da instituição? (1) sim. Especificar: _____ (2) não

Bloco 2 - Dados sobre o tema do estudo

11. Como foi construída a proposta de reforma curricular para o curso de Odontologia desta instituição?
12. Como foi sua participação nesse processo de proposta de reforma curricular?

13. Como você vê o desenvolvimento da reforma curricular desta instituição, com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais?
14. Como tem sido sua participação no desenvolvimento do processo de reforma curricular?
15. Já que falamos nas Diretrizes Nacionais, o que pensa sobre elas?
16. Mais especificamente sobre a proposta da formação por competências gerais comuns a todos os cursos da área da saúde, aprovada nas diretrizes, o que você pensa sobre isso?
17. Acredita que a instituição e o curso de Odontologia estão preparados para esse tipo de proposta curricular?
18. Quais são seus sentimentos em relação ao currículo novo?
19. Fique à vontade para acrescentar o que julgar necessário.

APÊNDICE F - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE**
CEP - COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES
HUMANOS

Você está sendo convidado a participar em uma pesquisa. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Se você concordar em participar basta preencher os seus dados e assinar a declaração concordando com a pesquisa. Se você tiver alguma dúvida pode esclarecê-la com a responsável pela pesquisa. Obrigado (a) pela atenção, compreensão e apoio.

Eu, _____, residente e domiciliado
_____, portador da Carteira de Identidade, RG
_____, nascido(a) em ____/____/_____, concordo de livre e espontânea
vontade em participar da pesquisa **Currículo da Graduação em Odontologia na
Universidade do Planalto Catarinense: Construção e Implantação**. Declaro que obtive
todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às
dúvidas por mim apresentadas. Estou ciente que:

1º - Foram explicadas as justificativas e os objetivos da pesquisa.

O presente trabalho tem o propósito de compreender, de maneira mais aprofundada, como está se desenvolvendo o processo de construção e implantação do currículo de um curso de Odontologia, com base nas novas Diretrizes Curriculares Nacionais, em uma instituição comunitária de ensino superior.

2º - Foram explicados os procedimentos que serão utilizados:

Entendi que se concordar em fazer parte deste estudo terei que participar de uma entrevista que será gravada, contendo perguntas fechadas e abertas.

3º - Foram descritos os benefícios que poderão ser obtidos:

O benefício esperado com a pesquisa será a intenção de colaborar para que se avance, especificamente, na mudança significativa do conteúdo, das práticas e da Universidade como um todo.

4º - Foi dada garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa. Caso você tenha novas perguntas sobre este estudo, ou se pensar que houve algum prejuízo pela sua participação nesse estudo, pode conversar com a professora Ramona F. C. Toassi (pesquisadora) no telefone 0XX 99823536, a qualquer hora ou no CEP/UNIPLAC, pelo telefone 0XX492511022.

Desse modo, acredito ter sido suficientemente informado (a) a respeito do que li ou do que leram para mim, descrevendo o estudo.

Eu discuti com a pesquisadora Ramona F. C. Toassi sobre a minha decisão de participar do estudo. Ficaram claros para mim quais os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas. A minha assinatura neste Consentimento Livre e Esclarecido dará autorização à pesquisadora responsável pelo estudo de utilizar os dados obtidos quando se fizer necessário, incluindo a divulgação dos mesmos, sempre preservando minha privacidade.

Lages, _____, _____ de 2008 (dia, mês).

Assinatura do(a) acadêmico(a) / professor(a) / integrante da equipe diretiva/representante da comunidade entrevistado(a): _____

Assinatura da pesquisadora responsável: _____

Responsável pelo projeto: Ramona Fernanda Ceriotti Toassi

Endereço para contato: Rua João de Castro, 477 apto. 21 Centro Lages/SC CEP: 88501-161



Telefone para contato: 0(xx)4999823536

E-mail: ramona@unipac.net

CEP - UNIPLAC: Av. Castelo Branco, 170 - PROPEG - Telefone para contato: (49) 3251-1022

ANEXOS

ANEXO A - Autorização da Pró-Reitoria de Ensino da UNIPLAC para realização da pesquisa

	UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE Av. Castelo Branco, 170 - CEP 88.509-900 - Lages - SC - Cx. P. 525 - Fone (0XX49) 3251-1022 Fax 3251-1051
PROENS n.º 0149/07	Lages, 14 de novembro de 2007.
A	
Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	
Professora da Disciplina Odontologia Social e Preventiva	
Prezada Professora,	
Em resposta a sua solicitação à esta Pró-reitoria de Ensino datada em 01 de novembro de 2007, que requer permissão para o uso do nome da Instituição para realização de trabalho de pesquisa junto a Universidade Pontifícia Católica do Rio Grande do Sul, comunico que somos favoráveis a solicitação.	
Atenciosamente	
	
Dagoberto Sabatini Fernandes Pró-reitor de Ensino	

ANEXO B – Ata de qualificação de proposta do projeto de tese. PUCRS, março 2008



Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

ATA DE DEFESA DE PROPOSTA DE TESE Nº 118

Aos sete (07) dias do mês de março do ano de dois mil e oito (2008), no Curso de Doutorado em Educação, da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, lavrou-se esta ata para registrar que a aluna **RAMONA FERNANDA CERIOTTI TOASSI**, filha de Olísio Toassi e Nair Ceriotti Toassi, nascida em seis (06) de agosto de mil novecentos e setenta e três (1973), em Muçum, Estado do Rio Grande do Sul, satisfaz os requisitos iniciais para apresentação e defesa de sua Proposta de Tese de Doutorado. A aluna ingressou no Curso de Doutorado mediante processo de seleção realizado no ano de dois mil e cinco (2005). Iniciou o referido Curso em março de dois mil e seis (2006). Teve aceita sua Proposta de Tese intitulada "**CURRÍCULO DA GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA NA UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE: CONSTRUÇÃO E IMPLANTAÇÃO**" sob a orientação da Doutora Nara Maria Guazzelli Bernardes e co-orientação do Doutor Claus Dieter Stobäus a que foi aprovada em sessão pública de defesa que se realizou na sala trezentos e trinta e cinco (335) do prédio 15. A Comissão Avaliadora foi constituída pelo Doutor Samuel Jorge Moysés, da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, pelo Doutor Claus Dieter Stobäus, da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, sob a Presidência da Doutora Nara Maria Guazzelli Bernardes, da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. A sessão foi aberta pelo Doutor Juan José Mouriño Mosquera, Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Educação que passou a palavra à Presidente da Comissão que, inicialmente deu à candidata as orientações sobre o processo de defesa da proposta de tese, concedendo-lhe trinta (30) minutos para exposição de seu trabalho. A seguir a candidata foi argüida pelos componentes da Comissão abrindo-se o debate em defesa da Proposta de Tese. A Presidente da Comissão encerrou a sessão pública de defesa. E, para constar, foi lavrada esta ata que será assinada pelas integrantes da Comissão Avaliadora, pela Doutoranda, e por mim, *F. C. KUBEL*, Secretária que a redigi.

[Handwritten signatures]
Nara Bernardes
Ramona F. B. Toassi

PUCRS

Campus Central
Av. Itália, 6681 - P. 15 - sala 318 - CEP 90619-900
Porto Alegre - RS - Brasil
Fone: (51) 3320-3620 - Fax (51) 3320 - 3635
E-mail: educacao-pp@pucrs.br
www.pucrs.br/faced/pos

ANEXO C – Estrutura curricular e ementário do curso de Odontologia/Modular da UNIPLAC

UNIPLAC - Universidade do Planalto Catarinense		Page 1 of 1			
		UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE Av. Castelo Branco, 170 -CEP 88.509-900 - Lages - SC - Cx. P. 525 - Fone (49) 251-1022 Fax 251-1051			
Home > Cursos > Graduação					
Odontologia (Módulo)					
Como ingressar		Horários	Ementas	Links Interessantes	Provas Finais
Apresentação		Corpo Docente	Estrutura Curricular	Infra-estrutura	Planos de Ensino
HABILITAÇÃO					
Cirurgião - Dentista					
TITULAÇÃO					
Grade 1 : Cirurgião - Dentista					
REGIME DE MATRÍCULA					
Semestral					
TURNO DE FUNCIONAMENTO					
Matutino, Vespertino, Noturno					
TIPO DE AVALIAÇÃO					
Conceito (A, B, C, D, E)					
DURAÇÃO DO CURSO					
Grade 1 : 9 semestres					
Nº MÍNIMO DE CRÉDITOS					
12					
TIPO DE COBRANÇA					
Crédito					
VALOR DO CRÉDITO PARA CALOUROS					
R\$ 52,79					
NÚMERO DE VAGAS					
35					
E-MAIL					
odonto@uniplac.net					
COORDENAÇÃO					
Professor Esp Ata Mohamad Neto					



UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE

Av. Castelo Branco, 170 - CEP 88.509-900 - Lages - SC - Cx. P. 525 - Fone (49) 251-1022 Fax 251-1051

[Home](#) » [Cursos](#) » [Graduacao](#)

Odontologia (Módulo)

[Como ingressar](#) [Horários](#) [Ementas](#) [Links Interessantes](#) [Provas Finais](#)
[Apresentação](#) [Corpo Docente](#) [Estrutura Curricular](#) [Infra-estrutura](#) [Planos de Ensino](#)

ESTRUTURA CURRICULAR

Odontologia (Módulo) E.C. [1]

1º semestre

	COD	Módulo	Carga Horária	Cred.	Pre-Requisitos
1	9330	01-Ciências Morfofisiológicas	240	16	
2	9331	02-Saúde Coletiva	60	4	
3	9332	03-Metodologia de Atividades Acadêmicas	15	1	
4	9333	04-Seminário Integrativo	15	1	

2º semestre

	COD	Módulo	Carga Horária	Cred.	Pre-Requisitos
5	9337	05-Ciências Morfofisiológicas	195	13	
6	9338	06-Ciências Patológicas	135	9	
7	9339	07-Saúde Coletiva	75	5	
8	9340	08-Metodologia de Atividades Acadêmicas	15	1	
9	9341	09-Seminário Integrativo	15	1	

3º semestre

	COD	Módulo	Carga Horária	Cred.	Pre-Requisitos
10	9964	10-Ciências Patológicas	180	12	
11	9965	11-Fundamentos de Clínica Odontológica	105	7	
12	9966	12-Saúde Coletiva	60	4	
13	9967	13-Metodologia de Atividades Acadêmicas	30	2	
14	9968	14-Seminário Integrativo	15	1	

4º semestre

	COD	Módulo	Carga Horária	Cred.	Pre-Requisitos
15	9969	15-Fundamentos de Clínica Odontológicas	165	11	
16	9973	16-Fundamentos de Clínica Odontológica	195	13	
17	9974	17-Saúde Coletiva	60	4	
18	9975	18-Seminário Integrativo	15	1	

5º semestre

	COD	Módulo	Carga Horária	Cred.	Pre-Requisitos
19	9976	19-Clinica Integrada	210	14	
20	9977	20-Fundamentos de Clínica Odontológica	75	5	
21	9978	21-Estágio em Saúde Coletiva	90	6	
22	9979	22-Metodologia de Atividades Acadêmicas	30	2	
23	9980	23-Seminário Integrativo	15	1	

6º semestre

	COD	Módulo	Carga Horária	Cred.	Pre-Requisitos
24	9981	24-Clinica Integrada	180	12	
25	9982	25-Fundamentos de Clínica Odontológica	60	4	
26	9983	26-Estágio em Saúde Coletiva	60	4	
27	9984	27-Introdução à Clínica Odontológica Infantil	30	2	
28	9985	28-Metodologia de Atividades Acadêmicas	30	2	
29	9986	29-Odontologia Legal	30	2	
30	9987	30-Seminário Integrativo	15	1	

7º semestre

	COD	Módulo	Carga Horária	Cred.	Pre-Requisitos
31	9988	31-Clinica Integrada	180	12	
32	9989	32-Clinica Infantil	90	6	
33	9990	33-Estágio em Saúde Coletiva	75	5	
34	9991	34-Introdução ao Estudo de Pacientes Especiais	30	2	
35	9992	35-Metodologia de Atividades Acadêmicas	15	1	
36	9993	36-Seminário Integrativo	15	1	

8º semestre

	COD	Módulo	Carga Horária	Cred.	Pre-Requisitos
37	9994	37-Clinica Integrada	180	12	
38	9995	38-Atendimento Clínico ao Paciente Especial	60	4	
39	9996	39-Clinica Odontológica Infantil	75	5	
40	9997	40-Estágio em Saúde Coletiva	75	5	
41	9998	41-Metodologia de Atividades Acadêmicas	30	2	
42	9999	42-Seminário Integrativo	15	1	

9º semestre

	COD	Módulo	Carga Horária	Cred.	Pre-Requisitos
43	10000	43-Estágio em Clínica Integrada	180	12	
44	10001	44-Traumatologia Bucomaxilofacial	30	2	
45	10002	45-Clinica Odontológica Infantil	75	5	
46	10003	46-Estágio em Saúde Coletiva	75	5	
47	10004	47-Atendimento Clínico ao Paciente Especial	60	4	
48	10005	48-Metodologia de Atividades Acadêmicas	15	1	
49	10006	49-Seminário Integrativo	15	1	

Atividades Complementares 300
Carga Horária Total 4005



UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE

Av. Castelo Branco, 170 -CEP 88.509-900 - Lages - SC - Cx. P. 525 - Fone (49) 251-1022 Fax 251-1051

Home » Cursos » Graduação

Odontologia (Módulo)

Apresentação	Corpo Docente	Estrutura Curricular	Infra-estrutura	Planos de Ensino
Como ingressar	Horários	Ementas	Links Interessantes	Provas Finais

EMENTÁRIO Estrutura Curricular[1]

1º semestre

:: 01-Ciências Morfofisiológicas

Introdução aos conceitos e fundamentos de anatomia, histologia, fisiologia, embriologia, bioquímica, biologia celular, genética e evolução.

:: 02-Saúde Coletiva

Conhecimento histórico-social, econômico, cultural, educacional e epidemiológico da população da região serrana. Biossegurança ambiental. Biossegurança no contexto da odontologia. Psicologia no contexto da Odontologia.

:: 03-Metodologia de Atividades Acadêmicas

Introdução a redação de textos técnicos científicos.

:: 04-Seminário Integrativo

Ciências básicas morfofisiológicas. Realidades e experiências vividas e observadas pelos alunos. Epidemiologia da saúde na região serrana.

2º semestre

:: 05-Ciências Morfofisiológicas

Conhecimentos morfofisiológicos da anatomia bucal, escultura dental, histologia bucal e fisiologia bucal.

:: 06-Ciências Patológicas

Microorganismos. Mecanismos imunológicos. Mecanismos patológicos. Mecanismos farmacológicos.

:: 07-Saúde Coletiva

Sistema Nacional de Saúde - SUS. Serviços de saúde na região serrana. Biossegurança ambiental. Biossegurança no contexto da Odontologia. Psicologia no contexto da Odontologia.

:: 08-Metodologia de Atividades Acadêmicas

Estratégias de pesquisa científica e bibliografia. Recursos de informática aplicados ao ensino e a pesquisa, na internet. Ferramentas e técnicas de busca na web.

:: 09-Seminário Integrativo

Ciências básicas morfofisiológicas e patológicas. Realidades e experiências clínicas e observacionais. Epidemiologia da saúde bucal na região serrana.

3º semestre

:: 10-Ciências Patológicas

Ciências patológicas. Microbiologia bucal. Imunologia. Patologia bucal. Radiologia. Cariologia. Farmacologia. Anestesiologia. Semiologia.

:: 11-Fundamentos de Clínica Odontológica

Teoria e prática de dentística, periodontia, oclusão. escultura dental.

:: 12-Saúde Coletiva

Perfil epidemiológico da população.

:: 13-Metodologia de Atividades Acadêmicas

Produção de trabalhos científicos.

:: 14-Seminário Integrativo

Ciências morfofisiológicas e patológicas. Conhecimento pré-clínicos. Realidade e experiências clínicas e observacionais. Epidemiologia da doença cárie dentária.

4º semestre

:: 15-Fundamentos de Clínica Odontológicas

Teoria e prática de dentística, periodontia, oclusão e introdução à endodontia, ergonomia, e biossegurança.

:: 16-Fundamentos de Clínica Odontológica

Teoria e prática de terapêutica clínica, anestesiologia, ergonomia, radiologia, semiologia e patologia bucal. Introdução à cirurgia.

:: 17-Saúde Coletiva

Planejamento, programação e gerenciamento de ações de saúde coletiva.

:: 18-Seminário Integrativo

Ciências básicas morfofisiológicas e patológicas. Epidemiologia do câncer bucal.

5º semestre**:: 19-Clinica Integrada**

Ciências morfofisiológicas e patológicas. Prática clínica de radiologia, anestesiologia, terapêutica, endodontia, semiologia, cirurgia, dentística e periodontia. Saúde coletiva: psicologia, biossegurança, ergonomia, ética e legislação.

:: 20-Fundamentos de Clínica Odontológica

Teoria e prática de prótese total e prótese parcial removível. Biossegurança. Ergonomia. Psicologia. Ética e legislação.

:: 21-Estágio em Saúde Coletiva

Projetos de ações educativas e preventivas.

:: 22-Metodologia de Atividades Acadêmicas

Linhas de pesquisa do curso de Odontologia. Projetos de trabalhos de conclusão de curso.

:: 23-Seminário Integrativo

Emergências médicas em odontologia. Epidemiologia da doença periodontal.

6º semestre**:: 24-Clinica Integrada**

Ciências morfofisiológica e patológicas. Prática clínica de anestesiologia, endodontia, cirurgia, oclusão, dentística e periodontia, prótese total e prótese parcial removível. Saúde coletiva: psicologia, biossegurança, ergonomia, ética e legislação.

:: 25-Fundamentos de Clínica Odontológica

Teoria e prática de prótese parcial fixa.

:: 26-Estágio em Saúde Coletiva

Projetos e ações educativas, preventivas e curativas na comunidade.

:: 27-Introdução à Clínica Odontológica Infantil

Características do crescimento crânio facial de interesse ortodôntico. Características dos aparelhos utilizados em ortodontia preventiva e interceptativa. Desenvolvimento físico e neuropsicomotor da criança.

:: 28-Metodologia de Atividades Acadêmicas

Pesquisa científica e elaboração de projetos de trabalhos de conclusão de curso.

:: 29-Odontologia Legal

Deontologia.

:: 30-Seminário Integrativo

Bioética. Edentulismo.

7º semestre**:: 31-Clinica Integrada**

Ciências morfofisiológicas e patológicas. Prática clínica de anestesiologia, endodontia, cirurgia, oclusão, dentística e periodontia, prótese total, prótese parcial removível e prótese parcial fixa. Saúde coletiva: psicologia, biossegurança, ergonomia, ética e legislação.

:: 32-Clinica Infantil

Ciências morfofisiológica e patológicas. Prática clínica de anestesiologia, endodontia, cirurgia, oclusão, dentística, prótese, periodontia e ortodontia infantil e adaptopediatria. Saúde coletiva: psicologia, biossegurança, ergonomia, ética e legislação.

:: 33-Estágio em Saúde Coletiva

Projetos de ações educativas, preventivas e curativas.

:: 34-Introdução ao Estudo de Pacientes Especiais

Ciências morfofisiológicas e patológicas. Prática clínica de pacientes especiais. Saúde coletiva: psicologia, biossegurança, ergonomia, ética e legislação.

:: 35-Metodologia de Atividades Acadêmicas

Bioestatística. Métodos e técnicas de pesquisa aplicada. Metodologia científica. Análise estatística. Trabalho de conclusão de curso.

:: 36-Seminário Integrativo

Acidentes e complicações em Odontologia. Tópicos avançados em Odontologia.

8º semestre**:: 37-Clinica Integrada**

Ciências morfofisiológicas e patológicas. Prática clínica de anestesiologia, endodontia, cirurgia, oclusão, dentística, periodontia, prótese total e prótese parcial removível. Saúde coletiva: psicologia, biossegurança, ergonômica, ética e legislação.

:: 38-Atendimento Clínico ao Paciente Especial

Procedimentos preventivos e de recuperação da saúde em pacientes especiais. Saúde coletiva: psicologia, biossegurança, ética e legislação.

:: 39-Clinica Odontológica Infantil

Ciências morfofisiológicas e patológicas. Prática clínica de anestesiologia, endodontia, cirurgia, oclusão, dentística, prótese, periodontia e ortodontia aplicados à odontopediatria. Saúde coletiva: psicologia, biossegurança, ergonomia, ética e legislação.

:: 40-Estágio em Saúde Coletiva

Projetos de ações educativas, preventivas e curativas.

:: 41-Metodologia de Atividades Acadêmicas

Resultados de trabalhos científicos. Trabalhos acadêmicos.

:: 42-Seminário Integrativo

Noções de odontopediatria. Psicologia do desenvolvimento humano.

9º semestre**:: 43-Estágio em Clínica Integrada**

Ciências morfofisiológicas e patológicas. Prática clínica de anestesiologia, endodontia, cirurgia, oclusão, dentística, periodontia, prótese total e prótese parcial removível. Prótese fixa. Saúde coletiva. Psicologia. Biossegurança. Ergonomia. Ética e legislação.

:: 44-Traumatologia Bucocomaxilofacial

Ciências morfofisiológicas e patológicas. Observação clínica de anestesiologia, cirurgia e traumatologia buco-maxilo-faciais. Saúde coletiva, psicologia, biossegurança, ergonomia, ética e legislação.

:: 45-Clinica Odontológica Infantil

Ciências morfofisiológicas e patológicas. Prática clínica de anestesiologia, endodontia, cirurgia, oclusão, dentística, prótese, periodontia e ortodontia aplicados à odontopediatria. Saúde coletiva, psicologia, biossegurança, ergonomia, ética e legislação.

:: 46-Estágio em Saúde Coletiva

Projetos de ações educativas, preventivas e curativas.

:: 47-Atendimento Clínico ao Paciente Especial

Procedimentos preventivos e de recuperação da saúde em pacientes especiais. Saúde coletiva: psicologia, biossegurança, ética e legislação.

:: 48-Metodologia de Atividades Acadêmicas

Artigo científico. Apresentação do trabalho de conclusão de curso.

:: 49-Seminário Integrativo

Ciências biológicas e da saúde e ciências humanas e sociais: abordagem integradora das experiências e observações dos alunos. Tópicos avançados em Odontologia. Gerenciamento e marketing em Odontologia.

ANEXO D – Parecer de aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de
Ética em Pesquisa da UNIPLAC



UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE
Av. Castelo Branco, 170 - CEP 88.509-900 - Lages - SC - Cx. P. 525 - Fone (0XX49) 251-1022 Fax 251-1051

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
TERMO DE AVALIAÇÃO E APROVAÇÃO

O projeto de pesquisa, intitulado: **CURRÍCULO DA GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA NA UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE: CONSTRUÇÃO E IMPLANTAÇÃO**, sob o número **001-08**, de responsabilidade da pesquisadora **RAMONA FERNANDA CERIOTTI TOASSI**, professora dessa Instituição, foi avaliado e apresenta-se **APROVADO COM RECOMENDAÇÕES** pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UNIPLAC, na reunião extraordinária realizada em vinte e sete de março do corrente ano, de acordo com as normas vigentes na **Resolução nº 196/96** do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde, e em suas complementares (**Resoluções 240/97, 251/97, 292/99, 303/00 e 304/00** do CNS/MS) que regulamentam a pesquisa envolvendo seres humanos

A pesquisadora responsável deverá apresentar relatório até 15/08/2008 a este CEP, informando os resultados finais/parciais do projeto, bem como informar a data de conclusão da pesquisa.

Lages, 26 de maio de 2008.


Anelise Viapiana Masiero

Coordenadora do CEP-UNIPLAC

Anelise Viapiana Masiero
Coordenadora Comitê de Ética
em Pesquisa em Seres Humanos
UNIPLAC

ANEXO E – Readequação da Reestruturação Curricular do curso de
graduação em Odontologia. UNIPLAC, julho 2008



**UNIVERSIDADE DO PLANALTO
CATARINENSE**

Av. Castelo Branco, 170 - CEP 88.509-900 - Lages - SC - Cx. P. 525 - Fone (049) 3251-1022
Fax 3251-1051

**UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE - UNIPLAC
CONSELHO DE ENSINO PESQUISA E EXTENSÃO – CONSEPE
Câmara de Ensino**

Objeto: Readequação da Reestruturação Curricular do Curso de Graduação em Odontologia.

Origem: Pró-Reitoria de Ensino

I HISTÓRICO

O curso de graduação em Odontologia obteve autorização de funcionamento em 18 de fevereiro de 1999, pelo Parecer 010/99/CEE (SC). A estrutura curricular proposta foi fruto de ampla discussão entre docentes da UNIPLAC e cirurgiões dentistas designados pela Associação Brasileira de Odontologia, Seccional da Serra Catarinense. Em agosto de 2004, a Comissão de Avaliadores do Conselho Estadual de Educação reconheceu o Curso, através da Resolução n.º 044/04 CEE/SC. A partir daí o colegiado do Curso, começou a reunir-se periodicamente para iniciar o processo de reformulação da estruturação curricular atendendo as exigências das Diretrizes Curriculares Nacionais conforme Resolução CNE/CES 3, de 19 de fevereiro de 2002, mas principalmente, porque as reflexões do colegiado direcionavam para a necessidade de repensar a formação profissional e introduzir outras metodologias de ensino-aprendizagem que pudessem dar conta de qualificar mais e melhor o egresso do seu Curso. Depois de intenso trabalho de uma comissão designada pelo Colegiado do Curso e acompanhada pelo Núcleo de Apoio Pedagógico da PROENS, elaborou-se uma proposta de currículo integrado modular colocando o futuro profissional desde o início do Curso, em contato com as diversas realidades sociais, contribuindo na formação de um profissional generalista, com sensibilidade social, capaz de prestar atenção integral mais humanizada, trabalhar em equipe e compreender melhor a realidade em que vive a população. O grande desafio da proposta pedagógica do Curso é a articulação dinâmica entre as disciplinas

consideradas básicas e as clínicas, entre o ensino, a pesquisa, a extensão, o serviço e a comunidade, por meio da integração dos conteúdos trabalhados nos módulos.

Apesar do esforço para atender as recomendações apontadas na documentação: Parecer nº 224/04; Processo PCEE 306/045, Resolução CEE/SC nº 044/04, Parecer do CONSEPE/UNIPLAC nº 2477 de 14/12/06 o curso de Odontologia da Uniplac, ainda necessita que sejam feitos ajustes na estrutura curricular e operacionalização do currículo.

A partir da implantação da reestruturação curricular do curso de graduação em Odontologia, algumas dificuldades foram se manifestando no que se refere aos aspectos pedagógicos e de gestão. No processo de acompanhamento realizado pela Assessoria Técnica e Pedagógica ficou evidenciada a dificuldade da Coordenação do Curso em suprir todas as demandas deste processo. Em reunião com a PROENS, Coordenação do Curso e Colegiado de Docentes foi aprovada uma comissão permanente de estudos e avaliação para implantação da estrutura curricular. Esta comissão foi denominada de Educação Permanente em Saúde “os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática” (RESOLUÇÃO CNE/CES 3, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002 - Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia) a exemplo das práticas dos Cursos de Enfermagem e Medicina. A partir deste encaminhamento, juntamente com a Assessoria Técnica e Pedagógica foram realizadas no ano de 2007, atividades sistemáticas de registro, monitoramento e avaliação através de reuniões (em torno de trinta) com o colegiado do curso. Esta prática propiciou o levantamento de indicadores que sinalizam a necessidade de adequações na estrutura curricular. As considerações finais registradas pela Comissão de Educação Permanente bem como as sugestões da Assessoria Técnica e Pedagógica indicam necessidade das seguintes alterações:

1. Estrutura Curricular (EM ANEXO)

1.2 Da incorporação e extinção de Módulos

A disciplina Metodologia Científica compõe um módulo denominado “Metodologia de Atividades Acadêmicas”, no 1.º e 2.º semestres. A partir do 3.º ao 9.º semestre, o módulo “Metodologia de Atividades Acadêmicas” é composto pela disciplina de Metodologia Científica e da Pesquisa, com exceção do 4.º semestre. A prática pedagógica destas disciplinas, por se constituírem módulos isolados, mostrou-se frágil na integração e articulação com os demais módulos.

A perspectiva sugerida é a visão interdisciplinar, que se consolida por meio de uma proposta em que haja diálogo e o favorecimento de trocas intersubjetivas entre os sujeitos, onde cada um reconheça em si mesmo e nos outros os saberes teóricos e práticos. Trata-se de uma pedagogia em que não há fronteiras estanques, “[...] barreiras, feudos, estruturas fechadas, bloqueios no corpo do saber, reduções do olhar, fragmentações [...] (SOMMERMAN, 2006, p. 63-4), a qual estimula a formação de uma consciência crítica e criativa, motivando o engajamento político-profissional alicerçado nas ações de promoção da saúde, na ética e na educação em saúde.

Propõe-se a extinção do módulo “Metodologia de Atividades Acadêmicas” e a incorporação das disciplinas deste módulo pelo módulo “Saúde Coletiva” na área de conhecimento – Ciências Humanas e Sociais.

Devido a exigência operacional da estrutura curricular a carga horária total das disciplinas (150h) foi redistribuída nos semestres. Não houve alteração na carga horária destas disciplinas, permanecendo biossegurança – 45h/a, ergonomia-30h/a, terapêutica-30h/a e psicologia-45h/a. O professor poderá desenvolver suas horas aula, trabalhando durante o semestre em dois módulos ou mais, até completar a carga horária das ementas das disciplinas.

1.2.1 Da incorporação de Ementas

- a) Com a extinção do módulo denominado de “Metodologia de Atividades Acadêmicas” as ementas destes módulos passam a incorporar o módulo denominado de “Saúde Coletiva”, conforme quadro abaixo:

Reestruturação Curricular		
Semestre	Módulo	Ementa
1°	MD2	Introdução a redação de textos técnicos científicos + Conhecimento histórico-social, econômico, cultural, educacional e epidemiológico da população da região serrana. Psicologia no contexto da Odontologia.
2°	MD 6	Estratégias de pesquisa científica e bibliográfica. Recursos de informática aplicados ao ensino e a pesquisa, na Internet. Ferramentas e técnicas de busca na web + Sistema Nacional de Saúde – SUS. Serviços de saúde na região serrana. Biossegurança ambiental. Biossegurança no contexto da Odontologia.
3°	MD10	Produção de trabalhos científicos + Perfil epidemiológico da população.
4°	MD <u>12</u>	Não foi realizada integração por não existir o Módulo Metodologia de Atividades Acadêmicas neste semestre. Teoria e prática de dentística, periodontia, oclusão e introdução a endodontia, ergonomia e biossegurança. Ergonomia na prática Odontológica
5°	MD18	Linhas de pesquisa do curso de Odontologia. Projetos de trabalhos de conclusão de curso + Projetos de ações educativas e preventivas. Biossegurança ambiental. Biossegurança no contexto da Odontologia.
6°	MD22	Pesquisa científica e elaboração de projetos de trabalhos de conclusão de curso + Projetos e ações educativas, preventivas e curativas na comunidade.
7°	MD28	Bioestatística. Métodos e técnicas de pesquisa aplicada. Metodologia científica. Análise estatística. Trabalho de conclusão de curso + Projetos de ações educativas, preventivas e curativas.
8°	MD34	Resultados de trabalhos científicos. Trabalhos acadêmicos + Projetos de ações educativas, preventivas e curativas.
9°	MD 39	Artigo científico. Apresentação do trabalho de conclusão de curso + Projetos de ações educativas, preventivas e curativas.

1.4 Redefinição dos pré-requisitos:

- a) A operacionalização dos pré-requisitos mostrou a necessidade de ampliar o detalhamento da progressão e avaliação do aluno na estrutura curricular.

Desta forma, substituir o texto da p. 63 do Projeto de Reestruturação do Curso de Graduação em Odontologia 2006, conforme segue:

Reestruturação Curricular	Adequação da Reestruturação Curricular
“Como os módulos foram construídos numa seqüência numérica, o aluno deve esforçar-se para atingir todos os objetivos dos módulos no prazo estipulado, pois ao contrário o mesmo não poderá cursar os módulos seqüentes ao reprovado já que a integração entre os módulos e o aprendizado crescente em relação ao conteúdo deverá ser respeitado”. (p.63, parágrafo 4º do PPPC).	“Como os módulos foram construídos numa seqüência numérica, o aluno deve esforçar-se para atingir todas as competências previstas em cada módulo no prazo estipulado. A proposta de integração modular deve refletir-se num aprendizado crescente em relação ao conteúdo, respeitado os pré- requisitos estabelecidos”.

b) Acrescentar o quadro descrito abaixo, no texto do Projeto de Reestruturação do curso na página 64.

QUADRO DOS PRÉ-REQUISITOS READEQUADOS	
SEMESTRE/MÓDULOS	PRÉ-REQUISITO
2º SEMESTRE	
MD 4	MD 1
MD 5	MD 1
MD 6	MD 2
MD 7	MD 3
3º SEMESTRE	
MD 8	MD 4, MD 5
MD 9	MD 4, MD 5
MD 10	MD 6
MD 11	MD 7
4º SEMESTRE	
MD 12	MD 8, MD 9
MD 13	MD 8, MD 9
MD 14	MD 10
MD 15	MD 11
5º SEMESTRE	
MD 16	MD 12, MD 13, MD 14
MD 17	MD 12, MD 13
MD 18	MD 12, MD 13, MD 14
MD 19	MD 15
6º SEMESTRE	
MD 20	MD 16, MD 17
MD 21	MD 17
MD 22	MD 18
MD 23	MD 16, MD 18
MD 24	MD 16, MD 18
MD 25	MD 19
7º SEMESTRE	
MD 26	MD 20, MD 21
MD 27	MD 20, MD 23
MD 28	MD 22
MD 29	MD 20, MD 23
MD 30	MD 25
8º SEMESTRE	
MD 31	MD 26
MD 32	MD 26, MD 27, MD 29
MD 33	MD 27
MD 34	MD 28
MD 35	MD 30
9º SEMESTRE	
MD 36	MD 31
MD 37	MD 31
MD 38	MD 33
MD 39	MD 34
MD 40	MD 32, MD 33
MD 41	MD 35

1.5 Distribuição das disciplinas transversais (denominado de crédito diluído):

Estrutura curricular antiga (reestruturação curricular)		
Disciplina	Semestre	Módulo
Biossegurança	4	15
Biossegurança	4	16
Ergonomia	4	15
Ergonomia	4	16
Psicologia	1	2
Psicologia	2	7
Psicologia	3	12
Psicologia	4	17
Terapêutica	4	15
Terapêutica	4	16

Adequação da Reestruturação Curricular		
Disciplina	Semestre	Módulo
Biossegurança	2	6
Biossegurança	5	18
Biossegurança	9	37
Ergonomia	4	12
Psicologia	1	2
Psicologia	7	29
Psicologia	8	32
Terapêutica	5	16
Terapêutica	6	20

1.6 Disciplina Integradora

Na reestruturação curricular foram previstas disciplinas integradoras. Cada módulo possui uma **disciplina integradora** que faz a integração intra-módulo e inter-módulo, articulando as demais disciplinas do módulo no planejamento, execução e avaliação do processo ensino-aprendizagem. Na prática pedagógica ficou evidenciada a necessidade de alternância destas disciplinas, com vistas ao movimento do currículo sem o predomínio exclusivo de nenhuma. Pelo contrário, que cada disciplina pela sua especificidade e na interlocução com as demais se constitua o “meio para obter o conhecimento da realidade”. Neste sentido, os conteúdos devem dar conta de necessidades tomadas por inteiro e não devem ser selecionados em função da importância que individualmente têm para determinada disciplina. (ZABALA, 2002, p.29). Foi removida a nomenclatura das disciplinas da estrutura curricular. A função de integração passa a ser incorporada por todas as disciplinas em todos os semestres, sendo feita anteriormente no planejamento de cada semestre.

1.6.1 Substituir o texto da p.66: “Detalhamento da Organização Curricular” conforme descrito abaixo:

Primeiro semestre é composto por 3 módulos:

MÓDULO 1 - Ciências Morfofisiológicas, compõem o módulo as disciplinas anatomia, fisiologia, histologia, bioquímica, genética e fisiologia. Estas disciplinas abordarão o mesmo tema simultaneamente, sendo que cada uma irá enfatizar seus próprios aspectos, porém integrando-se umas com as outras.

MÓDULO 2 - Saúde Coletiva, é o módulo composto pelas disciplinas: odontologia social e preventiva – OSP, antropologia, psicologia e metodologia científica. Este módulo situa o aluno na realidade da Universidade e da comunidade, bem como auxilia o aluno a se expressar durante sua vida acadêmica, seja através da produção de textos ou outras formas de expressão.

MÓDULO 3 - Seminário Integrativo, objetiva integrar os módulos deste semestre, utilizando-se de temas relevantes abordados pelas disciplinas e suas relações com a realidade da comunidade e de experiências vividas ou observadas pelos alunos.

O Segundo semestre é composto por 4 módulos:

MÓDULO 4 – Ciências Morfofisiológicas, compõem este módulo as disciplinas de fisiologia bucal, anatomia bucal, escultura dental, histologia bucal e fisiologia bucal.

MÓDULO 5 – Ciências Patológicas, composto pelas disciplinas de microbiologia, imunologia, farmacologia e patologia. Trabalha conceitos e fundamentos sobre as principais alterações patológicas do corpo humano.

MÓDULO 6 - Saúde Coletiva, as disciplinas envolvidas são antropologia, sociologia, biossegurança, OSP e metodologia científica. Estudando o funcionamento do Sistema Nacional de Saúde, enfatizando os serviços existentes na região serrana e por meio da metodologia científica, introduzindo estratégias de pesquisa científica e bibliográfica, recursos de informática aplicados ao ensino e a pesquisa, através de atividades teóricas e práticas integradas.

MÓDULO 7 - Seminário Integrativo, objetiva integrar os módulos deste semestre relacionados ao estado atual da saúde bucal na região serrana.

O Terceiro semestre é composto por 4 módulos:

MÓDULO 8 - Ciências Patológicas, composto pelas disciplinas: microbiologia bucal, patologia bucal, radiologia, semiologia, farmacologia e anestesiologia.

MÓDULO 9 – Fundamentos de Clínica Odontológica, composto pelas disciplinas: dentística, periodontia, oclusão, escultura dental e ergonomia.

MÓDULO 10 - Saúde Coletiva, envolvendo as disciplinas de OSP, antropologia, sociologia e metodologia científica e da pesquisa, com o objetivo do desenvolvimento do pensamento científico através da iniciação a produção de trabalhos científicos,

MÓDULO 11- Seminário Integrativo, este módulo tem como objetivo integrar os módulos deste semestre, com temas significativos aos conteúdos abordados.

O Quarto semestre é composto por 4 módulos:

MÓDULO 12 – Fundamentos de Clínica Odontológica, envolve as disciplinas: dentística, periodontia, oclusão, endodontia e ergonomia.

MÓDULO 13 – Fundamentos de Clínica Odontológica, envolve as disciplinas de anestesiologia, radiologia, semiologia, patologia bucal, cirurgia .

MÓDULO 14 - Saúde Coletiva, envolve diretamente as disciplinas de antropologia, sociologia e OSP. O objetivo principal neste momento é orientar o aluno quanto às questões de planejamento, programação e gerenciamento de ações de saúde.

MÓDULO 15 - Seminário Integrativo, este módulo visa integrar as disciplinas trabalhadas no semestre, com temas relevantes.

O Quinto semestre é composto por 4 módulos:

MÓDULO 16 - Clínica Integrada, envolve as disciplinas de dentística, periodontia, oclusão, endodontia, cirurgia, radiologia e terapêutica. A abordagem da atenção à saúde bucal integra as disciplinas deste módulo. Os docentes responsáveis pelas disciplinas deste módulo deverão apresentar um único planejamento de atividades teóricas e práticas, considerando os aprendizados de biossegurança, ergonômicos, éticos e legais.

MÓDULO 17 – Fundamentos de Clínica Odontológica, este módulo envolve as disciplinas de prótese total, prótese parcial removível, e visa construir conceitos e fundamentos de reabilitação protética em odontologia.

MÓDULO 18 - Estágio em Saúde Coletiva, envolve as disciplinas de estágio supervisionado, biossegurança, metodologia científica e metodologia da pesquisa. Este módulo irá iniciar efetivamente as atividades dos alunos fora da Universidade. Os alunos deverão elaborar e executar projetos de ações coletivas e individuais de caráter educativo e preventivo (em escolares) na comunidade, considerando aspectos de biossegurança, éticos, legais, sempre sob a supervisão de um docente ou profissional da área da odontologia vinculado ao SUS. Também tem como objetivo apresentar e discutir com os alunos as linhas de pesquisa do Curso. Neste módulo os alunos deverão elaborar um pré-projeto de curso, sob a orientação do(s) docente(s) deste módulo.

MÓDULO 19 - Seminário Integrativo, este módulo assim como os outros de seminários, tem como objetivo integrar os módulos deste semestre abordando emergências médicas em clínica Odontológica.

O Sexto semestre é composto por 6 módulos:

MÓDULO 20 - Clínica Integrada, envolve as disciplinas de dentística, periodontia, endodontia, cirurgia, prótese e terapêutica. O aluno estará tendo atividades teóricas e práticas planejadas e executadas de forma articulada, através da abordagem da Atenção à Saúde Bucal.

MÓDULO 21 - Fundamentos de Clínica Odontologia, disciplina envolvida: prótese parcial fixa. Este módulo integra conceitos e fundamentos a respeito de prótese fixa, com atividades teóricas e práticas laboratoriais.

MÓDULO 22 - Estágio em Saúde Coletiva, envolve as disciplinas estágio supervisionado, metodologia científica e metodologia da pesquisa. Neste módulo os alunos deverão executar projetos de ações coletivas e individuais de caráter preventivo e curativo num nível de complexidade crescente atendendo a comunidade e os serviços públicos de saúde, integrados as ciências humanas e sociais, considerando aspectos de biossegurança, éticos e legais. Este módulo também fornece os fundamentos da pesquisa científica auxiliando o aluno na elaboração de projetos de trabalhos de conclusão de curso - TCC.

MÓDULO 23 – Introdução à Clínica Odontológica Infantil, as disciplinas envolvidas são a odontopediatria e ortodontia. Neste módulo o objetivo é o estudo das características do crescimento crânio facial de interesse ortodôntico e do desenvolvimento físico e neuropsicomotor da criança, necessários à prática Odontológica.

MÓDULO 24 – Odontologia Legal, este módulo envolve a disciplina de deontologia. Integra aulas teóricas e observação da prática clínica sobre os aspectos éticos e legais da profissão - odontologia legal forense.

MÓDULO 25 - Seminário Integrativo, o seminário visa integrar os módulos deste semestre, abordando a bioética na pesquisa e na clínica Odontológica e terapêutica aplicada à clínica integrada.

O Sétimo semestre é composto por 5 módulos:

MÓDULO 26 - Clínica Integrada, integra as disciplinas de dentística, periodontia, endodontia, cirurgia e prótese, com aprofundamento dos conteúdos teóricos e a execução de procedimentos práticos em atividades planejadas e executadas integralmente com ênfase na atenção à Saúde Bucal.

MÓDULO 27 – Clínica Odontológica Infantil, integra as disciplinas de odontopediatria e ortodontia, trabalhando conceitos e fundamentos a respeito da prática odontopediátrica e ortodôntica, iniciando o aluno no atendimento clínico ao paciente infantil com a execução de procedimentos de complexidade crescente, considerando aspectos de biossegurança, éticos, legais e psicológicos.

MÓDULO 28 - Estágio em Saúde Coletiva, integra as disciplinas de estágio supervisionado, metodologia científica e metodologia da pesquisa. Neste módulo os alunos deverão executar projetos de ações coletivas e individuais de caráter educativo-preventivo e curativo, de complexidade crescente (atenção a escolares e idosos) na comunidade e serviços públicos de saúde, considerando aspectos de biossegurança, éticos, legais, psicológicos e sociais. A supervisão é feita por um docente ou profissional da área da odontologia vinculado ao SUS e que tenha recebido capacitação específica pelo curso de Odontologia para ser supervisor do estágio. O aluno estará desenvolvendo paralelamente o seu trabalho de conclusão de curso - TCC.

MÓDULO 29 – Introdução ao Estudo de Pacientes Especiais, este módulo integra as disciplinas de pacientes especiais e psicologia. Trabalha conceitos e fundamentos relacionados ao conhecimento de pacientes especiais, sob o ponto de vista odontológico, considerando aspectos de biossegurança, éticos, legais, psicológicos e sociais.

MÓDULO 30 - Seminário Integrativo, integra os módulos deste semestre, com ênfase em odontogeriatrics, pacientes especiais, acidentes e complicações em Odontologia.

O Oitavo semestre é composto por 5 módulos:

MÓDULO 31 – Clínica Integrada, integra as disciplinas de dentística, periodontia, endodontia, cirurgia e prótese, com aprofundamento dos conteúdos teóricos e a execução de procedimentos práticos de complexidade crescente, sendo o foco integrador a Atenção à Saúde Bucal.

MÓDULO 32 – Atendimento Clínico ao Paciente Especial, integra as disciplinas relativas a pacientes especiais e psicologia, executando procedimentos preventivos e de recuperação da saúde nestes pacientes, seguindo os princípios da clínica integrada e da clínica infantil.

MÓDULO 33 - Clínica Odontológica Infantil, integra as disciplinas de: odontopediatria e ortodontia com ampliação das atividades clínicas com procedimentos de complexidade crescente.

MÓDULO 34 – Estágio em Saúde Coletiva, integra as disciplinas de estágio supervisionado, metodologia científica e metodologia da pesquisa. Neste módulo os alunos deverão executar projetos de ações coletivas e individuais de caráter educativo-preventivo e curativo (em pré-escolares, escolares, pacientes especiais e idosos) na comunidade e serviços públicos de saúde, considerando aspectos de biossegurança, éticos e legais, com a supervisão de um docente ou profissional da área da odontologia vinculado ao SUS. Visa também auxiliar o aluno na análise e interpretação de dados e resultados de trabalhos científicos e formatação de trabalhos acadêmicos – TCC.

MÓDULO 35 - Seminário Integrativo, visa integrar os módulos deste semestre, abordando temas como Odontopediatria, considerando aspectos psicológicos relacionados à prática Odontológica.

O Nono semestre é composto por 6 módulos:

MÓDULO 36 - Estágio em Clínica Integrada, integra as disciplinas de: dentística, periodontia, endodontia, cirurgia e prótese, com ênfase a Atenção à Saúde Bucal.

MÓDULO 37 – Traumatologia Bucomaxilofacial, envolve as disciplinas de traumatologia bucomaxilofacial e biossegurança, informando o aluno sobre diagnóstico e possíveis tratamentos por traumas bucomaxilofaciais, através de atividades teóricas integradas ao estágio hospitalar (observação).

MÓDULO 38 - Clínica Odontológica Infantil, integra as disciplinas de: odontopediatria e ortodontia, com a ampliação das atividades clínicas e execução de procedimentos de complexidade crescente.

MÓDULO 39 - Estágio em Saúde Coletiva, integra as disciplinas de estágio supervisionado, metodologia científica e metodologia da pesquisa. Neste módulo os alunos deverão executar projetos de ações coletivas e individuais de caráter educativo-preventivo e curativo de complexidade crescente (em pré-escolares, escolares, pacientes especiais e idosos) na comunidade e serviços públicos de saúde e hospitais, considerando aspectos de biossegurança, éticos e legais. O aluno conclui o módulo com a apresentação do trabalho de conclusão de curso - TCC e a produção de artigo científico auxiliado pelos docentes dos módulos do semestre.

MÓDULO 40 – Atendimento Clínico ao Paciente Especial, integra a disciplina de pacientes especiais. Este módulo visa a execução de procedimentos preventivos e de recuperação da saúde em pacientes especiais, seguindo os princípios das clínicas integrada e infantil, considerando aspectos psicológicos, sociais, éticos, legais e de biossegurança.

MÓDULO 41 - Seminário Integrativo, visa integrar os módulos deste semestre, abordando temas da gestão e de marketing no Curso e contextualizando as práticas públicas de saúde na área Odontológica e de mercado de trabalho para o cirurgião–dentista.

1.7 Operacionalização do Currículo

1.7.1 Educação Permanente em Saúde – EDUPE

O conceito de EP, originário do campo de trabalho em saúde, visa dar nova feição ao processo de trabalho, buscando melhor qualidade dos serviços e equanimidade, no cuidado e no acesso aos serviços de saúde.

A Educação Permanente – EP se constitui em estratégia à reflexão para elaboração do processo pedagógico, de modo especial quando da execução de reestruturação curricular. Na educação, sua prática implica na “construção do método e do próprio objeto de reflexão no âmbito dos processos de produção da prática pedagógica articulada com a produção do cuidado”.

A EP, também contribui no campo das práticas profissionais e educacionais, através do fortalecimento da relação ensino–serviço, torna visíveis os problemas referentes ao cuidado e à produção pedagógica, configurando-se, portanto, em uma ferramenta de gestão. Contudo, à sua efetivação são necessários o planejamento e a execução de movimentos que potencializem a consecução dos objetivos, considerando as características institucionais de: estrutura didático-pedagógica, práticas de trabalho dos vários ambientes de aprendizagem, gestão do plano de EP.

1.7.2 Atribuições da Equipe (professores)

- Acompanhar o desenvolvimento das atividades realizadas pelos docentes e discentes no novo currículo;
- Verificar junto aos docentes articuladores intra e inter módulos quais as dificuldades e necessidades existentes;
- Orientar os docentes no planejamento dos módulos e dos semestres
- Organizar juntamente com a ASTEP e Coordenação do curso as atividades de capacitação docente;
- Elaborar junto a ASTEP e Coordenação de curso o cronograma de atividades de capacitação docente e de planejamento dos semestres;
- Participar junto ao colegiado das capacitações;
- Informar/socializar como colegiado de curso as atividades realizadas e os encaminhamentos necessários;
- Reavaliar o PPP e verificar os pontos críticos junto à ASTEP e buscar as soluções junto ao colegiado de curso;
- Avaliar o desenvolvimento do novo currículo através de avaliação dos módulos (docentes e estudante), avaliação do planejamento dos módulos e dos semestres;
- Identificar e registrar as potencialidades e fragilidades do curso;
- Elaborar conjuntamente com os docentes as atribuições do articulador intra e inter módulos;
- Disponibilizar o LearnLoop espaço para discussão sobre o processo e ouvidoria sobre o novo currículo para docentes e estudantes;

- Repassar para coordenação de curso, departamento e pró-reitoria de ensino os encaminhamentos que surgirem durante o processo.

Na organização curricular (p.60) substituir o quadro de distribuição dos módulos da p. 61. Os módulos sofrem algumas alterações, conforme se pode observar nos quadros abaixo.

Distribuição atual da carga horária		
Semestre	Nº de Módulos	Carga Horária
1º	4	390
2º	5	465
3º	5	420
4º	4	465
5º	5	450
6º	7	450
7º	6	450
8º	6	480
9º	7	495
Total	49	4.065

Proposta de distribuição da carga horária		
Semestre	Nº de Módulos	Carga Horária
1º	3	390
2º	4	465
3º	4	420
4º	4	465
5º	4	450
6º	6	450
7º	5	450
8º	5	480
9º	6	495
Total	41	4.065

Neste sentido, a carga horária total do curso passa de 49 para 41 módulos. A alteração mais significativa é a extinção dos módulos (3; 8; 13; 22; 28; 35; 41 e 48) “Metodologia de Atividades Acadêmicas”, sendo que os conteúdos dos mesmos foram incorporados respectivamente nos módulos (2; 6; 10; 18; 22; 28; 34 e 39) da nova estrutura e suplantando a condição de conteúdo isolado.

II ANÁLISE

III. VOTO DO RELATOR

Diante do exposto, manifesto-me favoravelmente à aprovação da solicitação de.

VI. DECISÃO CÂMARA (COMISSÃO – GT)

A Câmara de Ensino acompanha o Voto do Relator e recomenda a Aprovação da, pelos Conselhos Superiores da Universidade (Lages, 2008 - Conselheiros:).

REESTRUTURAÇÃO CURRICULAR ATUAL

1° SEMESTRE										
Ciências Biológicas e da Saúde			Ciências Humanas e Sociais				Seminário Integrativo			
MD 1 – Ciências Morfofisiológicas			MD 2 – Saúde Coletiva			MD 3- Metodologia de Atividades Acadêmicas		MD 4 – Seminário Integrativo		
Disciplinas		C/A	Disciplinas		C/A	Disciplinas		C/A	Disciplinas	
Fisiologia (60)	Anatomia	60	OSP (30) *Psicologia	Ciências humanas e sociais	15	Metodologia Científica	15	Seminário Integrativo	15	
	Histologia	60								
	Bioquímica	30								
	Genética	30								
MD 1- 240 MD2-45 MD3-15 MD4-15 *CD-15										
Subtotal da Carga Horária = 330										
Atividades Complementares – 60										
Total Geral = 390										

2° SEMESTRE												
Ciências Biológicas e da Saúde					Ciências Humanas e Sociais				Seminário Integrativo			
MD 5 – Ciências Morfofisiológicas			MD 6 – Ciências Patológicas			MD 7 – Saúde Coletiva			MD 8 - Metodologia de Atividades Acadêmicas		MD 9 – Seminário Integrativo	
Disciplina		C/A	Disciplina		C/A	Disciplina		C/A	Disciplina		C/A	
Fisiologia Bucal (45)	Anatomia Bucal	60	Patologia (45)	Microbiologia Geral, Imunologia	60	OSP (30) *Psicologia	Antropologia	15	Metodologia Científica	15	Seminário Integrativo	15
	Escultura Dental	30		Farmacologia	30		Sociologia	15				
	Histologia Bucal	60										
MD5-195 MD6-135 MD7-60 MD8-15 MD9-15 *CD-15												
Subtotal da Carga Horária = 435												
Atividades Complementares = 30												
Total Geral = 465												

3º SEMESTRE												
Ciências Odontológicas						Ciências Humanas e Sociais		Seminário Integrativo				
Ciências Biológicas e da Saúde												
MD 10 – Ciências Patológicas			MD 11 – Fundamentos de Clínica Odontológica			MD 12 – Saúde Coletiva		MD 13 - Metodologia de Atividades Acadêmicas		MD 14 – Seminário Integrativo		
Disciplina		C/A	Disciplina		C/A	Disciplina		C/A	Disciplina		C/A	
Patologia Bucal (60)	Microbiologia Bucal	30	Escultura Dental (30)	Dentística	30	OSP(30) *Psicologia	Antropologia	15	Metodologia Científica e da Pesquisa	30	Seminário Integrativo	15
	Semiologia	30		Periodontia	15							
	Radiologia	30		Oclusão	15							
	Farmacologia/ anestesiologia	30										
MD10-180 MD11- 90 MD12-60 MD13-30 MD14-15 *CD- 15												
Subtotal da Carga Horária = 390												
Atividades Complementares = 30												
Total Geral = 420												

4º SEMESTRE*											
Ciências Odontológicas						Ciências Humanas e Sociais		Seminário Integrativo			
Ciências Biológicas e da Saúde											
MD 15 – Fundamentos de Clínica Odontológicas			MD 16 – Fundamentos de Clínica Odontológica			MD 17 – Saúde Coletiva		MD 18 – Seminário Integrativo			
Disciplina		C/A	Disciplina		C/A	Disciplina		C/A	Disciplina		C/A
*Ergonomia e biossegurança e *Terapêutica	Dentística	45	*Ergonomia, biossegurança e terapêutica	Anestesiologia	30	OSP(30) *Psicologia	Antropologia	15	Seminário Integrativo	15	
	Endodontia	45		Cirurgia	45						
	Periodontia	30		Radiologia	45						
	Oclusão	30		Semiologia	45						
				Patologia Bucal	30						
MD15-150 MD16- 195 MD17-60 MD18-15 *CD-15											
Subtotal da Carga Horária = 435											
Atividades Complementares = 30											
Total Geral = 465											

5° SEMESTRE											
Ciências Odontológicas										Seminário Integrativo	
Ciências Biológicas e da Saúde					Ciências Humanas e Sociais						
MD 19 – Clínica Integrada			MD 20 – Fundamentos de Clínica Odontológica		MD 21 – Estágio em Saúde Coletiva		MD 22 – Metodologia de Atividades Acadêmicas		MD 23 – Seminário Integrativo		
Disciplina		C/A	Disciplina		C/A	Disciplina		C/A	Disciplina		C/A
Atenção à Saúde Bucal	Dentística	180	Prótese Total	30	Estágio Supervisionado	60	Metodologia Científica e da Pesquisa	30	Seminário Integrativo	15	
	Periodontia										
	Endodontia										
	Cirurgia										
	Oclusão										
Radiologia	30	Prótese Parcial Removível	45								
MD19-210 MD20-75 MD21-60 MD22-30 MD23-15 *CD-30											
Subtotal da Carga Horária = 420											
Atividades Complementares = 30											
Total Geral = 450											

6° SEMESTRE															
Ciências Odontológicas								Ciências Humanas e sociais		Ciências Odontológicas		Seminário Integrativo			
MD 24 – Clínica Integrada				MD 25 – Fundamentos de Clínica Odontológica		MD 26 - Estágio em Saúde Coletiva		MD 27 - Introdução à Clínica Odontológica Infantil		MD 28 - Metodologia de Atividades Acadêmicas		MD 29 - Odontologia Legal		MD 30 - Seminário Integrativo	
Disciplina		C/A	Disciplina		C/A	Disciplina		C/A	Disciplina		C/A	Disciplina		C/A	
Atenção a Saúde Bucal	Dentística	180	Prótese Parcial Fixa	60	Estágio Supervisionado	60	Odontopediatria	30	Metodologia Científica e Metodologia da Pesquisa	30	Deontologia	30	Seminário Integrativo	15	
	Periodontia														
	Endodontia														
	Cirurgia														
	Prótese														
MD24-180 MD25-60 MD26-60 MD27-30 MD28-30 MD29-30 MD30-15 *CD-15															
Subtotal da Carga Horária = 420															
Atividades Complementares = 30															
Total Geral = 450															

7° SEMESTRE*												
Ciências Odontológicas						Ciências Humanas e Sociais			Seminário Integrativo			
MD 31 – Clínica Integrada		MD 32 – Clínica Infantil		MD 33 - Estágio em Saúde Coletiva		MD 34 - Introdução ao Estudo de Pacientes Especiais		MD 35 - Metodologia de Atividades Acadêmicas		MD 36 - Seminário Integrativo		
Disciplina	C/A	Disciplina	C/A	Disciplina	C/A	Disciplina	C/A	Disciplina	C/A	Disciplina	C/A	
Atenção à Saúde Bucal	Dentística	180	Odontopediatria	90	Estágio Supervisionado	75	Pacientes Especiais	30	Metodologia Científica e Metodologia da Pesquisa	15	Seminário Integrativo	15
	Periodontia											
	Endodontia											
	Cirurgia											
	Prótese											
MD31-180 MD32-90 MD33-75 MD34-30 MD35-15 MD36-15 *CD-15												
Subtotal da Carga Horária = 420												
Atividades Complementares = 30												
Total Geral = 450												

8° SEMESTRE												
Ciências Odontológicas						Ciências Humanas e Sociais			Seminário Integrativo			
MD 37 - Clínica Integrada		Módulo 38 - Atendimento Clínico ao Paciente Especial		MD 39 – Clínica Odontológica Infantil		MD 40 - Estágio em Saúde Coletiva		MD 41 - Metodologia de Atividades Acadêmicas		MD 42 - Seminário Integrativo		
Disciplina	C/A	Disciplina	C/A	Disciplina	C/A	Disciplina	C/A	Disciplina	C/A	Disciplina	C/A	
Atenção à Saúde Bucal	Dentística	180	Pacientes Especiais	60	Odontopediatria	75	Estágio Supervisionado	75	Metodologia Científica e Metodologia da Pesquisa	30	Seminário Integrativo	15
	Periodontia											
	Endodontia											
	Cirurgia											
	Prótese											
MD37-180 MD38-60 MD39-75 MD40-75 MD41-30 MD42-15 *CD=15												
Subtotal da Carga Horária = 450												
Atividades Complementares = 30												
Total Geral = 480												

9° SEMESTRE														
MD 43 – Estágio em Clínica Integrada		Ciências Odontológicas				Ciências Humanas e Sociais		Módulo 47 - Atendimento Clínico ao Paciente Especial		Ciências Humanas e Sociais		Seminário Integrativo		
		MD 44 - Traumatologia Bucomaxilofacial		MD 45 – Clínica Odontológica Infantil		MD – 46 Estágio em Saúde Coletiva				Módulo 48 - Metodologia de Atividades Acadêmicas		Módulo 49 - Seminário Integrativo		
Disciplina		C/A	Disciplina	C/A	Disciplina	C/A	Disciplina	C/A	Disciplina	C/A	Disciplina	C/A		
Atenção à Saúde Bucal	Dentística	180	Traumatologia Bucomaxilofacial	30	Odontopediatria Ortodontia	75	Estágio Supervisionado	75	Pacientes Especiais	60	Metodologia Científica e Metodologia da Pesquisa	15	Seminário Integrativo	15
	Periodontia													
	Endodontia													
	Cirurgia													
	Prótese													
MD43-180 MD44- 30 MD45-75 MD46-75 MD47-60 MD48 15 MD49- 15 *CD-15														
Subtotal da Carga Horária = 465														
Atividades Complementares = 30														
Total Geral = 495														

Carga Horária Total:	4.065 h/a
Carga Horária Paga:	3.765 h/a
Créditos:	251 pagos + 20 AC= 271

- Crédito Diluído - CD

READEQUAÇÃO CURRICULAR

1º SEMESTRE					
Área	Módulo	Disciplina	Créd.	H	H/A
Ciências Biológicas e da Saúde	MD 1 – Ciências Morfofisiológicas	Anatomia	4	60	72
		Histologia	4	60	72
		Bioquímica	2	30	36
		Genética	2	30	36
		*Fisiologia	4	60	72
Ciências Humanas e Sociais	MD 2 – Saúde Coletiva	OSP	2	30	36
		Antropologia	1	15	18
		*Psicologia	1	15	18
		Metodologia Científica	1	15	18
	MD 3 – Seminário Integrativo	Seminário Integrativo	1	15	18
Total			22	330	396
Atividades Complementares			4	60	72
TOTAL GERAL			26	390	468

2º SEMESTRE					
Área	Módulo	Disciplina	Créd.	H	H/A
Ciências Biológicas e da Saúde	MD 4 – Ciências Morfofisiológicas	Anatomia Bucal	4	60	72
		Escultura Dental	2	30	36
		Histologia Bucal	4	60	72
		Fisiologia Bucal	3	45	54
	MD 5 – Ciências Patológicas	Microbiologia Geral, Imunologia	4	60	72
		Farmacologia	2	30	36
Ciências Humanas e Sociais	MD 6 – Saúde Coletiva	Patologia	3	45	54
		Antropologia	2	30	36
		Sociologia	1	15	18
		OSP	2	30	36
		Metodologia Científica	1	15	18
	MD 7 – Seminário Integrativo	Seminário Integrativo	1	15	18
	Total			29	435
Atividades Complementares			2	30	36
TOTAL GERAL			31	465	558

3º SEMESTRE					
Área	Módulo	Disciplina	Créd.	H	H/A
Ciências Odontológicas e da Saúde	MD 8 – Ciências Patológicas	Microbiologia Bucal	2	30	36
		Semiologia	2	30	36
		Radiologia	2	30	36
		Farmacologia/Anestesiologia	2	30	36
		* Patologia Bucal	4	60	72
	MD 9 – Fundamentos de Clínica Odontológica	Dentística	2	30	36
		Periodontia	1	15	18
		Oclusão	1	15	18
		*Escultura Dental	2	30	36
		Ergonomia	1	15	18
Ciências Humanas e Sociais	MD 10 – Saúde Coletiva	Antropologia	1	15	18
		Sociologia	1	15	18
		OSP	2	30	36
		Metodologia Científica e da Pesquisa	2	30	36
	MD 11 – Seminário Integrativo	Seminário Integrativo	1	15	18
	Total			26	390
Atividades Complementares			2	30	36
TOTAL GERAL			28	420	504

4º SEMESTRE						
Área	Módulo	Disciplina	Créd.	H	H/A	
Ciências Odontológicas Ciências Biológicas e da Saúde	MD 12 – Fundamentos de Clínica Odontológica	Dentística	3	45	54	
		Endodontia	3	45	54	
		Periodontia	2	30	36	
		Oclusão	2	30	36	
		*Ergonomia	1	15	18	
Ciências Humanas e Sociais	MD 13 – Fundamentos de Clínica Odontológica	Anestesiologia	2	30	36	
		Cirurgia	3	45	54	
		Radiologia	3	45	54	
		Semiologia	3	45	54	
		Patologia Bucal	2	30	36	
	MD 14 – Saúde Coletiva	Antropologia	1	15	18	
		Sociologia	1	15	18	
	MD 11 – Seminário Integrativo	Seminário Integrativo	OSP	2	30	36
				1	15	18
Total			29	435	522	
Atividades Complementares			2	30	36	
TOTAL GERAL			31	465	558	

5º SEMESTRE						
Área	Módulo	Disciplina	Créd.	H	H/A	
Ciências Odontológicas Ciências Biológicas e da Saúde	MD 16 – Clínica Integrada	Dentística	12	180	216	
		Periodontia				
		Endodontia				
		Cirurgia				
		Oclusão				
	*Terapêutica	1	15	18		
	Radiologia	2	30	36		
Ciências Humanas e Sociais	MD 17 – Fundamentos de Clínica Odontológica	Prótese Total	2	30	36	
		Prótese Parcial Removível	3	45	54	
		Estágio Supervisionado	4	60	72	
	MD 18 – Estágio em Saúde Coletiva	*Biossegurança	1	15	18	
		Metodologia Científica e da Pesquisa	2	30	36	
	MD 19 – Seminário Integrativo	Seminário Integrativo		1	15	18
Total			28	420	504	
Atividades Complementares			2	30	36	
TOTAL GERAL			30	450	540	

6º SEMESTRE						
Área	Módulo	Disciplina	Créd.	H	H/A	
Ciências Odontológicas Ciências Humanas e Sociais	MD 20 – Clínica Integrada	Dentística	12	180	216	
		Periodontia				
		Endodontia				
		Cirurgia				
		Prótese				
	*Terapêutica	1	15	18		
MD 21 – Fundamentos de Clínica Odontológica	Prótese Parcial Fixa		4	60	72	
MD 22 - Estágio em Saúde Coletiva	Estágio Supervisionado		4	60	72	
		Metodologia Científica e da Pesquisa	2	30	36	
MD 23 - Introdução à Clínica Odontológica Infantil	Odontopediatria		2	30	36	
		Ortodontia				
Ciências Odontológicas	MD 24 - Odontologia Legal	Deontologia	2	30	36	
Ciências Humanas e Sociais	MD 25 – Seminário Integrativo	Seminário Integrativo		1	15	18
Total			28	420	504	
Atividades Complementares			2	30	36	
TOTAL GERAL			30	450	540	

7º SEMESTRE					
Área	Módulo	Disciplina	Créd.	H	H/A
Ciências Odontológicas	MD 26 – Clínica Integrada	Dentística Periodontia Endodontia Cirurgia Prótese	12	180	216
	MD 27 – Clínica Odontológica Infantil	Odontopediatria Ortodontia	6	90	108
Ciências Humanas e Sociais Ciências Odontológicas	MD 28 - Estágio em Saúde Coletiva	Estágio Supervisionado	5	75	90
		Metodologia Científica e Metodologia da Pesquisa	1	15	18
Ciências Odontológicas	MD 29 - Introdução ao Estudo de Pacientes Especiais	Pacientes Especiais	2	30	36
		*Psicologia	1	15	18
Ciências Humanas e Sociais	MD 30 – Seminário Integrativo	Seminário Integrativo	1	15	18
Total			28	420	504
Atividades Complementares			2	30	36
TOTAL GERAL			30	450	540

8º SEMESTRE					
Área	Módulo	Disciplina	Créd.	H	H/A
Ciências Odontológicas	MD 31 - Clínica Integrada	Dentística Periodontia Endodontia Cirurgia Prótese	12	180	216
	Módulo 32 - Atendimento Clínico ao Paciente Especial	Pacientes Especiais	4	60	72
		*Psicologia	1	15	18
Ciências Humanas e Sociais Ciências Odontológicas	MD 33 – Clínica Odontológica Infantil	Odontopediatria Ortodontia	5	75	90
		Estágio Supervisionado	5	75	90
Ciências Humanas e Sociais Ciências Odontológicas	MD 34 - Estágio em Saúde Coletiva	Metodologia Científica e Metodologia da Pesquisa	2	30	36
Ciências Humanas e Sociais	MD 35 – Seminário Integrativo	Seminário Integrativo	1	15	18
Total			30	450	540
Atividades Complementares			2	30	36
TOTAL GERAL			32	480	576

9º SEMESTRE					
Área	Módulo	Disciplina	Créd.	H	H/A
Ciências Odontológicas	MD 36 – Estágio em Clínica Integrada	Dentística Periodontia Endodontia Cirurgia Prótese	12	180	216
	MD 37 - Traumatologia Bucomaxilofacial	Traumatologia Bucomaxilofacial	2	30	36
		*Biossegurança	1	15	18
Ciências Humanas e Sociais Ciências Odontológicas	MD 38 – Clínica Odontológica Infantil	Odontopediatria Ortodontia	5	75	90
		Estágio Supervisionado	5	75	90
Ciências Humanas e Sociais Ciências Odontológicas	MD – 39 Saúde Coletiva	Metodologia Científica e Metodologia da Pesquisa	1	15	18
Ciências Odontológicas	Módulo 40 - Atendimento Clínico ao Paciente Especial	Pacientes Especiais	4	60	72
Ciências Humanas e Sociais	MD 41 – Seminário Integrativo	Seminário Integrativo	1	15	18
Total			31	465	558
Atividades Complementares			2	30	36
TOTAL GERAL			33	495	588

Carga Horária Total:	4.065 h/a
Carga Horária Paga:	3.765 h/a
Créditos:	251 pagos + 20 AC= 271

* Crédito Diluído – CD