



Interface - Comunicação, Saúde, Educação

ISSN: 1414-3283

intface@fmb.unesp.br

Universidade Estadual Paulista Júlio de
Mesquita Filho
Brasil

Lopes Simão Lemos, Cristiane; Guimarães de Fonseca, Selva
Saberes e práticas curriculares: um estudo de um curso superior na área da saúde
Interface - Comunicação, Saúde, Educação, vol. 13, núm. 28, enero-marzo, 2009, pp. 57-69
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180114106006>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Saberes e práticas curriculares:

um estudo de um curso superior na área da saúde*

Cristiane Lopes Simão Lemos¹
Selva Guimarães de Fonseca²

LEMOS, C.L.S.; FONSECA, S.G. Knowledge and curricular practices: an analysis on a university-level healthcare course. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.13, n.28, p.57-69, jan./mar. 2009.

Implementation of curricular guidelines for undergraduate dentistry courses has made it possible to restructure the curriculum in this field in Brazil. However, changing the legislation is not enough to modify the training. The aims of this paper were to analyze and rethink the role of the dentistry curriculum, through focusing on its dynamics, knowledge and practices. The study involved document analysis and interviews with the players concerned with the educational scenario of the dentistry school in question. Integrated clinical practice was chosen as the central object of this study, because this discipline is considered to be the backbone of the curriculum. Four guiding strands of logic were revealed within the curriculum dynamics: integration, fragmentation, professionalization and market logic. These were interlinked, thereby producing a hidden curriculum marked by various contradictions to the official one.

Key words: Curricular guidelines. Curriculum. Dentistry. Integrated clinical practice.

A implantação das diretrizes curriculares da graduação em odontologia significou uma possibilidade de reformular os currículos dessa área no Brasil. Mas mudanças na legislação não bastam para mudar uma formação; analisar e repensar o papel do currículo de odontologia, focalizando sua dinâmica, saberes e práticas foram os objetivos deste artigo. O estudo envolveu análise de documentos e entrevistas com atores envolvidos no cenário educacional da faculdade de odontologia investigada. A clínica integrada foi escolhida como objeto central do estudo porque se considera essa disciplina o eixo vertebral do currículo. Revelaram-se quatro lógicas norteadoras da dinâmica curricular: da integração, da fragmentação, da profissionalização e do mercado - não estanques, mas entrelaçadas, produzindo um currículo oculto marcado por diversas contradições com o oficial.

Palavras-chave: Diretrizes curriculares. Currículo. Odontologia. Clínica integrada.

* Elaborado com base em Lemos (2003). Apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

¹ Cirurgiã-dentista. Faculdade de Odontologia, UniEvangélica. R. J 17, Q. 82, L. 09, St. João. Goiânia, Go, Brasil. 74.673-320 cristiane professora@yahoo.com.br

² Graduada em Estudos Sociais. Faculdade de Educação, Universidade Federal de Uberlândia (UFU).

Introdução

Este artigo tem por objetivo apresentar resultados de uma investigação sobre a dinâmica, os saberes e as práticas curriculares do curso superior em odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (FOUFU).

A implantação, em 2002, das diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em odontologia (Brasil, 2002) ampliou o debate sobre a mudança curricular nas faculdades de odontologia no país. O documento tornou mais concreta a possibilidade de mudanças curriculares, inclusive pela flexibilidade imprimida ao processo de mudanças, levando-se em consideração as peculiaridades das faculdades de odontologia no país. O documento define o seguinte perfil do profissional:

[...] cirurgião dentista, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor técnico e científico. Capacitado ao exercício de atividades referentes à saúde bucal da população, pautado em princípios éticos, legais e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade [...]. (Brasil, 2002)

O mesmo documento apontou, ainda, que os conteúdos essenciais do curso de graduação em Odontologia devem estar relacionados ao processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, e integrados à realidade epidemiológica e profissional.

Tomadas como patamar para inovação, as diretrizes representam, sem dúvida, tarefa de vulto para as instituições de Ensino Superior, em vista dos novos elementos por elas introduzidos, que apontam formas de organização e gestão dos processos de ensino até então inéditos na educação de nível superior no Brasil (Ciuffo, Ribeiro, 2008).

Feuwerker e Almeida (2004) e Silveira (2004) ressaltam que, durante o processo de construção das mudanças, é necessário construir e preservar os espaços coletivos para debates e reflexões críticas, sobretudo porque os desafios são muitos e as zonas de desconhecimento também são frequentes, além de, muitas vezes, os interesses serem conflituosos.

[...] A reflexão sobre as reformas curriculares do curso de graduação de Odontologia deve ser encarada com seriedade, para não haver o risco de as reformas se tornarem apenas letras mortas, que em nada mudam a realidade do ensino. 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 no interior do projeto universitário, buscando-se, para isso, conhecer esse projeto [...]. (Lemos, 2005, p.80)

A análise do currículo configura-se como possibilidade de se conhecer a realidade do ensino de Odontologia. Segundo Sacristán (1998, p.30),

[...] o currículo é um dos conceitos mais potentes, estrategicamente falando, para analisar como a prática se sustenta e se expressa de uma forma peculiar dentro de um contexto escolar. O interesse pelo currículo segue paralelo com o interesse por conseguir um conhecimento mais penetrante sobre a realidade escolar.

Acreditamos que, para uma análise curricular, não basta apenas analisar conteúdos ou a metodologia das aulas, mas é necessário aprofundamento do estudo das condições reais que mediatizam o currículo, pesquisando seus condicionantes implícitos e explícitos, tarefa aparentemente simples mas, certamente, ardilosa. Giroux (1986) considera a existência de um currículo explícito e formal, e, outro, oculto e informal. Segundo ele,

[...] a natureza da pedagogia escolar deveria ser encontrada não apenas nas finalidades expressas das justificativas escolares e objetivas preparadas pelos professores, mas na

miríade de crenças e valores transmitidos tacitamente através das relações sociais e rotinas que caracterizam o dia a dia da experiência escolar [...]. (Giroux, 1986, p.69)

Metaforicamente, pode-se pensar a análise curricular como a tentativa de desembaraçar um novelo de lã que se encontra embaraçado. Para desembaraçá-lo, é necessário muito cuidado, astúcia e paciência. Isso porque esse novelo (o currículo) está entremeadado por fatores históricos, políticos, econômicos, sociais e culturais. Não é possível compreendê-lo de uma única perspectiva, pelo que, merece ele ser estudado processualmente, uma vez que “se expressa numa prática e ganha significado dentro de outra prática de algum modo prévio e não tem função apenas do currículo, mas de outros determinantes. É o contexto da prática ao mesmo tempo em que é contextualizado por ela” (Sacristán, 1998, p.16).

A Faculdade de Odontologia de Uberlândia foi fundada no ano de 1970, em contexto de expansão e interiorização do Ensino Superior no país, impulsionado pela Reforma Universitária de 1968 (Brasil, 1968). Em outubro de 1975, pelo Decreto-lei 76.380, o Curso de Odontologia da Universidade de Uberlândia foi reconhecido pelo Conselho Federal de Educação. Em 24 de maio de 1978, pelo Decreto-lei 6.532, aconteceu a federalização da Universidade de Uberlândia, passando o curso de odontologia a pertencer à Universidade Federal de Uberlândia.

A federalização da UFU, em 1977, coincidiu com um movimento de intensa discussão sobre o ensino odontológico, liderado, sobretudo, pela ABENO, pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco, e pela Universidade Estadual de Campinas - Unicamp. Os temas básicos da discussão foram: a integração do ensino odontológico, a prevenção e a visão do paciente como uma unidade biopsicossocial – e culminaram na criação de um novo currículo.

Metodologia

Como objeto de estudo, foi eleita a disciplina de clínica integrada, denominada unidade de clínica odontoestomatológica integrada (Ucoei), por se entender que ela sintetiza várias disciplinas do currículo odontológico da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (Foufu)³. A disciplina era ministrada do quinto ao oitavo período, com cerca de 1.020 horas de atividades, exclusivamente práticas, que totalizavam 24,78% da carga horária do Curso. Apresentava estrutura interdisciplinar, composta pelas áreas de: cirurgia, dentística, endodontia, periodontia, oclusão, prótese removível e prótese total – objetivando uma formação generalista.

No currículo de graduação em odontologia, a disciplina de clínica integrada é um dos eixos principais da formação generalista e, por isso, tem sido um dos principais focos de discussão de: Poi et al. (2003); Petroucic, Albuquerque Júnior (2005); Cristino (2005); Tiedmann, Linhares e Silveira (2005); Lemos (2003); Reis (2002); Padilha (2002); Almeida e Padilha (2001); Poi et al. (1997); Padilha et al. (1995); Freitas et al. (1992); Marcos (1991), entre outros.

Na perspectiva processual, este estudo é o aprofundamento de uma pesquisa anterior (Lemos, 2004), na qual foi investigado, por meio de aplicação de questionários, o grau de conhecimento técnico de 35 estudantes matriculados na disciplina de Ucoei, cursando o penúltimo semestre de formação. Os resultados

³ A pesquisa foi realizada no ano de 2003, a partir da análise do currículo vigente, implantado em 1986. Nesse ano, já se havia iniciado o processo de reformulação do currículo da Foufu, e, em 2007, foi aprovado novo projeto pedagógico.

levantados forneceram indícios da existência de um currículo oculto na disciplina, que interfere no aprendizado discente, deixando de conduzir o aluno a uma formação generalista, conforme preconiza o currículo oficial. Tais dados estimularam-nos a novas reflexões e indagações sobre esta realidade: que lógicas norteiam o ensino odontológico da Faculdade de Odontologia de Uberlândia? Como se configura a Ucoei no interior dessa proposta curricular? Como, na prática, configura-se a Ucoei e qual é o papel de alunos e professores nesta dinâmica curricular? Existe um currículo oculto na Ucoei que interfere no ensino-aprendizagem?

Para responder a estes questionamentos, foi realizada uma análise mais aprofundada, com base em dois procedimentos de pesquisa: análise documental e análise político-social das relações instituição-professor-aluno, utilizando-se a entrevista oral semiestruturada como técnica de pesquisa. A opção metodológica foi a abordagem qualitativa, por se compreender que esta era a mais apropriada à questão, devido tanto à complexidade do campo da investigação curricular como ao fato de que ele requer ferramentas de pesquisa que captem mais profundamente a realidade que se propõe estudar.

Os documentos analisados foram: grades curriculares, projetos pedagógicos e outros relacionados à temática do estudo. Os sujeitos entrevistados foram: três professores, dois alunos egressos - que já haviam respondido questionários da pesquisa anterior (Lemos, 2005) - e o professor idealizador da proposta curricular vigente nos anos 2001 e 2002.

Os três professores pertenciam ao quadro de docentes efetivos da UFU. Dois são do sexo masculino e um do sexo feminino. Dois estavam na instituição há mais de vinte anos e um há menos de dez anos. Todos são doutores e ex-alunos da Foufu. Dois deles haviam sido coordenadores do Curso, tendo um deles exercido o cargo por seis vezes, sendo, à época, diretor da Foufu. Para identificá-los utilizamos as letras A, B e C.

Quanto aos ex-alunos, ambos do sexo masculino, graduaram-se em 2001 e trabalham em consultório particular na cidade de Goiânia. Os alunos também foram identificados pelas letras A e B. O ex-aluno A não fez qualquer curso de pós-graduação. O ex-aluno B está cursando especialização em cirurgia.

O professor idealizador graduou-se na UFMG e tornou-se docente em 1972. De 1978 a 1980, foi coordenador do curso, após o que continuou a exercer a docência, tendo se aposentado em 1992.

As entrevistas foram gravadas individualmente e transcritas. Todo o material (documentos e entrevistas) foi organizado e classificado em categorias analíticas. Com base em uma análise qualitativa, buscamos interpretações e explicações do problema e das questões que motivaram a investigação. Foram cruzadas informações (documentos e entrevistas) aparentemente desconexas, com o objetivo de interpretar os diferentes materiais na busca de uma racionalidade.

Resultados e discussão: compreendendo a trama curricular da Foufu

Com base na análise dos dados, levantaram-se quatro lógicas principais que permeiam a construção curricular da Ucoei. São elas: a lógica da integração, a da fragmentação, a do mercado e a da produtividade.

A lógica da integração

A integração curricular foi uma das principais mudanças do currículo implantado em 1986. Na Foufu, as disciplinas do curso profissionalizante foram reunidas em unidades de ensino: unidade de diagnóstico estomatológico (Ude), unidade estomatológica integrada (Uei I), unidade de odontologia infantil (Uoi), unidade de odontologia social e preventiva (Uosp), e unidade de clínica odontoestomatológica integrada (Ucoei). No seguinte trecho de entrevista, o idealizador explica como funcionavam as unidades de ensino.

[...] Por exemplo, uma unidade que fora criada foi a Ude, unidade de diagnóstico estomatológico. No sistema antigo, havia um professor responsável pela disciplina de

semiologia, outro pela histologia, outro pela patologia, outro pela radiologia, que trabalhavam com conteúdos fragmentados, que deveriam ser reunidos na cabeça do aluno. No novo conceito, todas essas disciplinas eram reunidas em uma única unidade, Ude, que visava prioritariamente entender o diagnóstico de doenças de forma global. A unidade possuía todas as funções, atividades, matérias, pré-requisitos, assuntos, itens do programa, que eram regulamentadas de forma que o aluno aprendesse a diagnosticar. Ao contrário do antigo sistema, que se trabalhava com assuntos isolados, os quais o aluno depois teria que reunir para elaborar um diagnóstico [...]. (Professor idealizador)

Em tese, a Ucoei deveria reunir todas as especialidades da odontologia. O objetivo geral da disciplina era o seguinte:

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

As clínicas integradas são consideradas um meio de contribuir para a formação de um odontólogo integral – entendendo-se esse profissional como alguém que domine conhecimentos biológicos adequados, possua capacidade técnica desenvolvida e orientação social que o permita situar-se na realidade do país. A proposta oficial da Ucoei demonstra claramente os limites da integralidade, pois a disciplina focaliza, preferencialmente, o treinamento clínico e a reabilitação de manutenção da saúde bucal. Este fato está relacionado à idéia de que a odontologia brasileira é “tecnicamente elogiável, cientificamente discutível e socialmente caótica” (Garrafa, Moysés, 1996).

Para os professores A e B, o objetivo da clínica está mais voltado para uma formação clínica generalista, com visão integral de todas as áreas da odontologia. Essa formação integral se destinaria, pois, à formação clínica generalista. O professor C confirma essa visão: “[...] a formação integral está na idéia do aluno conseguir associar o conteúdo teórico e básico que ele viu associado ao procedimento prático. [...] Agora falta esta formação mais ampla, da associação dos conteúdos com aspectos mais sociais, com aspectos psicológicos [...]”.

Para o ex-aluno B, a Ucoei ensina mais a técnica. Encaminhado pela triagem, “não se sabe de onde o paciente veio, qual a sua necessidade financeira. Não se sabe muita coisa do paciente”. Nesse sentido, a Ucoei não contribui para uma reflexão mais ampla sobre a atenção à saúde, uma vez que está mais voltada para a lógica da competência técnica para o mercado privado e para a ação “curadora” relatada por Moysés (2004).

Quando, no entanto, se compara a clínica integrada com a clínica nucleada, percebe-se que a primeira, pelo menos em relação ao tratamento clínico, avança em relação à segunda. Isso porque, na clínica integrada, o aluno tem a possibilidade de fazer um plano de tratamento que engloba todas as necessidades do paciente. Segundo o aluno B, isto acontecia na Ucoei: “Eu acho que ela tenta mostrar para a gente que o paciente é um todo. Ele tem uma gengiva, ele tem uma língua, uma boca, um corpo, um organismo”.

Outra vantagem do sistema de clínica integrada da Ucoei, em relação aos objetivos do currículo oficial, era a possibilidade real de se concluir o tratamento clínico do paciente.

[...] Por exemplo, estou tratando um paciente que necessita de cuidados na área de Dentística. E, por alguma razão, o dente do paciente foi bastante desgastado e houve necessidade de indicar o tratamento de canal. Se fosse numa outra clínica (não integrada), eu teria que tampar o dente e encaminhá-lo para a clínica específica de tratamento de canal (endodontia). Já na Ucoei, isto não acontece, porque na hora que há a necessidade de tratamento de canal, eu chamo o professor de endodontia, que já fornece sua avaliação sobre o caso clínico. [...] Aí que está a validade da clínica integrada. Entendeu? Eu não preciso ficar encaminhando paciente e dizendo a ele: hoje é quarta-feira, é dia só de clínica de dentística. Amanhã é quinta

que é a clínica de prótese fixa. Então, hoje nós vamos tampar seu dente, amanhã você volta. Não necessita disto na Ucoei [...]. (Ex-aluno B)

Outro avanço na proposta da Ucoei é a reunião de professores de diferentes especialidades em um mesmo local. Marcos (1991, p.13) considera que “na verdade, a clínica integrada mostrou ser um reduto de várias especialidades, agregando especialistas que terminavam por fragmentar a formação do aluno clínico geral”. Padilha (1998, p.2) diz que “o perfil docente especializado em microdisciplina é considerado como a solução para os problemas de ensino, para outras (faculdades) este perfil pode ser considerado a origem dos problemas”.

Embora exista a idéia de que professores especialistas, no limite de suas especialidades, teriam dificuldade em promover um ensino clínico integrado, consideramos aceitável a proposta de Follari (2000), que defende o trabalho conjunto de professores de ramos diferentes do saber na realização da interdisciplinaridade. Jantsch e Bianchetti (2002, p.7-25) acreditam que, no processo de veiculação do conhecimento, “deve haver uma tensão na relação entre as especializações e a generalidade em direção ao interdisciplinar”.

Nessa perspectiva, a reunião dos professores especialistas na Ucoei é uma possibilidade real de interdisciplinaridade. Botero apud Padilha (1998) considera que o perfil docente especializado é ideal para a clínica integrada, pois, para que esta de fato aconteça, é indispensável o diálogo, a interlocução e o debate entre docentes e alunos.

Entrecruzando as diferentes vozes e a análise de documentos, percebe-se a tentativa de integração do ensino e do tratamento clínico integral. A formação do cirurgião-dentista integral – com conhecimentos biológicos adequados, capacidade técnica desenvolvida e orientação social que o permita situar-se na realidade do país – não estaria sendo atingida na Ucoei, o que será melhor discutido na categoria lógica da fragmentação, a seguir.

A lógica da fragmentação

A lógica da fragmentação manifesta-se sempre que há possibilidade de não haver integração entre o ensino da odontologia e a formação de um profissional generalista. Um dos problemas detectados no currículo era sua fragmentação em ciclo básico e ciclo profissionalizante. Segundo estudos de Reis (2002), 95% dos professores não consideram bem integrados o ciclo básico e o profissionalizante em relação aos objetivos finais do curso. Este relato do professor A demonstra esta preocupação:

Acho que não há nenhuma integração. Os alunos têm o ciclo básico no 1º e 2º períodos, depois começa o ciclo profissionalizante e há um corte total. Não há integração nenhuma. Tanto é verdade que quando o aluno chega lá no 4º período e fala-se de dentística, preparo cavitário, esmalte, dentina e escultura dental, ele já não sabe se correlacionar com anatomia e nem histologia. Por quê? Há um hiato aí. Eu não vejo uma integração. (Professor A)

A divisão entre ciclo básico e ciclo profissionalizante é um resquício da reforma do Ensino Superior de 1968 (Brasil, 1968), que instituiu os departamentos e criou a divisão dos ciclos para uma maior racionalização de recursos. Não se deve esquecer da influência da reforma educacional que Gies (1926) propôs nos EUA, que menosprezava as disciplinas biomédicas e sociais, e pregava o afastamento da odontologia das práticas médicas.

A questão de uma formação voltada mais para a atividade clínica, como já discutido na lógica da integração, é outra manifestação da lógica da fragmentação. Para Poi et al. (1997) é preciso que o acadêmico compreenda que a doença de cada paciente não se inicia nem termina no indivíduo e no consultório, mas numa inter-relação complexa na qual interferem fatores econômicos, culturais, sociais e políticos. Mas, segundo Follari (2000), um equívoco epistemológico é acreditar que a interdisciplinaridade possibilitaria o conhecimento da totalidade dialética, com enorme capacidade de transformação social. “Seria supor que os problemas da divisão social do trabalho poderiam ser superados a partir de uma modificação interna à prática científica” (Follari, 2000 p.133).

Deste modo, é importante constatar epistemologicamente os limites da Clínica Integrada para se evitarem discursos vazios e sem possibilidades reais. Problemas estruturais, como o número de docentes e a qualidade da triagem de pacientes, foram apontados pelos entrevistados como fatores que prejudicam a integração da Ucoei. Para o professor A,

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

Os professores A e C consideram que a triagem de pacientes para a clínica das faculdades contribui para a fragmentação, e deveria ser mais bem planejada a fim de possibilitar, ao acadêmico, o contato com casos clínicos diversos. A influência especializante dos professores, a visão especializante com a qual os alunos se inserem e o desconhecimento que possuem da filosofia da clínica integrada influenciam a lógica da fragmentação. Para o professor C,

[...] é o docente que tenta inculcar na cabeça do aluno que trabalha com ele (que é monitor ou que tem uma proximidade maior com sua área) de se especializar no momento inadequado, de buscar um aperfeiçoamento ou uma especialização em uma única área. [...] Ter uma discussão maior sobre a real filosofia da clínica integrada tem motivado uma minoria (a gente tem visto o que tem sido conseguido por meio de correções nos pontos de vista dos docentes), porque o aluno quando entra no quinto período para fazer Clínica Integrada (Ucoei), tem muito pouco dessa visão integrada. [...] Ele vê a Clínica Integrada como um momento de executar um procedimento que ele aprendeu na teoria. Talvez ele terá uma visão melhor sobre o que é ela só no sétimo ou oitavo período, quando ele já adquiriu este hábito de especializar no momento errado [...]. (Professor C)

Sobre esta questão, Cristino (2005) considera que a resistência de professores especialistas em transitar por diferentes áreas da clínica é um fato que contribui para a lógica da fragmentação.

A avaliação da clínica integrada é outro aspecto a ser discutido. Mesmo que realizassem somente procedimentos de uma única especialidade, um aluno poderia ser bem avaliado, pois o critério da avaliação levaria em conta a produção do aluno, e não a variedade de casos executados em várias áreas.

Outros problemas em relação à fragmentação se prendem à existência de algumas áreas que funcionam isoladamente. O caso da unidade de odontologia social preventiva (Uosp) foi lembrado pelos professores. Para o idealizador, a Uosp teria tido papel relevante no currículo implantado em 1977. Os depoimentos dos professores e alunos evidenciaram que a Uosp tem papel indefinido, e o objetivo de sensibilizar os alunos de odontologia para o seu papel social não tem sido alcançado.

[...] Existe uma lacuna sim. A Uosp retraiu muito no que ela faz. Ela era uma disciplina que tratava do coletivo, hoje ela muito pouco fala de coletivo e a razão de sua existência é tratar do coletivo. Ou ela cuida do coletivo ou não tem razão de existir. O que ela está propondo cuidar, outros já cuidam. Realmente há uma deficiência nos seus objetivos. **É preciso que fiquemos na área profissionalizante, despertando o aluno para a sensibilidade social [...].** (Professor B, grifos nossos).

É interessante a dicotomia que o professor B aponta, pois demonstra que o papel da Uosp de despertar a sensibilidade social não tem sido desempenhado, tornando necessário que os professores da clínica o façam. É como se a Uosp fosse a responsável pelo "despertar social", deixando outros professores livres para continuarem suas aulas sem esta preocupação. Eis uma manifestação explícita da fragmentação, pois o paciente que vai para a clínica é um todo, não apenas um problema clínico. O despertar social não vai aparecer, automaticamente, passando da Uosp para a clínica, como se esse despertar fosse monopólio, esfera exclusiva das disciplinas da área social.

Coêlho (1998) relata:

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

Enfim, a lógica da fragmentação contraria a lógica da integração e, na FOUFU, dificulta que o perfil preconizado no currículo pleno seja alcançado.

Lógica do mercado

Dentre as lógicas que norteiam o ensino da FOUFU, caberia ressaltar a lógica do mercado, visível, especialmente, quando interesses mercadológicos prevalecem em relação aos interesses do processo de ensino-aprendizagem.

Na pesquisa realizada por Lemos (2004), detectou-se que o programa prático da Ucoei, embora possibilitasse oficialmente um treinamento clínico variado, não estava sendo cumprido por causa de diversos problemas, dentre eles uma tendência de formação lacunar na especialização, mediante o interesse de encaminhar os alunos para a especialização.

Sobre a impossibilidade de realizar um treinamento clínico variado, o ex-aluno A diz: “[...] Isso pode ter alguma coisa a ver com interesse. Não deixar o aluno fazer tanto na Ucoei para depois ele precisar de um curso de especialização para fazer um treinamento que poderia ser feito na UCOEI. Alguns terão que fazer especialização para enfrentar um consultório [...]” (Ex-aluno A).

Essas falas confirmam Narvai (2003, p.482), que diz haver no ensino odontológico “uma prática, infelizmente bastante difundida, de ensinar mal na graduação, reduzindo conteúdos e deixando conhecimentos essenciais para o curso de especialização”. Costa (1988, p.9) também concorda com essa afirmação: “A procura por cursos de pós-graduação *latu senso* tem sido associada à precariedade da formação, muito mais que uma necessidade de atualização”.

Discutidas na lógica da fragmentação, práticas voltadas para especialidades ainda na graduação podem contribuir para a lógica do mercado, pois o aluno julga que o mercado acolherá melhor o especialista, embora, na prática, ele possa não acertar na escolha da especialidade, como relata o professor C: “[...] Quando o aluno está na graduação, não vivencia todas as áreas e na hora que sai da faculdade e entra no mercado de trabalho, muitas vezes lhe são cobrados conhecimentos de uma área que ele não teve boa formação [...] Então procura cursos de especialização e de atualização [...]” (Professor C).

O estudo de Reis (2002) sobre a Ucoei evidenciou que a formação lacunar (insuficiente) é vista como uma realidade “natural” na FOUFU. A maioria dos professores e alunos considera “normal”, “natural” os alunos procurarem, após a graduação, cursos de especialização para “sanar” os problemas da graduação.

Alguns autores apontam uma tendência de o especialista ser deixado de lado no mercado de trabalho e o profissional generalista ser o mais solicitado. A lógica da integração estaria, nesse sentido, atrelada à lógica do mercado. Para Jantsch e Bianchetti (2002, p.17),

[...] à escola são feitas exigências no sentido de que os egressos tenham uma visão interdisciplinar e cooperativa e sejam capazes de cumprir individualmente (um trabalhador, diversas funções ou os “três-em-um”) tarefas que antes eram atribuídas a diversos especialistas, distribuindo-se entre as funções de planejar, executar e avaliar [...].

Este fato fica evidenciado neste estudo, no relato do professor A:

[...] Eu dou aula em curso de especialização e em curso de atualização. Eu tenho visto esta preferência por dentistas do Brasil inteiro. Especialistas de ortodontia fazendo curso de especialização em dentística. E quando você pergunta: Por quê? O aluno responde: professor hoje não dá para mandar paciente para outro profissional. Ou você faz tudo ou está fora do mercado. [...] Do ponto de vista do profissional, ele tem que ser um clínico geral que saiba fazer tudo bem. Porque alguns anos atrás era diferente. O clínico geral era o que sabia fazer um pouquinho de tudo [...]. (Professor A)

A lógica da profissionalização

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

As atividades práticas são mais valorizadas que as atividades teóricas. No período investigado, a carga horária total do curso era de 4.110 horas (Ufu, 2000). Ela está dividida em 2.745 horas de conteúdos práticos (66,78%) e 1.365 horas (33,21%) de conteúdos teóricos. Isso significa, aproximadamente, uma proporção de dois para um, ou seja, há quase duas vezes mais conteúdos práticos do que conteúdos teóricos.

Nos dois ciclos, a carga horária teórica era menor do que a prática, mas no ciclo profissionalizante essa era quase três vezes maior do que a carga horária teórica. Somente duas matérias do ciclo profissionalizante concentravam uma carga horária de 1.470 horas (35,76% da carga horária total). São elas: a clínica odontológica (450 horas de carga horária prática), envolvida mais diretamente com o treinamento pré-clínico, e a clínica integrada (1.020 horas de carga horária exclusivamente prática), voltada diretamente para o treinamento clínico, sem qualquer carga horária teórica. Há uma evidente valorização da prática, em especial, das atividades ligadas à prática clínica e à profissionalização.

Outro fato que afirma a lógica profissionalizante é a elevada carga horária semanal em disciplinas. No quarto e quinto períodos do curso, por exemplo, são ministrados quase todos os conteúdos teóricos que servirão de embasamento para a prática clínica na faculdade e na vida profissional.

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

Houve unanimidade entre os depoimentos dos diferentes sujeitos da pesquisa sobre a necessidade de se reformular a carga horária. O professor B considera esse excesso de carga horária um verdadeiro “massacre pedagógico”.

A predominância das atividades práticas, aliada à elevada carga horária semanal, dificulta uma formação cientificamente orientada e reafirma a formação técnica.

[...] A ênfase nas atividades práticas aliadas à pesada carga horária semanal privilegia o tecnicismo do curso de graduação. Se não há tempo para o estudo, também não há para a dúvida, a crítica, a reflexão e a mudança. Há espaço apenas para a reprodução de idéias e de técnicas. As aulas se tornam lócus de disseminação de resultados obtidos, informações e verdades a serem repassadas, socializadas e consumidas. A dimensão do trabalho intelectual

perde-se e torna-se difícil alcançar o perfil do egresso proposto pelas diretrizes curriculares do curso de graduação: profissional crítico, reflexivo e transformador [...]. (Lemos, 2005, p.82)

Se não há intervalos para estudo, resta, aos alunos, a condição de meros receptores dos conteúdos ministrados nas escassas aulas teóricas da Foufu. O professor A acredita que, embora o currículo oficial preveja uma formação mais ampla, o tecnicismo é valorizado porque não há tempo para o estudo. Nesse depoimento, evidenciam-se as contradições entre o currículo formal e o currículo vivido em ação:

[...] Se nos ativermos à visão do nosso currículo prescrito e dos conteúdos descritos nele, consideraremos que a Foufu permite uma formação integral. **No papel**, a idéia é muito boa. Só que na verdade falta espaço para o aluno estudar por causa da carga horária muito pesada. [...] Acredito que a formação não esteja voltada somente para aprendizagem de técnicas, mas o fato de a carga horária ser muito pesada favorece demais a questão da técnica [...]. (Professor A, grifos nossos)

Desse modo, mais do que a preocupação com a organização de carga horária e conteúdos, é necessário fazer da Foufu um local de cultivo do saber e do exercício do pensamento, pois o ensino preponderantemente técnico, prático, é incerto em um mercado volátil, dinâmico, que a cada dia requer novos perfis de trabalho.

Considerações finais

A metáfora do novelo de lã torna-se apropriada para se compreender a realidade curricular da Foufu. A lógica da fragmentação está entremeadada à lógica do mercado, que, por conseguinte, está entremeadada à lógica da integração e da profissionalização. Uma lógica não exclui nem supera a outra. Às vezes, uma delas converge e, outras vezes, diverge; assim, a realidade curricular da Foufu vai sendo construída e superada constantemente.

Por isso, o currículo da Foufu merece ser repensado, não como realidade estática da qual bastará se levantarem os “pontos fortes e fracos”, pois o currículo, sendo práxis, mais do que de “meros reparos”, necessita ser repensado na sua construção histórica contraditória, construída e reconstruída cotidianamente. Foi para esse repensar que este estudo pretendeu contribuir.

Acredita-se que uma efetiva mudança no ensino de graduação supõe ações amplas que envolvam as instituições de Ensino Superior, os professores, os estudantes, a sociedade e o Estado. A especificidade da universidade deve ser assumida de modo a evitar que o mercado e a profissionalização venham em primeiro plano, em prejuízo do pensamento, da crítica, da criatividade. Mais importante que discutir a reforma do ponto de vista burocrático e legal, é perguntar os sentidos da vida acadêmica que professores e alunos constroem: o currículo, o saber, a verdade, a história.

Como o espaço curricular é contraditório, e não uma realidade fechada e estática, é possível reconstruí-lo com base em lógicas diversas. A dialeticidade do real abre-nos possibilidades para a busca do novo, do inesperado, do inexistente, de uma realidade e de um currículo diferente do que existe hoje. Para aqueles que veem a realidade como pronta e acabada, tal discurso pode ser apontado como utopia. Em relação a isso, concordamos com as palavras de Coêlho (1994, p.71):

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

Nesse sentido, compartilhamos a idéia de que, para um novo currículo, é necessária a utopia, vista como algo talvez difícil de visualizar hoje, mas que precisa ser sonhado, articulado e desenvolvido. É preciso acreditar, pensar e agir para um amanhã diferente.

Colaboradores

Os autores Cristiane Lopes Simão Lemos e Selva Guimarães de Fonseca participaram, igualmente, de todas as etapas de elaboração do artigo.

Referências

- ALMEIDA, R.V.D.; PADILHA, W.W.N. Clínica integrada: é possível promover saúde numa clínica de ensino odontológico? **Pesq. Bras. Odontopediatr. Clin. Integr.**, v.11, n.3, p.23-30, 2001.
- BRASIL. Diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em farmácia e odontologia. **Resolução CNE/CES 3**, de 19 de fevereiro de 2002. Disponível em: <http://www.proacad.ufpe.br/dde/diretrizes_curriculares/0302odontologia.doc>. Acesso em: 20 maio 2006.
- _____. Lei n.5540. Normas de organização e funcionamento de ensino superior e sua articulação com a escola média, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 nov. 1968.
- CIUFFO, R.S.; RIBEIRO, V.M.B. Sistema único de saúde e a formação dos médicos: um diálogo possível? **Interface – Comunic., Saude, Educ.**, v.12, n.24, p.125-40, 2008.
- COELHO, I.M. Diretrizes curriculares e ensino de graduação. **Estudos**, v.16, n.22, p.7-20, 1998.
- _____. Ensino de graduação: a lógica de organização do currículo. **Educ. Bras.**, v.16, n.33, p.43-75, 1994.
- COSTA, B. **Do ensino à prática odontológica: mito e realidade na grande São Paulo**, 1998. Tese (Doutorado em Odontologia) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo. 1988.
- CRISTINO, P.S. Clínicas integradas antecipadas: limites e possibilidades. **Rev. ABENO**, v.5, n.1, p.12-8, 2005.
- FEUERWERKER, L.; ALMEIDA, M. Diretrizes curriculares e projetos pedagógicos: é tempo de ação! **Rev. ABENO**, v.4, n.1, p.14-6, 2004.
- FOLLARI, R.A. Algumas considerações práticas sobre a interdisciplinaridade. In: JANTSCH, A. P.; BIANCHETTI, L. (Orgs.). **Interdisciplinaridade: para além da filosofia do sujeito**. Petrópolis: Vozes, 2000. p.97-126.
- FREITAS, S.F.T.; PADILHA, W.W. N.; RIBEIRO, J.F. Educação e saúde: uma experiência clínica integrada. **Rev. Odontologia Univ. São Paulo**, v.6, n.3/4, p.147-50, 1992.
- GARRAFA, V.; MOYÉS, S.J. Odontologia brasileira: tecnicamente elogiável, cientificamente discutível, socialmente caótica. **Saude Debate**, v.13, p.6-16, 1996.
- GIES, W.J. **Dental education in the United States and Canada**. New York: Carnegie Foundation for the advancement of teaching, 1926. (Bulletin 19).

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

JANTSCH, A.; BIANCHETTI, L. (Orgs.). Interdisciplinaridade e práxis pedagógica: tópicos para a discussão sobre possibilidades, limites, tendências e alguns elementos históricos e conceituais. **Ensino Rev.**, v.10, n.1, p.7-25, 2002.

LEMOS, C.L.S. A implantação das diretrizes curriculares do curso de graduação em odontologia no Brasil: algumas reflexões. **Rev. ABENO**, v.5, n.1, p.80-5, 2005.

_____. Explicitando o currículo oculto da clínica integrada. **Pesqui. Bras. Odontopediatr. Clin. Integr.**, v.4, n.2, p.105-12, 2004.

_____. **Saberes e práticas curriculares: um estudo do curso de odontologia da Universidade Federal de Uberlândia**. 2003. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia. 2003.

MARCOS, B. A clínica integrada nos cursos de odontologia como sistema de atenção: considerações. **Arq. Centro Estudos Fac. Odontol. Univ. Fed. Minas Gerais**, v.28, n.1/2, p.9-15, 1991.

MOYSÉS S.J. Políticas de saúde e formação da força de trabalho em odontologia. **Rev. ABENO**, v.4, n.1, p.30-7, 2004.

NARVAI, P.C. Recursos humanos para promoção da saúde bucal: um olhar no início do século XXI. In: KRIGER, L. (Org.). **ABOPREV: promoção de saúde bucal**. 3.ed. São Paulo: Artes Médicas, 2003. p.475-94.

PADILHA, W.W.N. Promovendo saúde em clínica integrada. In: _____. (Org.). **Inovações no ensino odontológico: experiências pedagógicas centradas em pesquisa**. João Pessoa: APESB, 2002. p.9-28.

_____. **Análise da situação do ensino (evolução, modelo pedagógico e enfoque curricular) da disciplina de clínica integrada nos cursos de graduação em odontologia**. 1998. Tese (Doutorado em odontologia, clínica médica) - Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. 1998.

PADILHA, W.W.N. et al. O desenvolvimento da disciplina de clínica integrada nas instituições de ensino odontológico no Brasil. **RPG**, v.2, n.4, p.193-9, 1995.

PETROUCIC, F.; ALBUQUERQUE JÚNIOR, R.F.O. Ensino na disciplina de clínica integrada. **Rev. ABENO**, v.5, n.1, p.60-4, 2005.

POI, W.R. et al. A opinião do cirurgião-dentista sobre a clínica integrada. **Pesqui. Bras. Odontopediatr. Clin. Integr.**, v.3, n.2, p.47-52, 2003.

POI, W. R. et al. O perfil da disciplina de clínica integrada da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - Unesp, após onze anos de implantação. **Arq. Centro Estudos Fac. Odontol. Univ. Fed. Minas Gerais**, v.33, n.1, p.35-47, 1997.

REIS, S.M.Á.S. **O desenvolvimento da disciplina de clínica integrada da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (Foufu) e sua contribuição para a integração do ensino odontológico**. 2002. Dissertação (Mestrado em Educação) - Centro Universitário do Triângulo, Uberlândia. 2002.

SÁCRISTAN, J.G. **O currículo: uma reflexão sobre a prática**. Trad. Ernani F. da F. Rosa. 3.ed. Porto Alegre: Art Med, 1998.

SILVEIRA, J.L.G. Diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação em odontologia: historicidade, legalidade e legitimidade. **Pesqui. Bras. Odontopediatr. Clin. Integr.**, v.4, n.2, p.151-6, 2004.

TIEDMANN, C.R.; LINHARES, E.; SILVEIRA, J.L.G.C. Clínica integrada odontológica: perfil e expectativas dos usuários e alunos. **Pesqui. Bras. Odontopediatr. Clin. Integr.**, v.5, n.1, p.53-8, 2005.

LEMOS, C.L.S.; FONSECA, S.G.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA. **Currículo pleno do curso de odontologia.** Uberlândia: Gráfica da Universidade, 1986.

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

LEMOS, C.L.S.; FONSECA, S.G. Saberes y prácticas curriculares: estudio de un curso superior en el área de salud. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.13, n.28, p.57-69, jan./mar. 2009.

La implantación de las directrices curriculares de la graduación en odontología ha significado una posibilidad de reformular los currículos de este área en Brasil. Pero los cambios en la legislación no bastan para cambiar una formación; analizar y repensar el papel del currículo de odontología, enfocando su dinámica, saberes y prácticas han sido los objetivos de este artículo. El estudio abarca análisis de documentos y entrevistas con actores vinculados al ámbito educacional de la Facultad de Odontología investigada. La clínica integrada se ha escogido como objeto central del estudio porque se considera tal disciplina como eje central del currículo. Se revelan cuatro lógicas norteadoras de la dinámica curricular: la de la integración, de la profesionalización y del mercado, no estancadas sino que entrelazadas, produciendo un currículo oculto marcado por diversas contradicciones en relación con el oficial.

Palabras clave: Directrices curriculares. Currículo. Odontología. Clínica integrada.

Recebido em 30/01/08. Aprovado em 07/08/08.