

SIMONE DUTRA LUCAS

EGRESSOS DE DOIS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Currículos e mercado de trabalho

INTRODUÇÃO

Diante do quadro de saúde bucal da população brasileira, é muito comum ouvirmos falar que para modificar essa realidade é necessário formar um profissional capaz de lidar com os complexos problemas existentes.

Em discussões sobre essa temática, os serviços públicos de saúde “cobram” da universidade um cirurgião-dentista (CD) competente e a criticam por não formar tal profissional. Por outro lado, a universidade critica a pouca eficiência desses serviços. Como analisar essas questões, de maneira mais abrangente, identificando suas raízes e os seus condicionantes?

As avaliações em torno da formação profissional têm sido negligenciadas.¹ A própria universidade não avalia seu produto, e isto não ocorre somente com a universidade brasileira, como nos mostra Schon² ao estudar diferentes profissões em outros países. Diante disso, percebe-se no campo educacional, recentemente, um crescente interesse por essa temática.

Em estudos realizados sobre o papel da escola na formação profissional tem sido constatado que “a formação escolar pode ser condição necessária, mas não suficiente para garantir uma atuação comprometida com um projeto educacional

emancipatório”.³ Por outro lado, discutindo as teorias da reprodução,⁴ tão duramente criticadas nos últimos anos, por sua visão pessimista e pelo seu papel político desmobilizador, Silva⁵ argumenta que não há nenhum indício de que uma perspectiva mais otimista vá contribuir ou tenha contribuído para mudar a essência, o funcionamento das escolas ou da sociedade. Ele diz que “a despeito da ardente retórica otimista de alguns educadores, a educação e os outros mecanismos continuam a produzir os elementos básicos de uma sociedade injusta e desigual”.⁶ Esse assunto tem sido também abordado nos estudos daqueles que investigam as relações entre trabalho e educação. Para alguns autores “a falta de compreensão teórica da relação entre educação e trabalho (...) tem concorrido para a formulação de práticas educacionais e propostas pedagógicas discutíveis”.⁷

Em Minas Gerais, tanto na área de pedagogia como de saúde, a partir da década de 1970, foram realizados diferentes estudos sobre a profissionalização. Um desses estudos foi feito por Tambini⁸ com o objetivo de compreender a problemática profissional do pedagogo em Belo Horizonte, a partir da análise da relação entre educação e trabalho. Segundo a autora, as reformas curriculares são realizadas sem que haja pesquisas nem elaboração científica para orientá-las. A própria fixação de currículos pelo Conselho Federal de Educação não obedecia uma atitude científica no sentido de se fazer uma avaliação sistemática dos resultados dos currículos anteriores e um exame de sua adequação às condições atuais para, aí sim, elaborar uma proposta de reformulação curricular. Tambini⁹ investigou se o curso de Pedagogia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) propiciava uma formação adequada para atuar no mercado de trabalho a partir da opinião de alunos, de egressos e de empregadores. A autora observou que, em mais da metade das avaliações feitas, os entrevistados apontaram limitações quanto ao curso realizado. Os egressos e os alunos de Pedagogia dizem que o curso é inadequado à realidade econômica; é muito teórico, por ter pouco espaço para atividades práticas; e que os

professores são “ultrapassados”. Finalmente, em vista de tantos problemas identificados no curso, consideram que a formação profissional é fraca. Segundo a autora, de modo geral, pode-se afirmar que os profissionais e os alunos estão insatisfeitos com o curso. Quanto às sugestões apresentadas para superação de tais problemas, a maioria refere-se a alterações curriculares com introdução de novas disciplinas, redistribuição de carga horária e necessidade de reformulação das condições de estágio. No entanto, finalizando, Tambini argumenta que “a crise da Pedagogia não será resolvida por intermédio de reforma curricular – um dos ângulos do problema – uma vez que a legislação não tem o poder de transformar a realidade social e as condições da prática profissional”.¹⁰

Outro estudo semelhante foi realizado por Paixão¹¹ na área de odontologia e em seu trabalho analisou as formas de participação do CD no mercado de trabalho e sua formação profissional. A autora caracterizou o mercado de trabalho desta categoria profissional em Minas Gerais com o objetivo de fornecer subsídios para a reforma curricular da Faculdade de Odontologia da UFMG (FOUFMG). Paixão¹² destaca a carência de estudos sobre o mercado de trabalho do CD no Estado. Em seu estudo, identificou várias situações de trabalho dessa categoria profissional, variando desde a forma assalariada até a atuação liberal clássica. Nas entrevistas observou a necessidade de mudanças curriculares para se formar outro tipo de profissional. Os resultados da pesquisa mostraram que “os objetivos do currículo, ao passarem pela mediação da prática e da realidade de saúde bucal da população, não se realizaram efetivamente”.¹³

Ao buscar explicações para o fato, a autora afirma que o currículo e a estrutura acadêmica não estão capacitados para atender a esses objetivos. Aponta, ainda, que a universidade no sistema capitalista responde aos problemas que lhe são colocados pelas classes dominantes e que o currículo, a própria instituição e os meios de ensino não estão voltados para a formação de um profissional crítico, criativo e polivalente – clínico geral.¹⁴

Esses dois trabalhos citados apontam a impotência da escola para mudar o sistema já que Tambini¹⁵ diz que não adianta mudar a escola sem mudar a realidade social, e Paixão,¹⁶ nesse mesmo ano, afirma que a universidade, no sistema capitalista, está voltada para os interesses das classes dominantes.

Sabendo que a realidade é contraditória e que há, portanto, alguns espaços para as tentativas de mudá-la, será que, mesmo considerando as conclusões das referidas pesquisadoras, Tambini¹⁷ e Paixão,¹⁸ ainda haveria possibilidade de formar um profissional mais comprometido com o quadro de saúde, se o curso se orientasse por esse compromisso?

Foi desenvolvido um estudo por Ribeiro¹⁹ com os egressos da Faculdade de Medicina da UFMG, graduados entre 1978 e 1985, que atuavam no interior de MG. A reforma curricular do curso de Medicina, da década de 1970, foi decorrente do fato de o curso ser considerado, entre outras coisas, mal estruturado, discrepante da realidade e excessivamente teórico. De 1975 a 1978 foi implantado o novo currículo, com estudos prévios sobre formação do médico; mercado de trabalho; relação entre ciclo básico e profissional e outros. O novo currículo apresentava uma integração entre ensino e serviços públicos de saúde.²⁰ Os egressos entrevistados, que haviam realizado o curso após a reforma, no entanto, disseram: a) existir disciplinas supérfluas ou inúteis no currículo de seu curso; b) ter uma lembrança nostálgica da formação acadêmica, argumentando ter aprendido habilidades psicomotoras extra e pós-formação acadêmica; c) experimentar um sentimento de abandono diante do progresso técnico, pela falta de uma educação continuada; d) estar perplexos pelo assalariamento profissional.

A partir dos dados da pesquisa a autora constata o efeito homogeneizador da realidade profissional sobre diversas competências individuais, niveladas por fatores econômico-sociais e políticos, demonstrando que o médico não tem tanto poder para definir o seu tipo de atuação. “Esses fatores dissociam a medicina preventiva e curativa; reduzem o médico a profissional

equipamento-dependente, pseudoespecialista; valorizam a medicina exercida por especialistas, sofisticada.”²¹ Concluindo, a autora diz, entre outras coisas, que

A vida fora da escola, ou seja, a realidade social, e, dentro dela, a realidade de saúde, é o determinante principal da formação profissional, incluindo-se nesta desde a imagem do médico até a realidade curricular, por isso que nesta o currículo formal desempenha (...) papel *bem menor* do que se supunha recentemente.²²

Mesmo chegando a essa conclusão a autora lamenta que “em função da ausência de grupo controle não se pode concluir sobre o mérito desse currículo em relação a outros e sugere que sejam desenvolvidos estudos, a fim de verificar se houve inovações trazidas pelo curso de odontologia da PUC Minas”.²³

Nos três trabalhos citados é apontada certa “fragilidade” da escola em relação à capacitação profissional, à realidade social e à força das leis de mercado. Apesar da pesquisa de Ribeiro²⁴ ter sido realizada com egressos de um curso cuja estrutura e conteúdo podem ser considerados mais adequados à realidade, algumas indagações sobre a possibilidade de a escola influenciar de maneira mais decisiva na forma de atuação do profissional ainda permanecem. Cada um desses trabalhos trouxe significativa contribuição para análise dessa questão, no entanto, nenhum deles analisou de forma comparativa, num mesmo momento histórico, a formação de egressos de escolas com propostas curriculares diferentes.

Na tentativa de analisar essa questão, o objetivo desta pesquisa é saber, através do estudo da atuação profissional de CD, quais são os elementos que interferem na definição do seu perfil profissional. Diante de uma escola de odontologia mais voltada para a saúde coletiva e outra para um atendimento mais elitizado, será que as práticas de seus egressos refletem os objetivos dessas escolas?

Para a realização deste estudo foram analisadas características relacionadas à prática profissional dos egressos do curso de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas) e da UFMG, porque no final da década de 1970 e início de 1980 esses cursos se orientavam por paradigmas diferentes, o que possibilitou observar se houve influência da escola na atuação profissional de sua clientela.

De acordo com Mendes e Marcos²⁵ a Odontologia flexneriana é decorrente da Medicina flexneriana e se caracteriza pela pouca cobertura a demandas de saúde acumuladas, alto custo, fragmentação da prática em subespecialidades, ênfase no modelo curativo, gerando uma resposta insatisfatória para os níveis de saúde desejados. Fruto da própria crise da Odontologia flexneriana, coloca-se a necessidade de se buscar um novo marco conceitual que sirva à prática e à educação odontológica no Brasil. A partir da década de 1970, com o questionamento do paradigma flexneriano, surge o paradigma da Odontologia Comunitária ou Simplificada. Esse modelo tinha como objetivo desenvolver uma odontologia de alta produtividade, isto é, produzir mais atos curativos em menor tempo e a custo o mais baixo possível, conseqüentemente ampliando o atendimento. Após a experimentação da Odontologia Simplificada, e revisão dessa proposta, surge outra denominada Odontologia Integral. O modelo de Odontologia Integral tinha como pressupostos básicos a simplificação, prevenção e desmonopolização do saber odontológico. Mendes e Marcos²⁶ definem a Odontologia Integral como alternativa à Odontologia flexneriana tendo como principal objetivo a manutenção da saúde bucal.

Pode-se dizer que, enquanto o curso da PUC Minas se orientava pela proposta de Odontologia Comunitária – Simplificada ou Integral –, o curso da UFMG se enquadrava no modelo de Odontologia flexneriana. Diante disso, esta pesquisa buscou analisar se esses modelos diferentes de curso produziram profissionais com práticas diferenciadas, ou seja, esta investigação

volta-se para a análise do impacto do curso na prática profissional de sua clientela.

METODOLOGIA

Sendo a diferença entre os dois cursos, PUC Minas e UFMG, mais nítida no período de 1978 a meados da década de 1980, foram escolhidos como população para este estudo os egressos de 1982 a 1985. Os profissionais pesquisados tinham em torno de dez anos de trabalho na profissão, tempo razoável para a afirmação profissional, isto é, certo número de opções, tentativas e escolhas já foram feitas, sem querer dizer com isso que não existam novas experiências a serem vivenciadas.

Foram analisadas as práticas de profissionais com atuação em Belo Horizonte porque os grandes centros apontam as tendências do mercado de trabalho, geradas pelo maior desenvolvimento e complexidade do contexto socioeconômico. Além disso, é importante considerar que a maioria dos egressos se encontrava na capital, o que também facilitou o acesso aos mesmos.

A metodologia foi estruturada em quatro etapas: a) identificação dos profissionais; b) aplicação de questionários; c) realização de entrevistas; d) análise de eventos.

IDENTIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS

Para a identificação dos profissionais, primeiro foram obtidos os nomes dos egressos nas instituições de ensino. De posse deles, o Conselho Regional de Odontologia (CROMG) forneceu os dados profissionais (número de registro profissional, especialidade inscrita) e endereços. Para localizar os profissionais não encontrados foi utilizada a lista telefônica e recorreu-se também ao Conselho Federal de Odontologia (CFO).

TAMANHO DA AMOSTRA

No banco de dados havia informações de 878 profissionais sendo que 488 (55,5%) estudaram na UFMG e o restante na PUC Minas. Em seguida foram selecionados aqueles que atuavam em BH para que fossem sorteados entre esses os que responderiam ao questionário. A margem de erro de estimação foi fixada em 10% para mais ou menos, dentro de um intervalo de confiança de 95%. Os questionários foram preenchidos em consultórios, residências e outros locais de trabalho.

ENTREVISTAS

As entrevistas foram dirigidas a dois grupos, sendo o primeiro ligado ao ensino odontológico e o outro composto por dois empregadores, sendo um do setor público e um do setor privado totalizando seis entrevistas. Através de entrevistas semiestruturadas, com um roteiro previamente elaborado, gravadas e depois transcritas foi possível fazer uma releitura sobre o curso da PUC Minas, captar a resistência a uma tentativa de inovação no curso da UFMG e perceber a opinião dos empregadores sobre os egressos das duas instituições.

Foram escolhidos empregadores dos setores público e privado, partindo da ideia de que para o empregador do setor privado deve ser mais relevante o desempenho clínico e o lucro, e para o empregador do setor público essa avaliação envolve, entre outros aspectos, a questão técnica, o envolvimento com problemas sociais e a realização de procedimentos preventivos. Sendo assim, poderiam ser observadas as opiniões dos empregadores, tanto sobre a atuação clínica, como em relação aos compromissos com a modificação do quadro de saúde. Indagou-se aos mesmos sobre a prática dos CD que atuaram nesses locais na década de 1980, já que ambas as modalidades de assalariamento são muito presentes no início da vida profissional de recém-formados em Odontologia.

ANÁLISE DE EVENTOS

Partindo da premissa de que a participação em eventos no campo da Odontologia (congressos, cursos, seminários, conferências) relaciona-se com o perfil profissional, procurou-se definir eventos significativos e de orientações distintas, com o objetivo de analisar se havia ou não relação entre a frequência a esses eventos e o curso de origem. Para tal foram escolhidos eventos voltados para a saúde coletiva e outros de área clínica com forte dependência tecnológica internacional.

Na área da *saúde coletiva* foram pesquisadas: a) I Conferência Estadual de Saúde Bucal de Minas Gerais (CESB) – 1986; b) II Conferência Estadual de Saúde Bucal de Minas Gerais (CESB) – 1993.

Na área *clínica*, mais voltados para uma prática exigida pelas elites, foram pesquisados: a) I *Meeting* internacional de estética – 1992; b) II *Meeting* internacional de estética – 1993.

Na área de *concursos para Clínicos*, para aquisição de emprego foram analisados: a) concurso público promovido pela Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (PBH) – 1986; b) concurso público promovido pela Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (PBH) – 1991.

Na pesquisa de eventos foram analisados todos os profissionais graduados no período pesquisado, tanto atuando no interior como na capital porque as conferências e os *meetings* têm caráter estadual, seja pela forma de organização das conferências em etapas municipais, estaduais e nacionais ou pelo fato de profissionais residentes no interior procurarem a capital para suas reciclagens.

Além de um questionário aplicado aos egressos dos dois cursos, foram analisadas as escolas de origem das referências técnicas²⁷ da PBH, já que estes ocupam cargo de cirurgiões-dentistas sanitaristas, cuja atuação é voltada para a implementação de políticas do setor.

ANÁLISE DAS CONFERÊNCIAS DE SAÚDE BUCAL

Esse evento foi considerado importante para esta pesquisa, por se constituir em um dos fóruns de discussão mais expressivos da sociedade brasileira sobre os rumos da odontologia e sobre a definição de políticas para os serviços, para o ensino e para o controle social do sistema de saúde. Na área da odontologia a participação nesses eventos, geralmente, está associada a um perfil de profissional voltado para os serviços públicos odontológicos. É importante destacar que muitos participantes desses eventos são lideranças em seus locais de trabalho.

A I Conferência de Saúde Bucal (CSB) foi realizada como um desdobramento da XIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), tendo ambas ocorrido em 1986. Esse evento foi inédito no campo da odontologia, pois, até então, as decisões sobre as políticas adotadas nesse campo ficavam a cargo da própria categoria. Desse momento em diante, toda a sociedade passou a ter o direito de opinar sobre as políticas do setor.

A I CSB encontrou muitas resistências por parte de membros da categoria. Houve uma polarização, pois de um lado estavam os progressistas e de outro os conservadores que achavam que a discussão sobre a política de saúde bucal competia apenas aos profissionais da área.²⁸ Esse fato pode ser demonstrado pela entrevista realizada com o coordenador nacional da conferência

Uma verdadeira batalha de forças será travada na I CSB que será realizada de 10 a 12 de outubro em Brasília. De um lado o MBRO,²⁹ que está buscando uma visão mais pública e abrangente de saúde bucal e, de outro, forças conservadoras, mais preocupadas com a evolução da odontologia sob o ponto de vista técnico. (...) o MBRO está disposto a provocar uma profunda reflexão sobre a problemática da saúde bucal como um direito do povo e um dever do Estado.³⁰

Na I Conferência Estadual de Saúde Bucal (CESB) de Minas Gerais foi analisada a participação dos egressos da PUC Minas

e UFMG, para observar se havia correlação entre os princípios da escola e a atuação de seus ex-alunos. Isto é, se o curso da PUC Minas era mais voltado para as questões sociais era de se esperar, também, que houvesse predominância de seus egressos nesse tipo de evento. Observamos que a proporção dos participantes egressos de ambas as universidades no período estudado foi modesta (3,8%). No entanto, a participação dos egressos da PUC Minas foi significativamente maior do que dos egressos da UFMG ($p < 0,05$).

A IX Conferência Nacional de Saúde (CNS) ocorreu, em Brasília, com um forte clima de repúdio ao governo Collor. Nela foram reafirmadas as deliberações da VIII CNS, bem como o conteúdo do capítulo da saúde da Constituição de 1988. A conferência recomendou a implementação de suas deliberações pelo Ministério da Saúde. Para se ter ideia do clima político do momento veja o comentário que se segue:

Desde o governo Sarney, época da XIII CNS que estabeleceu o direito à assistência médica integral, e agora no período Collor, o sucateamento da rede pública tem sido intenso. É uma situação de lesa cidadania contra trabalhadores e todos os assalariados, que recolhem a contribuição compulsória da seguridade social. Coisa que não é feita, aliás, em termos partidários, pelo empresariado e pelo governo federal.³¹

Na IX CNS um grupo de cirurgiões-dentistas, representantes de entidades da categoria, universidades e/ou serviços públicos odontológicos, reuniu-se e recomendou a realização da II Conferência Nacional de Saúde Bucal em 1993, a ser convocada pelo Ministério da Saúde.³²

Na II CESB a participação foi mais intensa que na I CESB, e a presença de setores conservadores da odontologia foi quase inexpressiva. A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e o fato de existir um maior número de profissionais de esquerda ocupando órgãos de poder, como secretarias de saúde, fizeram

com que esses profissionais se tornassem a grande força política dessas conferências. Segundo a coordenadora da II CESB, esperava-se que:

Em cada esfera dos governos, municipais, estaduais e federal eles proporcionem melhores condições financeiras, espaço político para a odontologia, investindo em recursos humanos e condições adequadas de trabalho, equipando devidamente as clínicas, para que todos possam atuar em uma linha que dê resultados.³³

A análise da participação dos egressos das duas instituições pesquisadas, nesse evento, mostra que o número de participantes foi ainda menor que na I CESB (apenas 12 CD, o que representa 1,4% dos egressos) e a diferença entre as escolas não foi significativa. Isso nos remete às questões iniciais. Será que a influência do curso é maior nos primeiros anos de formado e com o tempo ela vai se atenuando, uma vez que a participação dos egressos na PUC Minas foi maior em 1986 que em 1992? Será que a participação em eventos de natureza político-profissional é maior entre os recém-formados, uma vez que o número total de participantes no primeiro evento foi quase o triplo do segundo?

A influência do curso em relação às experiências da vida profissional tem sido estudada por alguns educadores. Existem evidências de que no exercício da atividade profissional desenvolve-se um saber sobre o “ofício” que vai, gradativamente, predominando sobre o conhecimento advindo da formação acadêmica.³⁴

ANÁLISE DOS *MEETINGS* INTERNACIONAIS DE ESTÉTICA

Enquanto a maioria da população brasileira não tem acesso aos serviços odontológicos básicos, seja para aliviar a dor ou mesmo para restaurar seus dentes, uma minoria, além de ter acesso a estes, pode também se dar ao luxo de cuidar da sua

estética bucal. Nesse contexto, muitos dos profissionais liberais têm nessa demanda uma fatia altamente lucrativa do mercado de trabalho e estão sempre procurando as últimas inovações através de cursos e congressos para atender a essa demanda. A partir dessas considerações, parece relevante a análise de eventos voltados, predominantemente, para a estética bucal, por se destinarem a um público diferente daquele participante das conferências de saúde bucal. Isso permitiria a análise da relação entre a prática profissional do CD e a escola de graduação.

O crescimento da demanda por cursos nessa área demonstra que este é um evento de destaque nesse campo. O I *Meeting* Internacional de Estética contou com 673 participantes, e o II *Meeting* contou com 1.440, tendo as vagas esgotadas antes mesmo do início do encontro.³⁵

Por estarem mais voltados para uma prática privada, mais especializada, era de se esperar que houvesse predominância de participantes egressos da UFMG. Essa participação variou entre 5% e 7% e em nenhum dos casos a proporção de participantes diferiu de uma escola para outra. Esse resultado nos leva a indagar o seguinte: será que os ganhos financeiros terminam por anular compromissos sociais ou ideais políticos? Ou será que do ponto de vista clínico os profissionais procuram as mesmas áreas de conhecimento?

ANÁLISE DOS CONCURSOS PÚBLICOS PROMOVIDOS PELA PBH

A análise dos resultados dos concursos públicos promovidos pela PBH foi considerada importante por alguns motivos. Primeiro, porque os pesquisados, na época da realização do concurso de 1986, eram recém-formados, impondo-se para muitos deles a necessidade de um emprego, já que a prática liberal se encontrava em crise. Segundo, porque algumas perguntas mereceriam ser analisadas: se as escolas eram voltadas para modelos de odontologia distintos, os resultados do concurso

correspondiam às tendências delas? Será que seriam aprovados mais egressos da PUC Minas, uma vez que as provas e o tipo de emprego voltados para o social correspondiam mais ao perfil de formação desse profissional do que dos egressos da UFMG? Na tentativa de verificar essa questão foram pesquisados dois concursos, sendo um realizado em 1986 e o outro em 1991. O primeiro mostrou-se mais relevante para o estudo.

Em relação à aprovação em concurso da PBH, no ano de 1986, observamos que a proporção dos aprovados foi superior entre os egressos da PUC Minas (41,0%) enquanto na UFMG a aprovação foi de 34%. Já no ano de 1991, a aprovação foi de apenas 1,5% do total, apresentando uma diferença insignificante entre as escolas.

Os dados mostram que a busca pelo emprego público foi maior no início da carreira profissional, o que pode ser um dado constante ou conjuntural, em vista da crise da profissão. O fato de o maior número de aprovados ser de egressos da PUC Minas mostra que o currículo desse curso favorecia esse tipo de demanda profissional no campo da odontologia coletiva. Isso, no entanto, não nos autoriza a afirmar que existe uma relação mais estreita ou mais decisiva entre o curso e o destino profissional.

OPINIÕES DOS EMPREGADORES ENTREVISTADOS

No setor privado, foi escolhido o proprietário de uma grande clínica³⁶ privada que trabalha através de convênios com empresas e com a Cooperativa Médica de Belo Horizonte (Unimed-BH), sob a modalidade de quarteirização do trabalho. Essa clínica tem uma grande influência em Belo Horizonte pelo número de cirurgiões-dentistas contratados e pela grande procura por pessoas conveniadas. O entrevistado, ao analisar a atuação dos seus empregados, observa que:

- a) a formação acadêmica é insuficiente;

b) os profissionais, geralmente, são inseguros, podendo realizar com segurança somente procedimentos mais simples e, dificilmente, algum profissional se candidata a fazer tratamento de canal (endodontia), de gengivas (periodontia), *roach* e dentadura (próteses parciais e totais removíveis);

c) o desempenho dos profissionais é melhor quando contemporâneos de uma mesma escola trabalham juntos, porque há uma maior solidariedade entre os colegas;

d) a fundamentação teórica tem sido extremamente importante, pois tem levado os profissionais a refletirem sobre sua própria prática;

e) na prática clínica, os egressos da PUC Minas se diferenciavam dos da UFMG quanto à habilidade técnica, produtividade, desempenho e segurança;

f) os próprios pacientes sentiam mais segurança nos egressos da PUC Minas, apesar de o entrevistado considerar que não havia diferença quanto à qualidade dos trabalhos realizados por estes e pelos egressos da UFMG.

O entrevistado considera que ambos os cursos de graduação foram insuficientes em relação ao exercício profissional. Salienta, no entanto, que o ensino em clínicas extramurais, ofertado pela PUC Minas, era muito importante porque as policlínicas contribuíam significativamente para a formação profissional, pelo fato de serem executados vários tipos de procedimentos. Ressaltou também que os CD generalistas são escassos no mercado de trabalho e talvez a procura pelos cursos de atualização e especialização esteja ligada à insegurança profissional.

Esse depoimento levanta algumas questões rotineiras para os que estudam a questão da formação profissional. Schön,³⁷ por exemplo, destaca o descontentamento do público, em relação aos serviços de diferentes profissionais. Além disso, ele mostra a dificuldade da preparação do generalista, o que exige, muitas vezes, uma formação mais sólida do que a do especialista. Por último, ainda que a qualidade dos serviços seja a mesma, os

egressos da PUC Minas, segundo o entrevistado, pareciam mais preparados para enfrentar o dia a dia da profissão.

No setor público, segundo a entrevistada, no início da década de 1980, a PBH desenvolveu um programa de odontologia simplificada, sendo realizado um convênio com a PUC Minas para a formação de pessoal auxiliar. De acordo com a entrevistada, o grande número de egressos da PUC Minas aprovados no concurso de 1986 levou à constituição de um grupo na prefeitura. Esse grupo elaborou o currículo integrado para formação de pessoal auxiliar em odontologia e, posteriormente, como resultado desse trabalho, foram publicados o *Guia Curricular para a Formação de Técnico em Higiene Dental (THD) para atuar na rede básica do SUS* e o manual destinado à “Capacitação Técnica para o CD atuar na Rede Básica do SUS”. Esse mesmo grupo participou, também, do Grupo de Estudos Odontológicos (GEO) em oposição ao sindicato dos odontologistas de Minas Gerais e atuou na oposição ao Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais, Movimento Brasileiro de Renovação da Odontologia (MBRO) e conferências de saúde bucal.

ANÁLISE DAS REFERÊNCIAS TÉCNICAS NA PREFEITURA DE BELO HORIZONTE

Do ponto de vista administrativo, Belo Horizonte se divide geograficamente em nove regionais, constituindo cada uma um Distrito Sanitário. Em cada distrito há um CD, intitulado referência-técnica, cujo papel é servir de elo entre este e o coordenador da saúde bucal da secretaria municipal de saúde. Como requisito para a escolha dos mesmos, o coordenador de saúde bucal da secretaria municipal de saúde da PBH, Rubens de Menezes Santos, disse ter considerado o compromisso apresentado com o serviço odontológico público além dos requisitos: a) a adesão ao projeto recomendado pela secretaria municipal, sendo este previamente apresentado aos mesmos; b) o conhecimento sobre a proposta de municipalização, regionalização,

área de abrangência e análises epidemiológicas em curso; c) a compreensão do programa de saúde de forma global, para que a assistência odontológica pudesse ser viabilizada juntamente com os demais serviços de saúde.

Ao buscar identificar a escola em que as chamadas referências técnicas se graduaram, observou-se uma predominância significativa de egressos da UFMG. Isso demonstra que o curso de graduação não tem papel determinante no perfil profissional do ponto de vista da questão humanitária, isto é, o curso não é capaz de realizar uma conversão de valores.

ANÁLISE DOS QUESTIONÁRIOS

Devido ao tamanho da amostra foram utilizados questionários semiestruturados, elaborados de forma abrangente, de modo a explorar diversas dimensões, sem perder importantes detalhes da questão a ser pesquisada. “O uso desta técnica se justifica pelo grande número de pessoas, por se pretender colher informações objetivas e pela maior facilidade para o processamento dos dados.”³⁸

Foram elaboradas seis versões do questionário, sendo testadas as cinco primeiras, e a última confeccionada de forma definitiva. O questionário continha 65 itens abrangendo: identificação, origem social, trajetória escolar, experiência profissional e características socioeconômicas.

Para a coleta de dados foram visitados profissionais que possuíam desde consultórios em locais nobres até aqueles mais humildes, em bairros periféricos.

Mais de 90% dos odontólogos pesquisados exercem a profissão. Segundo a escola de graduação, observa-se que os egressos da UFMG mostraram um abandono da profissão de aproximadamente 11%, e na PUC Minas de 5,4%.

O principal motivo para a escolha do curso de Odontologia foi o gosto pela área biológica, para os egressos de ambas as instituições, sendo que as proporções de respostas foram de

aproximadamente 46% e 40% para PUC Minas e UFMG, respectivamente. Em segundo lugar ressalta-se o fato de ser uma profissão ligada à Medicina e caracterizada como profissão liberal. O campo de trabalho e a habilidade manual foram citados com certa relevância. Uma pesquisa realizada nos anos de 1982 e 1983, no curso de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, demonstrou que alguns estudantes optam pelo curso pela simples ambição socioeconômica ou por influência familiar.³⁹ A questão financeira foi relevante, também, entre os candidatos ao vestibular na UFMG.⁴⁰

As principais expectativas relatadas pelos odontólogos em relação à profissão foram a possibilidade de atuar em campo de trabalho mais satisfatório e retorno financeiro, cujas proporções foram de aproximadamente 53% na PUC Minas e de 56% na UFMG. A realização profissional e pessoal e a possibilidade de prestação de um serviço abrangente e de repercussões sociais também mostraram relevância. Essa mesma visão da profissão foi encontrada em outras pesquisas: “Nas últimas décadas, difundiu-se a imagem de que o CD é um profissional liberal bem-sucedido, isto é, com alto faturamento. À vista disso, provavelmente, tenham crescido as expectativas pela carreira, a começar pela demanda nos concursos vestibulares”.⁴¹

Avaliando a renda obtida através da atividade odontológica, observamos que, em ambas as instituições, as maiores proporções concentram-se nas faixas que indicam salários superiores a 10 salários mínimos (SM), sendo a mais frequente a faixa entre 11 e 20 SM.

Pesquisa realizada, em São Paulo, revelou que a renda média mensal do CD gira em torno de 900 dólares, com aproximadamente 10% recebendo 2.500 dólares e outros 10% recebendo menos de 300 dólares mensais. A quase totalidade era clínico geral, e detectou-se que o especialista consegue uma renda quase 25% melhor que a do clínico geral. Nesta pesquisa 30% era empregado em tempo parcial e 40% dependia de vínculo empregatício para sua sobrevivência profissional.

Sendo assim esta categoria não pode ser tida como elitista ou sofisticada, mas certamente o oposto.⁴²

Ao comparar a faixa de mais de 30 salários mínimos, entre homens e mulheres, observamos que predominam os cirurgiões-dentistas e entre as cirurgiãs-dentistas prevalecem aquelas que recebem de 11 a 20 salários mínimos. Quanto aos menores salários, apesar de o número de profissionais nesta faixa ser pequeno, são destinados às mulheres casadas, que possuem filhos e neste caso as atividades são desenvolvidas exclusivamente em consultório particular. A razão provável da exclusividade dessa modalidade de trabalho deve ser a possibilidade de se ter um horário mais livre no consultório permitindo conciliar o trabalho doméstico.

Quanto ao retorno obtido pela profissão, observamos que, na opinião dos odontólogos pesquisados, a realização pessoal e financeira foram os pontos mais importantes, seguida da realização profissional. Foram citados também como retorno profissional, o reconhecimento pela sociedade e a participação em uma das profissões no campo da saúde. O comportamento dos egressos foi semelhante nas duas escolas. Foi encontrada também uma parcela que se diz insatisfeita com a remuneração. Em relação às insatisfações o *stress* foi apontado como decorrente das condições do ambiente físico, das exigências físicas da prática, das longas horas de trabalho, da competição entre profissionais, do isolamento do dentista e da realização repetitiva do mesmo trabalho.

Quanto ao exercício de especialidades, 81% dos odontólogos declararam que exercem mais de uma especialidade, sendo esse comportamento idêntico nas duas escolas. O levantamento mostrou que o procedimento clínico mais realizado pelos odontólogos pesquisados é a dentística, cerca de 65% de ambas as escolas de graduação. Seguem-se a esta a prótese, a periodontia, a endodontia e a cirurgia. Os demais procedimentos aparecem em menores proporções.

Quanto ao número de especialistas, os do sexo masculino são quase o dobro, comparado aos do sexo feminino. As principais áreas citadas pelos profissionais situados na faixa de mais de 30 SM foram a prótese, clínica geral, endodontia, ortodontia, cirurgia/implantes, mostrando que a clínica geral também se situa na faixa de melhor ganho financeiro, contrariando uma ideia vigente de que é preciso se especializar para se situar nessa posição.

Os egressos que já trabalharam em clínicas populares representam cerca de 32% e 25% para os egressos da PUC Minas e UFMG, respectivamente. Os motivos que os levaram a trabalhar nessas clínicas foram a necessidade de adquirir experiência, a necessidade financeira e a falta de opção de trabalho. Entre os que não trabalharam, foi ressaltada a baixa qualidade dos serviços realizados e o fato de já possuírem consultórios próprios.

As clínicas populares associam baixos custos e atendimentos de qualidade duvidosa. Essas clínicas existem em decorrência do sistema de saúde, da baixa renda da população, principalmente dos bairros periféricos/ou frequentadores dos centros das cidades, dos custos elevados da prática odontológica e das dificuldades naturais para o exercício profissional. A população menos aquinhoadada, que não dispõe de serviços odontológicos com objetivos sociais ou de convênios de firmas, só tem acesso a esse tipo de clínica.⁴³

A opção mais comum entre os odontólogos pesquisados é o trabalho exclusivo em clínicas privadas, representando cerca de 52%. Essa forma de exercício profissional é semelhante para os egressos de ambas as escolas. Cerca de 30% trabalha ao mesmo tempo em clínicas privadas e públicas, o que evidencia o caráter predominantemente “liberal” da odontologia e mostra que ambas as escolas levam, igualmente, a esse tipo de exercício profissional.

A maioria dos egressos de ambas as escolas nunca realizaram curso de pós-graduação. Entre os que já realizaram ou estavam realizando, tratava-se de especialização e o mestrado apareceu em proporções pouco expressivas. Entre os odontólogos que se especializaram, observou-se que as principais áreas de concentração foram odontopediatria, prótese, ortopedia funcional dos maxilares, saúde pública na PUC Minas e endodontia e prótese na UFMG.

Quanto à participação em cursos de curta duração, congressos, seminários e afins, na PUC Minas essa proporção foi cerca de 68% e na UFMG em torno de 46%. Os temas mais procurados nos eventos de curta duração foram prótese, dentística, odontopediatria, endodontia e periodontia em ambas as escolas pesquisadas.

O levantamento mostrou que, na opinião da maioria dos odontólogos, cerca de 70%, as atuais práticas profissionais estão relacionadas com os objetivos da escola em que se graduaram. Entre os que não veem essa interrelação, as justificativas apresentadas foram que a formação acadêmica é insuficiente, ou que a filosofia do curso não se aplica ao consultório. “O treinamento acadêmico foi considerado divorciado da realidade da atuação dos CD, sendo que 58% declararam-se insatisfeitos com a realização profissional, 30% satisfeitos e 11% desiludidos com a profissão.”⁴⁴

Avaliando a visão dos profissionais em relação à profissão, foram relevantes as opiniões de que ela está muito elitizada, há grande concorrência, mas, ao mesmo tempo, grandes chances de crescimento. Outros odontólogos não têm considerado satisfatória a remuneração recebida.

Quando perguntados sobre as transformações que deveriam ocorrer na profissão destacaram, entre outras: a ampliação da cobertura dos serviços de saúde bucal; a reformulação dos currículos dos cursos; o aumento do número de cursos de especialização, com redução de custos; a maior ênfase na prevenção; e a melhoria das tabelas de convênio.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi observado que a prática profissional foi citada como uma forma de aperfeiçoamento da aprendizagem tendo a escola influenciado, principalmente, o início das atividades profissionais sendo que, ao longo do tempo, esse saber adquirido da universidade é transformado.

Quando comparadas as práticas clínicas e os congressos frequentados pelos egressos, observamos que as áreas são muito semelhantes para ambas as instituições pesquisadas. Ao avaliarmos os cursos de pós-graduação realizados pelos profissionais percebemos que predominam os cursos de prótese e endodontia entre os egressos da UFMG enquanto entre os egressos da PUC Minas há uma maior diversificação entre as especialidades de odontopediatria, prótese, ortopedia funcional dos maxilares e saúde pública. Pode-se concluir que as práticas profissionais, no campo clínico, são determinadas pelo quadro de saúde bucal da população e pelo mercado de trabalho. É importante ressaltar que a área de saúde pública não aparece entre as especializações citadas pelos egressos da UFMG.

No campo da saúde coletiva, os egressos da PUC Minas tiveram maior participação apenas na I CESB não ocorrendo o mesmo na II CESB. Destaca-se também a participação de egressos da PUC Minas no concurso realizado pela PBH em 1986, no MBRO, seja pela formação de pessoal em serviço e pela elaboração do currículo integrado adotado no país pelo Ministério da Saúde. Esses dados, no entanto, pelo pequeno número de pessoas envolvidas nessas atividades, não constituem evidências de que os egressos da PUC Minas trabalham mais no campo da odontologia social.

Apesar de o trabalho profissional ser um elemento educativo fundamental, ele não é abordado nos estudos sobre formação do CD, porque estes têm enfatizado, principalmente, a escola e o currículo de forma isolada, não levando em conta outras esferas educativas. Essa afirmativa pode ser evidenciada por dois

aspectos. O primeiro deles se revela pelo distanciamento entre a universidade e a realidade de trabalho. O segundo pela crítica feita à universidade, pelos serviços públicos, alegando que os profissionais apresentam um perfil inadequado à realidade, sem partir do princípio de que eles também são formadores, já que o fazer cotidiano leva à construção de um novo tipo de saber; e desconsiderando também que as condições de trabalho estão intimamente ligadas à qualidade dos serviços prestados. A escola é uma instituição importante, na formação profissional, mas não é a única. Há um conjunto de valores que a antecedem, como aqueles adquiridos da família, bem como as imposições do mercado que ditam as formas de organização do trabalho e a própria convivência e reflexão que o profissional vivencia no exercício de suas atividades. Sendo assim, para se falar em formação deve-se envolver a família, a escola e o trabalho, e por isso não se pode atribuir à universidade tantas expectativas como tem ocorrido.

A escola deve trabalhar com o desenvolvimento do pensamento crítico em todas as suas vertentes, partindo do conjunto de valores que o aluno já traz consigo. Essas experiências que os alunos trazem para a escola fazem, muitas vezes, que esses se apropriem de forma diferente da teoria, de acordo com seus interesses e objetivos. Como exemplo, foi observado, nesta pesquisa, que as pessoas, que já têm uma maior participação nos movimentos sociais e uma visão mais crítica em relação à estrutura social, podem encontrar, ainda, na universidade, ressonância para suas aspirações e objetivos, mas parece que a escola não tem o poder de realizar uma profunda transformação de valores, pois seu papel é restrito. Pode-se observar que as pessoas que saem da universidade com determinados compromissos, por exemplo, mais voltados para a área social já têm uma trajetória anterior, e não foi na escola que adquiriram tais interesses, mas identificaram áreas do currículo compatíveis com esses objetivos e passaram a se dedicar mais a elas. Além disso, foi também observado que a escola contribui para um posicionamento mais

definido do aluno, frente ao mundo, à medida que ele adere a determinadas posições no interior da profissão. Da mesma forma, a escola potencializa também determinadas posturas ou definições político-profissionais, na medida em que, ao implementar determinado projeto, cria um clima favorável ao desenvolvimento de certos interesses, valores e compromissos.

Outro aspecto relevante é a reprodução de valores no interior da escola, a partir da visão que os alunos têm dos professores. Esses últimos compõem a elite da profissão, sendo geralmente clínicos e/ou sanitaristas bem-sucedidos. Como há uma predominância de clínicos com vários anos de experiência profissional, tendo constituído em seus próprios consultórios uma grande clientela e prestígio, cria-se no aluno a ilusão de que ele também se beneficiará dessas regalias, mas o que se esquece de dizer é que o mercado de trabalho hoje não é o mesmo de quando os professores ingressaram nele. Apesar do assalariamento crescente, como este não é visto como uma modalidade prestigiada, apega-se a uma imagem do passado e a modalidade liberal clássica torna-se o ideal de muitos acadêmicos que se surpreendem com o mercado de trabalho real quando ingressam nele. Poderíamos admitir que o sonho está em adquirir aquele status, já propiciado pela profissão, mesmo sabendo que é difícil atingi-lo.

Foi identificada, na PBH, a presença de dois grupos. O primeiro deles oriundo da PUC Minas e que elaborou o currículo integrado e realizou a formação de recursos humanos na PBH em 1988. O outro grupo é aquele formado pelas referências técnicas e composto, predominantemente, de egressos da UFMG. O que parece diferenciá-los fundamentalmente é que o primeiro constitui a elite intelectual da odontologia voltada para o atendimento público, sendo constituído por quadros do próprio ministério da saúde, isto é, são profissionais que participam da formulação e implementação de políticas, ou são professores universitários, pós-graduados em saúde coletiva. O segundo

grupo estaria numa outra posição hierárquica participando, predominantemente, da implementação de políticas públicas.

Finalizando, podemos dizer que o curso não tem um papel tão marcante no desempenho da prática profissional. As exigências de mercado bem como as características relacionadas a dimensões socioculturais da família definem, não apenas o percurso acadêmico da pessoa, mas também suas escolhas profissionais. Silva, analisando as limitações das reformas curriculares, afirma que elas são insuficientes para transformar a sociedade, no entanto destaca que

Isto não significa adotar uma atitude derrotista e imobilista. Verificar que um elemento social, como a escola, ou o currículo, não é o motor da história, não implica renunciar a melhorá-lo. Tornar a própria escola um ambiente mais democrático e igualitário é um objetivo tão legítimo quanto o de usá-la como instrumento de transformação da sociedade. E de certa forma, melhorar a escola e o currículo já significa, por si só, transformar a sociedade. Não renunciaríamos a trabalhar por melhores condições de saúde, por exemplo, porque isto não levaria a uma derrubada do modo capitalista de organização.⁴⁵

Seria, no entanto, relevante que os cursos, diante desse quadro, repensassem a sua organização e estrutura curricular, procurando enfrentar esses problemas. Como neutralizar interesses econômicos ou de prestígio e como maximizar o interesse por questões sociais em um país com tão baixos índices de saúde bucal? Esse é o desafio que as escolas de odontologia deverão enfrentar.

NOTAS

¹ M. L. Fávero *et al*, *A universidade em questão*, São Paulo, Cortez, 1989; C. M. P. Ribeiro, *De estudante de medicina a médico do interior: formação e vida profissional isolada em pequenas cidades de vinte e dois médicos egressos da Universidade Federal de Minas Gerais, 1978 a 1985*, 286 f., tese (doutorado em Educação), Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1991.

- ² D. A. Schön, *The Reflective Practitioner*, New York, Basic Book, 1983.
- ³ L. L.C. P. Santos, *Teoria e prática e a formação do educador*, São Paulo, Trabalho apresentado na VI CBE, 1991.
- ⁴ De maneira bem simples, pode-se dizer que as teorias da reprodução mostram como a escola reproduz a estrutura de classe da sociedade.
- ⁵ T. T. Silva, *O que produz e o que reproduz em educação: ensaios de sociologia da educação*, Porto Alegre, Artes Médicas, 1992.
- ⁶ Silva, *O que produz e o que reproduz em educação*.
- ⁷ A. Z. Kuenzer, *Educação e trabalho no Brasil: o estado da questão*, Brasília, INEP, 1987.
- ⁸ M. I. S. B. Tambini, *O profissional chamado pedagogo: uma tentativa de caracterizar sua profissão na grande BH*, dissertação (mestrado em Educação), Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1979.
- ⁹ *Ibidem*.
- ¹⁰ *Ibidem*, p. 172-174, 193, 339.
- ¹¹ H. H. Paixão, *A odontologia sob o capital: o mercado de trabalho e a formação universitário-profissional do cirurgião-dentista*. 167f., dissertação (mestrado em Educação), Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1979.
- ¹² *Ibidem*.
- ¹³ *Ibidem*.
- ¹⁴ *Ibidem*.
- ¹⁵ Tambini, *O profissional chamado pedagogo*.
- ¹⁶ Paixão, *A odontologia sob o capital*.
- ¹⁷ Tambini, *O profissional chamado pedagogo*.
- ¹⁸ Paixão, *A odontologia sob o capital*.
- ¹⁹ Ribeiro, *De estudante de medicina a médico do interior*.
- ²⁰ Ceres Maria Pinheiro Ribeiro e Magda Soares, *Estudo da mudança curricular no ensino médico da Universidade Federal de Minas Gerais*, 164 f., dissertação (mestrado), Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais, 1983; L. M. H. Figueiredo, *Depois que forma muda: estudo da relação médico-paciente no âmbito da prática docente-assistencial*, dissertação (mestrado em Educação), Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1992.
- ²¹ Ribeiro, *De estudante de medicina a médico do interior*, p. 261.
- ²² *Ibidem*, p. 216, grifo nosso.

- ²³ *Ibidem*, p. 160, 246, 248.
- ²⁴ *Ibidem*.
- ²⁵ E. V. Mendes e B. Marcos, *Odontologia Integral: bases teóricas e suas implicações no ensino, no serviço e na pesquisa odontológica; a experiência do PUC Minas, Belo Horizonte, PUC Minas, FINEP, 1984.*
- ²⁶ Mendes e Marcos, *Odontologia Integral*.
- ²⁷ Esta é uma função desempenhada por cirurgiões-dentistas cujo objetivo é fazer a ligação entre a coordenação de saúde bucal da Secretaria Municipal de Saúde e os Distritos Sanitários da Prefeitura de Belo Horizonte.
- ²⁸ V. Garrafa & J. Córdón, *Conclusões sobre as comissões coordenadas de saúde bucal*; 1º Congresso ABRASCO, 22-26 set. 1986. (Mimeografado); Jornal do Sindicato dos Odontologistas de Minas Gerais, Belo Horizonte, *SOMGE*, n. 0, jul. 1987.
- ²⁹ O Movimento Brasileiro de Renovação Odontológica (MBRO) foi criado em março de 1985. Para maiores esclarecimentos sobre a sua atuação veja C. BOTAZZO, *Os sucessivos movimentos do MBRO*, São Paulo, fev. 1991, 4 p, (mimeografado); Movimento Brasileiro de Renovação Odontológica (MBRO), *Boletim*, n. 10, dez. 1986, (mimeografado); Jornal do Dentista, A mentira jamais derrubará a verdade, Belo Horizonte, *CROMG*, v. 9, n. 52, 1989.
- ³⁰ V. Garrafa, Divergência polariza a saúde bucal: conferência abrirá os debates sobre a política para o setor, *Correio Braziliense*, Brasília, p. 19, out. 1986.
- ³¹ Jornal da APUFSC, A 9ª conferência nacional de saúde sai em agosto, *Associação dos Professores da Universidade Federal de Santa Catarina*, Florianópolis, n. 17, p. 8, jan. 1993.
- ³² Brasil, Relatório final da II Conferência Nacional de Saúde Bucal, Brasília, Ministério da Saúde, 1993; Jornal da Odontologia, II conferência nacional de saúde bucal: etapa estadual, *CROMG*, Belo Horizonte, v. 13, n. 69, jun./jul. 1993, 16 p.
- ³³ Jornal da Odontologia, II conferência nacional de saúde bucal, p. 5.
- ³⁴ B. R. Tabachnick e K. M. Zuchner, Are the Effects of University Teacher Education Washed out by School Experience?, *Journal of Teacher Education*, n. 32, p. 7-11, 1981.
- ³⁵ Correio ABO, II *meeting* de estética: sucesso absoluto, Órgão informativo da Associação Brasileira de Odontologia, Belo Horizonte, n.106, nov.1993. 20p.
- ³⁶ A clínica pesquisada foi a CLIDEC que emprega cerca de 250 dentistas que trabalham em 94 consultórios (Odonto-Notícias, A maior clínica do Brasil, Rio Grande do Sul, *INODON*, v. 19, n. 58, p. 10, abr./jun.,1995. 12 p). A CLIDEC possui 25 anos de existência e abrirá uma clínica em Lisboa, Portugal, com 13 consultórios nos quais trabalharão Cirurgiões-dentistas brasileiros. (CLIDEC em foco, Ultrapassando as fronteiras brasileiras a CLIDEC chega a Portugal abrindo a sua primeira clínica na Europa, Belo Horizonte, *CLIDEC*, v. 1, n. 10, mar.1995).

Para maiores esclarecimentos sobre os cursos desta clínica veja Jornal Estado de Minas, CLIDEC promoveu ciclo de debates sobre periodontia, Belo Horizonte, *CLIDEC*, p. 18, 15/08/1993. O fenômeno da migração dos dentistas para Portugal revela a procura de um mercado promissor (A. C. Perri de Carvalho, Panorama sobre o ensino e a prática da odontologia no estado de São Paulo, São Paulo, UNESP/NUPES, 1994; E. Razuk, Entrevista à Rede Cultura de Televisão, São Paulo, jul. 1995).

³⁷ Schön, *The Reflective Practitioner*; *Idem*, Formar professores como profissionais reflexivos, em A. Nóvoa (org.), *Os professores e sua formação*, Lisboa, Publicações Dom Quixote, 1992.

³⁸ M. Thiollent, *Crítica Metodológica: investigação social e enquete operária*, São Paulo, Polis, 1987, p. 32-34.

³⁹ Perri de Carvalho, Panorama sobre o ensino e a prática da odontologia no estado de São Paulo.

⁴⁰ O. J. Santos, *O candidato e o vestibular unificado da Universidade Federal de Minas Gerais – 1970: uma interpretação sociológica*, 137 f., tese (doutorado), Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1973.

⁴¹ Perri de Carvalho, Panorama sobre o ensino e a prática da odontologia no estado de São Paulo, p. 17.

⁴² *Ibidem*, p. 21.

⁴³ *Ibidem*, p. 21.

⁴⁴ *Ibidem*, p. 18.

⁴⁵ Silva, *O que produz e o que reproduz em educação*, p. 86.