



Interface - Comunicação, Saúde, Educação

ISSN: 1414-3283

intface@fmb.unesp.br

Universidade Estadual Paulista Júlio de
Mesquita Filho
Brasil

Cerioti Toassi, Ramona Fernanda; Dieter Stobäus, Claus; Mouriño Mosquera, Juan José; Moysés,
Samuel Jorge

Currículo integrado no ensino de Odontologia: novos sentidos para a formação na área da saúde

Interface - Comunicação, Saúde, Educação, vol. 16, núm. 41, enero-junio, 2012, pp. 529-542

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180122933011>

- 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

Currículo integrado no ensino de Odontologia:

novos sentidos para a formação na área da saúde*

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi¹

Claus Dieter Stobäus²

Juan José Mouriño Mosquera³

Samuel Jorge Moysés⁴

TOASSI, R.F.C. et al. Integrated curriculum for teaching dentistry: new directions for training in the field of healthcare. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.16, n.41, p.529-42, abr./jun. 2012.

The results from a study that analyzed the process of curriculum change in the dentistry course at a higher education institution in southern Brazil are presented. A qualitative methodological approach was used and, to maintain coherence with the study subject, a case study strategy was used. Three representatives of the university's management team, 46 students and 12 professors were interviewed. In interpreting the data, four categories emerged: 1) the curriculum reform process: a possible proposal for changes in the training; 2) tensions within the process: differences between the envisaged theory and the perceived reality; 3) the path of the process and its advances; and 4) experience of the integrated curriculum: a continuous process of learning and overcoming difficulties. There is a need to rethink the curriculum reform process, through continual reconstruction of this curriculum. It is fundamentally important, specifically, to deal with changes to the pedagogical project and curriculum practices.

Keywords: Dental Education. Curriculum. Education and Health.

Apresentam-se os resultados de pesquisa que analisou o processo de mudança curricular no curso de Odontologia em uma instituição de Ensino Superior no Sul do Brasil. A abordagem metodológica foi qualitativa e, para manter coerência com o objeto de estudo, utilizou-se a estratégia do estudo de caso. Foram entrevistados 46 estudantes, 12 professores e 3 representantes da equipe diretiva da universidade estudada. Na interpretação dos dados, quatro categorias emergiram: 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; 3) O caminhar do processo e seus avanços; 4) A vivência do currículo integrado: um processo contínuo de aprendizagem e superação. Há necessidade de repensar o processo de reforma curricular, reconstruindo continuamente esse currículo. É fundamental tratar, especificamente, da mudança no projeto pedagógico e nas práticas curriculares.

Palavras-chave: Ensino em Odontologia. Currículo. Educação e Saúde.

* Elaborado com base em Toassi (2008); pesquisa com financiamento do CNPq e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC).

¹ Departamento de Odontologia Preventiva e Social, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Rua Ramiro Barcelos, 2492. Caixa Postal 1118. Porto Alegre, RS, Brasil. 90.035-003. ramona.fernanda@ufrgs.br

^{2, 3} Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

⁴ Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu - Área de Concentração em Saúde Coletiva, Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

Considerações iniciais

O século XX, particularmente em suas três últimas décadas, testemunhou o inegável avanço técnico-científico da Odontologia, a qual se tornou capaz de oferecer técnicas sofisticadas para solucionar mesmo os mais complexos problemas de saúde bucal. Em contrapartida, tal avanço não trouxe as melhorias esperadas no sentido de diminuir os índices de doenças bucais registrados na população brasileira contemporaneamente. Garrafa e Moysés (1996) destacaram que se trata de uma odontologia tecnicamente elogiável (pelo nível de qualidade inegavelmente alcançado em diversas especialidades), porém, cientificamente discutível (já que não tem demonstrado competência em expandir esta qualidade para a maioria da população) e socialmente caótica (pela inexistência de impacto social em iniciativas de programas públicos e coletivos).

Quando, em fevereiro de 2002, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação em Odontologia (Brasil, 2002) assinalaram um perfil generalista do profissional a ser formado no Brasil, enunciando habilidades e competências a serem desenvolvidas pelo cirurgião-dentista, novos caminhos foram buscados para responder ao desafio proposto. Isto incluiu a construção de novos projetos pedagógicos nos cursos e mudanças curriculares.

Masetto (1998), ao analisar o modelo de Ensino Superior brasileiro, observou que a formação está mais voltada para o mercado de trabalho, centrada na formação técnica e assistencial, com dificuldade para criar e universalizar soluções adequadas à realidade social brasileira.

Essas questões apontam para a importância da análise de como ocorre a construção social do currículo, ou seja, identificar os agentes – professores, estudantes, administradores, diretores, comissões de ensino, instituições avaliadoras de desempenho – que contribuem para a escolha das disciplinas do currículo e de seus conteúdos (Nunes, Nascimento, Barros, 2010). A definição dessas escolhas, aliada à forma de ensino, ainda desafia os educadores do Ensino Superior, tanto na graduação quanto na pós-graduação (Nunes, 2011). Tal dificuldade certamente pode ser identificada nos cursos de graduação em Odontologia, os quais tendem a seguir padrões curriculares fragmentados, cabendo ao estudante realizar a integração possível dos conteúdos, os quais enfatizam os conhecimentos das ciências básicas e as técnicas operatórias, mas são limitados quanto aos aspectos promocionais-preventivos e de Saúde Coletiva (Ditterich, Portero, Schmidt, 2007). Esta fragmentação, segundo Fagundes e Fróes Burnham (2001), não só reforça os fundamentos do 'taylorismo' educacional, de visão predominantemente tecnicista e instrumental, que tem caracterizado a Educação Superior, como também dificulta ao estudante uma compreensão mais abrangente do saber.

Historicamente, o desenvolvimento da formação odontológica no Brasil ainda sofre inequívoca influência do 'modelo flexneriano', a partir dos elementos do clássico Relatório Flexner (1910), encomendado pela *Carnegie Foundation* dos Estados Unidos da América (EUA) e preparado pelo educador Abraham Flexner. Tal relatório de avaliação versava sobre a situação de diversas escolas médicas dos EUA, ressaltando a formação de uma elite profissional e recomendando o fechamento de 124 das 155 escolas existentes nos EUA. Nessas 124 escolas médicas, concluiu Flexner, os alunos não tinham preparo prévio, não havia laboratórios e nem relação entre formação científica e trabalho clínico; os professores não tinham controle sobre os hospitais universitários; os currículos não eram padronizados, e o ensino era comercializado. Este modelo procurou implantar, no ensino médico, os postulados do paradigma científico que influenciou as áreas do conhecimento nos EUA e Canadá (Nunes, 2010; Marsiglia, 1998). Já na área odontológica, similar ao Relatório Flexner, tem-se o menos conhecido Relatório Gies (1926), cujo relator, 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*, em 1920. Este Relatório, igualmente financiado pela *Carnegie Foundation*, detalhou problemas e insuficiências de escolas odontológicas dos EUA e Canadá, trazendo profundas transformações no ensino odontológico, bem como influenciando a formação odontológica também no Brasil (Moysés, 2008).

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 individualizada, 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 do século XXI, tal concepção não apenas predomina no setor privado, como segue exercendo forte influência na maioria dos serviços públicos odontológicos brasileiros. E não só isto, o que se constatou é que, exercendo também forte influência no desenvolvimento da ciência e da tecnologia, a odontologia de mercado pareceu não responder bem aos problemas de saúde bucal da população, já que se apresentava como uma prática de custo elevado e baixa cobertura, tida como essencialmente curativa.

Práticas curriculares foram produzindo a subjetividade do cirurgião-dentista moderno e, também, da clínica por ele desempenhada (Warmling, 2009). Nesta perspectiva, o modelo tradicional e não resolutivo de Educação Superior no Brasil vivencia um processo de esgotamento. Araújo (2006) enfatizou a necessidade de ressignificação do papel da Educação Superior para a formação de recursos humanos vinculados ao sistema de saúde brasileiro. Para tanto, torna-se fundamental uma reorientação da relação academia e sociedade, com a formação de um profissional compatível com a realidade das demandas sociais do país. O Brasil chega ao século XXI buscando consolidar uma política de Estado para a área de saúde bucal e ainda com parcelas importantes da população que não conseguem acesso regular e uso continuado aos cuidados em saúde bucal (Miguel, Reibnitz Junior, Prado, 2007). Narvai e Frazão (2008, p.127) chamaram a atenção para a questão dos investimentos na área, os quais “estão muito aquém do que seria necessário para atender às necessidades dos brasileiros, sobretudo os adultos”.

Como profissão de saúde, a Odontologia possui um importante papel no processo de transformação das políticas públicas de saúde no Brasil (Almeida, Alves, Leite, 2010). Apesar das DCN e do avanço representado pela inserção da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família e da prioridade do atual governo federal à Política Nacional de Saúde Bucal – o Brasil Sorridente –, estes fatos não têm sido suficientes para produzir um impacto expressivo sobre o ensino de graduação no país como um todo (Zilbovicius et al., 2011; Morita et al., 2007).

Considerando essas preocupações, o presente artigo apresenta os resultados de uma investigação que se propôs a analisar, de maneira crítica e reflexiva, o processo de mudança curricular na graduação em Odontologia de uma instituição de Ensino Superior no Sul do Brasil. Dentro desta temática, buscou-se problematizar a perspectiva dos estudantes do curso de Odontologia, dos professores e da equipe diretiva da Universidade. A intenção que moveu esse trabalho surgiu da necessidade de reflexão sobre a superação na lógica de organização dos currículos na formação em saúde.

Estratégia metodológica

A metodologia utilizada foi o estudo de caso, numa perspectiva de análise qualitativa.

O campo de investigação foi o curso de graduação em Odontologia de uma Universidade Comunitária no sul do Brasil (Universidade do Planalto Catarinense). A reforma curricular na Instituição, a qual propôs um currículo integrado baseado nas DCN, aconteceu no primeiro semestre de 2007.

A escolha dos sujeitos da pesquisa foi baseada em critérios de seleção preestabelecidos. Participaram do estudo estudantes do curso de Odontologia, também seus professores, de diferentes áreas de atuação, e a equipe diretiva da Universidade. A amostragem foi intencional 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 repetitivas, decide encerrar sua amostragem (Turato, 2008).

Ao todo, foram entrevistados: 46 estudantes da graduação, 12 professores, o coordenador do curso de Odontologia, o Chefe de Departamento, e o pró-reitor de Ensino da Universidade.

As entrevistas foram realizadas por um único entrevistador, seguindo um roteiro preestabelecido flexível, com questões abertas definindo o tema em estudo (entrevista semiestruturada), de forma individual, gravada, após o consentimento do/a entrevistado/a e assinatura do Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido. As falas dos participantes foram transcritas, da mesma forma, pela pesquisadora. O tempo médio de cada entrevista foi de uma hora. Os dados coletados foram analisados e interpretados seguindo o método da análise de conteúdo de Bardin (1995).

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade em estudo e aprovado.

Resultados e discussão

A reforma curricular segundo a perspectiva de seus participantes: o que disseram os estudantes, os professores e a equipe diretiva

As ideias, percepções, sentimentos e avaliações dos estudantes, dos professores e da equipe diretiva do curso de Odontologia em relação ao processo de reforma curricular foram agrupados em quatro categorias (categorias emergentes):

- O processo de reforma curricular: a proposta possível de mudança na formação.
- As tensões do processo: a diferença entre a teoria pensada e a realidade percebida.
- O caminhar do processo e seus avanços.
- A vivência do currículo integrado: um processo contínuo de aprendizagem e superação.

Tratou-se não só de descrever os dados coletados, mas de apreender o que eles revelavam, em um diálogo constante com os referenciais teóricos utilizados.

O processo de reforma curricular: a proposta possível de mudança na formação

Segundo Grundy (1987), 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 intervêm. É uma interseção de práticas diversas (Sacristán, 2000). Assim, o entendimento de como e em que condições se iniciou e se estabeleceu esse processo de reforma curricular no curso de Odontologia, baseado nas DCN (Brasil, 2002), tornou-se fundamental para a compreensão deste estudo de caso.

O processo de construção do novo currículo foi longo (aproximadamente dois anos). 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 contendo vagas ociosas.

“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. [...] aí as disciplinas se reuniram com a proposta de integração”. (entrevista 5 - professor)

Coincidentemente, o Brasil vivia o movimento de reestruturação dos cursos da área da saúde e as DCN induziam a 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, detivesse conhecimentos avançados em biotecnologia, informática, novos materiais e tecnologias (Paula, Bezerra, 2003). A Universidade em questão, por sua vez, nesse período após as DCN, também estava conseguindo muitos avanços em termos de reestruturação curricular, especialmente nos cursos da área da saúde, incluindo o uso de metodologias ativas e de reflexões a respeito desse tema. A estrutura curricular adotada pelo curso de Odontologia da UNIPLAC desde 2007, quando a nova proposta se estabeleceu, baseou-se em módulos integradores de disciplinas anteriormente individualizadas. Os módulos estavam ordenados numa sequência 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, respondessem a uma etapa do processo de formação. Cada módulo apresentava uma disciplina integradora cuja responsabilidade era a de fazer a integração intramódulo, articulando as demais disciplinas do módulo no planejamento, execução e avaliação dos processos de ensino e aprendizagem. Assim, a estrutura curricular, além de uma carga horária já determinada, previa a integração, preservando as disciplinas, mas com uma filosofia e prática pedagógica diferenciadas, as quais ainda eram desconhecidas por muitos professores e estudantes que estavam iniciando o curso naquele período. Este desconhecimento transpareceu na fala dos professores do curso:

“[...] a princípio eu não entendia muito bem o que estava acontecendo [...]”. (entrevista 1 - professor)

“Quando começou, não foi discutido as diretrizes, não foi pensado em nada para melhorar o curso [...] O colegiado não construiu a proposta”. (entrevista 3 - professor)

O processo de elaboração da nova proposta curricular passou por momentos de muitas dificuldades, em várias formas. Foram muitas reuniões e oficinas até que aconteceu uma desmotivação do colegiado.

“[...] Nós tivemos várias, inúmeras reuniões 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”. (entrevista 4 - professor)

Um dos maiores entraves para o avanço da proposta foi a dificuldade em manter a adesão dos professores, como verificado no relato a seguir:

“[...] 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 [...] 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)

Ao se inserirem mudanças, tornou-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 haveria mudanças significativas no final.

E mudanças assim, profundas e estruturais, como a que estava sendo proposta na Universidade investigada, precisariam ser necessariamente construídas com base em uma participação ativa e ampla. 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” (Feuerwerker, 2000, p.23). Mais do que mudanças aritméticas de créditos na grade horária e de seus valores, as mudanças necessárias nas reformas curriculares passavam por questões que dizem respeito ao conteúdo pretendido e às estratégias de ensino e de aprendizagem.

Pensando que o currículo não se dá numa única lógica e que não é um conjunto neutro de conhecimentos (Padilha, 2004), grande parte da intensidade das discussões que aconteceram no referido curso de Odontologia e, conseqüentemente, das dificuldades iniciais encontradas pode ser justificada e até pertinente para a legitimação desse currículo integrado. 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”.

Essa dificuldade de entendimento sobre o novo, da mesma forma, refletiu-se nos estudantes quando da implantação do processo de reforma curricular, e esteve caracterizada, de modo especial, nos estudantes da primeira turma do novo currículo, os quais expressaram sentimentos de dificuldade, dúvida e insegurança, de certa forma, esperados dentro de um contexto de mudança.

Ainda que em um primeiro momento esse currículo tenha gerado muitas dúvidas, a avaliação dos estudantes sobre o método da integração em si foi muito positiva entre os diferentes semestres do curso. Seus relatos reforçavam muitas das ideias presentes nas próprias DCN, 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.

“Acredito que o método de ensino adotado pelo curso de Odontologia 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 acostumados 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”. (entrevista 9 - estudante)

As reflexões dos estudantes demonstraram maturidade, clareza e, sobretudo, vontade de que a proposta curricular funcionasse bem. A crítica, que deve existir e ser estimulada, foi 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, é preciso argumentar por que se age e se pensa de determinada maneira.

Os estudantes se sentiram em um processo de construção de aprendizagens com uma nova proposta de prática pedagógica e passaram a se ver inseridos diante de uma prática profissional renovada, que pode ser realizada além dos limites do consultório odontológico. Constatou-se, assim, um ganho presente nessa mudança curricular, e isso contemplou o perfil profissional definido pelas DCN.

“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)

A capacidade e a habilidade técnica de tratamento de doenças não pode ser o único objetivo na formação dos profissionais de saúde. Além de responderem 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 em que possa ser produzida a saúde, torna-se uma exigência, sobretudo, se o objetivo é formar profissionais capazes para atuarem na atenção básica (Morita, Haddad, 2008).

As impressões dos estudantes pareceram reforçar a tendência de aceitação da proposta de currículo integrado. Apesar disso, embora a ideia não seja desvalorizar a importância desse achado, do ponto de vista dos estudantes, as tensões que marcaram o processo foram evidentes, preocupando-os.

As tensões do processo: a diferença entre a teoria pensada e a realidade percebida

Para Fernandes (2006), o currículo tem vários sentidos e dimensões. Há o currículo proposto (normalmente designado como 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.

“[...] 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)

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 ideias, problematização e prevenção da cristalização e dogmatismo de um paradigma. Assim, longe de ser um ato neutro, fazer currículo é um ato de comprometimento (Pacheco, 2001).

Entendem-se essas ‘tensões’ como determinantes para o avanço do currículo posto. Nesse sentido, a análise das falas de seus participantes mostrou desafios limitadores que incluem: a falta de integração dos conteúdos e dos professores, o (des) preparo dos professores do curso (cirurgiões-dentistas professores ou professores cirurgiões-dentistas), a dificuldade no processo de avaliação dos estudantes, e o papel da coordenação do curso. Essas questões manifestaram-se, de modo especial, na fala dos professores:

“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 - professor)

“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 - professor)

O coordenador do curso também destacou a problemática da situação dos professores 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”. (entrevista 13 - coordenador do curso)

Da mesma forma, percebeu-se, nos relatos dos estudantes, 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 desenvolvendo. Mas estes também percebem quando o professor faz algo que não tem sentido para si, que não o impulsiona pessoalmente (Contreras, 1999).

Pelos depoimentos, os estudantes concordaram entre si sobre a falta de preparo dos professores. Não é uma questão de preparo técnico, de conhecimento específico na área – fundamentais para a especificidade da profissão – mas, sim, de entendimento do que seja ensinar e de como ensinar diante da proposta de currículo integrado.

“A maior falha que percebo, são as de alguns professores que têm dificuldade em se adaptar a esse novo currículo. Simplesmente jogam as informações em slides, falta comunicação. Às vezes cada um diz uma coisa, muito tempo de atraso nas entregas de notas, essas coisas”. (entrevista 29 - 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)

Essa situação em relação à formação dos professores não é exclusiva dos cursos de Odontologia, é um desafio geral no ensino de saúde. A ideia de que quem sabia fazer também sabia ensinar deu sustentação à lógica de que bastaria conhecer bem um assunto para, automaticamente, saber ensinar e ser um bom professor. Poderia ser um professor, no entanto, que necessariamente não tem o domínio das relações ou categorias básicas de ensino-aprendizagem. Mais do que se preocupar em dar aulas, no sentido de transmissão de conhecimentos, o docente deveria também 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).

Concorda-se com pensamento de Cunha (2000, p.48) quando afirmou que “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 mobilização percebidas não somente entre os estudantes, mas também entre os profissionais de saúde formados nesta base pedagógica (Bordenave, Pereira, 2008).

Em um currículo caracterizado como integrado, manter essa forma de pensar e agir tornou-se uma grande fragilidade para sua concretização.

O caminhar do processo e seus avanços

A avaliação do momento atual feita pelos estudantes mostrou desencontros entre os professores e uma tendência de volta à fragmentação dos conteúdos, com dificuldades de integração.

“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 só um professor apareceu. Como vai haver integração com apenas um professor?”. (entrevista 9 - 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”. Este problema é enunciado abaixo:

“[...] Com a introdução das atividades mais práticas o processo deu uma estagnada. [...] esse semestre, eu pelo menos, não estou conseguindo encontrar a integração. Eu ainda não vi né? A parte prática, acho que deixa um pouco de lado isso, mas vamos esperar, quem sabe? Eu espero que neste semestre realmente haja a participação dos professores no seminário integrativo”. (entrevista 3 - estudante)

Acredita-se que essa fragilidade na integração curricular possa ser justificada por dois motivos: Primeiro, os professores não estão conseguindo fazer a integração entre os conteúdos por falta de capacitação ou, mesmo, por desconhecimento de metodologias de ensino-aprendizagem que possam dar conta dessa integração. O coordenador do curso falou 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)

Aqui, volta-se à questão da formação dos profissionais de saúde e do perfil de formação do professor que está atuando no curso de Odontologia. De modo geral, essa formação foi historicamente construída sobre a fragmentação de conteúdos e organizada em torno de relações de poder, as quais conferiram, ao professor especialista, uma posição de centralidade no processo de ensino e de aprendizagem (Albuquerque et al., 2009). 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 educador que domina a área educacional e pedagógica, preocupado em aproximar os conteúdos curriculares necessários à formação de um profissional de saúde com perfil capaz de responder às necessidades da população (Rozendo et al., 1999).

Segundo, e de solução muito mais complexa, é o momento pelo qual o processo de reforma curricular do curso de Odontologia está passando. Sem uma remuneração adequada para reuniões de planejamento e acompanhamento dos semestres, e tendo um vínculo de ‘hora-aula’ que não sofreu modificações em função da reforma curricular, os professores mostram sinais de desmotivação e de pouca aderência ao currículo integrado. Claramente, suas falas refletem esses sentimentos em relação ao andamento do processo de reforma curricular.

“[...] 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 como um grão de areia em um mar de lama, no bom sentido. Do jeito que o currículo está indo, ele não vai dar certo. [...] na verdade, teria que fazer é uma capacitação docente e deveria ser “obrigatória” para se criar um perfil de professor”. (entrevista 11 - Chefe de Departamento)

A vivência do currículo integrado: um processo contínuo de aprendizagem e superação

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

Nesse contexto, é fundamental a coparticipação dos estudantes no processo de construção do currículo integrado, constituindo um processo coletivo de reflexões críticas.

De acordo com o pensamento de Anastasiou (2005, p. 52), os currículos globalizantes, integrados, como é o que está sendo analisado, “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.

Ademais, uma nova sociedade se apresenta. Uma nova sociedade de aprendizagem requer que a educação fomente, nos alunos, a autogestão do conhecimento para poderem enfrentar os desafios e as incertezas profissionais que os esperam (Pozo, 2006). No caso específico da Odontologia no Brasil, ressalta-se que, com o aumento significativo do número de faculdades, ficou proporcionalmente maior o número de cirurgões-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).

Com essas perspectivas, não há mais espaço para retrocessos históricos. O currículo integrado já é uma realidade. 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)

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 no curso de Odontologia não foi e não está sendo uma construção fácil. O embate entre a inércia e as demandas do futuro tem de acontecer no presente. Assim, muitas dificuldades e discordâncias marcaram e marcam esse momento. Tais discordâncias não podem ser vistas somente como problemas, mas, sim, como aspectos processuais do pensamento curricular. Em determinadas situações conjunturais, impasses de maior densidade tornaram-se mais visíveis. A questão é: estão preparados (instituição, professores, estudantes e coordenador) para uma nova abordagem curricular comprometida com o pensar, ler, fazer e sentir o currículo integrado?

Precisa-se criar uma base comum de diálogo e discussão. Se o docente sentir-se comprometido, ética e profissionalmente, poderá se envolver 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.

“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 - professor)

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.

“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 - professor)

Em um processo de reforma curricular é preciso contar com a ação concreta de seus docentes para que, afinal, o projeto se materialize e o desenvolvimento curricular aconteça. O diálogo com os docentes é, desse modo, fundamental.

Como afirmou Gonçalves (2005, p.1):

[...] 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.

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 de 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 se tornar profissionais mais conscientes de seus conhecimentos, ações, fortalezas e fragilidades e, também, intelectuais, investigadores de suas próprias práticas (Fernandes, 2006). É importante, sim, saber sobre: aprendizagem, o currículo, pedagogia e didática, os conceitos estruturantes das disciplinas que ensinam, e uma variedade de alternativas para avaliação dos estudantes. Só assim poderá haver a aproximação entre as relações da investigação, formação e práticas.

Considerações finais

É 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.

Entendendo o currículo como uma programação norteadora da formação acadêmica, e diante das instabilidades apresentadas e discutidas em relação a um currículo integrado na Educação Superior em Odontologia, sugere-se que o currículo integrado seja repensado desde a sua construção histórica, reconstruindo continuamente esse currículo. É necessário tratar, especificamente, da mudança no projeto pedagógico e nas práticas curriculares.

Os processos de mudança curricular devem ser conduzidos de modo organizado, o que torna necessária 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 preciso 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.

Argumenta-se aqui, sobre a necessidade de uma gestão mais partilhada e coletiva na Universidade, de uma mudança de comportamento que implicará no universo 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.

O contexto mostra-se favorável às mudanças. Mas é preciso agir de modo organizado para potencializar as possibilidades que se apresentam, neutralizar resistências e reorientar o processo. 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.

Cabe ressaltar, por fim, que, por se tratar de uma pesquisa qualitativa, exploratória, a proposta de análise foi descrever o alcance das respostas dadas pelos estudantes, professores e equipe diretiva do curso de Odontologia analisado em face dos objetivos propostos, buscando a compreensão do fenômeno estudado. Os resultados encontrados, todavia, podem ser significativos e sinalizadores de cuidados a serem tomados em situações de reestruturação curricular no Ensino Superior, evitando-se, assim, a utilização de velhas práticas com uma nova denominação.

Colaboradores

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi redigiu o artigo. Claus Dieter Stobäus trabalhou na revisão do manuscrito. Juan José Mouriño Mosquera e Samuel Jorge Moysés colaboraram na análise das categorias e na escrita dos resultados do artigo.

Referências

- ALBUQUERQUE, V.S. et al. Currículos disciplinares na área da saúde: ensaio sobre saber e poder. **Interface – Comunic., Saude, Educ.**, v.13, n.31, p.261-72, 2009.
- ALMEIDA, A.B.; ALVES, M.; LEITE, I.C.G. Reflexões sobre os desafios da Odontologia no Sistema Único de Saúde. **Rev. APS**, v.13, n.1, p.126-32, 2010.
- ANASTASIOU, L.G.C. Da visão de ciência à organização curricular. In: ANASTASIOU, L.G.C.; ALVES, L.P. (Orgs.). **Processos de ensinagem na universidade**: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 5.ed. Joinville: UNIVILLE, 2005. p.40-63.
- APPLE, M.W. A política do conhecimento oficial: faz sentido a idéia de um currículo nacional? In: MOREIRA, A.F.; SILVA, T.T. (Orgs.). **Currículo, cultura e sociedade**. São Paulo: Cortez, 1994. p.59-91.
- ARAÚJO, M.E. Palavras e silêncio na educação superior em Odontologia. **Cienc. Saude Colet.**, v.11, n.1, p.179-82, 2006.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1995.
- BORDENAVE, J.D.; PEREIRA, A.M. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 29.ed. Petrópolis: Vozes, 2008.
- 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, 4 mar. 2002. Seção 1, p.10.
- CONTRERAS, J. **A autonomia intelectual**: as vozes públicas do professorado. Pelotas: UFPel, 1999. (Conferência proferida na Faculdade de Educação da UFPel, 8 jul. 1999).
- 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.
- DITTERICH, R.G.; PORTERO, P.P.; SCHMIDT, L.M. A preocupação social nos currículos de odontologia. **Rev. ABENO**, v.7, n.1, p.58-62, 2007.
- FAGUNDES, N.C.; FRÓES BURNHAM, T. Transdisciplinaridade, multirreferencialidade e currículo. **FACED**, n.5, p.39-55, 2001.
- 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.
- FEUERWERKER, L.C.M. A construção de sujeitos no processo de mudança da formação dos profissionais de saúde. **Divulg. Saude Debate**, v.22, p.18-24, 2000.
- FORESTI, M.C.P.P. Ação docente e desenvolvimento curricular: aproximações ao tema. **Rev. ABENO**, v.1, n.1, p.13-6, 2001.
- GARRAFA, V.; MOYSÉS, S.J. Odontologia Brasileira: tecnicamente elogiável, cientificamente discutível e socialmente caótica. **Divulg. Saude Debate**, v.13, p.6-17, 1996.
- GONÇALVES, M.G.C.S.M. A docência na educação superior: saberes e identidades. Grupo de Trabalho Didática. In: REUNIÃO ANUAL DA ANPED, 28., 2005, Caxambu. **Anais...** Caxambu, 2005. p.1-14.

- GRUNDY, S. **Curricula**: product or praxis? London: The Falmer Press, 1987.
- MARSIGLIA, R.M.G. Perspectivas para o ensino das Ciências Sociais na graduação odontológica. In: BOTAZZO, C.; FREITAS, S.F.T. (Orgs.). **Ciências sociais e saúde bucal** - questões e perspectivas. São Paulo: Editora Unesp, 1998.
- MASETTO, M.T. Discutindo processo ensino-aprendizagem no ensino superior. In: MARCONDES, E.; GONÇALVES, E.L. (Orgs.). **Educação médica**. São Paulo: Savier, 1998. p.11-9.
- MIGUEL, L.C.; REIBNITZ JÚNIOR, C.; PRADO, M.L. Pesquisa quantitativa: um outro caminho para a produção do conhecimento em odontologia. **Rev. ABENO**, v.7, n.1, p.130-4, 2007.
- MORITA, M.C. 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. (Coords.). **Saúde bucal das famílias: trabalhando com evidências**. São Paulo: Artes Médicas, 2008. p.268-76.
- MOYSÉS, S.J. Saúde bucal. In: GIOVANELLA, L. (Org.). **Políticas e sistemas de saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p.705-34.
- NARVAI, P.C. **Odontologia e saúde bucal coletiva**. São Paulo: Hucitec, 1994.
- _____. Saúde bucal coletiva: caminhos da odontologia sanitária à bucalidade. **Rev. Saude Publica**, v.40, n.esp., p.141-7, 2006.
- NARVAI, P.C.; FRAZÃO, P. **Saúde bucal no Brasil**: muito além do céu da boca. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p.17-138.
- NUNES, E.D. História e paradigmas da Saúde Coletiva: registro de uma experiência de ensino. **Cienc. Saude Colet.**, v.16, n.4, p.2239-43, 2011.
- _____. Cem anos do relatório Flexner. **Cienc. Saude Colet.**, v.15, supl.1, p.956, 2010.
- NUNES, E.D.; NASCIMENTO, J.L.; BARROS, N.F. A questão curricular para o plano de formação em Saúde Coletiva: aspectos teóricos. **Cienc. Saude Colet.**, v.15, n.4, p.1935-43, 2010.
- PACHECO, J. A. **Currículo**: teoria e práxis. 2.ed. Porto: 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. **Rev. ABENO**, v.3, n.1, p.7-14, 2003.
- POZO, J.I. La nueva cultura del aprendizaje en la sociedad del conocimiento. In: _____. (Org.). **Nuevas formas de pensar la enseñanza y el aprendizaje**: las concepciones de profesores y alumnos. Barcelona: Grao, 2006. p.29-50.
- ROZENDO, C.A. et al. Uma análise das práticas docentes de professores universitários da área da saúde. **Rev. Latino-am. Enferm.**, v.7, n.2, p.15-23, 1999.
- SACRISTÁN, J.G. Aproximação ao conceito de currículo. In: _____. (Org.). **O currículo**: uma reflexão sobre a prática. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2000. p.13-53.
- TARDIF, M. **Saberes docentes e formação profissional**. Petrópolis: Vozes, 2002.
- TOLEDO, O.A. A docência nos cursos de odontologia. In: CARVALHO, A.C.P.; KRIGER, L. (Orgs.). **Educação odontológica**. São Paulo: Artes Médicas, 2006. p.211-6.
- 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: Vozes, 2008.

WARMLING, C.M. **Da autonomia da boca**: um estudo da constituição do ensino da odontologia no Brasil. 2009. Tese (Doutorado) - Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2009.

ZILBOVICIUS, C. et al. A paradigm shift in predoctoral dental curricula in Brazil: evaluating the process of change. **J. Dent. Educ.**, v.75, n.4, p.557-64, 2011.

TOASSI, R.F.C. et al. Currículo integrado en la educación en Odontología: nuevos sentidos para la formación en el área de salud. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.16, n.41, p.529-42, abr./jun. 2012.

El presente artículo examina el proceso de cambio curricular en el curso de Odontología en una universidad del sur de Brasil. El enfoque metodológico elegido buscó mantener coherencia con el problema del estudio. Así, se utilizó el estudio de caso desde una perspectiva de análisis cualitativo. Entrevistamos a 46 estudiantes, 12 profesores y tres representantes del equipo directivo de esta institución. En la interpretación de los datos emergieron cuatro categorías: El proceso de reforma curricular: la propuesta posible de cambio en la formación/ Las tensiones del proceso: diferencia entre teoría concebida y realidad percibida/ El andar del proceso y sus avances/ La experiencia del currículo integrado: un proceso continuo de aprendizaje y superación. Hay necesidad de repensar todo el proceso de reforma curricular, reconstruyendo este currículo continuamente. Es fundamental discutir específicamente tal cambio en el proyecto pedagógico y prácticas curriculares.

Palabras clave: Enseñanza en Odontología. Currículo. Educación y Salud.

Recebido em 10/07/2011. Aprovado em 21/09/2011.