

João Henrique Lara do Amaral

**AVALIAÇÃO DO CURRÍCULO DO CURSO DE ODONTOLOGIA
DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
TENDO EM VISTA A PERCEPÇÃO DE EGRESSOS**

Belo Horizonte
2008

João Henrique Lara do Amaral

**AVALIAÇÃO DO CURRÍCULO DO CURSO DE ODONTOLOGIA
DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
TENDO EM VISTA A PERCEPÇÃO DE EGRESSOS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do Título de Doutor em Odontologia.

Orientadores: Profa. Dra. Lucíola L. C. P. Santos

Profa. Dra. Efigênia F. Ferreira

Belo Horizonte
2008

FICHA CATALOGRÁFICA

A485a Amaral, João Henrique Lara do.
2008 Avaliação do currículo do Curso de Odontologia da Universidade
T Federal de Minas Gerais tendo em vista a percepção de egressos /
João Henrique Lara do Amaral. – 2008.

186 f. : il.

Orientadora: Profa. Dra. Lucíola Licínio de Castro Paixão Santos
Coorientadora: Profa. Dra. Efigênia Ferreira e Ferreira.

Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Minas Gerais,
Faculdade de Odontologia.

1. Currículo. 2. Educação em Odontologia. 3. Avaliação
Institucional. 4. Estudantes de Odontologia. I. Santos, Lucíola Licínio
de Castro Paixão. II. Ferreira, Efigênia Ferreira e. III. Universidade
Federal de Minas Gerais. Faculdade de Odontologia. IV Título.

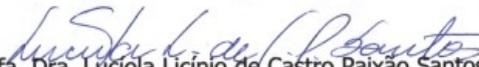
BLACK – D047



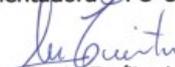
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Odontologia
Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Odontologia
Av. Pres. Antônio Carlos, 6627 – Pampulha
Belo Horizonte – MG – 31.270-901 – Brasil
Tel. (31) 3409-2470 Fax: (31) 3409-2472
Site: www.odonto.ufmg.br – posgrad@odonto.ufmg.br



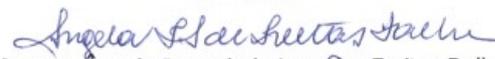
Tese intitulada "Avaliação do currículo do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais tendo em vista a percepção de egressos", área de concentração Saúde Coletiva, apresentada pelo candidato **João Henrique Lara do Amaral**, para obtenção do grau de **Doutor em Odontologia**, **APROVADA** pela Comissão Examinadora constituída pelos seguintes professores:

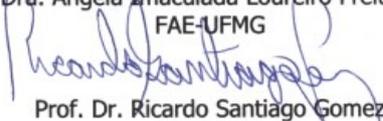

Prof. Dra. Luciola Licínio de Castro Paixão Santos
Orientadora – FAE-UFMG


Prof. Dra. Efigênia Ferreira e Ferreira
Co-Orientadora – FO-UFMG


Prof. Dra. Maria Ercília de Araújo
USP-SP


Prof. Dra. Nilce Emy Tomita
USP-Bauru


Prof. Dra. Ângela Imaculada Loureiro Freitas Dalben
FAE-UFMG


Prof. Dr. Ricardo Santiago Gomez
FO-UFMG


Prof. Dr. José Eustáquio da Costa
Coordenador do Colegiado do
Programa de Pós-Graduação em Odontologia

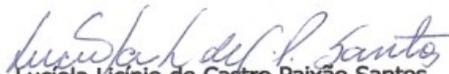
Belo Horizonte, 28 de maio de 2008.



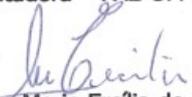
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Odontologia
Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Odontologia
Av. Pres. Antônio Carlos, 6627 – Pampulha
Belo Horizonte – MG – 31.270-901 – Brasil
Tel. (31) 3409-2470 Fax: (31) 3409-2472
Site: www.odonto.ufmg.br – posgrad@odonto.ufmg.br

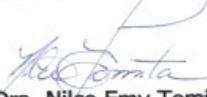


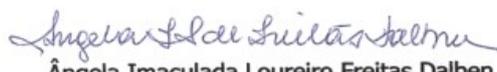
Ata da Comissão Examinadora para julgamento da Tese de Doutorado em Odontologia, área de concentração em Saúde Coletiva, do candidato João Henrique Lara do Amaral. Aos 28 (vinte e oito) dias do mês de maio de 2008, às 08:00 horas, na sala de Pós-Graduação (3403) da Faculdade de Odontologia, reuniu-se a Comissão Examinadora, composta pelos professores Dra. Lucíola Licínio de Castro Paixão Santos (Orientadora) – FAE-UFMG, Dra. Efigênia Ferreira e Ferreira (Co-Orientadora) – FO-UFMG, Dra. Maria Ercília de Araújo – USP-SP, Dra. Nilce Emy Tomita – USP-Bauru, Profa. Dra. Ângela Imaculada Loureiro Freitas Dalben – FAE-UFMG e Dr. Ricardo Santiago Gomez – FO-UFMG. O Prof. Dr. José Eustáquio da Costa, Coordenador do CPGO abriu os trabalhos, apresentou a Comissão Examinadora e passou a presidência da sessão à orientadora da Tese, Profa. Lucíola Licínio de Castro Paixão Santos. Ao candidato foi dado o tempo de até 50 (cinquenta) minutos para fazer a exposição oral sobre o seu trabalho "Avaliação do currículo do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais tendo em vista a percepção de egressos". Encerrada a exposição, foi iniciada a arguição, dentro do limite de tempo de 30 (trinta) minutos, pelos Professores Maria Ercília de Araújo, Nilce Emy Tomita, Ângela Imaculada Loureiro Freitas Dalben e Ricardo Santiago Gomez, com limite de 30 (trinta) minutos para a resposta. Terminadas as arguições, a presidente suspendeu os trabalhos por 10 minutos para que os examinadores pudessem decidir pelo resultado a ser dado ao candidato. A Comissão Examinadora opta pela APROVAÇÃO do candidato. Para constar, lavrou-se a presente ata, que vai assinada por mim e pela comissão Examinadora. Belo Horizonte, 28 de maio de 2008. Zuleica de Matos Rabelo, Secretária do Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Odontologia.

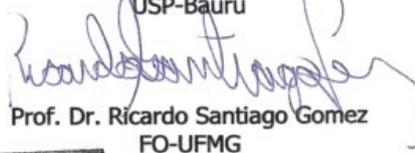

Prof. Dra. Lucíola Licínio de Castro Paixão Santos
Orientadora – FAE-UFMG

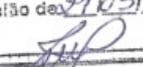

Prof. Dra. Efigênia Ferreira e Ferreira
Co-Orientadora – FO-UFMG


Prof. Dra. Maria Ercília de Araújo
USP-SP


Prof. Dra. Nilce Emy Tomita
USP-Bauru


Prof. Dra. Ângela Imaculada Loureiro Freitas Dalben
FAE-UFMG


Prof. Dr. Ricardo Santiago Gomez
FO-UFMG

Aprovado pelo Colegiado do
Programa de Pós-Graduação em Odontologia
Faculdade de Odontologia da UFMG
Em reunião de 29/05/2008
Ass: 

Dedico este trabalho a meu pai – José Altino e à minha mãe – Maria Natividade; à Flávia, Mariana e Raquel e aos meus irmãos Carlos e Mary-Ann.

AGRADECIMENTOS

De início declaro que não preciso fazer agradecimentos uma vez que só agradecemos quando recebemos alguma coisa que não fazia parte da nossa vida. Isso não se aplica às manifestações de amizade porque elas anseiam por se revelar, são essencialmente gratuitas. Já existem, por vezes ainda não reveladas. Não se agradece a gratuidade. Acredito que preciso agradecer na origem. Obrigado Senhor! Onde pude também encontrá-Lo nesses últimos quatro anos...

Colegiado de Pós-Graduação na pessoa dos professores e professoras, na sensibilidade em acolher os diferentes caminhos da turma de 2004.

Colegas e colegas do OSP, ainda comprometidos, esperançosos e muito mais...

Marcelo, Simone, Marisa, Flávio se revelaram solidários deixando transparecer um pouco mais da beleza de cada um. Sem esquecer os colegas das disciplinas – Estágio Supervisionado e CIAP IV.

Elza, a colega de sala, que teima em nos aproximar uns dos outros.

Maria Antônia e Vânia sempre acolhedoras.

Ludmila, presente, responsável, comprometida.

Andréia, ainda jovem nos faz sentir iniciantes na virtude da solidariedade.

Mauro, companheiro e solidário – virtudes de um bom professor.

Profas. Lucíola e Efigênia, educadoras, atentas, dedicadas, co-responsáveis.

Profa. Victoria Brant, presença importante da primeira hora.

Colegas de doutorado, não apaguei a luz ao sair, precisamos nos rever...

A família agregada Mourão Parreira, Dr. Gladstone, Da. Antonieta, Estado Maior, engraxates de coturno, sobrinhas e sobrinhos e o Mala (Alex).

A família estendida papai (*in memoriam*), mamãe, Carlos, Ana, sobrinhas e Mary.

Minha opção fundamental, Flávia; nossa opção fundamental, Nana e Quel.

*De tudo ficam três coisa:
A certeza de que estaremos sempre começando
A certeza de que é preciso continuar
E a certeza de que podemos ser
Interrompidos antes de terminarmos.
Portanto: Fazer da interrupção um caminho novo,
Da queda um passo de dança,
Do medo uma escada,
Do sonho uma ponte,
Da procura um encontro.*

(Fernando Sabino)

RESUMO

Este estudo teve como objetivo avaliar o currículo de graduação do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e sistematizar princípios que orientem a avaliação e a formulação de uma nova proposta curricular, tendo em vista o contexto da crise da universidade pública, os processos de avaliação institucional e da graduação, as Diretrizes Curriculares Nacionais para a área da saúde e a contribuição dos egressos do curso. O estudo está dividido em duas partes. Na primeira foi feita uma pesquisa documental da legislação mais recente que trata da avaliação do ensino superior e da bibliografia disponível sobre o tema. A discussão foi feita trazendo para o debate o modelo da avaliação de caráter regulatório e os princípios da avaliação educativa. A contextualização dos motivos e desdobramentos da avaliação teve como pano de fundo a crise da universidade pública e a grande dívida social com a saúde. Foram delimitados sete princípios que são propostos como ponto de partida para a avaliação e a mudança do ensino de graduação. A sistematização desses elementos foi feita com base na recente experiência de discussão do currículo do curso, na bibliografia sobre os movimentos de mudança do ensino superior, da área da educação, da saúde e nas Diretrizes Curriculares Nacionais. A segunda parte do trabalho reuniu depoimentos de egressos do Curso de Odontologia formados pelo currículo implantado em 1992. Foi realizado um *survey* para uma amostra de 151 egressos por meio de um questionário aplicado por telefone. Os resultados reforçam a tendência de feminilização da profissão. Foi identificada uma participação reduzida dos egressos na pós-graduação *lato sensu*, e a preferência pela área da Ortodontia. A maioria da amostra se declara com uma prática profissional autônoma atendendo a convênios. O número de profissionais empregados no setor público é maior que no privado. Os profissionais, mesmo acreditando que a profissão perdeu prestígio, relatam um razoável nível de satisfação profissional. A discussão dos resultados quanto a avaliação do curso foi feita de forma a relativizar o caráter absoluto que, a princípio, poderia se atribuir aos dados em uma primeira leitura. Os graduados, de forma geral, relataram satisfação com o curso e com o currículo; com a atuação dos professores; com a formação recebida no Instituto de Ciências Biológicas da UFMG; com a capacitação técnica oferecida na graduação; e com o Estágio Supervisionado. Os itens pior avaliados foram: instalações físicas e equipamentos; relação escola/mercado de trabalho e formação em áreas conexas à Odontologia. As escolhas feitas pelos sujeitos no questionário sugerem a necessidade de se investigar qual o entendimento dos egressos sobre o conjunto da formação profissional, e sua relação com o currículo. Os campos de interesse dos estudantes e dos profissionais precisam ser considerados nos estudos com egressos. Este trabalho identificou uma vasta bibliografia sobre a avaliação institucional e uma pequena produção sobre avaliação de cursos de graduação e estudos com egressos. Faz-se necessário associar vários elementos na avaliação dos cursos de graduação. Dois deles foram apresentados neste trabalho. Conclui-se também que outros estudos deverão ser realizados como o intuito de aperfeiçoar os processos de avaliação do ensino superior, principalmente levando-se em conta a necessidade de oportunizar a avaliação educativa.

Descritores: Currículo; Educação em Odontologia; Avaliação Institucional; Estudantes de Odontologia.

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate the résumé of the graduation course of Dentistry of the Federal University of Minas Gerais and systemize principles to guide the evaluation and formulation of a new curricular proposal, according to the context of the crisis in the public university, the processes of institutional and graduation evaluation, the National Curricular Lines for the health area and the contribution of the graduates of the course. This study was divided in two parts. In the first one, a documentary research was made of the more recent legislation that deals with the evaluation of the superior education and the available bibliography on the subject. The discussion was made bringing for debate the model of the evaluation of the regulation character and the principles of the educative evaluation. The contextualization of the reasons and unfolding of the evaluation had as background the crisis of the public university and the great social debt with health. Seven principles that are considered as starting point for the evaluation and the change of the graduation education were delimited. The systematization of these elements were made on the basis of the recent experience of the discussion of the résumé of the course, in the bibliography about the movements to modify the superior education, of the area of education, the health and in the National Curricular Lines. The second part of this work congregated depositions of egresses of the Course of Dentistry graduated by the résumé implanted in 1992. A survey was carried through for a sample of 151 egresses by means of a questionnaire applied by telephone. The results strengthen the trend of females in the profession. It was identified a small participation of the egresses in the post-graduation and the preference for the area of Orthodontics. The majority of the sample declares itself as an independent professional working with health plans. A lesser number works with and without health plans. The number of professionals employed in the public sector is greater than in the private one. The professionals, even believing that the profession lost prestige, relate a reasonable level of professional satisfaction. The discussion of the results about the evaluation of the course was made in a way to relative the absolute character that, in the principle, could be attributed to the data in a first reading. The graduates, in general, related satisfaction with the course and with the résumé; with the performance of the professors; with the formation received in the ICB; with the technique qualification offered in the graduation and with the Supervised Practical Training. The worst items evaluated were: the physical installations and equipment; the relation school/job market and formation in connected areas to Dentistry. The choices made by the graduates in the questionnaire suggest a necessity to investigate which is the agreement of the egresses about the set of the professional formation, and its relation with the résumé. The fields of interest of the students and the professionals need to be considered in studies with graduates. This work identified an extensive bibliography about the institutional evaluation and a small production about the evaluation of graduation courses and studies with egresses. It is necessary to associate several elements in the evaluation of the graduation courses and two were presented in this work. It is also concluded that other studies should be carried through as purpose to improve the processes of evaluation of the superior education, mainly taking in account the necessity of an opportunity of an educative evaluation.

Descriptors: Curriculum; Education, Dental; Institutional Evaluation; Students, Dental.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 -	Distribuição percentual da opinião dos graduados do Curso de Odontologia da UFMG, entre 1994 e 2003, sobre o curso.	140
TABELA 2	Distribuição percentual da opinião dos graduados do Curso de Odontologia da UFMG, entre 1994 e 2003, sobre os professores do curso.	140
TABELA 3	Distribuição percentual da opinião dos graduados do Curso de Odontologia da UFMG, entre 1994 e 2003, sobre alguns aspectos da formação no curso, tendo em vista as atividades profissionais atualmente desenvolvidas.....	141
TABELA 4	Distribuição percentual da opinião dos graduados do Curso de Odontologia da UFMG, entre 1994 e 2003, sobre a formação profissional.....	142
TABELA 5 -	Distribuição percentual da opinião dos graduados do Curso de Odontologia da UFMG, entre 1994 e 2003, em relação às disciplinas que mais contribuíram para a formação profissional.	142

SIGLAS E ABREVIATURAS

ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
ABENO	Associação Brasileira de Ensino Odontológico
ACE	Avaliação das Condições de Ensino
ACO	Avaliação das Condições de Oferta
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
CEA	Comissão Especial de Avaliação da Educação Superior
CFO	Conselho Federal de Odontologia
CIAP	Clínica Integrada em Atenção Primária
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNRES	Comissão Nacional para Reformulação da Educação Superior
COEP	Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG
CONAES	Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior
CPO	dentes cariados; dentes perdidos ou com extração indicada e dentes obturados
CPP	Comissão do Projeto Pedagógico
CRO-MG	Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DEGES	Departamento de Gestão de Educação na Saúde
DOPUCMG	Departamento de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
DOUCMG	Departamento de Odontologia da Universidade Católica de Minas Gerais
EIEP	Ensino Integrado e Ensino Programado
ENADE	Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes
ENC	Exame Nacional de Cursos
EP	Educação Permanente
FNEPAS	Fórum Nacional de Educação das Profissões na Área da Saúde
FOA	Faculdade de Odontologia de Araçatuba
FOB/USP	Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo
FOL	Faculdade de Odontologia de Lins
FOP	Faculdade de Odontologia de Piracicaba
FOUSP	Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo

GERES	Grupo Executivo para a Reforma da Educação Superior
Grande BH	Região Metropolitana de Belo Horizonte
GV/GO	grupo de verbalização e de observação
HIV/AIDS	<i>Human Immunodeficiency Virus</i> (Vírus Humano da Imunodeficiência)/ <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i> (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida)
ICB/UFMG	Instituto de Ciências Biológicas da UFMG
IES	Instituições de Ensino Superior
IFES	Instituições Federais de Ensino Superior
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais
LAPPIS	Laboratório de Pesquisas sobre Práticas da Integralidade em Saúde
LDBEN	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC	Ministério da Educação
MEC	Ministério da Educação e do Desporto
MS	Ministério da Saúde
NAE	Núcleo de Assessoramento ao Ensino
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Panamericana da Saúde
PAIDEIA	Processo de Avaliação Integrada do Desenvolvimento Educacional e da Inovação da Área
PAIUB	Programa de Avaliação Institucional das Universidades Brasileiras
PARU	Programa de Avaliação da Reforma Universitária
PNE	Plano Nacional de Educação
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PROMED	Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares das Escolas Médicas
Pró-Saúde	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
PUC/MG	Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
SAAP	Serviço de Assessoria e Apoio Pedagógico
SARS	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SEDIAE	Secretaria de Avaliação e Informação Educacional
SESu/MEC	Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação e do Desporto
SGTES/MS	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde
SINAES	Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior
SP-INT	São Paulo - Interior
SUS	Sistema Único de Saúde

UERJ	Universidade Estadual do Rio de Janeiro
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNESP	Universidade Estadual Paulista
UNICAMP	Universidade de Campinas
Unip	Universidade Paulista
Unisa	Universidade de Santo Amaro
URB	Universidade Regional de Blumenau
USP	Universidade de São Paulo
USP-SP	Universidade de São Paulo - São Paulo

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	15
2.	OBJETIVOS	18
2.1	<i>OBJETIVO GERAL</i>	18
2.2	<i>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</i>	18
3.	METODOLOGIA	19
4.	CONSTRUINDO INDICADORES PARA A AVALIAÇÃO DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA	24
4.1	<i>CONSIDERAÇÕES INICIAIS</i>	24
4.2	<i>PROCURANDO OS REFLEXOS DA CRISE SEM SE DEIXAR ABATER POR ELA: PROTAGONISMO E CRIATIVIDADE</i>	31
4.3	<i>AVALIAÇÃO DO ENSINO SUPERIOR – CAMPO CONTROVERSO E COMPROMISSO SOCIAL</i>	41
4.3.1	Um marco legal para a avaliação da educação superior.....	42
4.3.2	Do marco legal à prática da avaliação.....	44
4.3.3	O terreno da prática e a fragilidade das idéias.....	51
4.3.4	As Diretrizes Curriculares Nacionais como ponto de partida	58
4.4	<i>ALGUMAS REFERÊNCIAS PARA A MUDANÇA NA FORMAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA</i>	61
4.4.1	Integralidade no cuidado à saúde	62
4.4.2	Interdisciplinaridade / totalidade / relação teoria-prática	64
4.4.3	Vínculo entre as ciências básicas e a prática cotidiana	68
4.4.4	Aprendizagem significativa e os princípios da educação de adultos	69
4.4.5	Metodologias ativas de ensino e aprendizagem	72
4.4.6	Trabalho docente e a formação profissional.....	76
4.4.7	Estimulando a ética profissional desde a formação.....	82
4.5	<i>IMPLICAÇÕES DOS PROCESSOS DE MUDANÇA – PLANEJAMENTO E GESTÃO COMPARTILHADA / SUSTENTABILIDADE</i>	87
4.6	<i>CONSIDERAÇÕES QUASE FINAIS</i>	93
5.	PESQUISA COM EGRESSOS: CONSTRUINDO UMA APROXIMAÇÃO EXPLORATÓRIA	94
5.1	<i>INTRODUÇÃO</i>	94

5.2	<i>O PROCESSO DE MUDANÇA CURRICULAR DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UFMG: UM RELATO QUE APONTA PARA O FUTURO.....</i>	<i>95</i>
5.3	<i>PESQUISA COM EGRESSOS: PERFIL PROFISSIONAL E AVALIAÇÃO DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA.....</i>	<i>113</i>
5.4	<i>OS GRADUADOS FALAM SOBRE O CURSO.....</i>	<i>137</i>
5.5	<i>ARTIGO ORIGINAL.....</i>	<i>143</i>
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	160
	REFERÊNCIAS.....	162
	ANEXO A - QUESTIONÁRIO EGRESSOS ODONTOLOGIA.....	173
	ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO.....	184
	ANEXO C - NORMAS PARA APRESENTAÇÃO DOS ORIGINAIS.....	185

1. INTRODUÇÃO

O meu interesse pela discussão do currículo do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e da avaliação institucional nasce da experiência que tive na coordenação do Colegiado de Graduação e na crença de que a avaliação é um espaço de liberdade e de reflexão que pode ajudar na sustentação de um novo projeto de universidade. Para enfrentar os desafios é preciso primeiro compreendê-los e isso só é possível por meio de uma ação metódica, persistente e, antes de tudo, reflexiva. Essas condições são oferecidas pela avaliação.

Este trabalho está organizado em duas partes. A primeira parte tem um foco mais conceitual resultante da reflexão sobre as experiências vivenciadas na minha trajetória e na história mais recente do Curso de Odontologia da UFMG, confrontadas pelo estudo da produção acadêmica sobre a avaliação, a universidade, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a área da saúde e sobre as iniciativas de mudança na formação superior dos profissionais de saúde. A segunda parte diz respeito ao perfil dos egressos do curso e à avaliação do currículo segundo esses sujeitos. Ao acolher o depoimento dos egressos assume-se que eles são atores que podem qualificar a avaliação do ensino superior – o que até agora tem acontecido muito raramente.

Na busca de um referencial que orientasse a abordagem da avaliação do curso voltei-me inicialmente para o tema das mudanças nas condições sanitárias do planeta, onde se verifica inclusive o retorno de enfermidades até então consideradas sob controle. Um dos limites impostos à resolução desses e de outros problemas é o forte desequilíbrio na distribuição dos recursos humanos e financeiros na área da saúde. Esses fenômenos também acontecem no Brasil e na saúde bucal persiste uma dívida social a ser paga.

Em seguida, considere que o curso se encontra vinculado a uma instituição pública de nível superior sendo que dele se espera um protagonismo solidário com a universidade diante da crise com que ela se defronta. Nessa convicção, este trabalho avançou no sentido de situar o Curso de Odontologia e a formação profissional em um contexto que ultrapassa os limites dos muros do curso, de forma a colocá-lo de frente com outros elementos que escapam ao olhar menos atento. O Curso de Odontologia, a UFMG e a universidade pública – não me refiro ao

modelo público não estatal, atravessam um momento de crise que tem exigido respostas criativas e contra-hegemônicas de forma a garantir a educação como um bem público. Embora reconhecendo que esse caminho só poderá ser trilhado em escala nacional, com base em um projeto de país, e em um contexto de uma globalização irreversível (SANTOS, 2005), é necessário que analisemos nossa prática pedagógica e nossas escolhas com uma ótica global atenta à rede de determinações que nos atinge.

Continuando, tendo em vista que esse trabalho está voltado para a avaliação do ensino, foi apresentado o percurso da avaliação da educação superior no Brasil como política de Estado, discutido o campo da avaliação institucional e da sua importância para a universidade e alguns elementos próprios da avaliação dos cursos de graduação. No trabalho são apresentados modelos de avaliação, sua aplicação e abrangência. Para concluir foi desenvolvida uma discussão sobre a avaliação emancipatória e educativa.

A reflexão sobre os processos avaliativos remeteu necessariamente para as Diretrizes Curriculares Nacionais da área da saúde (DCN), que foram abordadas neste estudo considerando a diversidade de elementos que oferecem para o exercício do auto-conhecimento e auto-avaliação dos cursos no plano pedagógico e na formação de recursos humanos. Também foi considerada a forma como as DCN foram construídas – por meio da participação ampliada da comunidade acadêmica, e na estreita relação que elas guardam com a política nacional de atenção à saúde. As DCN são abordadas no seu potencial para contribuir com a avaliação educativa e superar o caráter regulatório de que se tem revestido a avaliação dos cursos de graduação.

A contribuição das DCN, a produção científica sobre a avaliação institucional e dos cursos de graduação, as discussões sobre a reforma curricular no Curso de Odontologia da UFMG e a experiência por nós acumulada propiciaram a delimitação de sete princípios/elementos que poderiam ser considerados em um sistema de avaliação do ensino superior na área da saúde, assim como na formulação de projetos de ensino e currículos de graduação. A explicitação desses elementos foi feita não apenas na forma de uma exposição sumária, mas procurando aprofundar o que cada elemento realmente anunciava em termos das teorias existentes no campo.

Os estudos sobre as iniciativas de mudança dos currículos de graduação têm mostrado que algumas propostas não avançaram como se previa, ou depois de implantadas recuaram, retrocedendo aos poucos quase até o limite de onde partiram. Portanto, no sentido de oferecer alguns elementos à reflexão sobre a sustentabilidade da implantação dos princípios já anunciados propõem-se o investimento no planejamento e na gestão co-responsável das mudanças no currículo.

Na segunda parte do trabalho, para registrar o depoimento dos egressos foi construído um instrumento de coleta de dados cuja matriz foi um questionário já utilizado na UFMG no processo de avaliação institucional. O questionário está dividido em seis partes: identificação do questionário com registro dos dados sócio-demográficos do profissional; estudos de pós-graduação e/ou de uma segunda graduação; atividades profissionais; mercado de trabalho; avaliação do curso e itens diversos com questões sobre o prestígio social da profissão, renda e atividades associativas, entre outros. O perfil dos egressos do curso, período 1994 a 2003, está apresentado na forma de um artigo – **Perfil de Egressos do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais**. Alguns resultados sobre a avaliação do curso pelos profissionais são apresentados no final da segunda parte deste estudo.

Em síntese, o que esse estudo busca é estabelecer parâmetros / campos de reflexão / ou um horizonte teórico a ser reconhecido como possibilidade para a avaliação e de novas construções para o ensino superior na saúde. Embora o cenário a ser descrito na primeira parte deste trabalho propicie uma contextualização mais abrangente dos desafios com os quais se defronta o ensino superior e a avaliação nesse início de século, os sete princípios a serem apresentados respondem de alguma forma à necessidade de um consenso nessas áreas. Para o curso de Odontologia da UFMG a contribuição dos egressos ajudará na identificação de problemas mais imediatos que merecem atenção da comunidade acadêmica. O fato do método e do instrumento de coleta dos depoimentos restringir a manifestação dos profissionais, ou direcionar as questões segundo a ótica do pesquisador, não impossibilita que informações carregadas de significado se prestem à teorização gerando um impacto significativo na avaliação do curso.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o currículo de graduação do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais e sistematizar princípios que orientem a avaliação/formulação de uma nova proposta curricular tendo em vista o contexto da crise da universidade pública, os processos de avaliação institucional e a contribuição dos egressos do curso.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Discutir os problemas com os quais se defronta a universidade no Brasil.
- Analisar o processo de avaliação institucional nas suas transformações históricas.
- Caracterizar a amostra de egressos do Curso de Odontologia da UFMG.
- Coletar o depoimento dos egressos sobre alguns aspectos relativos ao currículo do curso.

3. METODOLOGIA

A primeira parte desse trabalho foi feita por meio de uma pesquisa documental e bibliográfica. Para isso foram consultados os seguintes documentos: a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 1996b); o Plano Nacional de Educação (PNE), instituído pela Lei nº 10.172, de 09 de janeiro de 2001, que propõe a melhoria do nível de escolaridade e a qualidade do ensino público (BRASIL, 2003); o Parecer nº CNE/CES 1300/01, aprovado em 6 de novembro de 2001, que aprova as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Farmácia e Odontologia (BRASIL, 2001c); a Resolução CNE/CES nº 3, de 19 de fevereiro de 2002, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Odontologia (BRASIL, 2002a); a Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004, que institui o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES) e dá outras providências (BRASIL, 2004b); o Decreto Federal nº 5.773, de 09 de maio de 2006, que dispõe sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições de educação superior e cursos superiores de graduação e seqüenciais no sistema federal de ensino (BRASIL, 2006) e as obras constantes na bibliografia.

Para a segunda parte foi realizado um *survey*. O *survey* é considerado um tipo particular de investigação social que se aplica nas pesquisas de mercado, eleitorais, epidemiológicas, entre outras. Em geral, os *surveys* se prestam a três objetivos: descrição, exploração e explicação dos fenômenos. Na descrição a análise é feita com base em amostras criteriosamente selecionadas e os resultados são generalizados para toda a população. A exploração é necessária quando se conhece parcialmente a ocorrência do fenômeno e/ou a população onde será desenvolvido o estudo. Neste caso, os *surveys* vão permitir uma primeira leitura do campo com o intuito de orientar melhor a coleta dos dados. A explicação supõe a análise multivariada de informações fornecidas pelo registro das observações. Nos *surveys* um elemento a ser bem delimitado é a **unidade de análise**, uma vez que a pesquisa pretende descrevê-la de alguma forma. As unidades de análise sobre as quais mais se descreve são as pessoas. Entretanto, outras unidades podem ser eleitas dependendo dos objetivos da pesquisa, como por exemplo, as famílias ou as residências. Os *surveys* têm basicamente dois desenhos: o interseccional e o longitudinal. O primeiro faz uma fotografia do momento para descrever o

fenômeno na amostra, com posterior generalização para a população. Os *surveys* longitudinais fazem leituras dos dados em momentos distintos e permitem a descrição e a explicação da dinâmica do fenômeno estudado. De forma sintética os *surveys* têm os seguintes componentes: uma amostra representativa da população, uma unidade de análise, um questionário para o registro das informações de interesse, o registro das informações em um banco de dados, a análise das informações agregadas, a elaboração das conclusões e a generalização para a população (BABBIE, 2003).

Para esse trabalho foi realizado um *survey* amostral, seccional, exploratório e descritivo da população de egressos do Curso de Odontologia da FOUFMG, no período de 1994 a 2003, com o objetivo de descrever o seu perfil nos seguintes aspectos: dados sócio-demográficos, estudos de pós-graduação, situação profissional e participação no mercado de trabalho. Além disso, foram propostas questões com o objetivo de conhecer a opinião dos egressos sobre o curso de graduação, e outras com a intenção de registrar os sentimentos dos entrevistados sobre o prestígio da profissão, satisfação profissional, leitura de publicações científicas e não científicas, participação em congressos, associações e oportunidades de comunicação e interação de natureza pública. Enquanto exploratório os resultados do *survey* vão permitir outras abordagens da população estudada.

Para um total de 1.157 egressos que colaram grau de 1994 a 2003 – duas turmas por ano, totalizando 20 turmas, foi feita uma amostragem aleatória simples, sem reposição, considerando-se uma variância de 0,25 (estimando uma variância máxima de uma população) e assumindo um erro amostral abaixo de 7,5% (7,45%) e 95% como critério de confiabilidade (MINGOTI et al., 2000). Obteve-se uma amostra de 151 egressos, distribuídos por semestre de formatura (subgrupos da amostra), por alocação proporcional, tendo por base o número de formandos por semestre – 20 semestres.

Foi elaborada uma lista para cada uma das 20 turmas com os nomes dos egressos em ordem alfabética extraídos das atas de Colação de Grau. Das listas foram sorteados aleatoriamente, segundo o cálculo da amostra, entre sete e nove egressos por semestre. O sorteio de três egressos para o segundo semestre de 1999 se justifica, visto que corresponde a uma turma vinculada ao currículo de oito períodos, em transição para uma versão curricular implantada em 1996, acrescida de mais um período. O sorteio dos profissionais a serem contatados foi realizado mediante contagem de dez em dez nomes em cada uma das listas que

correspondiam a cada um dos vinte semestres. Se houvesse necessidade do sorteio de outro nome em razão da impossibilidade de comunicação com o egresso era contatado o egresso cujo nome se encontrasse logo depois desse último, e assim sucessivamente. Efetivando-se o contato e a entrevista, nova contagem era realizada com base no nome já sorteado. Sucessivos contatos foram realizados até que se obteve o número de egressos definidos na amostra.

A relação de endereços e telefones dos profissionais foi fornecida pelo Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais (CRO-MG). Quando os dados fornecidos pelo CRO-MG não estavam atualizados, lançou-se mão das informações fornecidas pelos catálogos telefônicos *on-line*.

Foi elaborado um questionário com perguntas fechadas e abertas. O questionário foi construído com base em uma matriz já utilizada para estudo semelhante desenvolvido na UFMG com egressos de outros cursos (PEIXOTO; BRAGA, 2007). Após pré-teste, foram introduzidas algumas modificações no questionário (ANEXO A).

Para o registro do local de nascimento e residência, foi utilizada a relação de municípios da Região Metropolitana de Belo Horizonte (RMBH)¹ fornecida pela Secretaria de Estado de Desenvolvimento Regional e de Política Urbana (SEDRU) (SECRETARIA DE ESTADO DE DESENVOLVIMENTO REGIONAL E DE POLÍTICA URBANA). Para as variáveis profissão e ocupação, foi empregada a estrutura da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)² no seu nível de maior agregação de competências, composto por dez grandes grupos de classificação das ocupações do mercado de trabalho no Brasil (BRASIL, 2002a). No registro da pós-graduação *stricto sensu* observou-se a classificação das áreas de conhecimento da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) para a

¹ A RMBH é constituída pelos seguintes municípios: Baldim, Belo Horizonte, Betim, Brumadinho, Caeté, Capim Branco, Confins, Contagem, Esmeraldas, Florestal, Ibirité, Igarapé, Itaguara, Itatiaiuçu, Jaboticatubas, Juatuba, Lagoa Santa, Mário Campos, Mateus Leme, Matozinhos, Nova Lima, Nova União, Pedro Leopoldo, Raposos, Ribeirão das Neves, Rio Acima, Rio Manso, Sabará, Santa Luzia, São Joaquim de Bicas, São José da Lapa, Sarzedo, Taquaraçu de Minas e Vespasiano. (MINAS GERAIS, 2007.)

² 1) Membros superiores do poder público: profissões que definem leis, regulamentos e políticas de governo, autoridades, prefeitos e governadores. 2) Profissionais das ciências e das artes: alto nível e experiência nas ciências biológicas e da saúde, sociais e humanas, exatas, física, engenharia, na comunicação, maestros, músicos e profissionais do ensino. 3) Técnicos de nível médio: conhecimentos técnicos nas áreas da física, biologia, ciências sociais e humanas. 4) Trabalhadores de serviços administrativos: serviços burocráticos com ou sem atendimento ao público. 5) Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados: serviço de segurança, venda de mercadorias. Outras profissões: trabalhadores agropecuários e da pesca, da produção de bens e serviços industriais, de reparação e manutenção, membros das forças armadas, policiais e bombeiros militares. (BRASIL, 2002b.)

Odontologia. Na pós-graduação *lato sensu* o registro das áreas de especialização, aperfeiçoamento e atualização observou o disposto na Resolução CFO nº 185/93 (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 1993), que define as 19 áreas de especialidades nas quais os cirurgiões dentistas poderão requerer a sua inscrição. Para discriminar as áreas de preferência dos entrevistados para uma segunda graduação, foi utilizada a classificação das grandes áreas de conhecimento da CAPES (BRASIL, 2008).

A aplicação dos questionários foi feita por telefone mediante agendamento. Na sua quase totalidade os contatos e as entrevistas foram feitas por um bolsista que acompanhou a elaboração do questionário, e que recebeu treinamento e orientação sobre a forma de dialogar e colher os depoimentos dos egressos. No momento do agendamento da entrevista e imediatamente antes da aplicação do questionário os sujeitos foram esclarecidos sobre o objetivo do trabalho. Depois da leitura do termo de consentimento (ANEXO B) e aquiescência do entrevistado, preenchiam-se os campos em branco do termo de consentimento com nome completo do cirurgião dentista, data e horário da entrevista e número do questionário. Em seguida era aplicado o questionário. Ao final era anotado o tempo gasto na aplicação do questionário e registradas, em separado, observações de ordem geral sobre a entrevista. Os termos de consentimento, listas de graduados no curso e questionários preenchidos foram preservados em separado. A aplicação do instrumento de coleta de dados por telefone tem como vantagens uma coleta de dados mais rápida e a ausência de perda motivada pela falta de retorno, quando os questionários são enviados pelo correio. As informações foram armazenadas em um banco de dados e analisadas por meio de um programa estatístico.

A análise tomou como base as distribuições de frequência das variáveis de interesse para esse trabalho. Os dados apresentados foram organizados na forma de tabelas e algumas variáveis agregadas com o objetivo de facilitar a análise.

No total foram feitas 333 tentativas de contato e obtido sucesso com 194 egressos. As razões mais frequentes de insucesso no contato foram: chamada não atendida; telefone não encontrado; número inexistente; mudança para outro endereço, estado ou país; profissional em viagem, pessoa impossibilitada e recusa em atender ao telefone. As razões da não realização das entrevistas com os cirurgiões dentistas com os quais houve sucesso no contato foram: recusa em participar da pesquisa e impossibilidade de atendimento na data e horário

em que foi agendada a aplicação do questionário. Com esses últimos não foi possível agendar nova data.

Essa pesquisa foi apresentada ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (COEP), sendo aprovada com o Parecer nº ETIC nº 398/05.

4. CONSTRUINDO INDICADORES PARA A AVALIAÇÃO DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

4.1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Na topografia irregular da prática profissional, há um terreno alto e firme, de onde se pode ver um pântano. No plano elevado, problemas possíveis de serem administrados prestam-se a soluções através da aplicação de teorias e técnicas baseadas em pesquisa. Na parte mais baixa, pantanosa, problemas caóticos e confusos desafiam soluções técnicas. A ironia dessa situação é o fato de que os problemas do plano elevado tendem a ser relativamente pouco importantes para os indivíduos ou o conjunto da sociedade, ainda que seu interesse técnico possa ser muito grande, enquanto no pântano estão os problemas de interesse humano. O profissional deve fazer suas escolhas. Ele permanecerá no alto, onde pode resolver problemas relativamente pouco importantes, de acordo com os padrões do rigor estabelecido, ou descenderá ao pântano dos problemas importantes e da investigação não-rigorosa? (SCHÖN, 2000, p. 15).

Em nossa sociedade são reconhecidos como profissionais os indivíduos que equacionam os problemas de sua área utilizando, entre as alternativas técnicas disponíveis, aquelas que melhor se aplicam a cada situação. Para cada problema o profissional “rigoroso” busca as soluções técnicas propostas pelo conhecimento sistemático. Entretanto, também existe uma região onde se apresentam problemas cujas soluções não são possíveis de serem alcançadas pelos cânones do conhecimento já produzido (SCHÖN, 2000).

Schön (2000), alerta para uma questão que se coloca de forma bastante incisiva para os profissionais da área da saúde, e para as instituições formadoras de recursos humanos: a incerteza, os conflitos de valor e a singularidade das situações reais da prática que, não raras vezes, escapam de soluções técnicas pré-definidas. Não menos preocupante é o questionamento que se faz sobre o retorno efetivo da pesquisa acadêmica para compreensão e produção de conhecimentos relacionados a problemas postos pela realidade. Da mesma forma, é questionada a adequação do ensino profissional para a realidade que os estudantes irão encontrar profissionalmente:

[...] educadores profissionais têm deixado cada vez mais claras suas preocupações com a distância entre a concepção de conhecimento profissional dominante nas escolas e as atuais competências exigidas dos profissionais no campo de aplicação (SCHÖN, 2000, p. 20).

Além disso, não se considera, por vezes, nos cursos de graduação a idéia de valor de uso das tecnologias, pela qual cada uma delas deve ser assumida a partir da necessidade do paciente em determinados momentos de sua vida (CECÍLIO, 2001).

Para discutir princípios que orientem a avaliação dos cursos de graduação na área da saúde, sem receio de mergulhar no pântano descrito por Schön, é necessário descrever, mesmo que sumariamente, o cenário das condições de saúde desse início de século e outras questões emergentes que se apresentam para aqueles que lidam com a formação de recursos humanos para a saúde. Esses cenários, até a bem pouco tempo, eram desconhecidos da grande maioria da população. Hoje, os meios de comunicação têm permitido que essa realidade seja do conhecimento de um número maior de pessoas. Para a área da saúde, e nela a formação de cirurgiões dentistas, o panorama mundial, além de mostrar condições de saúde cada vez mais preocupantes, revela uma gigantesca desigualdade social.

Mudanças na realidade sanitária do planeta têm trazido grandes desafios para os profissionais e para a organização dos sistemas de proteção e recuperação da saúde. Agravam-se as desigualdades sociais, principalmente em países subdesenvolvidos e em vias de desenvolvimento.

O surgimento de enfermidades até então consideradas como controladas, o aparecimento de novas epidemias, a deterioração das condições de vida de grande contingente humano que já se encontra abaixo da linha da pobreza, a progressiva destruição ambiental, a diminuição exponencial dos recursos naturais e o próprio desarranjo em que se encontram os sistemas de saúde têm levado à percepção, por parte da opinião pública em geral e dos próprios estudiosos, de que o modo como têm sido enfrentados os problemas sanitários não tem respondido, de forma eficiente, às demandas colocadas pela sociedade (PIANCASTELLI et al., 2000, p. 45).

No campo da assistência à saúde predomina o modelo de caráter biologicista, com ênfase na assistência médico-hospitalar, na atenção individualizada e com uso intensivo de uma tecnologia sofisticada. Grande parte das sociedades não tem condições de promover a saúde dos cidadãos, em virtude de circunstâncias históricas, da falta de recursos, da ineficácia e ineficiência do modelo de atenção, e de dificuldades estruturais. Também se constata a crescente insatisfação da população relacionada aos serviços e aos profissionais da saúde (FEUERWERKER; SENA, 1999).

Percebe-se, hoje, uma mudança na concepção de saúde e de adoecimento. É cada vez maior a compreensão de que o adoecimento é multifatorial, multicausal e multideterminado. Embora

se observe uma apatia na organização dos movimentos populares, os indivíduos e as sociedades parecem se mostrar mais conscientes dos seus direitos demandando mais amplo e melhor tipo de atendimento voltado para suas necessidades de saúde, exigindo ações efetivas que evitem o adoecimento. Pode-se falar de uma maior consciência coletiva e individual sobre os direitos sociais.

Na Odontologia existem desafios específicos, como a progressiva limitação das oportunidades para a prática profissional de caráter privado, a busca da especialização precoce e a incorporação cada vez maior de tecnologias como estratégia para ascender em um mercado de trabalho extremamente competitivo (FEUERWERKER, 2003a). Uma parcela dos cirurgiões dentistas ainda não está completamente consciente desses problemas em decorrência de diversos fatores, tais como: a formação que recebe – eminentemente técnica; sua concepção de saúde e de adoecimento veiculada nos cursos de Odontologia com conteúdos voltados para a doença; e pelo tipo de ensino que receberam em que os professores utilizam, em sua expressiva maioria, práticas pedagógicas tradicionais. O desafio é capacitar cirurgiões dentistas com um novo perfil, considerando as mudanças enfrentadas pela sociedade e pela nova orientação das políticas de saúde do país. Esse desafio pode ser enfrentado, em parte, pela via da educação, de modo que o profissional atue no seu campo de trabalho com um perfil resultante de uma

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

Objetivo colocado pela Resolução CNE/CES nº 3, de 19 de fevereiro de 2002, que institui as DCN para os cursos de Graduação em Odontologia.

Esta proposta exige a superação de diversos obstáculos, entre eles, a resistência das instituições à mudança, as limitadas condições institucionais, as políticas educacionais frágeis e de interesses setoriais (e, porque não afirmar, privados), o peso e a força da prática pautadas nas tecnologias leve-duras e duras e a visão fragmentada do indivíduo/paciente.

Em termos mundiais, em relação à saúde, coexistem situações de grande bem-estar social com outras de extrema privação. Enquanto assistimos à implementação de novas tecnologias e a

produção de novos medicamentos, há países apresentando situações em que o atendimento à saúde é bastante precário. Em países mais pobres a expectativa de vida chegou à metade da observada nas nações mais ricas. Entre as patologias que podem acometer um grande número de pessoas estão a Vírus Humano da Imunodeficiência/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS), a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) e a gripe aviária (JONG-WOOK, 2007).

De acordo com estudos da Organização Mundial de Saúde (OMS), a força de trabalho na área da saúde³, em número e em qualificação, está positivamente associada à cobertura vacinal e atenção no nível primário, sobrevivência perinatal, infantil e materna. Essa observação também se aplica aos casos de doenças cardiovasculares e ao número de indivíduos com desnutrição. Outros desequilíbrios na distribuição dos trabalhadores da área da saúde são observados quando se mede a proporção entre o número de diferentes categorias profissionais em uma mesma região. Como exemplo, enquanto em alguns países são encontrados quatro profissionais de enfermagem para cada médico, em outros essa relação decresce para menos de um profissional de enfermagem por médico. Em algumas regiões do planeta a expansão do mercado de trabalho ocasionou uma forte concentração de profissionais da saúde nas áreas urbanas e intensificou a migração de outros em direção aos países mais ricos (JONG-WOOK, 2007). A distribuição dos trabalhadores de saúde no mundo acontece na razão inversa às necessidades da saúde. Se, por um lado, no continente americano, incluindo o Canadá e os Estados Unidos, em termos globais, está presente 10% da carga de doenças, cerca de 37% da força de trabalho na área da saúde e o consumo de 50% dos recursos financeiros aplicados na saúde, por outro, a África é assolada por mais de 24% da carga global de doenças, operam 3% dos trabalhadores na saúde e se aplica 1% dos recursos financeiros mundiais, incluindo doações e empréstimos de outros países. Além desses problemas, existem locais onde são encontrados profissionais com baixa qualificação ao lado de falta de investimento público, limitações de ordem burocrática e política e carência de pessoal que se dedica à saúde pública. As previsões indicam um aprofundamento dessa crise nos próximos anos (JONG-WOOK, 2007).

³ A OMS estima que a força de trabalho na área da saúde no mundo é de 59,2 milhões de assalariados trabalhando em tempo integral. Trabalham em programas governamentais e não governamentais e em setores não diretamente ligados à área da saúde, mas no atendimento ao cuidado da população. Do total da força de trabalho dois terços são profissionais que lidam diretamente com atendimento à saúde e um terço exerce as funções de administração e de apoio (JONG-WOOK, 2006).

No Brasil, fenômeno semelhante acontece em termos de distribuição espacial dos cirurgiões dentistas. Com base no número de profissionais cadastrados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), a relação de cirurgiões dentistas por 1.000 habitantes decresce entre as regiões brasileiras na seguinte ordem: Sudeste, Centro-Oeste, Sul, Nordeste e Norte. Entre todos os maiores centros urbanos e regiões a maior concentração é no Distrito Federal o que eleva artificialmente a média da região Centro-Oeste. Ao se eliminar do cálculo o Distrito Federal a média de cirurgiões dentistas por habitante na região é menor que a observada na Região Sul (NETO, 2006).

É fundamental compreender que o ato odontológico é um fenômeno social, de dimensões econômica, ideológica e política e que a realidade social é contraditória e complexa, exigindo de cada um e de todos, grande esforço para superar contradições por meio da construção de uma outra realidade, na qual seja possível reinventar a saúde bucal (IYDA, 1998).

Nesse sentido, no campo da saúde, já existe o consenso entre as autoridades do setor, usuários e profissionais, de que o sistema de atenção centrado no individualismo, no assistencialismo e na utilização de alta tecnologia de forma acrítica, não responde adequadamente às necessidades básicas da população.

A reflexão sobre os determinantes do processo de adoecimento tem mostrado que a conquista da saúde é resultado de uma série de fatores culturais, biológicos, ambientais, políticos e sociais. Diante disso, consolidam-se as críticas aos sistemas que ainda concentram seus esforços em práticas de caráter individual e uniprofissional, centradas nos aspectos curativos, alheias às iniciativas de caráter educativo que podem levar à promoção da saúde. Para além da prevenção é necessário considerar estratégias que permitam a conquista da saúde pela via de ações no campo da educação, assim como são necessárias as mudanças nas condições de vida e de trabalho e outras que estão subjacentes ao adoecimento da população. Nessa tarefa devem ser articulados outros campos do conhecimento e políticas governamentais de caráter multidisciplinar e intersetorial. Tais iniciativas se configuram como de alta complexidade, uma vez que é necessário lidar com as tensões que aí se produzem, nos limites e demarcações das competências e conhecimentos específicos (CZERESNIA, 2003).

Além de investir na mudança dos modelos assistenciais, faz-se necessário induzir e valorizar as iniciativas que buscam a transformação nos processos de formação profissional relativas

aos métodos de ensino, aos conteúdos e práticas que devem estar em consonância com os princípios do sistema público de atenção à saúde: a integralidade, a equidade e a universalidade (BRASIL, 1990). É também necessário que o setor público ofereça novas oportunidades de inserção no mercado de trabalho, com a organização do trabalho em equipes de saúde de acordo com o perfil epidemiológico da população brasileira.

No que se refere ao quadro epidemiológico da saúde bucal no Brasil, o levantamento levado a termo pelo Ministério da Saúde e publicado em 2004, mostrou que, apesar do Brasil ter alcançado a meta proposta pela OMS, de diminuição da experiência de cárie na população até 12 anos, apresentando um índice CPO⁴ igual a 3, outros indicadores ainda estão muito distantes do desejado: a cárie dentária atinge 27% das crianças de 18 a 36 meses e 60% das crianças até cinco anos têm, pelo menos, um dente cariado. Enquanto a OMS preconiza a meta de 50% da população infantil, até cinco anos, sem experiência de cárie, o país alcançou até agora a proporção de 40,6%. Enquanto a meta da OMS para proporção de adolescentes com todos os dentes presentes na boca é igual a 80%, no Brasil, só 55,1% dos adolescentes conservam todos os dentes. A OMS preconiza que uma meta aceitável é a presença de vinte dentes ou mais em, no mínimo, 75% da população adulta; na população brasileira, apenas 53,9% dos adultos conserva 20 dentes ou mais na cavidade bucal. Para a população idosa a meta aceita é a presença de 20 dentes ou mais na cavidade bucal; no Brasil, somente 10,2% da população idosa alcança esse número. Entre os brasileiros, 28% da população adulta é edêntula e 15% dessas pessoas necessitam de prótese total removível. Além disso, somente 28% da população adulta e 8% dos idosos têm gengiva sadia. Quanto ao acesso ao serviço, 13% dos adolescentes, 3% dos adultos e 6% dos idosos nunca foram ao dentista. Nos municípios sem água fluoretada, a população tem 49% a mais de experiência de cárie (BRASIL, 2004c).

É, pois, candente a questão que se coloca diante desse quadro epidemiológico sobre a saúde e, especificamente, sobre a saúde bucal. Em que direção deve caminhar a formação dos profissionais de saúde, entre eles os cirurgiões dentistas, para que possam responder aos desafios que se colocam para a prática profissional? Como capacitar profissionais para o trabalho reflexivo de qualidade nas ceiras da incerteza e da descontinuidade das políticas

⁴ C = dentes cariados; P = dentes perdidos ou com extração indicada e O = dentes obturados.

públicas? Como formá-los para o saber operante, ou seja, saber o que deve ser feito e como fazer diante dos problemas e das necessidades de saúde da sociedade? (PEDUZZI, 2003).

Na nossa sociedade, a reflexão sobre a definição do perfil profissional tem ocorrido valendo-se de diferentes interesses. O processo da reforma sanitária brasileira, a 8ª Conferência Nacional de Saúde e, finalmente, a promulgação da Constituição de 1988, já indicavam a necessidade de se rever os processos e objetivos da formação de recursos humanos para a saúde.

Em decorrência da Constituição de 1988 foi homologada a Lei nº 8.080 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Segundo Mendes (1995), a Lei nº 8.080

[...] incorpora os principais mandamentos constitucionais: saúde como direito e dever do Estado; conceito ampliado de saúde, incluindo sua determinação social; o Sistema Único de Saúde com universalidade, integralidade da atenção, igualdade, direito à informação, incorporação do modelo epidemiológico, participação da comunidade e descentralização político-administrativa, com mando único em cada esfera do governo [...] (MENDES, 1995, p. 48).

Esta Lei se mantém ao lado da Constituição Federal, desde o momento de sua promulgação, como uma referência que deve orientar a política de formação de recursos humanos na saúde.

Sabemos que não é uma tarefa fácil promover mudança no ensino na área da saúde. Para ela devemos dirigir nossos esforços, conhecendo os enormes obstáculos a serem superados. Nossa ação acontece junto aos professores, pessoal técnico-administrativo, estudantes, serviço e comunidade e é determinada por uma série de acontecimentos e decisões de caráter administrativo e político sobre os quais não temos governabilidade de forma direta.

Cabe ainda levantar algumas questões que poderão ajudar na leitura da nossa prática acadêmica – freqüentemente marcada pela rotina: o Curso de Odontologia da UFMG tem situado a saúde bucal em um contexto mais amplo da saúde na sociedade? O ensino tem procurado desenvolver estratégias efetivas no nível individual e coletivo para colaborar na mudança da situação sanitária do planeta? O curso tem situado a saúde bucal como resultado das condições sócio-econômicas da população? A abordagem da prática profissional durante o curso, considerando as mudanças na configuração do mundo do trabalho, tem capitulado

perante as evidências de um mercado de trabalho adverso ou tem procurado problematizá-lo de forma educativa e solidária com os estudantes?

4.2 PROCURANDO OS REFLEXOS DA CRISE SEM SE DEIXAR ABATER POR ELA: PROTAGONISMO E CRIATIVIDADE

Um primeiro passo no sentido de superar os desafios no campo do ensino superior na área da saúde é entender que a formação profissional faz parte de um contexto social amplo onde interferem fatores ideológicos e econômicos de dimensões planetárias. O curso, estando visceralmente vinculado ao futuro da universidade, também é atingido profundamente. Dessa forma, a reflexão no curso – dizendo da comunidade acadêmica, deve ser ampliada para além do curso, do ensino da Odontologia e da formação de recursos humanos na área da saúde, com o intuito de trazer para o debate a universidade que o abriga. Não há, portanto, como compreender o curso de Odontologia sem conhecer a universidade pública, e não há como conhecê-la, senão entendendo a sua crise.

O campo acadêmico tem produzido uma literatura que trata da trajetória da universidade e dos mecanismos de avaliação aos quais ela tem sido submetida. Essa produção não se restringe a uma abordagem restrita da avaliação institucional, uma vez que recupera a história recente da universidade, sua interação com o meio social e os desafios que se colocam para ela em nossos dias (SANTOS, 2005; SGUISSARDI, 2000; TRINDADE, 2004; DIAS SOBRINHO, 2008; BELLONI, 2000; LEITE, 2005). Antes de se discutir a avaliação institucional será feito um esforço no sentido de desenhar de forma sintética um panorama sobre esses desafios.

Sobre a universidade moderna, Goergen afirma que esta instituição tinha como objetivos a “investigação especulativa ou investigação instrumental, que deveria desembocar em melhoria e progressão social, movimento do qual a universidade se compreendia sujeito, sendo a um tempo sua fonte e vigia críticos” (2000, p. 18). Na sua vertente especulativa (modelo alemão) a universidade moderna advoga a autonomia do saber e resiste à interferência do Estado, cabendo a este orientar-se de acordo com os modelos/propostas traçados por ela. O modelo francês, de caráter instrumental, orientado para a capacitação da força de trabalho, investe o saber produzido na própria universidade e se permite reger pelos interesses do Estado. Nesse sentido, “a universidade que conhecemos é uma instituição moderna que se alicerça nos dois pilares básicos do iluminismo: o Estado e a Razão” (GOERGEN, 2000, p. 16).

Pelo exposto, a universidade se estrutura tendo com referência a sua capacidade especulativa orientada pela Razão ou a sua força operacional sustentada na figura do Estado. A crise das categorias *Estado* e *Razão* trouxe para a universidade a necessidade de uma revisão de seus pressupostos, não só pela exigência de uma resposta para si mesma enquanto instituição, como também pela necessidade de se posicionar face aos cenários político-econômicos em transformação.

Quanto ao *Estado*, o fenômeno da globalização implica na desestabilização da hegemonia do Estado-Nação. A nova ordem global se contrapõe à categoria *Estado* fazendo-a “*declinar enquanto realidade e conceito*” (IANNI⁵, 1994 apud GOERGEN, 2000). Isso se dá pelo estabelecimento de novos centros de poder econômico, mundialização do capital e desarmonia global na geração de conhecimento, ocasionando novas formas de relacionamento e de dependência entre países. A nova ordem econômica em países com maior fragilidade nesse setor apenas permite ao Estado uma adaptação às regras transnacionais. A falta de capacidade do Estado em suprir as crescentes demandas sociais leva a uma transferência da responsabilidade pela oferta da educação para o setor privado. Na mesma direção, Santos (2005), identifica que o *Estado* perde autonomia na definição das prioridades na área da pesquisa e na formação de recursos humanos. A universidade que esteve vinculada aos projetos de construção de país se vê desorientada frente à incapacidade política do Estado Nacional. Esse também é o quadro em países centrais, onde essa instituição tem se colocado presente nos projetos nacionais que têm como alvo o mundo global.

A mesma objetividade de análise não se aplica à categoria *Razão*. Um caráter ambíguo da racionalidade foi reconhecido por Weber que a ela atribuiu um significado de emancipação e reificação. Segundo Welmer⁶ (1994 apud por GOERGEN, 2000), enquanto reificação a racionalidade burocratiza e formaliza impedindo a concretização do ideal do indivíduo autônomo. Na mesma direção, parte dos filósofos da Escola de Frankfurt acredita que *Razão*, ao contrário de salvar o ser humano, fez com que ele se alienasse em relação aos objetos que

⁵ IANNI O. Globalização: novo paradigma das ciências sociais. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 8, n. 21, p. 147-163, maio/ago. 1994.

⁶ WELMER, A. Razón, utopia, y la dialectica de la ilustración. In: BERNSTEIN, R. J. (Org.). **Habermas e la modernidad**. Madrid: Cátedra, 1994. p. 74-75.

domina. A crítica de Horkheimer e Adorno à racionalidade instrumentalizadora argumenta que ela teria se apossado do lugar da Razão (HABERMAS⁷, 1990 apud GOERGEN, 2000).

Segundo Aragão, Habermas, discípulo de Adorno, também se ocupa “com o tema da razão, embora não mais através do conhecimento e da ação e sim através da linguagem” (ARAGÃO, 2006, p. 25). Habermas distingue uma razão subjetiva e instrumental, enquanto atividade do sujeito que conhece e age, de uma razão intersubjetiva que pode ser percebida pela relação entre sujeitos que na comunicação têm como objetivo o entendimento. A comunicação e o entendimento entre os sujeitos, dizem respeito a algo do mundo. Habermas também defende que uma das características da sociedade moderna é a distinção entre dois mundos: o *mundo vivido* e o *sistema*.

O mundo vivido compõe-se da experiência comum a todos os atores, da língua, as tradições e da cultura partilhada por eles. Ele representa aquela parte da vida social cotidiana na qual se reflete “o óbvio”, aquilo que sempre foi, o inquestionado. O mundo vivido apresenta, contudo, duas facetas: a faceta da continuidade e das “certezas” intuitivas e a faceta da mudança e do questionamento dessas mesmas certezas. [...] Em suma, o mundo vivido constitui o espaço social em que a ação comunicativa permite a realização da razão comunicativa calcada no diálogo e na força do melhor argumento em contextos interativos, livres de coação (FREITAG, 2005, p. 164-165).

No mundo vivido, Habermas distingue três mundos com os quais os sujeitos se relacionam: “o mundo objetivo (como a totalidade de entidades sobre as quais são possíveis afirmações verdadeiras), o mundo o social (como a totalidade de relações interpessoais legitimamente reguladas) e o mundo subjetivo (como a totalidade de experiências à qual o falante tem acesso privilegiado e que pode expressar ante um público)” (ARAGÃO, 2006, p. 53). O sistema, que não se opõe ao mundo vivido, descreve as

[...] estruturas societárias que asseguram a reprodução material e institucional da sociedade: a economia e o Estado. Trata-se, neste caso, de dois subsistemas da sociedade que desenvolveram certos mecanismos auto-reguladores: o dinheiro e o poder que asseguram a “integração sistêmica”. No interior do sistema, a linguagem é secundária, predominando a ação instrumental ou estratégica. O sistema é regido pela razão instrumental (FREITAG, 2005, p. 165).

Segundo Freitag (2005), para Habermas a modernização significou mudanças no *sistema* e na *cultura*, esta com pertença ao *mundo da vida*. Quanto às mudanças no *sistema*, a humanidade assistiu à constituição de uma *economia de mercado*, “baseada no princípio do lucro, na

⁷ HABERMAS, J. **O discurso filosófico da modernidade**. Lisboa: Dom Quixote, 1990.

relação capital-trabalho, no cálculo da rentabilidade". Ao mesmo tempo, na esfera do poder estabeleceu-se um *Estado racional legal* "calcado num sistema jurídico, numa burocracia efetiva, num exército e uma polícia [...]. A racionalização da economia e do Estado resultou na hegemonia da "racionalidade instrumental"⁸ (FREITAG, 2005, p. 166). Embora a racionalização tenha uma conotação negativa para Habermas (FREITAG, 2005), o autor não a considera como algo estranho à modernidade (GOERGEN, 2000). Em síntese, Habermas propõe o resgate do projeto iluminista da modernidade⁹ garantindo assim a correção das distorções que se infiltraram nas sociedades modernas. A resposta de Habermas a essas distorções está presente na Teoria da Modernidade que pode ser depreendida da sua obra, onde se "confirma a prioridade da razão, reformulando-a com auxílio da teoria dos atos lingüísticos como razão comunicativa", se retoma as idéias da *perfectibilidade humana*, da *liberdade e emancipação* e se reconhece como uma teoria orientada para a *prática* (FREITAG, 2005).

À solução de Habermas, que apresenta a possibilidade da instituição de uma atividade social, que tenha como base a *argumentação*, que venha a permitir um acordo intersubjetivo, os pós-modernistas respondem com a tese que "descarta qualquer possibilidade de consenso" [...]

Tanto Habermas com seu depoimento mais cauteloso e menos radical com relação á racionalidade moderna quanto os pós-modernos ao afirmarem que a modernidade é uma época já terminada, levam à mesma conclusão: o conceito de racionalidade iluminista está envolvido em profunda crise [...] (GOERGEN, 2000, p. 30).

O fato é que o debate ainda se encontra em aberto.

Essas considerações apenas arranham a complexidade das questões colocados para a universidade. Se os pilares *Razão* e *Estado* se encontram desestabilizados pela crise da modernidade, sobre que bases a universidade deverá reconstruir-se? Como se traduz em

⁸ "A racionalização refere-se a processos de transformação institucional segundo a racionalidade instrumental. Predomina o cálculo da eficácia: os meios são ajustados a fins. Para a obtenção de um fim determinado, impõe-se o uso dos meios mais eficazes, com um mínimo de gastos (de tempo, material, pessoas) e efeitos colaterais indesejados, e um máximo de benefícios desejados (lucro, poder, etc.). A eficácia em termos de menores custos para maiores benefícios passa a ser um fim em si mesmo" (FREITAG, 2005, p. 168).

⁹ "O projeto da modernidade, formulado pelos filósofos do iluminismo no século XVIII, consiste em desenvolver, de maneira impecável, as ciências objetivas, a base universalista da moral e do direito e a arte autônoma, respeitando as respectivas lógicas. Ao mesmo tempo, insiste em revelar os potenciais cognitivos, que vão se acumulando. Liberando-as de suas formas esotéricas, para utiliza-las na *práxis*, ou seja, para uma estruturação racional das condições de vida" (FREITAG, 2005, p. 184 apud HABERMAS, 1984, p. 453).

termos da relação com a sociedade, essa perda de referência? Outros fenômenos de ordem econômica e política no nível global têm forte impacto sobre a universidade.

Na última década, além da redução dos investimentos do Estado, percebe-se a crescente indução para que a universidade pública contraia parcerias com o setor privado. Esse movimento reduz na sociedade a percepção da universidade como instituição diferente das organizações privadas. O esforço na homogeneização pretende transmutar o conjunto das universidades em entidades, aos moldes de uma empresa/organização prestadora de serviços. Para isso, promove-se a descapitalização da universidade pública. A indução se dá de diversas formas, entre elas: a redução dos investimentos públicos de acordo com o comando de organismos internacionais, com a justificativa de que há falta de retorno na aplicação de recursos; o recrutamento global da mão de obra qualificada e não qualificada; a fuga de cérebros; a subcontratação de serviços levando à redução do investimento no ensino em países centrais; a eliminação do ensino gratuito e a substituição de bolsas de estudo por empréstimos. Segundo Lucas, a indução para a transformação da universidade em organização social, com natureza jurídica de fundação de direito privado, acontece por dentro, de forma indireta, “enredando os professores em sua lógica operacional, por meio de sufocante arrocho salarial, deslocando, deste modo a universidade para a esfera privada como um serviço voltado para o mercado” (LUCAS, 2001, p. 261). Perceber a universidade como uma organização social e não uma instituição significa reluzi-la a uma entidade prestadora de serviços. As organizações são reconhecidas pelo seu caráter instrumental e pelo estabelecimento de objetivos e de estratégias segundo parâmetros de sucesso esperados. Prevalece nas organizações a sua função administrativa, “*regida pelas idéias de gestão, planejamento, previsão, controle e êxito*”. Compete à organização gerenciar o limite do seu espaço, e seu mérito vem do sucesso na competição com outras entidades similares a ela. Não é permitido à organização perguntar pela razão da sua existência. De forma coerente, seriam definidas as relações/obrigações entre a universidade e o Estado. O alcance ou não de metas orientaria a renovação ou cancelamento dos contratos entre as partes. Nesse modelo, a flexibilização – corolário da autonomia e condição para se alcançar uma qualidade esperada – iria significar transpor para dentro da universidade as regras da administração das organizações, onde a competência e a excelência devem responder ao “atendimento às necessidades de modernização da economia e desenvolvimento social” (CHAUÍ, 1999, p. 216). Nesse cenário, a educação como direito transforma-se em prestação de serviço, o Estado, eximindo-se do seu caráter público, se ocupa das políticas compensatórias.

Finalmente, a igualdade de condições entre os cidadãos transmuta-se no princípio da oferta de oportunidades equivalentes para sujeitos com diferentes competências em que subjaz a idéia de que “vença o mais forte”. Fundamentalmente, e de forma diferente, a instituição – leia-se universidade – articula sua ação às idéias de reconhecimento externo e interno, de legitimidade interna e externa, aceita a dúvida e se dispõe a repensar a sua trajetória. “A instituição aspira à universalidade [...], tem a sociedade como referência [...], se percebe inserida na divisão social e política e busca definir uma universalidade (imaginária ou desejável) que lhe permita responder às contradições, impostas pela divisão” (CHAUI, 2003, p. 7). Considerando que, no exercício de sua função social (ensino, pesquisa e extensão), a universidade atua por meio da responsabilidade e liberdade de todos os trabalhadores a ela vinculados estudantes e sociedades, é de se prever que, ao ser percebida como uma organização, venha a ter como consequência para essa instituição a perda de parte de sua identidade e vitalidade.

No âmbito das relações entre a universidade e o mundo do trabalho, Chauí (1999) apresenta três estágios de um passado recente: nos anos 70 prevalece o modelo da *universidade funcional* que respondia às necessidades do mercado de trabalho, formando rapidamente um grande contingente de profissionais qualificados; na década de 80, a *universidade de resultados*, que se caracterizou pela abertura de um grande número de cursos superiores e pela parceria com o setor privado; e a *universidade operacional* dos anos 90 que, diferentemente dos outros modelos, volta-se para si mesma, uma vez que é convocada a responder a um modelo gerencial, onde prevalecem as características das organizações de mercado, entre elas, a eficácia. Regida pela estrutura dos contratos, a universidade mais responde ao modelo organizacional, do que se compenetra na compreensão do seu sentido. É o fenômeno da heteronomia. De imediato, percebe-se que a universidade encontra-se pulverizada

[...] em microorganizações que ocupam seus docentes e curvam seus estudantes a exigências exteriores ao trabalho intelectual. A heteronímia da universidade autônoma é visível a olho nu: o aumento insano de horas/aula, a diminuição do tempo para mestrados e doutorados, a avaliação pela quantidade de publicações, colóquios e congressos, a multiplicação de comissões e relatórios etc. (CHAUI, 2003, p. 7).

Como se percebe, uma questão de fundo é o financiamento do ensino público. Nesse sentido, Chauí (1999) recorda o que chama de “*cantilena de que os ricos devem pagar pelos pobres*”; quando se refere ao discurso daqueles que defendem o ensino pago nas universidades públicas. Além dessa proposição reforçar a impressão de que a educação é privilégio de

alguns e que outros têm acesso a ela por uma ação benevolente, perdem força as idéias do direito e da justiça social.

A fragilidade institucional da universidade ainda aparece em outras situações que mereceriam uma análise mais detalhada, entre as quais, a fragmentação da pesquisa, o ensino standartizado e acrítico entendido como transmissão do conhecimento pré-elaborado pelos docentes, contrato de professores pesquisadores e a docência “pensada como habilitação rápida para graduandos [...], ou como correia de transmissão entre pesquisadores e treino para novos pesquisadores. Transmissão e adestramento. Desapareceu, portanto, a marca essencial da docência: a formação” (CHAUÍ, 2003, p. 7).

Outro foco de análise é apresentado por Boaventura de Souza Santos quando acenou com uma tríplice crise da universidade: *crise de hegemonia, de legitimidade e institucional* (SANTOS, 1995). Recentemente, Santos (2005), volta ao tema e identifica que suas previsões se concretizaram. Ou seja, a universidade aplicou sua atenção de forma prioritária à *crise institucional*, trazendo a falsa impressão de que essas ações seriam suficientes para equacionar a crise da *hegemonia* e da *legitimidade*. Segundo o autor, a última década trouxe novos elementos a serem considerados ao se pensar no significado da universidade para o nosso tempo.

Ainda segundo Santos, a crise institucional da universidade pública foi induzida por diferentes motivos, entre eles: a redução de forma geral do compromisso do Estado com as políticas sociais (educação, saúde e previdência) e, em países sob regimes totalitários, a redução da produção e da divulgação livre do conhecimento. Nesses países, a crise também adveio pela colocação da universidade a serviço de programas desenvolvimentistas ou porque foi submetida à concorrência desleal com o setor privado, no livre mercado do ensino. Em países democráticos, a hegemonia do capital globalizado induziu a crise institucional da universidade em razão da ampla abertura do setor da produção de bens públicos ao setor privado. Em relação às três crises originalmente referidas por Santos, o peso da crise *institucional* é mais fortemente sentido, porque nela tem se condensado o “agravamento das duas outras crises, a de hegemonia e a de legitimidade” (SANTOS, 2005, p. 15).

Outro fenômeno preocupante é a abertura do promissor mercado da educação aos grandes investimentos privados, superando os limites territoriais dos países na oferta ou na compra de

produtos – transnacionalização do mercado educacional (TRINDADE¹⁰, 2004 apud RODRIGUES, 2003). As condições para que esse projeto se realize, além da redução dos investimentos públicos na educação, são a superação das barreiras comerciais, o atendimento às soluções de caráter mercantil dos organismos de financiamento internacional e o desenvolvimento dos recursos tecnológicos de comunicação à distância. Esse movimento é distinto de outras iniciativas que promoveram intercâmbios institucionais de caráter acadêmico, principalmente na pós-graduação. A necessidade de formação de mão de obra qualificada, segundo as demandas do mercado, foi atendida “pela criação de sistemas não-universitários de formação por módulos e, por outro lado, pela pressão para encurtar os períodos de formação universitária e tornar a formação mais flexível e transversal e, finalmente, pela educação permanente” (SANTOS, 2005, p. 24).

Na produção do conhecimento, a universidade experimentou ao longo do século XX a autonomia na definição dos objetos de sua pesquisa científica. Pode-se afirmar que essa autonomia levou ao divórcio entre o conhecimento produzido e as necessidades da população. Hoje se desenha um novo modelo, o conhecimento produzido segundo a necessidade de sua aplicação. A experiência tem mostrado dois campos de maior aplicação desse conhecimento: o mercantil e, em países centrais e semiperiféricos, o espaço da solidariedade e da parceria com entidades que representam os interesses imediatos de grupos sociais. Esses dois campos de interesses estabelecem uma forte contraposição, uma vez que tencionam ao máximo suas necessidades particulares. O que se percebe é que a universidade se posiciona nesses casos ou de forma defensiva resistindo à mudança ou segundo os estímulos recebidos dos lados em conflito. A desorientação experimentada pela universidade sinaliza uma perda de identidade social e cultural (SANTOS, 2005).

O desenvolvimento da tecnologia na área da comunicação e da educação à distância tem trazido novos cenários de atuação para a universidade, incluindo a redefinição do papel do professor. A educação à distância descaracteriza o *campus* universitário como local de referência para a universidade e coloca em debate a necessidade dessa instituição considerar a sua trajetória futura em cenários de maior dispersão. O mesmo deve ser dito em relação ao

¹⁰ TRINDADE, H. A república em tempos de reforma universitária: o desafio do governo Lula. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 25, n. 88, Especial, p. 819-844, out. 2004.

professor, que perde a centralidade da sala de aula como espaço privilegiado para o diálogo crítico. Segundo Santos,

[...] a liberdade acadêmica é vista como um obstáculo à empresarialização da universidade e à responsabilização da universidade ante as empresas que pretendem os seus serviços. O poder na universidade deve deslocar-se dos docentes para os administradores treinados para promover parcerias com agentes privados. [...] o banco Mundial prevê que o poder dos docentes e a centralidade da sala de aula declinará inexoravelmente à medida que se for generalizando o uso de tecnologias pedagógicas *on line* (SANTOS, 2005, p. 31).

Esse fenômeno é o mesmo que Harvey¹¹ (1992 apud CHAUI, 2003) chama de compressão espaço-temporal, que significa que tudo se passa aqui e agora. O *aqui* diz respeito à ausência da distância e o *agora* à ausência da dimensão temporal. Esse fenômeno se refere ao processo de incorporação de tecnologia com maior velocidade e à flexibilidade na troca de informação com implicações no ensino, como já indicado por Santos (2005).

Diretamente relacionada à velocidade da troca de informações, ao menor tempo na aquisição e disseminação do conhecimento, está o que se denomina *a sociedade do conhecimento*. Tal conceito, seu processo de desenvolvimento e de reprodução, também estão cercados de controvérsias. No contexto da sociedade do conhecimento se inclui a reflexão sobre o processo de sua produção, o que Gibbons¹² (1997 apud LINDO, 2007), denomina de epistemologia crítica. Lindo também destaca a necessidade de profissionalizar a administração das universidades, para que ela possa compreender as particularidades da produção, o sentido e a pertinência da aplicação do conhecimento científico. Essa abordagem se refere diretamente às iniciativas da avaliação institucional no que tange ao ensino e a pesquisa.

A análise de Chauí (2003) sobre a *sociedade do conhecimento*, parte do ponto onde o conhecimento e a informação, por terem se tornado parte do capital financeiro – que, por sua vez, deles depende para a sua reprodução – se tornaram base do poder econômico e o seu uso não apresenta relevância social, ou seja, não se prestam ao desenvolvimento da vida social e cultural. A autora conclui que a noção de *sociedade do conhecimento*, antes de significar um avanço para as universidades, indica a heteronomia e a irrelevância da atividade das universidades. Sobre essa questão Trindade (2004) argumenta que há a necessidade de superar

¹¹ HARVEY D. **A condição pós-moderna**. São Paulo: Loyola, 1992.

¹² GIBBONS, M. et al. **La nueva producción del conocimiento**. Barcelona: Pomares-Corregidor, 1997.

o que ele chama de lugar comum da mundialização inexorável, e atribui aos meios de comunicação, aos especialistas e às agências internacionais uma responsabilidade pela circulação fantasiosa e abstrata da noção de *sociedade do conhecimento* ou da informação, como única referência válida para a educação universitária no futuro.

O cenário até agora descrito pode, a princípio, projetar um futuro incerto sobre os destinos da universidade como a conhecemos hoje. Entretanto, esses fatos nos motivam a procurar sentido para sua permanência como instituição ainda coesa. Para Habermas (1993), a universidade ainda mantém uma forte aproximação com a reprodução do “*mundo da vida*”, participa da formação para o exercício da atividade científica, possibilita o surgimento da crítica e da postura política frente aos fatos objetivos e contribuiu com a teoria das ciências humanas, da moral, da arte e da literatura. Mas o que manteria essa instituição ainda coesa? Segundo o autor a coesão da universidade é dada pela força argumentativa das proposições científicas, compartilhadas subjetivamente na comunidade universitária. Então, por que ela nos parece tão fragmentada? Essa última pergunta já mostra que nos debruçamos sobre essas questões com um olhar avaliador. Já de início, a avaliação institucional e, como parte dela, a avaliação da formação de recursos humanos na graduação pressupõe uma contextualização das especificidades de cada curso e da instituição ao qual ele se encontra vinculado. Assim sendo, as perguntas que hoje nos fazemos extrapolam em muito os limites de nossos departamentos acadêmicos e os muros do nosso pequeno mundo. Já se propõe que a universidade repense os seus fundamentos, a sua identidade para além da mensuração de suas performances no ensino, extensão e pesquisa e estabeleça objetivos e fins, levando em conta uma “*dialógica social*”, e superando compromissos abstratos em relação à sociedade. Como a universidade poderá preservar o seu potencial crítico, superar os paradigmas utilitaristas ou o que a subjugou ao econômico e político? (GOERGEN, 2000). Em que medida o curso tem levado em consideração a trajetória da universidade para situar os dilemas que enfrenta? A formação profissional do cirurgião dentista tem oportunizado a reflexão sobre os resultados de nossas ações como profissionais da saúde e sobre as conseqüências de nossas omissões? Como podem ser avaliadas as iniciativas do curso para a mudança na graduação, e a postura da comunidade acadêmica para garantir o ensino público com qualidade? De que qualidade estamos falando? Essas são algumas das perguntas que poderemos começar a responder se cultivarmos o espírito da avaliação de fato libertadora e participativa.

4.3 AVALIAÇÃO DO ENSINO SUPERIOR – CAMPO CONTROVERSO E COMPROMISSO SOCIAL

Na universidade, a avaliação é exercício do compromisso social. Ela revela o nível de envolvimento com a prática pedagógica, com o aprendizado do estudante, com o exercício autônomo e responsável na extensão e na pesquisa. Também se refere à responsabilidade institucional de devolver à sociedade a totalidade da produção acadêmica. A avaliação é, antes de tudo, um olhar da universidade para ela mesma mediada pelas expectativas que a sociedade apresenta de forma soberana. Mediante a avaliação, a universidade pode situar-se diante dos desafios que enfrenta e das demandas que são permanentemente colocadas para ela. Ao mesmo tempo em que a avaliação acompanha a consecução dos objetivos a que a universidade se propôs, também observa se as escolhas foram realmente as melhores. A avaliação é antes de tudo sinal de vitalidade e movimento.

Embora diversificada, na forma de lidar com o conhecimento, a universidade é fundamentalmente organizada para a formação, aqui entendida, como espaço de resposta às demandas sociais e do conhecimento. Ao lidar com sujeitos livres (aprendizes, educadores, outros sujeitos) e uma produção científica que, por vezes desorganiza antigas certezas, a universidade é o espaço da contradição, conflito e da tolerância. Ela acolhe cidadãos que no processo educativo constroem a sua história e nisso reside a sua maior responsabilidade: socializar as condições para o desenvolvimento das possibilidades humanas e a cidadania. Para que isso aconteça é necessário que a relação entre os sujeitos seja estabelecida em um espaço democrático. Sobre essa condição Chauí (2003) assevera que “a universidade como instituição social diferenciada e autônoma só é possível em um Estado republicano e democrático”.

A democracia está intimamente ligada à educação. Além de constituir-se em condição necessária à educação, a democracia garante a avaliação. Isso não basta, porque nenhuma avaliação é neutra – sempre carrega em si uma intencionalidade, tem uma raiz político filosófica. Por isso, ela necessariamente deve ser transparente quanto ao método e critérios. Isso explica porque a avaliação não pode ser reduzida à simples aplicação de instrumentos e à análise de dados. Ela existe em primeiro lugar para garantir a “democratização do saber a um número cada vez maior de sujeitos – não apenas daqueles que têm o privilégio de chegar a freqüentar a escola regular” (BELONI, 2000, p. 39). Isso também é insuficiente. De que saber estamos falando se não de um saber com qualidade, e de uma determinada qualidade, não

qualquer uma. Portanto, a avaliação é necessária, mas não qualquer avaliação, mas aquela que contemple o direito ao ensino de qualidade.

Ao nos ocupar mais especificamente da avaliação da universidade e dos cursos de graduação é necessário considerar que estes são elos com os quais devem ser associadas iniciativas semelhantes do ensino regular e das políticas de educação e da cultura de um país. Exemplificando, ações de popularização da cultura nacional, das artes, educação ambiental entre outras. Embora essa observação possa parecer mais afeita ao gestor público, ela mostra a relação que existe entre a missão da universidade e os programas dessa natureza.

4.3.1 Um marco legal para a avaliação da educação superior

No Brasil, antes da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, a política de ensino e os processos de avaliação e acreditação das instituições de nível superior já estavam vinculados aos procedimentos de avaliação. Nesse sentido, a Constituição Federal de 1988 já dispunha sobre as atribuições do poder público de realizar a avaliação do sistema de educação superior. A Lei nº 9.131, de 24 de novembro de 1995 – que extinguiu o Conselho Federal de Educação e criou o Conselho Nacional de Educação (CNE), dispunha que caberia ao Ministério da Educação (MEC) zelar pelo cumprimento das leis que regem a política de ensino, formular e avaliar essa política em todo o território nacional. Caberia ao CNE colaborar nessa tarefa.

A lei nº 9131/95, dentre suas disposições, previu a criação de um conjunto de avaliações periódicas das instituições e cursos superiores, sobressaindo o propósito da realização anual de exames nacionais, com base em conteúdos mínimos estabelecidos e previamente divulgados para cada curso (INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA, 2007).

A LDBEN, segundo Cury, Horta e Brito (1997), indica para o ensino superior uma mudança estruturada em torno de dois grandes eixos: a avaliação e a autonomia. A avaliação diz respeito ao rendimento escolar e das instituições de ensino, indicando a necessidade de mecanismos de controle que terão impacto no fluxo de recursos. Ao segundo eixo (autonomia) se articula o princípio da flexibilidade que permite, segundo a LDBEN, uma organização do ensino próxima da realidade regional.

No que tange a avaliação, a LDBEN indica, no Art. 9º, como atribuições da União: coletar, analisar e disseminar dados sobre a educação, assegurar a qualidade do ensino tendo por base

a avaliação do “*rendimento escolar no ensino fundamental, médio e superior*”, definir as normas para a organização dos cursos de graduação e pós-graduação e “*autorizar, reconhecer, credenciar, supervisionar e avaliar, respectivamente, os cursos das instituições de educação superior e os estabelecimentos do seu sistema de ensino*”. Além dessa orientação a LDBEN estabelece a:

[...] eliminação da exigência de currículos mínimos, observância de diretrizes gerais para os currículos de cursos e programas de educação superior e ampliação da duração mínima do ano letivo regular (de 180 para 200 dias) (BRASIL, 2003, p. 5).

O Plano Nacional de Educação (PNE), instituído pela Lei nº 10.172, de 09 de janeiro de 2001, propõe a melhoria do nível de escolaridade e a qualidade do ensino, a redução das desigualdades no acesso e na permanência no ensino público e a democratização da gestão da escola pública (BRASIL, 2003). Além disso, no que se refere à educação superior, o PNE dá ênfase aos processos de avaliação, à melhoria da “*qualidade do ensino, extensão, pesquisa e gestão acadêmica*”, estabelecendo o recredenciamento e reconhecimento periódicos das instituições e dos cursos de graduação, respectivamente (INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA, 2007). A avaliação também é objeto da Lei que aprovou o PNE. No artigo 4º a Lei nº 10.172 estabelece que a União deverá instituir o Sistema Nacional de Avaliação para acompanhar o cumprimento das metas previstas no plano (BRASIL, 2001).

Além da LDBEN e do PNE, outro elemento importante nesse cenário foi a implantação das DCN para os cursos de graduação. De forma geral, as diretrizes acentuam a importância dos processos avaliativos. Elas apontam a necessidade de que os currículos dos cursos sejam acompanhados, permanentemente, avaliados e ajustados, de acordo com as necessidades. Chama atenção também para a forma de avaliação dos estudantes, que deve se orientar pelo perfil de competências, habilidades e conteúdos das diretrizes, e para a necessidade de uma sintonia entre os cursos e as Instituições de Ensino Superior (IES), no que diz respeito à avaliação da dinâmica curricular. Na avaliação do ensino, a flexibilidade das diretrizes abre caminho para práticas avaliativas de caráter formativo, sem abrir mão do objetivo de se alcançar uma maior qualidade na formação superior.

Em 15 de abril de 2004, foi publicada e entrou em vigor a Lei nº 10.861, que institui o SINAES. A redação do texto da Lei foi precedida de um trabalho realizado pela Comissão Especial de Avaliação da Educação Superior (CEA), constituída no início de 2003 com o

objetivo de apresentar subsídios para alterar os mecanismos vigentes até aquele momento. Também foi constituída a Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior (CONAES), com o objetivo de coordenar e supervisionar o SINAES.

4.3.2 Do marco legal à prática da avaliação

Na avaliação do ensino superior é necessário distinguir a *avaliação institucional* da *avaliação educacional*. A primeira se refere às instituições, sistemas e projetos e as políticas públicas. Objetivando uma primeira aproximação ao escopo da avaliação institucional, a análise recai

[...] sobre o desempenho global da instituição, no contexto social, econômico, político e cultural no qual está inserida. Envolve avaliar seus processos de funcionamento e seus resultados, inseridos na realidade social, identificando os fatores favoráveis ao bom andamento e aqueles responsáveis pelas dificuldades, com vistas à sua recuperação (BELLONI, 2000, p. 40).

Uma segunda contribuição para delimitar a avaliação institucional é apresentada por Lapassade quando afirma que a avaliação institucional é

[...] um método de interpretação analítico e pedagógico que consiste em instituir, numa organização social determinada, por exemplo, uma escola, num instituto, numa universidade uma análise coletiva, isto é, feita em princípio por todos os membros, das estruturas e dos fins da organização, assim como dos meios utilizados para atingir esses fins. Propomo-nos portanto a ‘dizer tudo’ e ‘todos em conjunto’ sobre essa organização que é nossa e depois redigir em conjunto as mudanças que nos parecerão desejáveis (LAPASSADE¹³, 1997 apud DIAS SOBRINHO, 2003, p. 178).

A duas definições se completam, uma vez que ao caráter analítico da primeira – que detalha campo, processos, resultados e desdobramentos operacionais da avaliação – a segunda acrescenta a face institucional dessa atividade, a co-responsabilidade e a incorporação dos sujeitos, enfim, uma avaliação como “construção social, análise coletiva e com intencionalidade pedagógica, organizada para o melhor cumprimento dos fins” (DIAS SOBRINHO, 2003, p. 178).

Por seu turno, entende-se como *avaliação educacional* a avaliação do projeto de ensino do curso, incluindo o currículo ou avaliação do processo de ensino aprendizagem. A avaliação educacional se refere às situações em que os indivíduos se colocam com a expectativa de aquisição de um novo conhecimento (BELLONI, 2000). A avaliação do projeto de ensino do

¹³ LAPASSADE, G. Un bilan institutionnel. *Autogestion*, Paris, n. 13-14, 1971.

curso diz respeito às condições necessárias para o desenvolvimento desse conhecimento pelos estudantes. Em geral, inclui as condições de ensino, o projeto pedagógico e o corpo docente.

Segundo Leite (2005), na literatura sobre a avaliação, é comum verificar que os termos *modelo*, *enfoque* e *paradigma* se confundem e são tomados como sinônimos. A avaliação, realizada valendo-se da aplicação de modelos, tem recebido críticas porque não há como aplicar um modelo que expresse uma situação real em diferentes situações com complexidades diversas. A opção do debate sobre a avaliação tendo como referência alguns “*formatos avaliativos*” permite com certos limites reunir conjuntos de proposições sob um determinado nome incluindo uma concepção de mundo, princípios e técnicas que lhe são próprias. Uma característica desses conjuntos é a permeabilidade entre fronteiras levando a desenhos avaliativos sob formas não puras. Embora a avaliação apresente limites pela impossibilidade de uma compreensão total da realidade, ela é sempre um exercício de aprendizado e estímulo sobre valores, conhecimentos, informações e sua distribuição na sociedade (LEITE, 2005).

Com o objetivo de construir um arcabouço mínimo para o tema serão apresentados alguns modelos de avaliação, elementos básicos das suas concepções e alguns exemplos diretamente ligados ao ensino superior e às universidades.

Segundo House¹⁴ (2000 apud LEITE, 2005), as avaliações podem ter o caráter gerencialista, gerencialista centrada no usuário, não-gerencialista centrada no profissional, não-gerencialista centrada nos participantes e emancipatórias/participativas.

Nas avaliações gerencialistas “[...] atende-se a uma vertente do liberalismo utilitarista, compartilha-se uma visão de sociedade de mercado, competitiva e individualista” (HOUSE¹⁵, 2000 apud LEITE, 2005, p. 37). House diferencia três tipos de enfoques gerenciais, denominados como análise de sistemas; baseado em metas; modelo de decisão. Na análise de sistemas, a avaliação parte do princípio de que as organizações apresentam um comportamento esperado, expresso por meio de uma curva normal, onde “[...] o avaliador é um analista que pode deduzir os objetivos desejados e a eficácia de estratégias para alcançá-

¹⁴ HOUSE, E. **Evaluación, ética y poder**. Madrid: Morata, 2000 [Original: Evaluation with validity, 1980].

¹⁵ HOUSE, op. cit.

los. Seus marcos analíticos repousam sobre a função estável da produção, da regulação e da quantificação” (LEITE, 2005, p. 37). Um processo de avaliação recente que exemplificaria esse enfoque foi o Exame Nacional de Cursos (ENC). A avaliação baseada em metas pressupõe a definição de critérios de avaliação. São definidas metas a serem alcançadas e as estratégias. Essa avaliação objetiva dizer se as metas foram alcançadas ou não. No enfoque modelo de decisão, o acompanhamento alcança todo o processo: avaliação de entrada, acompanhamento e produto final. São definidos níveis de decisão e mecanismos de avaliação para verificar se a execução do programa foi adequada. Ao lado da resposta sobre a eficácia final do programa, também se pergunta sobre a eficácia de cada uma de suas etapas.

Na avaliação gerencialista centrada no usuário, o enfoque é do *modelo de avaliação que prescindir dos objetivos*, ou *sem objetivos definidos*. A idéia é buscar a opinião do usuário, suas percepções sobre o programa, não sendo colocado em pauta as metas do projeto. Alguns exemplos desse enfoque são as tomadas de opinião sobre bens de consumo e os *rankings* de interesse por cursos e universidades elaborados pelos editores de revistas. Também é possível trabalhar no acompanhamento do programa, considerando o “*controle de efeitos, de conseqüências ou desvios do sistema*”.

As avaliações não-gerencialistas centradas no profissional têm fundamento em uma organização social de cunho liberal onde as pessoas exercem a autodeterminação de forma a poder prescindir dos valores uns dos outros. As regras para a competição são definidas por uma autoridade que não se envolve diretamente nas ações. “O pluralismo liberal valoriza a competência profissional e a participação e colaboração direta dos indivíduos” (p. 39). Pertencem a esse grupo o modelo da *crítica de arte* e a *revisão profissional*. Nesse grupo é exigida, segundo a concepção de House, a intervenção de um especialista. A *crítica de artes* se aplica a avaliação ou apreciação das obras de arte. A aplicação no campo da educação busca “*criticar um programa educativo através da tradução de suas qualidades intrínsecas*” A crítica é feita por um profissional de competência reconhecida. Exemplos são as avaliações dos conselhos editoriais das revistas e da Capes. A pergunta é feita no sentido de avaliar se o “*programa resiste à crítica*”. Na *revisão profissional* ou *acreditação*, a instituição se submete à avaliação, podendo receber ou não a acreditação, o reconhecimento ou o credenciamento por comissões de profissionais ou comitês de especialistas, onde se leva em consideração a auto-avaliação. Exemplos desse modelo são as visitas *in loco*, realizadas para verificar as

condições em que os cursos de graduação são ofertados e as avaliações dos programas de pós-graduação realizadas pela Capes.

A avaliação não-gerencialista centrada nos participantes com o *modelo de contraprovas* deve reunir um conjunto de informações ou argumentos a favor e contra a continuação de um projeto educativo, permitindo um juízo de valor sobre a o seu desenvolvimento. São exemplos dessa avaliação as audiências públicas ou as comissões de sindicância. No enfoque do *estudo de caso*, a avaliação tem um caráter qualitativo, envolve entrevistas e observações, e as opiniões e juízos sobre o programa e se baseiam na percepção dos atores envolvidos. Por ser uma proposta com forte presença de elementos subjetivos não se aplicaria aos programas de grandes dimensões. O Programa de Avaliação Institucional das Universidades Brasileiras (PAIUB) incluiu alguns elementos dessa forma de avaliação.

Segundo Leite (2005), as avaliações emancipatórias e participativas recebem essa denominação, porque freqüentemente incluem a pesquisa-ação onde existe o envolvimento permanente dos sujeitos e tem se configurado como um “*novo paradigma em avaliação e educação*”. De acordo com Saul¹⁶ (2000 apud LEITE, 2005, p. 64), a avaliação emancipatória “busca apreender o fenômeno em seus movimentos e em sua relação com a realidade objetivando a sua transformação e não apenas a sua descrição; pretende “iluminar” o caminho da transformação”. São questões colocadas para o programa: “quem somos? O que é o programa? Quais as críticas que se fazem? Quais os compromissos? Qual a proposta?” Cousins e Earl¹⁷ (1995 apud LEITE, 2005), se referem à avaliação participativa como uma possibilidade de promover a “*aprendizagem organizacional*”. Nesse formato também se utiliza o estudo de caso, com a presença do especialista, que acompanha o desenvolvimento da avaliação e promove a formação dos sujeitos envolvidos no manejo do método.

Além da avaliação institucional da universidade, também as unidades acadêmicas precisam se mobilizar para desenvolver a avaliação de seus projetos pedagógicos. Essa tarefa apresenta, de início, algumas dificuldades, entre elas, o pouco envolvimento da comunidade acadêmica com as atividades que tenham como objetivo a mudança de práticas cristalizadas, a presença de uma cultura ainda incipiente quanto a avaliação, fazendo com que a participação mais

¹⁶ SAUL, A. M. **Avaliação emancipatória: desafio à teoria e à prática de avaliação e reformulação do currículo**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

¹⁷ COUSINS, J. B.; EARL, L. **Participatory evaluation in education**. Washington: Falmer Press, 1995.

efetiva aconteça em situações de constrangimento legal, a pequena experiência acumulada nas metodologias próprias da avaliação e a perspectiva da avaliação como etapa final dos processos, o que a remete para uma situação de menor prioridade e visibilidade.

De certa forma existe a expectativa de que esses limites estejam sendo parcialmente superados à medida que os cursos têm trabalhado na reformulação do ensino, tendo em vista as diretrizes curriculares. Corre-se o risco, entretanto, desses procedimentos se tornarem letra morta se os cursos não se imbuírem da necessidade da avaliação. Guardando as devidas proporções, os mesmos princípios e benefícios da avaliação institucional se aplicam aos cursos. Todavia, as dificuldades de operacionalização podem ser ainda maiores em razão dos pesos relativos dos cursos, aparentemente menores em relação a universidade. Sobre os cursos e a estrutura universitária, segundo Franco,

[...] o curso [...], embora identificado como a menor unidade do ponto de vista organizacional, constitui-se, sem dúvida, no componente mais importante de uma instituição, seja quando encarado do ponto de vista didático-pedagógico, seja quando avaliado do ponto de vista de seu potencial de impacto educacional e social (FRANCO, 2000, p. 153).

Assim sendo, a imbricação entre as unidades acadêmicas e a universidade precisa ser estabelecida e mantida como exercício da contextualização das atividades fins de uma e outra parte. Essa articulação, ao efetivar-se em termos de maior abrangência e clareza de princípios, construída em sintonia, certamente favorecerá o desenvolvimento dos objetivos institucionais.

Como princípio, na avaliação, é necessário deixar claro para que ela serve e de como os resultados serão utilizados e devolvidos na forma de subsídios, ou se retornarão embutidos nas iniciativas de mudança. Os atores precisam conhecer para onde estão sendo canalizados os seus esforços e que benefícios serão auferidos com a avaliação.

Segundo Penna Firme (1997), a avaliação tem passado por uma série de mudanças no que se refere à sua concepção. Inicialmente, ela foi percebida como uma medida, depois como planejamento, referenciado por determinados objetivos, posteriormente, como um juízo de valor, segundo algum modelo, em seguida, como uma negociação cuja atenção estava voltada para a necessidade de se facilitar a definição e a elaboração de instrumentos para o seu desenvolvimento. A partir da década de noventa, a avaliação passou a significar uma postura. A autora afirma que mais do que uma atividade de final de processo, a avaliação é entendida como elemento permanentemente presente no desenvolvimento dos projetos. Ela deve

garantir que as coisas aconteçam desde o planejamento, execução, correção de rumos e consolidação dos sucessos obtidos. Penna Firme apresenta o *empowerment* como uma alternativa para a avaliação, em que os envolvidos tomam pé da situação, estabelecem seus objetivos, estratégias, se põe em ação mantendo registro e documentação do desenvolvimento do projeto.

Depresbiteris (2005), ao estabelecer algumas premissas para a auto-avaliação das instituições de ensino superior, além de reforçar a importância do *empowerment*, acrescenta a necessidade de ser preservada a autonomia institucional, o direito de todos os envolvidos conhecerem os indicadores da avaliação, e a importância de se evitar a dicotomia entre a subjetividade e objetividade, entre a qualidade e quantidade. A autora recorda o exercício da responsabilidade, que não diz respeito apenas às funções exercidas na instituição, mas à responsabilidade que é uma atitude assumida em decorrência da consciência de certos valores e princípios que, por sua vez, são compromissos histórico-críticos (DIAS SOBRINHO, 2002). Cita entre outros: a responsabilidade com o ensino e a pesquisa, com as decisões colegiadas e com as respostas às perguntas que dizem respeito às funções da universidade e com o que nela representam as pessoas que lá trabalham. Finalmente, acrescenta a importância da avaliação ser movida pela dimensão ética (democratização dos resultados, o sigilo, a negociação e a acessibilidade), o cuidado na diversificação dos instrumentos para a coleta de dados, na análise/disseminação das informações e atenção para que a avaliação se concretize na sua dimensão formativa (DEPRESBITERIS, 2005).

Para discutir alguns princípios da avaliação na educação superior, Dias Sobrinho apresenta o conceito de *avaliação educativa* que pode ser entendida como a produção coletiva dos sentidos da função social das instituições na formação dos cidadãos no conhecimento científico, “valores democráticos da vida social, e elevação material e espiritual da sociedade” (DIAS SOBRINHO, 2008, p. 197). A avaliação educativa diz respeito à educação e à avaliação do processo educativo. Assim colocado, a educação de nível superior, sua avaliação e as políticas do setor são analisadas por essa ótica. Nesse sentido, a educação, assim como a avaliação, são tomados como processos complexos, abertos, polissêmicos, relacionados a “*questões epistêmicas, éticas, políticas e sociais*”. Dessa forma, a formação também alcança as relações sociais, a vida material digna e solidária, os valores democráticos, a construção da dimensão psicossocial do ser humano e o fortalecimento da autonomia. Pertencem ao domínio da educação, a formação em sentido pleno e a formação técnica para o trabalho. O

fundamento da avaliação educativa é o princípio do direito de todo cidadão ao acesso a escola pública, ao conhecimento, tornando-se usuário desse conhecimento, uma vez que ele é um bem legítimo e universal. Em coerência com a avaliação educativa, os órgãos formadores deverão oportunizar o ensino de qualidade nos seus componentes técnico, ético e político.

Na avaliação institucional, segundo Dias Sobrinho (2003), a avaliação educativa não pode ser confundida com controle, mensuração e prestação de contas, ou reforçar as funções políticas dos mecanismos de classificação e hierarquização do ensino, e do trabalho com a educação. A regulação como uma função do estado deve ser exercida a serviço da avaliação educativa e, portanto, não se esgota em si mesma. Ela deve ter uma intencionalidade educativa, não se prestar ao estabelecimento de *rankings* e deve guardar o caráter integrador das diferentes iniciativas dos processos de avaliação institucional. Operacionalmente, a avaliação deve ser formativa, voltada para as dimensões essenciais da instituição, ser global e contínua. No seu desenvolvimento, deve procurar integrar na análise o conjunto das ações institucionais e observar o dinamismo dos processos, ter uma ênfase qualitativa, ser flexível para apreender o dinamismo próprio de cada instituição, garantir a credibilidade, a legitimidade e a institucionalidade dos procedimentos e perseguir o estabelecimento da cultura da avaliação. Deve, ainda, incluir a avaliação interna e externa e a re-avaliação como momento de retomada global de todos os procedimentos e resultados com o intuito de fazer projeções para o futuro e tomar decisões. Finalmente, realizar a meta-avaliação para identificar equívocos, acertos com o objetivo de aprimorar futuras iniciativas.

Em uma concepção geral de sistema, enquanto a avaliação educativa, de natureza formativa, é direcionada para uma atribuição de valor e mérito com vistas à emancipação, a regulação tem sob sua responsabilidade as “funções de supervisão, fiscalização, decisões concretas de autorização, credenciamento, recredenciamento, descredenciamento, transformação institucional, etc., funções próprias do Estado” (INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA, 2007, p. 89).

A avaliação é um campo de conflitos, não porque haja dúvidas quanto a necessidade dela para o desenvolvimento das instituições, do ensino e da sociedade, mas porque aos modelos de avaliação subjazem diferentes concepções de educação e, em planos distintos, a diferentes perspectivas e expectativas dos sujeitos no que tange à destinação do conhecimento. Este pode estar a serviço do bem público ou do interesse privado. Essa afirmação não quer, de

forma simplista, dicotomizar a realidade, mas explicitar um conflito. Desse debate já se ocupa há algum tempo parte da sociedade brasileira, de forma mais presente a universidade, o setor privado e os gestores públicos. Ele tornou-se mais presente na década de noventa com o movimento de reformas pontuais na educação superior que culminaria, como já explicitado, na proposta de transformação de alguns serviços em fundações de direito privado, as chamadas “*organizações sociais*”, entre elas as universidades públicas (SGUISSARDI, 2000, p. 9).

4.3.3 O terreno da prática e a fragilidade das idéias

Os debates sobre o ensino superior no Brasil datam do final dos anos cinquenta e início de sessenta com propostas de mudança e melhoria do setor (GREGO; SOUZA¹⁸, 2004 apud DIAS; HORIZUELA; MARCHELLI, 2006). Em 1968 foram produzidos dois relatórios (Plano *Atcon* e Relatório da Comissão Meira Mattos) com propostas de mudança no ensino superior. O relatório *Actcon* apontava para a estruturação de um modelo empresarial com autonomia e independência para o sistema universitário e transformação das instituições em empresas privadas. O Relatório Meira Matos propunha uma reformulação do sistema educacional visando “*maior desempenho da rede escolar com menor aplicação de recursos*” e com ampliação das oportunidades de acesso à universidade (NEIVA¹⁹, 1988 apud DIAS; HORIZUELA; MARCHELLI, 2006).

As publicações sobre a avaliação do ensino mostravam uma forte preocupação com a possibilidade do aumento acelerado do número de matrículas no ensino superior. Entre 1983 e 1985 surgiram duas propostas de avaliação do ensino superior: o Programa de Avaliação da Reforma Universitária (PARU), que fundamentou a avaliação na gestão, produção e disseminação do conhecimento, e uma segunda iniciativa do Grupo Executivo para a Reforma da Educação Superior (GERES), de concepção regulatória, entendendo os processos avaliativos na sua dimensão individual, o que permitiria o controle de qualidade das instituições e o direcionamento na distribuição de recursos (INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA, 2007). Segundo

¹⁸ GREGO, S. M. D.; SOUZA, C. B. G. A normatização da avaliação institucional das instituições universitárias na instância federal e no governo do Estado de São Paulo e a autonomia universitária. 2004. Disponível em: <<http://www.anped.org.br/26/tabalhos/soniamariaduartegregor.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2004.

¹⁹ NEIVA, C. C. **Avaliação do ensino superior**: relato de uma experiência. Brasília, nov. 1988, 17 p. Documento interno da Assessoria do SESu/MEC.

Barreyro e Rothen (2008), o PARU foi implantado em 1983 por iniciativa do Conselho Federal de Educação, após a sugestão de um modelo para avaliação do ensino superior apresentado pela atual Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Desenvolvido como uma atividade de pesquisa, o PARU destacou a importância da avaliação interna, propôs que a comunidade participasse com a auto-avaliação, reconheceu as instituições como unidades de análise e a prática acadêmica como objeto de reflexão. A proposta do PARU antecipou uma experiência de avaliação formativa e emancipatória, rompeu com tecnicismo dominante no MEC e incorporou a análise dos processos de gestão à avaliação institucional. Os resultados das pesquisas desenvolvidos pelo PARU não foram aproveitados porque o programa foi desativado por falta de consenso no MEC sobre a quem competiria desenvolver a avaliação do ensino superior (CUNHA²⁰, 1997 apud BARREYRO; ROTHEN, 2008).

Entre a desativação do PARU e a implantação do GERES foi criada a Comissão Nacional para Reformulação da Educação Superior (CNRES), em atendimento às demandas dos docentes. O relatório elaborado por essa comissão apresentou uma proposta de aumento da autonomia das universidades (DIAS; Horiguela; Marchelli, 2006), e implantação da avaliação externa com base no mérito acadêmico. Ou seja, a contrapartida da autonomia viria do desempenho institucional que orientaria o financiamento estatal (BARREYRO; ROTHEN, 2008). O documento não implicou em iniciativas por parte do governo.

O GERES foi constituído internamente ao MEC, em 1986 por pessoas que exerciam funções na administração pública (CARDOSO²¹, 1989 apud BARREYRO; ROTHEN, 2008). Recebeu a incumbência de elaborar uma proposta de reforma universitária e, para isso, tomou como ponto de partida o documento produzido pela CNRES. O relatório do GERES foi acompanhado de dois projetos de lei, um deles propondo uma reformulação nas universidades federais e o outro propondo mudanças nas atribuições do Conselho Federal de Educação. O anteprojeto de reforma das universidades federais foi retirado do Congresso Nacional por pressão da comunidade acadêmica que percebia nele a possibilidade de uma paulatina desobrigação, em termos financeiros, do governo para com educação. O GERES optou

²⁰ CUNHA, L. A. Nova reforma do ensino superior: a lógica reconstruída. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, n. 101, p. 20-49, jul. 1997.

²¹ CARDOSO, I. A. R. A modernização da universidade brasileira e a questão da avaliação. In: MARTINS, C. B. (Org.). *Ensino superior brasileiro: transformações e perspectivas*. São Paulo: Brasiliense, 1989.

naquele momento pela reforma apenas das universidades federais. Ampliava a autonomia das instituições públicas (didática, administrativa, financeira) e, em contrapartida, a eficiência delas seria avaliada por processos públicos com critérios definidos por elas próprias. Embora as universidades federais tivessem a garantia de recursos mínimos para a sua manutenção, parte dele estaria vinculado à avaliação de desempenho. Também foi proposta uma distinção entre instituições voltadas para o ensino e outras para a pesquisa. Ao CFE caberia, como órgão deliberativo, manter a unidade do sistema, ficando a avaliação sob a responsabilidade da SESu. O documento do GERES adiantava alguns mecanismos implantados na década de noventa, tais como a criação das comissões de especialistas e a aplicação de testes padronizados aos estudantes formandos (BERTOLIN, 2004). O debate entre o governo e a academia se deu em torno dos critérios de credenciamento e recredenciamento das IES, principalmente “nas articulações estabelecidas entre os conceitos de autonomia e avaliação” (DIAS; Horiguela; Marchelli, 2006, p. 439).

No ano de 1987, com a realização em Brasília do Encontro Internacional de Avaliação do Ensino Superior, a avaliação passou a fazer parte, de forma definitiva, das ações do poder público. A esse encontro seguiram-se outros quatro nos quais foi debatida a necessidade da implantação de um sistema de avaliação para o ensino superior.

Segundo Dias, Horiguela e Marchelli (2006), a hegemonia neoliberal, que de alguma forma interferiu nos modelos de avaliação elaborados até aquele momento, provocou forte impacto na educação na década de noventa. Agentes internacionais passaram a vincular a concessão de financiamentos para a educação à implantação de mecanismos de avaliação do ensino. Para a diminuição do aporte estatal, as universidades deveriam se tornar mais autônomas, vincular sua produção às necessidades do mercado, buscando uma maior competitividade. A eficiência e a produtividade deveriam ser os elementos que permitiriam às instituições enfrentar o aumento do número de matrículas e as restrições orçamentárias.

Nesse cenário, em 1993 foi instituída a Comissão Nacional de Avaliação das Universidades Brasileiras com o objetivo, segundo a portaria que a criou, de “estabelecer diretrizes e viabilizar a implementação do processo de avaliação institucional nas universidades brasileiras” (BARREYRO; ROTHEN, 2008, p. 145). As opiniões de Dias, Horiguela e Marchelli apontam para um objetivo político ao afirmarem que essa comissão foi criada “com a função de implementar os processos políticos recomendados internacionalmente” (2006,

p. 441) em relação aos custos e financiamentos para a educação. Como relatam Barreyro e Rothen (2008), nessa comissão, diferentemente das anteriores, foram representadas entidades vinculadas à educação superior. A comissão elaborou o Programa de Avaliação Institucional das Universidades Brasileiras (PAIUB) que aglutinava as instituições ao redor de um projeto comum de avaliação, tendo em vista três exigências daquele momento: a busca do aperfeiçoamento acadêmico, a prestação de contas à sociedade da aplicação dos recursos públicos e a necessidade de uma ferramenta para o planejamento e a gestão universitária. Originalmente, a proposta era de que a avaliação devesse ser institucional o que se articulava aos princípios do PAIUB: globalidade, comparabilidade, respeito à identidade institucional, não punição ou premiação, adesão voluntária, legitimidade e continuidade. Na sua implantação, o PAIUB recebeu financiamento da SESu e por meio de editais nos anos de 1993, 1994 e 1996 alcançou sua consolidação pela adesão de várias instituições. O fato do PAIUB ter sido implantado a partir da avaliação dos cursos de graduação, mesmo considerando que o processo devesse ser institucional, refletiu no desenho do modelo da avaliação como atividade regulatória durante a vigência do ENC – que pretendeu avaliar os cursos de graduação e não as instituições. “O documento do PAIUB parte da visão de que a avaliação é um ato político e voluntário da instituição em rever o seu projeto acadêmico e social. O ato de auto-conhecimento teria função formativa e emancipatória” (BARREYRO; ROTHEN, 2008, p. 148). São explicitados como princípios básicos do PAIUB:

[...] a aceitação ou conscientização da necessidade de avaliação por todos os segmentos envolvidos, o reconhecimento da legitimidade e pertinência dos princípios norteadores e dos critérios adotados, o envolvimento direto de todos os segmentos da comunidade acadêmica na sua execução e na implementação de medidas para a melhoria do desempenho individual (PALHARINI, 2002).

Segundo Rothen (2006), o primeiro ato legislativo após a implantação do PAIUB, com vistas à avaliação do ensino superior foi a Lei nº 9.131, de 24 de novembro de 1995 que alterou a LDBEN de 1961, extinguindo o Conselho Federal de Educação e criando o Conselho Nacional de Educação. Estabeleceu ainda como competência do MEC, a avaliação dos cursos de graduação, implantando como único instrumento de avaliação o ENC (BRASIL, 1995). No ano seguinte, pelo Decreto nº 2.026, de 10 de outubro de 1996, foram regulamentados os procedimentos de Avaliação das Condições de Oferta (ACO) dos cursos de graduação (BRASIL, 1996a). Além disso, foi incluída a observação de outros fatores que interferem na qualidade e eficiência das atividades de ensino, pesquisa e extensão. O decreto define os procedimentos para a avaliação das Instituições de Ensino Superior (IES) e das Instituições

Federais de Ensino Superior (IFES), incluindo a auto-avaliação e a elaboração de indicadores a cargo da Secretaria de Avaliação e Informação Educacional (SEDIAE). Esse decreto faz total silêncio em relação ao PAIUB (PALHARINI, 2002). Só mais tarde, em abril de 1998, o PAIUB passou a “*responder pela avaliação individual das instituições prevista no decreto*” (POLIDORI, 2004). A consolidação das modalidades de avaliação implementadas tomando-se por base o ano de 1996: o ENC e a Avaliação das Condições de Oferta (ACO) evidenciaram as incongruências dessas últimas com a proposta do PAIUB. As tentativas de manutenção do programa pelo comitê assessor, principalmente por meio das iniciativas de avaliação e reestruturação do projeto, e de visitas às instituições de ensino não surtiram efeito, principalmente pela falta de apoio institucional e pelo esvaziamento do comitê assessor, uma vez que, ao longo do tempo, foram indicadas pessoas com menor adesão orgânica à proposta. Finalmente, o comitê foi extinto em 2000 (PALHARINI, 2002).

O trabalho desenvolvido pelas comissões e grupos, desde 1983 com o PARU até a desativação do PAIUB sempre foram envolvidos de intensos debates e análises quanto a coerência, efetividade das propostas e interesses em jogo. Assim sendo, Barreyro e Rothen (2008), ao sintetizarem a trajetória da avaliação na educação superior afirmam que, no que tange à função e concepção de avaliação as propostas do PARU e do PAIUB foram de caráter formativo, e da CNRES e GERES de cunho regulatório.

Segundo Maia Filho, Pilati e Lira (1998), até a implantação do ENC e da ACO o país não havia conseguido implantar um sistema de avaliação do ensino de graduação nos moldes daquele realizado pela CAPES para a pós-graduação. Segundo os autores, as iniciativas, como o PARU, que pretendiam avaliar as instituições, na sua complexidade, como uma unidade, mediante um processo único se mostraram insuficientes com

[...] pouca probabilidade de contribuir, em tempo útil, para o seu aproveitamento no processo de ensino-aprendizagem e, simultaneamente, na gestão e/ou na definição de ações indispensáveis para a melhoria da qualidade do ensino de graduação (FILHO; PILATI; LIRA, 1998, p. 76).

Quanto ao PAIUB, os dados coletados podem ser significativos para as instituições, mas não se prestam a comparação de experiências e resultados em função da grande diversidade apresentada pelas instituições. Esses problemas justificariam a implantação do ENC e da ACO como mecanismos de avaliação (MAIA FILHO; PILATI; LIRA, 1998).

O Decreto nº 3.860, de 09 de julho de 2001, transferiu para o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (INEP), a atribuição de organizar e executar a avaliação do ensino superior (BRASIL, 2001b). No INEP o processo de avaliação passou por mudanças significativas que contemplaram a organização e adequação dos instrumentos utilizados (MENEGUEL; BERTOLIN²², 2003 apud ROTHEN, 2006). O decreto também especifica os aspectos a serem observados durante a avaliação das IES e aqueles referentes às condições de ensino dos cursos de graduação, estabelece o caráter periódico da autorização e do reconhecimento dos cursos, credenciamento e reconhecimento das IES, considerando que o reconhecimento dos cursos e reconhecimento da IES terão validade por um certo período e sua renovação será precedida de processos avaliativos. Com a definição dos aspectos a serem observados durante a avaliação dos cursos houve a implantação da Avaliação das Condições de Ensino (ACE), em substituição à ACO. Essa mudança permitiu a superação de alguns limites identificados no primeiro mecanismo de avaliação *in loco* (INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA, 2007). Segundo Dias, Horiguela e Marchelli (2006), o aspecto mais significativo do novo sistema foi a implementação do levantamento de outros elementos da atividade docente como a jornada e as condições de trabalho e a organização da carreira.

No governo Lula, em 2003, com o objetivo de elaborar uma proposta de avaliação para o ensino superior foi constituída a CEA. A elaboração da proposta trouxe novamente o debate entre duas posições quanto a função principal da avaliação: a formação e a emancipação ou a regulação e o controle das instituições. A sugestão apresentada pela CEA se aproximava da concepção de avaliação adotada pelo PAIUB, ou seja, a avaliação é um processo que tem origem na IES, é uma auto-avaliação, tendo em vista a autonomia da universidade, sendo delegado a ela a prestação de contas à sociedade de suas atividades técnico-científicas.

O desdobramento do trabalho da CEA e a aprovação do SINAES foi conturbado por divergências e conflitos no MEC envolvendo o INEP e o Congresso Nacional. Além de divergências de ordem conceitual e operacional, a proposta enviada à Câmara pelo MEC foi diferente da elaborada pela CEA. Logo em seguida editou-se uma medida provisória com texto já modificado em relação à primeira proposta enviada ao parlamento e, finalmente, a Lei

²² MENEGHEL, S. M.; BERTOLIN, J. C. G. Reflexão sobre objetivos e procedimentos adotados pelas Comissões de Avaliação das Condições de Ensino/ACE do INEP. **Educação Temática Digital**, v. 5, n. 11, p. 115-145, 2003.

do SINAES aprovada mescla características de uma avaliação emancipatória com outras de natureza controladora (BERTOLIN, 2004).

Segundo Barreyro e Rothen (2006), entre os vários elementos que permitem uma comparação entre a proposta original da CEA e o texto da Lei, destacam-se: a função da avaliação, o foco da avaliação e o desempenho acadêmico. A função da avaliação, que na proposta da CEA era percebida como emancipatória e cujo agente principal era a comunidade interna da instituição, se transforma em mecanismo de controle pelo Estado. Na proposta da CEA, a avaliação constitui-se em uma ferramenta de auto-regulação, de forma coerente com a autonomia da universidade, e responde à necessidade da instituição melhorar e prestar contas à sociedade de suas atividades. Entretanto, a Lei do SINAES, como foi aprovada rompe com a proposta da CEA retomando a posição do estado avaliador e vincula a regulação à avaliação. Fundamentalmente, há uma contraposição entre as duas proposições quando se pretende definir a função prioritária da avaliação em relação às instituições; ou seja, prioridade à *formação/emancipação* ou à *regulação/controle*. O foco da avaliação na proposta da CEA é a instituição. A avaliação é sempre institucional baseada nas múltiplas funções das instituições. Valoriza-se a auto-avaliação e outros elementos são agregados como subsídios a essa avaliação, como por exemplo, a avaliação dos cursos. Na Lei do SINAES são previstas avaliações das instituições, dos cursos e dos estudantes. Esses processos podem ser realizados separadamente e ter seus resultados divulgados da mesma forma. Perde-se assim a dimensão da globalidade da avaliação. Finalmente, quanto ao desempenho acadêmico, o Processo de Avaliação Integrada do Desenvolvimento Educacional e da Inovação da Área (PAIDEIA)²³, concebido como elemento a serviço da avaliação institucional, foi substituído pelo Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE) onde o foco é o desempenho do estudante. O ENADE é um componente da avaliação da instituição e não se configura como subsidiário da avaliação institucional – como proposto pela CEA, assim como também não se confunde com a avaliação do curso, a exemplo do ENC.

²³ O objeto de análise do PAIDEIA são as áreas de conhecimento e não os cursos. Preocupa-se com a dinâmica da formação, com a inovação e a dinâmica do movimento nas áreas, considera a interdisciplinaridade, e não privilegia o resultado final (INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA, 2007).

Um aspecto positivo da Lei do SINAES se manifesta logo no §1º do Art. 1º²⁴, que defende a necessidade da melhoria da qualidade da formação, a percepção da educação como um bem público e o reconhecimento da autonomia institucional. Entretanto, o SINAES se apresenta frágil porque seus fundamentos têm origem em experiências passadas de modelos organizados com vistas à avaliação e que foram assumidos sem se levar em conta as suas divergências. Assim sendo, a proposta de avaliação institucional do SINAES muito se aproxima do modelo proposto pelo PAIUB. A avaliação dos cursos de graduação por comissões externas repete o modelo da ACE e o componente ENADE retoma o ENC com alguma diferença (BARREYRO; ROTHEN, 2006).

Esse percurso, que pretendeu esboçar os componentes institucionais de uma história ainda pouco conhecida, apenas tocou superficialmente questões ideológicas e de fundo. A apresentação das orientações que envolveram a avaliação das IES no passado recente, mostram a dimensão que nossas ações podem adquirir como reforço de diferentes concepções de avaliação e de universidade. O desafio maior é prover nossas iniciativas de significado, quando confrontamos com situações que nos parecem por demais complexas para serem enfrentadas com os limites da ação institucional.

4.3.4 As Diretrizes Curriculares Nacionais como ponto de partida

As DCN têm sido colocadas para os cursos como um ponto de chegada, uma meta a ser atingida. Atrémos nosso horizonte a elas. Restringimos nosso projeto de universidade ao cumprimento do que está colocado nas DCN. Sem dúvida, são aspectos muito pertinentes e de operacionalização complexa, mas se apresentam com um fim de caminho. Como já discutido, isso acontece em parte pelo modelo de avaliação ao qual estamos submetidos. Já se disse: as DCN talvez sejam o *“único instrumento normativo disponível para induzir mudanças na formação dos profissionais da saúde, convergentes com os interesses da sociedade brasileira”* (MOYSÉS; MOYSÉS, 2005, p. 283). Portanto, um risco que corremos é deixar de trabalhar para os interesses da sociedade brasileira e nos ocuparmos das diretrizes de forma

²⁴ “§1º O SINAES tem por finalidade a melhoria da qualidade da educação superior, a orientação da expansão da sua oferta, o aumento permanente da sua eficácia institucional e efetividade acadêmica e social e, especialmente, a promoção do aprofundamento dos compromissos e responsabilidades sociais das instituições de educação superior, por meio da valorização de sua missão pública, da promoção dos valores democráticos, do respeito à diferença e à diversidade, da afirmação da autonomia e da identidade institucional” (BRASIL, 2004b).

burocrática ou com uma visão restrita da sua operacionalização. O importante é entendê-las com base na forma como se deu a sua construção, (uma experiência mais coletiva), o que lhes confere uma identidade passível de ser reconhecida pelas áreas da educação e da saúde. Outro aspecto relevante é a coerência da sua formulação, que inclui os princípios que norteiam a atenção à saúde no Brasil, a abertura para os avanços na área pedagógicos da formação profissional e a sensibilidade às demandas de setores organizados que, em alguma medida, representam as aspirações de parcela significativa da sociedade. Se por um lado, podemos identificar esses pontos positivos, por outro, nossa pouca experiência com processos participativos certamente determinaram uma presença a menor na construção das DCN.

A elaboração coletiva das DCN permitiu que os cursos se responsabilizassem pela orientação do ensino e pela composição da carga horária e dos conteúdos curriculares. A consequência então é a construção coletiva dos projetos pedagógicos, onde se abre espaço para o diálogo entre as áreas do conhecimento e com a sociedade. No caso específico das DCN para a área da saúde ficou claro que o diálogo também é necessário com o serviço de saúde. No campo da avaliação do ensino, a flexibilidade das diretrizes abre caminho para a prática avaliativa de caráter formativo, o que certamente elevará a outro patamar a qualidade da formação. As DCN defendem a integralidade no cuidado à saúde e nas relações humanas, a valorização da autonomia, a aprendizagem ao longo da vida e o trabalho em equipe. Também foi reconhecido como condição para o trabalho multidisciplinar e em equipe, o desenvolvimento de um conjunto de competências gerais, comuns a todos os profissionais da saúde, que abrange atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e a educação permanente.

Quanto ao modelo pedagógico, segundo Maranhão (2003), são reconhecidos os papéis do professor, do aprendiz e do conhecimento: o estudante como sujeito do processo de ensino aprendizagem e o professor como mediador desse processo. As DCN realçam o currículo na sua dimensão integradora e a riqueza oferecida pela flexibilidade. São também valorizadas as atividades práticas, desde o início da formação e as múltiplas oportunidades de aprendizagem além dos muros da escola.

Na formação dos profissionais da saúde, as DCN aproximam a atenção individual e coletiva, articulam as práticas de caráter curativo e as dimensões da promoção à saúde. Por serem tão caros à saúde, esses temas mereceram o lugar de pano de fundo nas DCN. Nesse sentido, as

DCN falam do campo das competências e da formação crítica, da presença cidadã na comunidade e nos espaços das ações profissionais, entendendo a diversidade dos cenários e da cultura, de onde brotam as concepções sobre a saúde e onde se dá a relação da promoção à saúde com a autodeterminação dos indivíduos (MOYSÉS; MOYSÉS, 2005).

Resumidamente, as DCN para os cursos de Odontologia enumeram seis competências e habilidades gerais comuns a todos os profissionais da área da saúde, citam trinta competências e habilidades específicas da prática dos cirurgiões dentistas, mencionam os conteúdos da formação nas Ciências Biológicas e da Saúde, nas Ciências Humanas e Sociais e nas Ciências Odontológicas, assumem a integralidade das ações de saúde e nas relações humanas como princípio articulado de todo o processo de formação, valorizam a elaboração dos projetos pedagógicos dos cursos de forma participativa, realçam a importância da formação contemplar o sistema de saúde do país e abordam o desenvolvimento de estágios curriculares e atividades complementares. Além desses aspectos, consideram a oportunidade da instituição explicitar o perfil do egresso na formação geral, profissional e cidadã e realçam o ganho na formação quando se aproxima o “*conhecimento básico da sua utilização clínica*”; a urgência na aplicação de novas metodologias de ensino, a importância da pesquisa como espaço de formação e o ganho ao se implantar nos cursos processos de acompanhamento e avaliação do ensino (BRASIL, 2002a).

O que se propõe é que as DCN sirvam de referência para a prática da avaliação educativa, aqui entendida inicialmente como exercício da responsabilidade social pela formação profissional de cirurgiões dentistas. Além da ação pedagógica são espaços de exercício da avaliação educativa no ensino da Odontologia: a assistência, a pesquisa, a administração e as relações sociais. Portanto, exercita-se a avaliação educativa no movimento de que se revestem essas práticas sociais. A avaliação educativa produz sentidos, não prescindindo da verificação e do controle, porque estes são instrumentos na produção de informações com vistas a melhoria das ações. A avaliação educativa por si só não transforma o cenário educacional, ela é uma expressão inerente ao educador e ao aprendiz – eles, sim, são os agentes de mudança.

Nos últimos anos, a comunidade do Curso de Odontologia tem reagido com diferentes posturas frente à avaliação do ensino de graduação. De certa forma, as reações refletem o tipo de avaliação proposto pelas iniciativas de governo. Puderam-se encontrar posições de submissão de um lado e do outro, resistência. Por vezes, colocar-se em uma posição de

destaque comparativamente a outros cursos foi mais importante do que buscar e sanar as deficiências. Ignorar a avaliação e procurar justificativas para um mau desempenho foi fechar os olhos para os problemas. Diante dessas posições pode-se perguntar: a avaliação do ensino tem sido para o curso um espaço de liberdade ou de manifestação de preconceitos? De caráter estritamente burocrático/regulatório ou emancipatório/educativo? Qual o valor que damos à avaliação? Ela está em último lugar na nossa escala de prioridades ou, de forma geral, ela se insere como parte dos processos. A avaliação tem permitido a valorização das boas iniciativas? Temos trabalhado para que a avaliação ocupe o espaço que lhe é devido no curso?

Acreditar na avaliação não é suficiente, é preciso exercitá-la de forma democrática e participativa com o intuito de transformar aquilo que não responde aos objetivos da formação (LEITE, 2005). Há pouco, discutimos sobre uma identidade entre as DCN e os cursos da área da saúde, e as alternativas que elas oferecem para o exercício da avaliação educativa. Com o intuito de associar as contribuições oferecidas pelas DCN com parte dos resultados dos debates sobre a mudança curricular do Curso de Odontologia, foram delimitados sete princípios que poderão impulsionando a trajetória do curso na forma de uma “visualização idealizada possível” (MARCOS, 1994). A expectativa é que esses princípios sejam entendidos não como marcos indicativos de um percurso mas no seu caráter original/primordial e como razão e fundamento dos processos de avaliação e mudança curricular. Os sete princípios estão enunciados na próxima sessão.

4.4 ALGUMAS REFERÊNCIAS PARA A MUDANÇA NA FORMAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA

Pode-se dizer que nos cursos da área da saúde as concepções sobre a saúde e a educação encontram materialidade nas salas de aula, na comunidade, e se transformam em ações de ensino e serviço na relação entre pessoas. As concepções de educação e saúde expressam-se na organização didático pedagógica dos cursos e nos espaços de atuação profissional – no domínio da comunidade ou no ambiente físico institucional. Como todas as ações humanas para que o ensino/serviço aconteça são necessárias condições instrumentais e o envolvimento das pessoas.

De forma geral, os cursos de Odontologia devem enfrentar as questões relativas às modificações no mercado de trabalho, os embates colocados pelos movimentos nacionais em direção à mudança na graduação, a operacionalização mais efetiva das diretrizes do Sistema

Único de Saúde (SUS), a reorientação na concepção de ensino e os desafios da profissionalização dos professores e a reorganização do processo de trabalho docente.

A experiência da discussão do novo projeto pedagógico do Curso de Odontologia da UFMG mostrou que alguns princípios respondem a questões mais emergentes apresentadas pela comunidade acadêmica. Os elementos a serem discutidos nessa sessão foram expressos pela Faculdade de Odontologia em diferentes oportunidades²⁵ como princípios para uma avaliação do currículo atual, a saber: 1) integralidade no cuidado à saúde; 2) interdisciplinaridade/totalidade/relação teoria-prática; 3) vínculo entre ciências básicas e a prática cotidiana; 4) aprendizagem significativa e os princípios da educação de adultos; 5) metodologias ativas de ensino aprendizagem; 6) trabalho docente e a formação profissional; 7) estimulando a ética profissional desde a formação. É necessário registrar que esse conjunto alcança quase a totalidade do que nos é colocado como reflexão pelas DCN. Uma primeira aproximação de ordem conceitual sobre esses elementos é o que será discutido nos próximos tópicos.

4.4.1 Integralidade no cuidado à saúde

Integralidade é um termo polissêmico que, em geral, aplica-se às situações desejáveis na atenção à saúde. Dizer que um currículo deve pautar-se pela integralidade é pouco se não procurarmos identificar nas suas práticas de ensino quando ela acontece. Procurar defini-la é arriscado porque pode-se engessá-la em um reducionismo e assim limitar sua abrangência. Um elemento que parece ser comum aos diversos sentidos da integralidade é justamente a recusa ao reducionismo (MATTOS, 2004). Não há integralidade quando se reduz o paciente a uma lesão no espaço diminuto de um dente. Na verdade, esse órgão pertence a um indivíduo que, deliberadamente, impelido pela necessidade “de ser cuidado”, buscou a atenção profissional. O cirurgião dentista, ao considerar a pessoa do “outro”, nas suas diversas dimensões (como a referência fundamental para a definição do cuidado) estará exercitando a integralidade, uma vez que a produção do cuidado supõe, necessariamente, a existência de alguém que o receba.

²⁵ Foram realizados no curso seis debates sobre temas ligados ao ensino e à mudança curricular. Para esses debates foram convidados professores da Faculdade de Odontologia e do ICB, funcionários técnico-administrativos e estudantes.

A integralidade pode ainda impor-se no sentido de atribuir qualidade às diversas situações da vida acadêmica: na sala de espera das clínicas, na relação entre estudantes e professores, entre pares de um mesmo segmento universitário, na convivência com os servidores na clínica. Ela é uma crítica aos processos convencionais/tradicionais da formação, dos serviços, das práticas de atenção à saúde e das relações de trabalho. A integralidade deve constituir-se na base da ação cuidadora na saúde e das relações humanas.

Não obstante o risco do reducionismo mencionado por Mattos (2004), faz-se necessário delimitar um “sentido”, pelo menos provisório, para a integralidade. Sem abandonar suas múltiplas dimensões, servimo-nos da aceção conferida a integralidade por Tesser e Luz (2008), em artigo que trata da categoria integralidade e sua relação com as racionalidades médicas²⁶. Para os autores,

[...] integralidade seria um atributo, usado no contexto da atenção à saúde especializada²⁷ (mas não só), qualificador de uma ação interpretativa e terapêutica, preventiva ou “curativa” o mais amplo e global possível e, ao mesmo tempo, precisa, que integra muitas dimensões dos adoecimentos e da vida dos doentes, tanto do ponto de vista dos pacientes como do saber especializado que orienta o curador (TESSER; LUZ, 2008, p. 197).

Na tentativa de ampliar o cenário de compreensão da integralidade para além do interesse dos profissionais de saúde, segundo Tesser e Luz (2008), focando na vida dos pacientes, os aspectos mais relevantes do cuidado à saúde parecem ser as relações que se estabelecem, no que diz respeito à atenção, e a centralidade da ação profissional no sujeito doente. O indivíduo espera que o conhecimento acumulado pelo profissional (diagnóstico e terapêutica) seja colocado a serviço da recuperação e manutenção da sua saúde. Se para o paciente, o mais importante é a sua pessoa ser o ponto de convergência da ação profissional, um *“desvio desse foco pode significar um enfraquecimento da ‘relação de cura’ e um rebaixamento significativo do grau de integralidade possível”* (TESSER; LUZ, 2008, p. 198).

²⁶ Segundo Tesser e Luz (2008, p.196), Racionalidade Médica é uma categoria operacional. “Uma racionalidade médica é um conjunto integrado e estruturado de práticas e saberes composto de cinco dimensões interligadas: uma morfologia humana (anatomia, na biomedicina), uma dinâmica vital (fisiologia), um sistema de diagnose, um sistema terapêutico e uma doutrina médica (explicativa do que é doença ou adoecimento, sua origem ou causa, sua evolução ou cura), todos embasados em uma sexta dimensão implícita ou explícita: uma cosmologia”.

²⁷ Para os autores o termo “especializada” se refere a cada uma das racionalidades médicas, por exemplo: a medicina ocidental, a medicina tradicional chinesa ou a homeopatia.

As DCN articulam o princípio da integralidade à interdisciplinaridade como condição *sine qua non* para a estruturação de modelos curriculares inovadores. Na origem desse movimento estão as necessidades objetivas e imediatas da população e a mobilização dos campos políticos da educação e da saúde (CARVALHO; MORITA; KRIGER, 2006). A memória do movimento de mudança curricular no curso em 1992 e o exame do conteúdo dos debates sobre o currículo realizados mais recentemente nos autorizam a perceber a integralidade e a interdisciplinaridade como a “nova imagem-objetivo” do Curso de Odontologia da UFMG.

4.4.2 Interdisciplinaridade / totalidade / relação teoria-prática

Davini (1983), ao apresentar à Organização Panamericana de Saúde (OPAS) uma proposta pedagógica para a formação de pessoal em saúde, sustenta que existem três formas principais de organização curricular: currículo formal, currículo por assuntos ou interdisciplinar e currículo integrado.

Segundo Davini (1983), os currículos formais priorizam o método da transmissão das informações do professor para o estudante, e se organizam em disciplinas isoladas e ordenadas de forma simultânea em uma seqüência vertical e em blocos por períodos. A aprendizagem se resume no acúmulo de informações obtidas na bibliografia disponível ou processadas, em geral, pelos docentes. Nesse modelo, as áreas de conhecimento são bem delimitadas e estanques e os conteúdos, sob responsabilidade de um ou mais professores, devem ser esgotados pelos estudantes em prazos previamente definidos. Os conteúdos são divididos entre disciplinas científicas e disciplinas técnicas ou aplicadas. As disciplinas científicas em geral antecedem às aplicadas. No currículo formal os problemas a serem enfrentados na prática são reproduzidos em laboratório de forma isolada do contexto social.

Outras características importantes são: o convencional e a rigidez. No processo de ensino são estipulados prazos e períodos estereotipados pelo hábito, que se constituem em verdadeiros obstáculos da aprendizagem. Finalmente, este tipo de currículo se fundamenta em uma concepção pedagógica para a qual aprender é, em grande medida, memorizar informações ou executar mecanicamente determinados procedimentos (DAVINI, 1983, p. 4).

Os currículos interdisciplinares ou por assunto surgiram na tentativa de superar o modelo de currículo formal. Foram criadas instituições e/ou estruturados currículos que organizaram as disciplinas em grupos de conteúdos afins. Os resultados não foram promissores porque as instituições se mantiveram isoladas da prática profissional e os professores confinados ao

espaço das disciplinas. Outra proposta importante foi a organização dos currículos por problemas ou assuntos, em torno dos quais foram estruturadas as unidades de estudo. Os assuntos, geralmente na forma de problemas, vinham da prática social da profissão e motivavam a busca ativa de conhecimento pelos estudantes. Mesmo reconhecendo que essas iniciativas trouxeram avanços na abordagem pedagógica, as unidades de ensino terminaram por funcionar com as antigas disciplinas. “*A burocracia das instituições educacionais e o peso dos costumes podem facilmente, ganhar terreno rotinizando e formalizando o currículo*” (DAVINI, 1983, p. 5).

A autora define o currículo integrado

[...] como um plano pedagógico e sua correspondente organização institucional que articula dinamicamente trabalho e ensino, prática e teoria, ensino e comunidade. As relações entre trabalho e ensino, entre os problemas e suas hipóteses de solução devem ter sempre, como pano de fundo, as características sócio-culturais do meio em que este processo se desenvolve (DAVINI, 1983, p. 42).

O currículo integrado permite uma efetiva articulação entre o ensino e a prática, a integração entre prática e teoria pela aplicação imediata do novo conhecimento a serviço da comunidade; a busca de soluções para diferentes problemas por meio da investigação e, finalmente, “*a adaptação a cada realidade local e aos padrões culturais próprios de uma determinada estrutura social*” (DAVINI, 1983, p. 42).²⁸

Dellaroza e Vannuchi (2005), citando Romano³¹ (1999), Chirelli²⁹ (2002 apud DELLAROZA; VANNUCHI, 2005) e Freire³⁰ (1988 apud DELLAROZA; VANNUCHI, 2005) enumeram os seguintes princípios/práticas pedagógicas assumidas na proposição do currículo integrado do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: *a interdisciplinaridade; a totalidade; a relação teoria-prática; a integração entre ensino, serviço e comunidade; a aprendizagem significativa; a problematização e o currículo compreendido como processo.*

²⁸ A autora ainda adverte sobre os perigos na implantação do currículo integrado: o risco dos conteúdos curriculares permanecerem estanques, a possibilidade das práticas dos serviços serem assumidas como parâmetros para o ensino, apesar de apresentarem limites, e a falta de conexão entre o ensino e o trabalho porque a presença física do estudante no serviço não garante por si só a integração.

²⁹ CHIRELLI, M. Q. **O processo de formação do enfermeiro crítico-reflexivo na visão dos estudantes do curso de enfermagem da FAMEMA**. 2002. 270 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

³⁰ FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 18. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra Educação, 1988.

Ao atender o princípio da totalidade, todo e partes são analisados simultaneamente e a tarefa a que nos propomos é romper com a fragmentação dos conteúdos e das ações de saúde. Sustentam o princípio da totalidade a interdisciplinaridade e uma nova relação teoria-prática. Na interdisciplinaridade preservam-se as áreas do conhecimento e promove-se a integração/diálogo entre elas com o objetivo de construir uma compreensão pluridimensional dos problemas. Essa integração tem como base a resolução de problemas reais. A teoria e a prática são pólos em tensão. A prática não se resume à aplicação da teoria, mas é o espaço de onde a teoria é formulada. Nessa concepção, estabelece-se uma dinâmica permanente de sucessivas ‘visitas’ à realidade e de novas reflexões, sínteses e/ou formulações sobre essa última (ROMANO³¹, 1999 apud DELLAROZA; VANNUCHI, 2005). É no enfrentamento das situações reais que se estabelecem os fundamentos da relação entre o ensino, a comunidade e o serviço. Esses três atores se colocam com interesses próprios bem definidos, o que exige dos “gestores da prática” o engajamento em um processo de negociação, planejamento e avaliação permanentes. A definição das atividades nesses cenários ocorre após a identificação das prioridades de saúde, das necessidades socialmente percebidas, considerando a organização do serviço. Cabe, aqui, a reflexão de Antônio Nóvoa (2000) (que será abordada de forma mais detalhada mais adiante), que atribui ao professor a tarefa de facilitar a interação do estudante com o conhecimento constantemente produzido nos cenários de aprendizagem.

Atualmente, no Curso de Odontologia, a interdisciplinaridade configura-se como um desafio. A experiência mostra que falta uma articulação entre os conteúdos iniciais da formação e outros ao longo do curso. Essas lacunas também são encontradas em estágios mais avançados da formação. Embora se perceba um consenso sobre a necessidade de uma maior articulação entre os conteúdos, a operacionalização desse conceito nos parece complexa no sentido de que colocá-la em ato pressupõe, segundo Piaget³² (1972 apud CHAVES, 1998, p. 8), chegar a um “nível em que a interação entre as várias disciplinas ou setores heterogêneos de uma mesma ciência conduz a interações reais, a uma certa reciprocidade no intercâmbio, levando a um enriquecimento mútuo”. No mesmo artigo, Chaves (1998) vai mais além e trabalha com a

³¹ ROMANO, R. A. T. **Da reforma curricular à construção de uma nova práxis pedagógica**: a experiência da construção coletiva de um currículo integrado. 1999. 177 p. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1999.

³² PIAGET, J. The epistemology of interdisciplinary relationships. In: PIAGET, J. **Interdisciplinarity: problems of teaching and research in universities** (p. 127-139). Paris: OECD, 1972.

idéia da complementaridade entre a transdisciplinaridade e a teoria da complexidade/pensamento complexo. Reserva para a complexidade a tarefa de expressar o mundo real, “tal como ele é, uno, indivisível, em que tudo é parte de tudo. Tudo depende de tudo”. À transdisciplinaridade cabe “aquela parte do mundo real que trata do conhecimento, de sua organização em disciplinas, das superposições e espaços vazios entre elas”.

Para Piaget³³ (1972 apud CHAVES, 1998, p. 9), a transdisciplinaridade envolve “*não só as interações ou reciprocidade entre projetos especializados de pesquisa, mas a colocação dessas relações dentro de um sistema total, sem quaisquer limites rígidos entre as disciplinas*”. Chaves se serve ainda da contribuição de Nicolescu, para acentuar o caráter radicalmente distinto da transdisciplinaridade: ela “*com seu prefixo trans indica, lida com o que está ao mesmo tempo entre as disciplinas, através das disciplinas e além de todas as disciplinas. Sua finalidade é a compreensão do mundo atual, para o que um dos imperativos é a unidade do conhecimento*” (NICOLESCU³⁴, 1996 apud CHAVES, 1998, p. 9).

Com alguma ousadia e considerando essas possibilidades – interdisciplinaridade, transdisciplinaridade, complexidade e currículo integrado, é possível propor um novo horizonte para a formação profissional “*sem tirar a identidade das partes que a compõem [a complexidade], mas sempre considerando que o todo é maior que a soma das partes*” (CHAVES, 1998, p. 8). Ou seja, faz-se necessário um exercício laborioso e dedicado para se obter um salto de qualidade.

Um caminho para avançar nesse horizonte de forma harmônica é promover um diálogo amplo e permanente entre as diversas áreas de conhecimento, não só durante a confluência de interesses que cercam as reformas curriculares, mas também para o futuro. Se o diálogo permite o encontro das partes, operar as idéias em processos e técnicas aplicáveis vai exigir uma dedicação, para além do que é corriqueiramente solicitado. Será necessário identificar as conexões e inter-relações entre os diversos campos do saber, e avançar mais adiante no saber produzido nesses encontros.

³³ PIAGET, op. cit.

³⁴ NICOLESCU, E. **La Transdisciplinarité-manifeste**. França: Éditions du Rocher, 1996. 231 p.

Em alguma medida sempre há experiências positivas de conteúdos que se aproximam de forma coordenada. Essas experiências devem ser trazidas como referência para o debate. Sobre áreas com necessidade de maior esforço de articulação, embora a tônica recaia sobre a relação dos conteúdos dos estágios iniciais de formação com o restante do curso, também se impõe investir na articulação entre conteúdos curriculares intermediários e finais.

4.4.3 Vínculo entre as ciências básicas e a prática cotidiana

A experiência tem mostrado a necessidade de aproximar o conhecimento básico da sua utilização clínica, o que implica em um movimento que dê significado ao ensino nos estágios iniciais da graduação (BRASIL, 2002a, Art. 13, item I). Uma alternativa é organizar os conteúdos de forma integrada ao longo do curso.

Um primeiro elemento a ser ponderado é a concepção de cenários de prática ou cenários de aprendizagem que não se restringem ao espaço físico, equipamentos, objetos e programas, mas que inclui os sujeitos envolvidos, a natureza e o conteúdo das práticas.

Cenários de Aprendizagem diz respeito, portanto, à incorporação e à inter-relação entre métodos didáticos, pedagógicos, áreas de prática e vivências, utilização de tecnologias e habilidades cognitivas e psicomotoras. Inclui também a valorização dos preceitos morais e éticos orientadores de conduta individuais e coletivas. Eles se relacionam também aos processos de trabalho, ao deslocamento do sujeito e do objeto do ensino e à revisão da interpretação das questões referentes à saúde e à doença, em que se considera sua dinâmica social (FEUERWERKER; COSTA; RANGEL, 2000a, p. 40).

Uma área que ainda apresenta grande carência em alguns cursos é a do desenvolvimento do ensino e dos métodos pedagógicos. Além das limitações de ordem conceitual, na grande maioria das situações, são reproduzidas práticas completamente alheias às possibilidades oferecidas pela ciência pedagógica. Ao se propor a diversificação de cenários, assume-se pensar a formação profissional em outros parâmetros. Primeiro, evitar fazer dos cenários externos um prolongamento do espaço intramuros. Em segundo lugar trabalhar com a concepção de território que implica, além do componente geográfico, as condições de vida da população, perfil epidemiológico, acesso aos serviços de saúde, disponibilidade de equipamentos sociais, grau de mobilização e organização da população e as ações de caráter

intersetorial³⁵. Um terceiro aspecto é considerar a oportunidade do trabalho com equipe multiprofissional. Também é indispensável não repetir a prática pela qual a universidade estabelecia unilateralmente o perfil da sua inserção e por vezes descaracterizava as ações do serviço. A proposta é que estudantes e professores assumam a interação entre a docência, o ensino e o serviço como uma oportunidade privilegiada para que aconteça o aprendizado. Internamente aos *campi*, os cenários naturalmente se mostrarão mais refratários à mudança uma vez que neles quase não existe a imprevisibilidade. Em qualquer situação, a aplicação de diferentes métodos didáticos deve responder de forma coerente à especificidade dos conteúdos e aos objetivos do ensino.

A inserção à prática nos primeiros estágios da formação deve acontecer sob a responsabilidade dos professores das ciências básicas e de outros que lecionam conteúdos nas fases intermediárias e finais do curso. Colocando em prática o princípio da integração, sugere-se que as propostas de cenários, com todos os seus elementos constitutivos sejam construídas pelo conjunto desses professores. Nesse modelo, a definição dos cenários vai depender da participação colaborativa dos serviços de saúde. Ainda pertencem a esse campo de debate as mudanças no mercado de trabalho que hoje oferece outras formas de organização da prática profissional. Permanece, então, como um campo a ser explorado, o oferecimento ao estudante de outras oportunidades de estágio além das clínicas e laboratórios intramuros e da inserção no serviço público.

A expectativa é a de que a criação de novas e diversificadas oportunidades de inserção à prática no início do curso, contribua com a percepção do estudante sobre o sentido de sua formação, logo que chegar à universidade.

4.4.4 Aprendizagem significativa e os princípios da educação de adultos

A aprendizagem significativa trata da relação entre a nova informação e a estrutura de conhecimento do estudante, o que ele já conhece (DELLAROZA; VANNUCHI, 2005). Essa

³⁵ Segundo Feuerwerker e Costa (2000c, p. 26), “intersetorialidade é a articulação entre sujeitos de setores sociais diversos e, portanto, de saberes, poderes e vontades diversos, para enfrentar problemas complexos. É uma nova forma de trabalhar, de governar e de construir políticas públicas, que pretende possibilitar a superação da fragmentação dos conhecimentos e das estruturas sociais para produzir efeitos mais significativos na saúde da população. [...] Mais que um conceito, a intersetorialidade é, nesse momento, uma prática social [...]”.

leitura do processo de ensino-aprendizagem está baseada na contribuição do filósofo John Dewey (1859-1952) para a teoria educacional. Segundo Dewey,

[...] a educação, como o processo através do qual modificações na disposição mental e emocional dos indivíduos são alcançadas, constitui-se numa atividade onde hipóteses sobre o que é desejável são testadas e transformações necessárias são efetivamente alcançadas (DEWEY³⁶, 1994 apud MAMEDE, 2001, p. 58).

A afirmação de Dewey remete imediatamente para as práticas pedagógicas nas salas de aulas e nas clínicas de atendimento. Até que ponto é permitido que o processo educativo aconteça em plenitude? A experiência mostra que a grande maioria dos estudantes foi treinada, mesmo antes da universidade, para uma atitude passiva na relação pedagógica. Isso é reforçado pelo processo de seleção a que são submetidos para ingressar no ensino superior. Também se esquece que, como adultos, a disposição para a aprendizagem e o desejo de aprender são condições determinantes para a aplicação nos estudos. É pouco provável que um estudante que não perceba com clareza o sentido de determinado conteúdo se aplique para compreendê-lo. O aprendizado torna-se uma tarefa difícil e termina sendo estimulado muito mais pelo seu componente avaliativo.

Com o objetivo de oferecer alguns elementos para reflexão, antes de propor um método específico de aprendizagem na formação de profissionais na área da saúde, Mamede et al. (2001, p. 88) discutem o que chamam de “*um relativamente pequeno grupo de teoremas que sumarizam o estado da arte da aprendizagem*”. Esses princípios são apresentados nesse trabalho de forma resumida, como ensaio teórico para a discussão sobre a aprendizagem significativa.

De início, os autores anunciam como um dos pilares da psicologia cognitiva que o conhecimento “*não pode ser transferido; o estudante tem que ativamente dominá-lo*” (MAMEDE et al., 2001, p. 88). Para que o estudante tenha sucesso na sua empreitada é necessário um conhecimento prévio que guarde relação com o novo tema. O conhecimento prévio vai determinar a quantidade e a natureza das informações que serão efetivamente processadas. Para que o conhecimento prévio possibilite o aprendizado é necessário que ele seja ativado no contexto da nova informação.

³⁶ DEWEY, J. **Democracy and Education**. ILT: Digital Classics, 1994. Disponível em: <http://www.ilt.columbia.edu/projects/digitexs/dewe/d_e>. Acesso em: set. 2001.

Outro princípio, enunciado pelos autores, estabelece uma relação entre a forma como o conhecimento é estruturado na memória e a menor ou maior acessibilidade no momento da sua utilização. O conhecimento está estruturado na forma de proposições constituídas de dois conceitos entre os quais se estabelece uma relação. Nessa estrutura, o conhecimento se sobrepõe à realidade e nem sempre a representa adequadamente, o que pode levar o estudante a ter uma visão distorcida da situação real e em conseqüência não conseguir aplicar na prática o conhecimento já apreendido. Só na demanda das situações práticas a base do conhecimento será reestruturada. Isso justificaria a necessidade de se propiciar ao estudante um acesso à prática desde o início do curso.

Outros dois princípios merecem atenção. Primeiro, ao ampliar a trama de relações entre dois conceitos, o estudante consegue uma rede de proposições com diferentes caminhos, o que facilita a recuperação do conhecimento apreendido. A esse processo dá-se o nome de elaboração da informação durante o aprendizado. O segundo princípio vincula o maior sucesso no aprendizado à motivação do aprendiz. Maior motivação implica em maior tempo aplicado no aprendizado e numa aproximação maior dos objetivos perseguidos (MAMEDE et al., 2001).

Entretanto, a motivação não é suficiente se a estrutura cognitiva do estudante não apresentar elementos pertinentes e relacionáveis (RIBEIRO; LIMA, 2003). Melhores resultados na formação profissional pressupõem a aprendizagem significativa, onde o estudante consegue estabelecer relações entre o novo conteúdo e o conhecimento prévio, segundo Ribeiro e Lima (2003), citando Coll³⁷ (2000):

[...] para ocorrer uma aprendizagem significativa, os conteúdos selecionados e abordados devem ser potencialmente significativos e, nesse sentido, deve-se buscar sua significância lógica (clareza e organização). Ainda em relação aos conteúdos, sua pertinência e funcionalidade são aspectos essenciais na aprendizagem significativa e, principalmente, na aprendizagem de adultos. A funcionalidade diz respeito à imediata utilização dos conteúdos explorados para a qualificação de uma determinada ação profissional a partir da qual foram selecionados os conteúdos estudados (p. 51).

Ao discorrer sobre a aprendizagem de adultos, Batista et al. (2005) enumeram os seguintes pressupostos:

³⁷ COLL, C. **Psicologia e currículo**: uma aproximação psicopedagógica à elaboração do currículo escolar. São Paulo: Ática, 2000.

[...] [a presença do] conhecimento prévio para a mediação de novas aprendizagens; a diversificação de cenários que facilitem a construção de novos conhecimentos; o entendimento de que conhecer implica acesso e constante reconstrução das informações; a valorização da prática como estrutura para o aprender; a compreensão de que a motivação para aprendizagem produz-se no cruzamento dos projetos pessoais com as condições sócio-educativas (BATISTA et al., 2005, p. 233).

Essas considerações impactam na instituição de ensino e no aprendiz. À instituição caberia criar as condições que facilitassem a aprendizagem e ao estudante apresentar uma disposição operativa.

Burnier (2001), ao discutir o papel dos saberes de referência dos estudantes nas atividades educativas, chama atenção para o fato de que parte dos saberes que orientam a vida não tem sua origem na ciência e na tecnologia, mas na complexidade da existência humana e em outras esferas de saberes como a religião e as artes.

Essa observação é fundamental uma vez que, além das experiências individuais e coletivas acumuladas durante a vida, não é de se desprezar a interação cada dia mais intensa dos estudantes com os valores da sociedade globalizada. Essas considerações descortinam a complexidade dos processos de ensino-aprendizagem. Práticas pedagógicas que não observam esses elementos estão condenadas a uma curta sobrevivência, no que tange a sua efetividade.

4.4.5 Metodologias ativas de ensino e aprendizagem

Segundo Bourdieu³⁸ (1996 apud ARAÚJO, 2006) e Bordenave e Pereira³⁹ (1998 apud FEUERWERKER, 2004), a modernização dos métodos não é suficiente para que a universidade interaja de forma transformadora com o meio social. A mudança das práticas e dos conteúdos só acontecerá por meio do efetivo envolvimento da comunidade acadêmica na transformação da cultura pedagógica.

Como já detalhado, a educação de adultos para o trabalho em saúde exige a utilização de metodologias ativas que favoreçam a aquisição de habilidades e atitudes. A princípio, participam desse processo o professor, o estudante e o conhecimento.

³⁸ BORDIEU, P. **Razões práticas**: sobre a teoria da ação. Campinas: Papirus, 1996.

³⁹ BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. **Estratégias de ensino aprendizagem**. Petrópolis: Vozes, 1998.

Em entrevista concedida durante o I Congresso Ibero-Americano de Formação de Professores em 2000, Antônio Nóvoa⁴⁰ utiliza a figura do triângulo pedagógico de Jean Houssaye – onde o professor, o estudante e o conhecimento ocupam cada um deles um dos vértices – para explicar que, se por um lado, nas pedagogias clássicas o foco principal recaía na relação entre o professor e o conhecimento, ficando o estudante excluído, por outro, nas pedagogias não diretivas ou inovadoras, o professor se vincula ao estudante e o saber é o elemento esquecido. Nóvoa acredita que estamos caminhando para uma nova dinâmica no triângulo, onde o estudante se relaciona com o saber, cabendo “ao professor o papel fundamental, não tanto na transmissão do saber, mas no apoio ao aluno na construção e na configuração desse saber” (NÓVOA, 2000, p. 136). Nas relações propostas pelo triângulo de Houssaye, na primeira situação, a atenção maior é dada ao ensino e à transmissão do conhecimento. Na relação professor/estudante o valor maior recai no estudante e na terceira situação é favorecido o processo de aprendizagem (NÓVOA, 2000).

Sobre o significado do ensinar e do aprender, Batista (2004) sugere que essas operações permeiam a vida e a relação entre pessoas diferentes com histórias distintas. O conhecimento apresenta, portanto, certa identidade porque tem a dimensão de uma autoria singular que lhe é atribuída pelas experiências do autor. Pensando de forma abrangente, para todo e qualquer conhecimento, os sujeitos atribuem algum sentido. Como consequência, para o aprendizado existir são necessárias experiências, contexto, saberes, imagens e outros sujeitos.

A complexidade do aprender vai mais além porque, segundo Vygotsky⁴¹ (1988 apud BATISTA, 2004), a escola possibilita a ampliação do saber, o que autoriza o indivíduo a intervir no seu contexto social. Logo, impõe-se aqui um desafio para o professor:

[...] investir em situações que sejam favorecedoras da aprendizagem significativa, implicando valorização do conhecimento prévio dos alunos; relação dos conteúdos com a prática profissional; articulação dos conteúdos trabalhados com as outras disciplinas; e possibilidade de aplicação das informações abordadas (SONZOGNO, 2004, p. 81).

O desenvolvimento de alguns projetos de mudança curricular mostra que, em geral, as instituições fazem opção entre os métodos da problematização e da aprendizagem baseada em

⁴⁰ Antônio Nóvoa é professor catedrático na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa. Escreve sobre a formação de professores e Ciências da Educação.

⁴¹ VYGOTSKY, L. S. **Formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1988.

problemas⁴². Há situações de composição entre os dois métodos. Nessas experiências, além da tessitura de outros vínculos entre estudantes e professores garantindo o processo de aprendizagem significativa (aluno/sujeito e professor/mediador – com postura crítica e comprometida com o aprendizado do estudante), o acompanhamento das turmas é feito em grupos de estudantes por professores tutores. Também há referência à aprendizagem por projetos que oferecem como suporte para a ação uma estrutura, um foco/resultados, controle e flexibilidade, avaliação, repactuação, prazos definidos e pequena disponibilidade de recursos (MOURA; BARBOSA, 2007). Também são descritas na literatura várias estratégias de ensino como, por exemplo: aula expositiva dialogada, estudo de texto, tempestade cerebral, estudo dirigido, seminário, grupo de verbalização e de observação (GV/GO), entre outras (ANASTASIOU; ALVES, 2005).

A avaliação do processo ensino-aprendizagem ainda permanece como um dos grandes problemas a serem enfrentados pelo ensino superior. Segundo Dellarozza e Vannuchi (2005), a tendência é a avaliação se tornar cada vez mais problemática à medida que aumenta a distância entre o discurso e a prática dos professores. Um grande número de docentes ainda associa a avaliação à atribuição de notas e aos processos classificatórios dos estudantes. Embora reconheçamos a necessidade da mudança, temos dificuldade de operá-la de forma efetiva. Talvez a nossa dificuldade resida no fato de buscarmos novas formas de avaliação para práticas pedagógicas pouco evoluídas. Além disso, restringir os processos de avaliação da aprendizagem única e exclusivamente à mensuração do nível de aprendizado do estudante faz com que diminuamos em muito o potencial da avaliação, para influir positivamente no desenvolvimento do ensino.

Não cabe nesse trabalho, pelo seu caráter introdutório, tecer longos comentários sobre a avaliação. Embora complexo, o tema não pode ser esquecido e enfrentá-lo serenamente, conscientes dos nossos limites, é o primeiro passo para alcançarmos uma formulação que atenda aos objetivos do ensino. O primeiro desafio é a coerência interna, em que os procedimentos da avaliação guardam conexão com os objetivos pedagógicos do currículo. O

⁴² Sem entrar na polêmica sobre a maior ou menor aproximação conceitual ou prática desses métodos, na problematização faz-se uma aproximação crítica da realidade e esta funciona como uma ocasião/desafio para a aprendizagem. Nesse método as situações reais podem ser registradas pelos estudantes/professores como relatos da prática. Em geral, na aprendizagem baseada em problemas são disponibilizadas situações problema previamente elaboradas, não necessariamente extraídas da realidade, de acordo com os objetivos, conteúdos e competências a serem desenvolvidas nas unidades de aprendizagem.

nexo entre o propósito pedagógico e o método de avaliação é uma conquista do processo de mudança curricular, e nessa articulação deverá ser operado.

Procurando deslocar o foco da avaliação, no sentido de colocá-la a “*serviço das aprendizagens*”, as discussões sobre a mudança na formação dos profissionais da saúde têm apontado para o princípio da avaliação formativa.

Segundo Dellarozza e Vannuchi,

[...] é considerada como formativa toda prática de avaliação contínua que pretenda contribuir para a progressão, para o desenvolvimento ou a melhoria da aprendizagem em curso. A intencionalidade do avaliador é que torna a avaliação formativa, por isso é percebida muito mais como uma atitude que um método (DELLAROZA; VANNUCHI; 2005, p. 63).

Perrenoud atribui o surgimento da idéia de avaliação formativa às propostas de Bloom nos anos 60, que colocaram como condição para um maior aproveitamento dos estudantes a organização do

[...] ensino de maneira a individualizar o conteúdo, o ritmo e as modalidades de aprendizagem em função de objetivos claramente definidos. De imediato, a avaliação se torna o instrumento privilegiado de uma regulação contínua das intervenções e das situações didáticas (PERRENOUD, 1999, p. 14).

Daquele momento em diante a avaliação não mais promove a hierarquia, mas delimita “a aquisição e os modos de raciocínio de cada aluno, o suficiente para auxiliá-lo a progredir no sentido dos objetivos” (PERRENOUD, 1999, p. 14) do ensino.

A análise de algumas experiências pedagógicas no ensino de graduação aponta para atitudes que se aproximam da avaliação formativa, uma vez que individualizam a relação pedagógica com os estudantes. Entretanto, dificilmente elas se prestam a uma leitura crítica do método e da postura pedagógicas. Para Perrenoud,

[...] toda ação pedagógica repousa sobre uma parcela intuitiva de avaliação formativa, no sentido de que, inevitavelmente, há um mínimo de regulação em função das aprendizagens ou, ao menos, dos funcionamentos observáveis dos alunos. Para se tornar uma prática realmente nova, seria necessário, entretanto, que a avaliação formativa fosse a regra e se integrasse a um dispositivo de pedagogia diferenciada. É esse caráter metódico, instrumentado e constante que a distância das práticas comuns (PERRENOUD, 1999, p. 14).

Além de promover uma reorientação do ensino segundo resultados, a avaliação formativa permite a regulação das intervenções didáticas no nível das aprendizagens individuais

(PERRENOUD, 1999). Ou seja, ela oferece para estudantes e professores elementos para uma interpretação das próprias trajetórias, constituindo-se como oportunidade para a evolução de todos.

4.4.6 Trabalho docente e a formação profissional

Segundo Cunha (2000), a idéia de que a formação do docente universitário deve acontecer sobre as bases da atividade de pesquisa, nem sempre foi hegemônica na universidade. Esse é um fenômeno das últimas décadas. Nas décadas de 60 e 70, a universidade foi vista como espaço privilegiado para a produção do conhecimento necessário com vistas ao fortalecimento do país. Esse fato reforçou o imaginário prevalente até hoje, que concebe a docência como uma atividade científica, onde “basta o domínio do conhecimento específico e [do conhecimento] instrumental para a produção de novas informações”. Conseqüentemente, o domínio desses conhecimentos seria suficiente para que os objetivos da docência fossem alcançados. Sem diminuir a importância da pesquisa na formação docente, a mesma concepção de fortalecimento do Estado nacional pela produção de conhecimento, via universidade, se não anulou, diminuiu a idéia “clássica da universidade, onde o pensamento crítico e universal era a tônica, possibilitando a liberdade e a contestação” (CUNHA, 2000, p. 45).

Uma outra limitação, que tem origem na concepção de ciência no mundo ocidental, reforça a necessidade da formação docente em profundidade no saber “especializado e fracionado”, que muitas vezes implica na perda de uma dimensão mais ampla da sociedade. E mais, do professor não se exige um aprofundamento nas ciências humanas e sociais “que lhe poderiam fornecer os instrumentos para a compreensão de sua tarefa como educador”. Há também um descompasso entre as concepções de ensino/prática docente e o caminhar da sociedade. Enquanto assistimos a um extraordinário avanço da tecnologia da informação e o aumento do acesso aos meios de comunicação, o professor ainda permanece preso “à lógica da transmissão do conhecimento, em que o passado – no sentido do saber acumulado – tem mais importância do que o presente e o futuro” (CUNHA, 2000, p. 46-47).

Segundo Perrenoud (1999), não se pode confundir as atividades de pesquisa com a formação de professores para uma prática reflexiva. Embora essas duas atividades tenham algo em comum, apresentam também diferenças. Elas se diferenciam quanto ao objeto, a função e os

critérios de validade. Além disso, continua Perrenoud, a universidade também não se ocupa com a formação de pesquisadores reflexivos porque prioriza o “mundo das idéias puras, sem contingências materiais, nem paixões humanas” (PERRENOUD, 1999, p. 15).

Também na mesma direção, Gimeno Sacristan se refere às experiências vividas pelos docentes, enquanto condição para o melhor desenvolvimento das atividades de formação dos estudantes:

[...] um professor que tem recurso de ação é aquele que tem experiências variadas, vivências ricas, não o que tem muita experiência sobre uns poucos tipos de ação; importa mais ter esquemas diversos ou conglomerados complexos dos mesmos que possuir esquemas demasiadamente trilhados como conseqüência de realizar as mesmas ações constantemente (GIMENO SACRISTAN⁴³, 1998 apud CUNHA, 2000, p. 47).

Ou seja, o valor da prática docente não reside na quantidade, mas na diversidade das experiências, enquanto objeto e oportunidade para a reflexão. Na relação teoria *versus* prática a primeira não pode ser entendida como “fonte direta da prática, como queria a perspectiva positivista, mas sim como possibilidade de iluminar o leitor, desde que este tenha possibilidade de fazer um jogo com a sua própria luz” (CUNHA, 2000).

Na área da saúde, o debate sobre a profissionalização docente tem se mantido como atual, em parte pelas fortes críticas que a universidade tem recebido em razão da inadequação da formação profissional, com vistas às necessidades da sociedade. Além disso, a idéia de uma profissão ligada à academia é recente, uma vez que até a bem pouco tempo os professores da área da saúde se identificavam mais com as suas profissões do que com o trabalho na universidade. A docência universitária era vista apenas como condição diferenciada de status social indicando uma carreira bem sucedida. (SCHWARTZMAN; BALBACHEVSKY⁴⁴, 1994 apud BATISTA; BATISTA, 2003).

Muitos trabalhos têm mostrado os limites da pós-graduação para a formação docente porque não abre espaço para o professor ou futuro professor rever o seu papel na dinâmica do triângulo pedagógico e a urgência de se valorizar o ensino de graduação no contexto

⁴³ GIMENO SACRISTAN, J. **Poderes inestables en educación**. Madri: Morata; 1998.

⁴⁴ SCHWARTZMAN, S.; BALBACHEVSKY, E. **University in Brazil: an emerginy profession?** São Paulo: USP; Nupes, 1994.

institucional. Segundo Massetto⁴⁵ (2003, apud PÉRET; LIMA, 2006, p. 119) é necessário que o professor tenha uma formação que contemple saberes especializados da Odontologia, da área pedagógica e de “*uma dimensão política*”.

Popkewitz (1992), discorre sobre a profissionalização nos Estados Unidos, apresentando esse fenômeno como o desenvolvimento do pensamento crítico frente às mudanças sociais. Segundo o autor, esse movimento favoreceu a quem tinha uma formação especializada, citando como exemplo os professores universitários que já asseguravam “uma autonomia significativa relativamente à conceptualização e à organização das suas condições de trabalho” (POPKEWITZ, 1992, p. 41). Ou seja, para que os professores se tornem críticos e reflexivos é necessário que eles tenham condição de sê-lo. Se o caminho for via formação pedagógica, isso implica em conseqüências, uma vez que a pedagogia como ciência apresenta uma dupla qualidade. A primeira, está relacionada ao desenvolvimento da capacidade docente em lidar com o ensino. A segunda diz respeito ao fato da pedagogia mediar a relação entre a sociedade e o mundo ao oferecer uma ótica à leitura dos “fenômenos, impondo-lhes fronteiras, classificando-os, distinguindo o essencial do acessório, sem esquecer que as fronteiras delimitam também o que deve ser omitido” (POPKEWITZ, 1992, p. 47). Essa força da pedagogia implica em uma responsabilidade maior dos professores no sentido das diferentes escolhas que implicam na reprodução de uma ou de outra visão de mundo. No caso da Odontologia, os currículos da graduação e da pós-graduação e suas formas de interpretar a realidade tendem a conformar a leitura que o docente faz da prática odontológica, da saúde e do ensino impactando em última análise a formação dos estudantes. É insuficiente dizer que compete à pós-graduação formar os professores e acrescentar a essa recomendação uma elaborada lista de competências e atitudes a serem desenvolvidas e/ou praticadas. A questão é quando e como formá-los.

Uma alternativa é apresentada por Perrenoud (1999, p. 12), ao propor como perfil para os professores a “formação numa prática reflexiva, para a participação crítica e para a cooperação [...]”. Como prática reflexiva se entende aquela que se faz de forma metódica, em alerta permanente e de forma operativa em relação às questões que emergem como desafiadoras no dia a dia da sala de aula. Também pode ser descrita como uma “competência humana edificada nas interações sociais, historicamente situadas, que opera sobre conteúdos

⁴⁵ MASSETO, M. T. **Competência pedagógica do professor universitário**. São Paulo: Summus. 2003, 194 p.

concretos e se desdobra em parâmetros norteadores de ações deliberadas e intencionais” (ARAGÃO⁴⁶, 2000 apud BATISTA; BATISTA, 2004, p. 20) A reflexão pode ser solitária mas também tem os espaços para ser coletiva, para formar redes, ser partilhada.

Pérez Gómez (1992), partindo da análise de dois modos de ser professor – o primeiro técnico-especialista que trabalha com o rigor das regras derivadas do conhecimento científico e o outro autônomo, que reflete, toma decisões e cria durante a sua prática (ZEICHNER⁴⁷, 1983 apud PEREZ GÓMEZ, 1992) –, propõe a formação do professor segundo um “*modelo reflexivo e artístico*”. Segundo o autor, não existe uma solução única e correta para um determinado problema. As situações devem ser enfrentadas pela reflexão-na-ação, de forma criativa como fazem os artistas, sem o limite imposto pelas

[...] técnicas aprendidas ou os métodos de investigação consagrados, devendo também aprender a construir e a comparar novas estratégias de ação, novas fórmulas de pesquisa, novas teorias e categorias de compreensão, novos modos de enfrentar e definir problemas. Em conclusão, o profissional reflexivo constrói de forma idiossincrática o seu próprio conhecimento profissional, o qual incorpora e transcende o conhecimento emergente da racionalidade técnica (PEREZ GÓMEZ, 1992, p. 110).

Cunha (2000), ao defender e indicar um caminho de uma nova profissionalização docente – onde serão necessárias rupturas, compromisso ético-político e reorganização de saberes e práticas –, se aproxima em alguma medida do pensamento de Nóvoa (2000) ao afirmar que existe uma

[...] função que a máquina não faz, pois só a sensibilidade humana pode intervir interpretativamente e interativamente no conhecimento. Essa função é ser ponte entre o conhecimento disponível de todas as maneiras e as estruturas cognitivas, culturais e afetivas dos educandos (NÓVOA, 2000, p. 48).

Essa referência à pessoa do docente é pertinente em razão da supervalorização dos métodos e das técnicas como suficientes para imprimir uma mudança na formação profissional.

Outra questão de grande importância é atribuir o justo valor ao capital cultural e científico adquiridos pelo professor e fazer coro com um sentimento que tem tomado corpo na universidade sobre o equívoco de se conceder privilégio à mérito individual na carreira

⁴⁶ ARAGÃO, A. M. S. et al. Teorias implícitas na ação docente: contribuição ao desenvolvimento do professor prático reflexivo. In: AZZI, R. et al. **Formação de professores**: discutindo o ensino de psicologia. Campinas: Alínea, 2000.

⁴⁷ ZEICHNER, K. The practicum as an occasion for learning to teach. **The South Pacific Journal of Teacher Education**, v. 14, n. 2, p. 11-27, 1986.

docente. A crítica repousa em depositar aí a quase exclusividade da qualificação docente, além do fato dessa prática levar ao isolamento, à solidão e a uma postura concorrencial em relação aos pares. Cunha (2000, p. 49) amplia sua crítica ao privilégio significativo da pesquisa na pós-graduação, em detrimento da extensão e do ensino, e ao reforço gerado pelas revistas indexadas ao perfil de professor “pesquisador especializado que vê, na docência, apenas uma atividade de segunda categoria, principalmente quando se trata de graduação”.

Segundo Gordan (2004), os processos de mudança curricular se configuram como situações de difícil adaptação para os professores. Frequentemente, eles se vêm instados a compreender as razões e os processos de mudança curricular que, em geral, são orientados por uma lógica diferente daquela pela qual organizam a sua prática pedagógica. As mesmas dificuldades são encontradas quando os docentes são convidados a assumir funções diferentes daquelas normalmente realizadas. Também frequentemente se coloca nos docentes a responsabilidade pelo enfrentamento dos obstáculos à profissionalização docente e ao desenvolvimento institucional. Além desses problemas, ainda existe a falta de incentivo, a ausência de reconhecimento, a resistência e a dúvida se a universidade conseguirá em alguma medida construir um projeto que “mantenha as suas utopias sociais”.

Ninguém estranha na relação dos pais com seus filhos discursos assertivos como: “a gente aprende durante a vida”; “mais tarde você vai entender o que eu estou falando” e outros. O aprendizado acontece durante a vida. Entretanto, se isso também acontece no trabalho docente, só mais recentemente algum tempo está sendo dedicado a essa reflexão.

No campo da saúde, em âmbito nacional, a capacitação para o trabalho pelo trabalho alcançou maior destaque com a iniciativa do Ministério da Saúde de implantar em 2004 a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como uma estratégia do SUS para qualificar o trabalho dos profissionais da saúde. A portaria 198/GM/MS de 13/02/2004, em seu anexo II, enuncia o sentido da Educação Permanente (EP) e propõe um caminho para o seu desenvolvimento:

[...] a Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Propõe-se que os processos de capacitação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da problematização do processo de trabalho (BRASIL, 2004a).

O aprendizado começa com a recuperação de experiências já vividas que ajudam na primeira abordagem das situações da prática. O passo seguinte é encontrar as melhores repostas para as questões emergentes. Com a educação permanente as necessidades de capacitação surgem do cotidiano e na insuficiência das ações, que muitas vezes não dão conta de responder à complexidade dos problemas. Pode-se afirmar que no universo do ensino, e falando mais objetivamente do ensino superior, também são encontrados cenários de grande complexidade. Sabendo que as concepções sobre a vida e sobre o fazer docente influenciam gerações e gerações de profissionais, torna-se urgente dedicar algum tempo na avaliação das práticas em sala de aula, não só tendo como referência o conhecimento produzido pela pedagogia, mas principalmente os problemas que saltam aos olhos e que muitas vezes não são admitidos pela comunidade acadêmica. Para a grande maioria dos professores do ensino superior que necessita de uma formação pedagógica a urgência nasce primeiramente da prática e não da teoria. O sentido da educação permanente para professores vai além de uma necessidade de reciclagem pedagógica segundo princípios previamente definidos, mas implica em um compromisso com o processo de trabalho docente nas suas múltiplas dimensões.

Sobre o desenvolvimento docente é pertinente comentar alguns elementos da educação permanente. O pressuposto da educação permanente está presente nas idéias de Paulo Freire e de outras correntes do construtivismo que atribuem à experiência e à prática papéis determinantes no aprendizado e na produção do conhecimento. A esse pressuposto podem ser agregados outros elementos: a reflexão coletiva que permite outros olhares que ajudam a perceber novas questões, a aprendizagem significativa e com base no trabalho, e a convicção de que muitas vezes as respostas são insuficientes para os problemas a serem equacionados (FEUERWERKER, 2005). Mais do que lamentar os limites é primordial assumi-los, reconhecê-los e trabalhar no sentido de que, se existirem, que tenham vida curta.

É preciso também admitir que em alguma medida todos são aprendizes, principalmente no campo da educação e das suas interações com o mundo social. Libâneo⁴⁸ (1998 apud DELLAROZA; VANNUCHI, 2005, p. 38), afirma que a prática pedagógica é uma prática social onde são valorizadas as características sócio-culturais e psicológicas dos estudantes. Em seguida, completa: “o ato pedagógico requer um trabalho docente sistemático, intencional

⁴⁸ LIBÂNEO, J. C. **Democratização da escola pública**: a pedagogia crítico-social dos conteúdos. 15.ed. São Paulo: Loyola, 1998. 149 p.

e disciplinado, sendo que o professor precisa de uma formação que o faça compreender de modo crítico as relações entre a prática social e a educação”. Aqui se coloca para os professores a necessidade de participar da educação permanente com o objetivo de aprimorar a atividade docente.

4.4.7 Estimulando a ética profissional desde a formação

Educação, um tesouro a descobrir – este é o título cunhado por Jacques Delors (1996) para o Relatório para a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI que resume os sentidos do ser professor ou professora, do ser a estudante ou o estudante, do significado do saber em todas as suas possibilidades, e da responsabilidade da humanidade pela economia do conhecimento.

Com o objetivo de estabelecer um novo patamar para a educação que favoreça a sua descoberta enquanto tesouro social, Delors (1996) estabelece no seu relatório quatro aprendizagens fundamentais para o percurso da vida e que se constituirão nos pilares do conhecimento para o século XXI: *aprender a conhecer*, *aprender a fazer*, *aprender a viver com os outros* e *aprender a ser*. Essas aprendizagens se inter-relacionam e têm origem na própria constituição do ser humano (MOYSÉS, 2003). As duas primeiras são supridas de alguma forma pelo ensino formal, e as duas seguintes decorrem de processos naturais de desdobramentos das primeiras ou de circunstâncias aleatórias.

Segundo Delors (1996), o ser humano ao *aprender a conhecer* tem o domínio dos instrumentos do conhecimento para poder descobrir, conhecer e compreender o mundo. *aprender a fazer* é capacitar para a vida profissional onde será necessário mobilizar o conhecimento formal e não formal. Essa aprendizagem se relaciona diretamente com a primeira e permite adaptar a educação ao trabalho futuro e de aprender ao longo da vida. *aprender a viver juntos e aprender a viver com os outros* permite em primeiro lugar a descoberta do semelhante, das interconexões nos círculos mais próximos e entre os povos, a possibilidade de conceber projetos coletivos que aproximem as pessoas valorizando o que é comum e não acentuando as diferenças. Finalmente, o *aprender a ser* que é o exercício integrativo das outras três. Entre tantos elementos importantes oferecidos pelo relatório no que diz respeito à quarta aprendizagem (aprender a ser) é necessário destacar:

[...] mais do que nunca a educação parece ter como papel essencial, conferir a todos os seres humanos a liberdade de pensamento, discernimento, sentimento e imaginação de que necessitam para desenvolver os seus talentos e permanecerem tanto quanto possível, donos do seu próprio destino (DELORS, 1996, p. 86).

As quatro aprendizagens oferecem uma resposta ao desejo de formar profissionais acima de tudo éticos. Retomando a figura do triângulo pedagógico de Jean Houssaye, é urgente levar em conta a importância/responsabilidade do educador com as descobertas dos tesouros que cada estudante traz consigo.

Nas relações professor/estudante são encontrados professores admirados como modelos para a vida profissional, outros rejeitados por uma série de motivos e alguns esquecidos. Quando a ação docente não provoca qualquer reação, caminha para o ostracismo. Da mesma forma, isso acontece na mão inversa, dos estudantes para os professores. A diferença está fundamentalmente nos papéis de aprendiz e de professor a quem o primeiro foi entregue em confiança.

Freitas, Kovaleski e Boing (2005) realizaram um estudo com abordagem construtivista, com o objetivo de analisar o desenvolvimento ético e moral de 42 formandos de um curso de Odontologia. No estudo, foi apresentado aos estudantes do último período, com idades entre 22 e 28 anos, um dilema *vida/lei* onde aparecem valores em conflito. Tendo por base o trabalho de Aguado e Medrano⁴⁹ (1999 apud FREITAS; KOVALESKI; BOING, 2005), depois da exposição do dilema, foram apresentadas nove questões, onde os estudantes deveriam optar pela *vida* ou pela *lei* e, em seguida, argumentar sustentando a escolha. Valendo-se de uma análise qualitativa das respostas e de uma escala com cinco estágios de desenvolvimento moral os autores concluíram que:

1) o nível de desenvolvimento moral encontrado entre os formandos é baixo, e menor do que esperado para os adultos; 2) este nível é inadequado para o exercício da profissão, pois interfere nas relações éticas do cotidiano; 3) o curso de odontologia não consegue viabilizar este desenvolvimento moral desejável; 4) este nível pode acarretar conseqüências danosas para o futuro profissional, para os pacientes e para a sociedade (AGUADO; MEDRANO⁵⁰, 1999 apud FREITAS, KOVALESKI; BOING, 2005, p. 461).

Segundo os autores, dois terços dos estudantes apresentam “um nível de desenvolvimento ético/moral não apenas aquém do almejado, mas aquém do nível da população em geral”

⁴⁹ AGUADO M. J. D.; MEDRANO, C. **Construção Moral e educação**. Bauru: EDUSC, 1999.

⁵⁰ AGUADO; MEDRANO, op. cit.

(AGUADO; MEDRANO⁵¹, 1999 apud FREITAS, KOVALESKI; BOING, 2005, p. 458). O resultado do estudo parece indicar que o profissional “limita-se a ações individualistas, por medo de prejuízo pessoal ou de abalar sua reputação, caracterizando um profissional com uma atuação sem compromisso social, sem tentar fazer valer equidade e justiça” (AGUADO; MEDRANO⁵², 1999 apud FREITAS, KOVALESKI; BOING, 2005, p. 460).

Os resultados apresentados por Freitas, Kovaleski e Boing (2005) revelam sentimentos de formandos ainda em processo de amadurecimento. Estarão eles pressionados pela necessidade de justificar de imediato o investimento financeiro e de tempo durante curso? Podemos considerar esses indivíduos, mesmo antes da colação de grau, irremediavelmente condenados a serem menos éticos? Que contextos individuais e coletivos influenciaram as respostas dos estudantes? Quais os desafios que enfrentaremos ao decidirmos pelo caminho proposto por Jacques Delors?

Rego, Palácios e Schramm (2004) relatam os resultados de um estudo, com o objetivo de estruturar propostas para promover a humanização da assistência. Foi identificada a

[...] necessidade de utilizar teorias éticas tanto na análise quanto na elaboração de propostas. De forma geral, o estudo aponta a necessidade de que tais propostas considerem o processo de desenvolvimento sócio-moral dos indivíduos (no caso, profissionais de saúde) como estratégia de superação das limitações impostas pela ética profissional, deontológica. Isso significa privilegiar o desenvolvimento da autonomia em detrimento da pura apresentação de um código de ética. O objetivo dessa abordagem é envolver o profissional e comprometê-lo eticamente com o processo, numa perspectiva permanente, só alcançável quando se observa o amadurecimento pessoal (REGO; PALÁCIOS; SCHRAMM, 2004, p. 168).

Também é importante reconhecer que certos tipos de comportamento (individualismo, ameaça ecológica, intolerância religiosa, fundamentalismo, entre outras) imprimem fragilidade e maior vulnerabilidade à organização social. Isso não quer dizer que vamos atribuir todos os problemas a fatores externos sobre os quais não temos governabilidade, ou transferir toda a responsabilidade para a esfera individual e/ou corporativa. Não será também a existência de um código de ética profissional, com a definição do que é permitido ou não fazer, que garantirá a análise serena dessas situações, assegurando o compromisso social da profissão organizada.

⁵¹ AGUADO; MEDRANO, op. cit.

⁵² AGUADO; MEDRANO, op. cit.

Segundo Rego, Palácios e Schramm (2004), se, por um lado, na abordagem do código de ética, apresentamos modelos idealizados, acentuando nossa análise na moralidade do agente e na dimensão regulamentadora da prática, por outro, a bioética se refere à moralidade das ações, admite a impossibilidade de se trabalhar com um conjunto de princípios absolutos aceitos a priori, e pressupõe uma articulação interdisciplinar. Ela interroga sobre o caráter “absoluto” e “descontextualizado” dos valores, e propõe que as questões sejam resolvidas pelo diálogo, consensos e com respeito às diferenças. A bioética alerta para o fato de que o profissional, ao receber da sociedade a delegação para dela cuidar, fica obrigado a uma permanente avaliação das razões e do impacto de suas atitudes e decisões. Acredita-se que a bioética deva resgatar a consciência política e ética no campo da atenção à saúde e, nesse sentido,

[...] analisar os argumentos morais a favor e contra determinadas práticas humanas que afetam a qualidade de vida e o bem-estar dos humanos e dos outros seres vivos e a qualidade dos seus ambientes; e tomar decisões baseadas nas análises anteriores (REGO; PALÁCIOS; SCHRAMM, 2004, p. 168).

Também o diálogo e o consenso exigem que algumas condições sejam atendidas. Pode-se dizer que o auto-conhecimento e a relação de si mesmo com a sociedade e com os valores correntes se constroem no compartilhamento de experiências comuns como a cultura, as artes, a participação política e a educação. Compete à educação compartilhar com as gerações o que a humanidade acumula ao longo do tempo. Considerando a questão ética Morin (2001), identificou que temos permitido nesse início de século o surgimento de uma lacuna na educação e que precisa ser ocupada com o ensino de uma “*ética do gênero humano*”⁵³.

Edgar Morin (2001), ao apresentar este trabalho alerta para o caráter provisório do conhecimento científico que dá apoio ao texto e sobre outros mistérios a serem considerados para a reflexão do leitor: o Universo, a Vida e o nascimento do ser humano. “*Aqui se abre um indecível, no qual intervêm opções filosóficas e crenças religiosas através de culturas e civilizações*”.

⁵³ Edgar Morin em “Os sete saberes necessários à educação do futuro”, além da “ética do gênero humano” apresenta: as cegueiras do conhecimento: o erro e a ilusão, os princípios do conhecimento pertinente, ensinar a condição humana, ensinar a identidade terrena, enfrentar as incertezas e ensinar a compreensão.

Para atender à dimensão ética, Morin propõe como atributo do gênero humano o pertencimento a uma tríade onde os elementos são co-produtores um do outro: *indivíduo/sociedade/espécie*. Segundo o autor:

[...] no seio dessa tríade complexa emerge a consciência. Desde então, a ética propriamente humana, ou seja, a antro-po-ética, deve ser considerada como a ética da cadeia de três termos indivíduo/sociedade/espécie, de onde emerge nossa consciência e nosso espírito propriamente humano. Essa é a base para ensinar a ética do futuro (MORIN, 2001, p. 106).

Portanto, a abordagem da bioética na educação, onde se inclui a formação profissional e para a cidadania, não pode desconsiderar a dimensão individual, o exercício da solidariedade com os outros no convívio social e um compromisso com o destino planetário porque diz respeito à espécie humana que povoa o planeta.

Ainda se percebe que a produção de conhecimento no campo da educação e da relação entre a educação e a saúde, ainda permanece distante da grande maioria daqueles que trabalham com a formação superior de recursos humanos na saúde. Frequentemente é dito que trabalhar com essas questões de uma forma mais conceitual e reflexiva é cair no vazio tendo em vista a “falta de interesse” e a presença muito forte da prática instrumental, principalmente quando se refere aos docentes dos cursos. Como discutido, a relação entre o conhecimento e aquele que deseja conhecer depende fundamentalmente da disposição do aprendiz. Existe espaço na gestão acadêmica para se exigir de alguém que demonstre interesse por alguma coisa em que não vê importância? Não caberia ao sujeito que se envolve com o ensino de graduação romper com o tênue limite entre o cumprimento estrito do dever e o exercício da confiança para com os outros? Qual tem sido a nossa disposição para refletir sobre as questões colocadas durante o processo de avaliação do currículo do curso? Em que medida temos nos esforçado para romper com os limites de nossa prática pedagógica e da atenção à saúde? Que espaço temos dado no curso para a operacionalização dos princípios acima citados? Enquanto professores, funcionários técnico-administrativos e estudantes, quanto temos permitido que esses sete elementos sejam a base da ação cuidadora?

A experiência mostra que todo processo de mudança implica em diferentes formas e níveis de envolvimento. Também é possível que após um período de maior criatividade venha a tendência da acomodação e o risco do retrocesso. Talvez uma alternativa para lidar com essa situação seja ampliar os espaços de participação e da gestão da mudança. Esse tema será tratado em seguida.

4.5 IMPLICAÇÕES DOS PROCESSOS DE MUDANÇA – PLANEJAMENTO E GESTÃO COMPARTILHADA / SUSTENTABILIDADE

Cresce no país a convicção sobre a necessidade de que sejam promovidas mudanças na formação dos profissionais da saúde. Se por um lado, encontramos iniciativas pioneiras em instituições formadoras de recursos humanos, que aceitam o desafio e a incerteza na busca de uma melhor qualidade no ensino (SCHÖN, 2000), por outro, existe um cenário adverso e a conjugação de esforços daqueles que resistem à mudança. Há situações em que essa resistência é organizada e se manifesta por meio de concepções e iniciativas que se sustentam não diretamente nos campos da atenção à saúde e da educação, mas no cenário político, das relações sociais e nas associações profissionais. De forma não menos danosa, essa realidade se reproduz nas relações dos pequenos grupos, órgãos colegiados, nos departamentos acadêmicos e nas salas de aula. Apresentam-se sob a forma de mecanismos de defesa que atuam no sentido da manutenção de privilégios e resistem aos princípios da justiça e da equidade.

O acompanhamento das iniciativas de reformulação curricular na educação superior na área da saúde aponta para uma série de dificuldades, entre elas: o processo de capitalização do setor saúde, a definição do perfil profissional orientado pelos interesses das corporações profissionais – e não pelas necessidades da população, a limitada compreensão de como se organizam as instituições de ensino no que tange às relações de poder e a ingenuidade de atribuir a uma boa idéia a capacidade de agregar adesões e definir processos. Um primeiro passo para superar essas dificuldades é ampliar a compreensão do que significa a mudança na formação dos profissionais, que inclui necessariamente uma ampliação da concepção de saúde para além das dimensões biológicas, e um novo olhar sobre a construção do saber e do conhecimento (FEUERWERKER, 2003b). Atendidas essas condições irá prosperar a convicção da urgente capacitação de profissionais que orientem sua prática pela integralidade, com discernimento e competência na utilização das tecnologias necessárias ao cuidado.

Os últimos 15 anos mostraram que os projetos de apoio à mudança na graduação teriam resultados duradouros e de maior profundidade se fossem apoiados por políticas públicas (FEUERWERKER, 2006). Com esse objetivo e propondo diminuir a distância entre a formação profissional e as necessidades do SUS foi assinada a Portaria Interministerial nº 2118/2005 que institui uma política de ações conjuntas entre os Ministérios da Educação e da Saúde (HADDAD et al., 2006). Na mesma direção, foram disponibilizados recursos no plano

federal por meio do Ministério da Saúde (MS) para o Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares das Escolas Médicas (PROMED); Curso de Especialização em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde e mais recentemente, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde). Também foi celebrada uma parceria entre o MS, por meio do Departamento de Gestão de Educação na Saúde (DEGES), com o Fórum Nacional de Educação das Profissões na Área da Saúde (FNEPAS) que possibilitou a realização de projetos de incentivo a mudança curricular em vários cursos. Por intermédio desse projeto foram organizadas pela Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO) oficinas de trabalho com representantes de 48 cursos de Odontologia. Antes dessa parceria a ABENO já realizara 14 oficinas em diferentes pontos do Brasil com o mesmo objetivo. (MORITA et al., 2007)

Em estudo realizado pelos Ministérios da Educação e da Saúde para medir o nível de aderências dos cursos de Enfermagem, Medicina e Odontologia às DCN, foram identificadas como fatores que dificultam a implantação das diretrizes na formação do cirurgião-dentista:

[...] dificuldade de desenvolvimento do ensino na rede SUS, dificuldade de integração/modificação curricular, dificuldade em desenvolver projetos pedagógicos inovadores diferentes do modelo tradicional de ensino. A maior parte dos projetos pedagógicos analisados ainda concentra boa parte da formação profissional no diagnóstico e tratamento de doenças que são aspectos relevantes, mas não respondem às necessidades atuais de conhecimentos para a produção de saúde (HADDAD et al., 2006 p. 150).

Segundo os autores, o maior desafio é a falta de convicção daqueles que se envolvem com a formação de recursos humanos, de que educação e saúde são fundamentalmente importantes para a qualidade de vida da população. E sendo importantes há de se promover uma educação libertadora e uma saúde que não se resume na ausência da doença.

Em parte, esse olhar enviesado em relação à saúde e à educação tem raízes no modelo de atenção à saúde ainda hegemônico no país. A vinculação da odontologia brasileira à Odontologia norte-americana possibilitou, a partir de 1910, que a Odontologia no Brasil sofresse uma forte influência do Relatório Flexner – patrocinado pela Carnegie Foundation –, que propôs uma profunda reforma no ensino na área da saúde. Uma das conseqüências desse relatório foi a organização da atenção à saúde com enfoque biologicista e fragmentado com valorização do componente técnico e distanciamento da prática integral.

Hoje, mesmo depois de algumas experiências contra-hegemônicas no campo do ensino e da atenção à saúde bucal, a Odontologia ainda se recente da centralidade das tecnologias duras e leve-duras⁵⁴, com a incorporação de um modelo de pensamento e de um fazer fortemente operatório que se perpetua pela prática pedagógica (FORQUIN, 1992). O desafio é dar um significado à Odontologia, transpondo o limite do conhecimento técnico e aplicado. Nesse sentido, a práxis odontológica é uma prática humana que, no lidar com a saúde, cria um objeto exterior àquele que a exerce, o qual, ao ser criado, transforma o seu criador e, por conseqüência, a sociedade (IYDA, 1998).

Outro fator importante que interfere nos projetos de mudança da graduação é o currículo ser orientado segundo interesses particulares em relação às questões sociais e hospedar conflitos de poder (MOREIRA; SILVA, 2001). Uma característica do currículo que ilustra essa teia de relações é a distinção entre o *currículo formal*, como o espaço dos planos e das propostas, o *currículo em ação*, se referindo ao que realmente acontece na sala de aula e o *currículo oculto*, que abriga as regras e normas “não explicitadas que governam as relações que se estabelecem nas salas de aula” (MOREIRA, 1997, p. 15).

Quanto à organização disciplinar dos currículos, a forte identidade institucional e a definição de limites muito nítidos entre os conteúdos é procedente perguntar se essa segmentação atende a uma necessidade da epistemologia ou tem uma motivação social (FORQUIN, 1992). A segmentação das disciplinas tem como conseqüências a fragmentação do cuidado e a perda de elementos de integração e compreensão do que significam os componentes individuais e coletivos na saúde.

Ao pensar em motivações sociais para essa segmentação é importante salientar que grande parte das disciplinas, com forte conotação clínica, são ministradas por professores especialistas, na sua totalidade mestres e na grande maioria, doutores. Embora uma política de pós-graduação conseqüente estabeleça com bastante clareza princípios e objetivos para esses três níveis, o fato do professor transitar preferencialmente por uma área determinada durante a sua formação, pode implicar em uma visão cada vez mais especializada do ensino. Uma

⁵⁴ Segundo Mery (1997), citado por Werneck e Ferreira (2000), a tecnologia ‘dura’ é aquela das máquinas, equipamentos e instrumentos utilizados na intervenção sobre o paciente. A ‘leve-dura’ é aquela que sustenta a organização do atendimento e dos serviços de saúde, e a ‘leve’ é aquela das relações estabelecidas entre o profissional e o paciente durante o processo do cuidado. Supõe a escuta, a interlocução e a confiança.

conseqüência natural é o docente idealizar uma prática acentuadamente especializada, ensinar a partir dela e resistir à mudança quando convidado a se aproximar de outros cenários diferentes do que foi idealizado. A experiência na aproximação de situações de ensino pouco conhecidas, ou a redefinição de fronteiras do conhecimento nos processos de mudança curricular, soam como uma ameaça à identidade pessoal do docente (FORQUIN, 1992). A organização dos conteúdos curriculares reflete uma prática odontológica fragmentada, o conflito de interesses e a manutenção de identidades e, finalmente, a influência da corporação odontológica com vistas à especialização.

Com o tempo, o professor especialista e responsável por um determinado conteúdo seleciona novos temas para as aulas, enfatiza diferentes aspectos e apresenta o conhecimento sob diferentes modos (FORQUIN, 1992). Em uma situação extrema, esse conteúdo pode se afastar em muito daquele pretendido no momento da elaboração do projeto pedagógico. A segmentação do conhecimento e a forma isolada com que os professores trabalham faz com que o docente não conheça de forma global a proposta de formação, criando assim um ciclo vicioso, onde o isolamento conduz a um isolamento maior.

A forte concorrência no mercado de trabalho tem proporcionado uma crescente busca pela especialização e incorporação de novas tecnologias como estratégia de diferenciação positiva (FEUERWERKER, 2003a). Esse sentimento já é experimentado durante o período de graduação, fazendo com que os estudantes já direcionem sua atenção para esse ou aquele conteúdo, mais pertinente a essa ou aquela especialidade. Na medida em que nos cursos se acentua a fragmentação dos conteúdos e se valoriza a especialização perde-se o sentido da graduação e da educação continuada.

Outros fatores também imprimem um ritmo lento à mudança curricular. Almeida (2001), ao discutir os desafios da gestão universitária, enumera como problemas: a morosidade nas decisões acadêmicas e administrativas; a centralização excessiva do processo decisório; a superposição de estruturas e de competências; uma articulação precária entre ensino, pesquisa e extensão; a compartimentalização da estrutura departamental; a proliferação dos anéis burocráticos e ausência de mecanismos eficazes de avaliação, entre outros. As considerações do autor coincidem com as de Gordan (2004), que levanta essas dificuldades sob a ótica da participação docente nos processos de mudança curricular onde se administra o novo com velhas estruturas.

Conhece-se pela experiência as dificuldades na proposição de currículos inovados onde interferem com diferentes intensidades os elementos acima expostos. É possível identificar situações de ordem organizacional e outras que envolvem mais diretamente os atores dos processos de mudança. Quanto às organizações, elas dão suporte, em última análise, as concepções e as realizações dos seres humanos, adquirindo com o passar do tempo uma dinâmica de reprodução de si mesmas. Em projetos de avaliação e mudança curricular, onde se colocam diferentes expectativas dos indivíduos e interesses institucionais é necessário assumir um mínimo de princípios de planejamento e de gestão do trabalho. Essa necessidade não pode, entretanto, levar a uma aplicação da racionalidade instrumental orientada exclusivamente ao alcance de determinados fins independentemente dos meios. Pode-se lançar mão de uma “negociação cooperativa como meio estratégico possível, a valorização da explicação do outro como parâmetro de crítica da nossa [explicação] e possível complemento [...]” (RIVERA; ARTMANN, 2003, p. 18). Em se tratando do campo da realização das aspirações de muitos indivíduos é importante dialogar tendo em vista os princípios mais gerais e as razões das escolhas individuais. O consenso no nível mais geral pode revelar interesses particulares que não se sustentam na agenda do interesse comum. Segundo Rivera e Artmann (2003), a cultura “*como um conjunto de estruturas mentais*” pode imprimir às ações uma pressão moderadora levando a uma limitação no desenvolvimento das ações e ao impedimento da autonomia dos sujeitos.

Outros elementos que se aplicam ao planejamento das organizações podem ser assumidos como princípios da gestão da mudança: potencialização do diálogo gerador do compromisso, desconcentração do poder decisório, delegação permanente, consciência da necessidade da prestação de contas e da utilização do tempo e o exercício da responsabilidade como mecanismo de regulação da descentralização.

O enfoque da abordagem comunicativa em planejamento tem sustentação no diálogo com a teoria da Ação Comunicativa (RIVERA; ARTMANN, 2003). Habermas⁵⁵ (1987 apud KOPF; HORTALE, 2005), ao propor o conceito de razão comunicativa se refere

[...] à capacidade que tem uma fala argumentativa de unir sem coações e gerar consensos superando seus participantes a subjetividade inicial de seus pontos de vista pela via da argumentação discursiva de razões, o que permitiria unidade nas

⁵⁵ HABERMAS, J. **Teoria de la acción comunicativa**: racionalidade de la acción y racionalización social. Tomo I e II. Madrid: Taurus, 1987.

interpretações e uma definição intersubjetiva sobre um mundo objetivo e normativo que compartilhem, frente aos mundos subjetivos de cada um (HABERMAS⁵⁶, 1987 apud KOPF; HORTALE, 2005, p. 159).

Entretanto, no desenvolvimento do planejamento e da gestão é possível que aconteça a “*colonização do mundo da vida*”. Segundo Cechin (1999), quando Habermas (1988) se refere à “*colonização do mundo da vida*” quer dizer da situação em que

[...] onde deveria haver uma ação comunicativa para a busca da integração e do entendimento através da argumentação, passa a existir uma ação instrumental e/ou estratégica, na qual os sujeitos passam a agir de forma instrumental-estratégica, privilegiando o domínio, o poder, a coação, a persuasão. A sua proposta é restaurar, no mundo vivido, a sociabilidade e a cooperação, através da ação comunicativa, sem negar a validade da ação instrumental e mesmo da ação estratégica para assegurar a reprodução material e institucional da vida (HABERMAS⁵⁷, 1988 apud CECHIN, 1999, p. 42-43).

Cessando a “*colonização do mundo da vida*” seus agentes poderiam interagir com os outros e consigo mesmos, voltados para o entendimento e para a *autocompreensão dos outros*. Habermas⁵⁸ (1988), citado por Cechin (1999), trabalha com a “*lógica do mundo da vida*”,

[...] pois, através dela, é possível a construção da autonomia e da emancipação. Neste sentido, a idéia de emancipação [...], tem um caráter ético firmado no contexto das ações comunicativas, tendo como horizonte normativo a racionalidade e a potencialidade da universalidade de uma ética da responsabilidade solidária (CECHIN, 1999, p. 43).

Considerando a possibilidade dos projetos de mudança curricular no ensino de graduação se tornarem reféns dos limites enunciados, propõe-se a construção de cenários onde prevaleça a ação comunicativa, a integração, o entendimento, a cooperação e a emancipação. Além disso, é necessário que sejam garantidos os mecanismos de renovação, como forma de manter a vitalidade da avaliação e da mudança. Esses objetivos serão alcançados quando o acompanhamento permanente do currículo se tornar realidade, superando a prática atual da avaliação em situações que atendem mais a mecanismos externos de indução do que a uma necessidade sentida durante a avaliação formativa. Com esse novo cenário a sustentabilidade dos processos será melhor garantida, mas não de forma absoluta, por meio da avaliação permanente. Diante disso, cabe indagar: qual tem sido a posição do curso de Odontologia frente às propostas e as razões que exigem a mudança na formação profissional? Temos

⁵⁶ HABERMAS, op. cit.

⁵⁷ HABERMAS, J. **Teoria de la acción comunicativa**: racionalidade de la acción y racionalización social. Tomo I. Madrid: Taurus, 1988.

⁵⁸ HABERMAS, op. cit.

promovido o diálogo ou nos colocamos em posição defensiva? O curso tem trabalhado na sua proposta de mudança de forma coletiva ou tem enredado por interesses individuais e de grupos? Temos trabalhado as divergências considerando os consensos, entre eles, o ensino com qualidade?

4.6 CONSIDERAÇÕES QUASE FINAIS

A avaliação de processo combina a multiplicação das intervenções avaliativas com a variação dos métodos. Portanto, aos mecanismos legais que estabelecem indicadores de verificação para o projeto pedagógico do curso, corpo docente, técnico-administrativo e discente e a infraestrutura – aplicados trienalmente, pode-se combinar, como se propõe neste trabalho, a ação reflexiva e de auto-conhecimento do curso, considerando inicialmente os sete princípios acima colocados. Na verdade, não se propõe uma reflexão sobre eles de forma contextualizada considerando a realidade da universidade. O que se propõe para o curso é a problematização dos seus objetivos e da universidade no sentido de uma ação contra-hegemônica necessária diante da crise, e com a amplitude permitida pelas condições locais. Aqui se percebe a necessidade de a análise do curso ser cotejadas por outras experiências, como por exemplo, dos movimentos sociais e dos serviços. Nesse sentido é que se apresenta a segunda parte deste trabalho, quando se garante o espaço de manifestação de parte da sociedade pela voz dos egressos do curso.

5. PESQUISA COM EGRESSOS: CONSTRUINDO UMA APROXIMAÇÃO EXPLORATÓRIA

5.1 INTRODUÇÃO

A origem deste trabalho está na necessidade de aproximar ainda mais a formação profissional do cirurgião dentista das necessidades da população. A princípio, pode parecer estranho que essa questão esteja sendo posta ao profissional, e não à sociedade, porque afinal, foi ela que delegou à universidade a tarefa de formar os profissionais de que ela necessita. Entretanto, pode argumentar de que é o profissional que detém grande parte do conhecimento necessário para a atenção à saúde bucal. Assim se espera do cirurgião dentista respostas para os desafios com os quais se defronta a população brasileira

Ao apresentarem o projeto com egressos que vem sendo desenvolvido pela UFMG Peixoto e Braga (2007, p. 13), avaliam que esses estudos permitem à universidade conhecer a trajetória profissional de seus ex-alunos “como parte de sua responsabilidade educacional e social”. Além desse aspecto, essas pesquisas são fontes de informação sobre o mercado de trabalho e a “realidade do exercício profissional nas mais diversas áreas do conhecimento” permitindo aos jovens o acesso às informações sobre as oportunidades de inserção profissional. Outro aspecto importante é a universidade ampliar as possibilidades de contato com os seus egressos, manter vínculos, levando em conta a possibilidade de serem viabilizados benefícios para ambas as partes.

Segundo Andriola (2006), alguns fatores justificariam as iniciativas de avaliação da formação profissional tendo em vista a contribuição dos egressos, entre eles: a rápida evolução tecnológica, a acirrada competição no mercado de trabalho, e a progressiva alteração das relações de emprego, com a tendência ao desaparecimento do modelo de ocupação estável, característico do século XX.

Na segunda parte deste trabalho será apresentado um relato da história mais recente da FOUFG e de como tem se desenvolvido o processo de mudança curricular na instituição. Em seguida será apresentada uma revisão de literatura de pesquisas no sentido construir o perfil dos cirurgiões dentistas em diferentes momentos nos últimos anos. Também serão

apresentados estudos com egressos de cursos de Odontologia do país. Continuando serão discutidos alguns dados de opinião de egressos sobre o curso formados no período de 1994 a 2003. Os dados de perfil desses egressos serão apresentados na forma de artigo na sessão 5.5, de acordo com as normas da revista (ANEXO C).

Retomando a exposição da sessão 4.3.2, o modelo de avaliação desenvolvido é gerencialista, centrada no usuário. Nesse caso específico, egressos do curso. O que determina o resultado da avaliação é o ponto de vista do graduado, as percepções que ele tem do que está sendo avaliado. Em geral, as perguntas giram em torno dos efeitos do projeto, no caso em questão, do curso e sobre o que acontece em relação a determinados aspectos do projeto que são do interesse de quem conduz a avaliação. Nesse modelo não há qualquer tipo de predefinição como na avaliação baseada em metas. O que importa é a percepção que o sujeito tem do objeto avaliado.

5.2 O PROCESSO DE MUDANÇA CURRICULAR DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UFMG: UM RELATO QUE APONTA PARA O FUTURO

Os registros sobre o ensino da Odontologia no Brasil são escassos. Marcos (1994), relata dois trabalhos sobre esse tema. O primeiro, realizado pela ABENO em 1961, em parceria com a CAPES, mostra a existência de 36 cursos de Odontologia no país. O segundo, desenvolvido pelo Departamento de Assuntos Universitários do Ministério da Educação em 1978 relata a existência de 58 cursos.

Carvalho (2004), registra como primeiras iniciativas de mudança na formação do cirurgião dentista as inovações implementadas no Curso de Odontologia da cidade de Diamantina, em Minas Gerais, na década de 60, as ações inovadoras no Departamento de Odontologia da hoje Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, em Belo Horizonte; a reforma curricular na Faculdade de Odontologia de Piracicaba – Universidade de Campinas, a implantação do projeto da clínica extramuros do Curso de Odontologia da UFMG e, finalmente, a implantação do currículo multidisciplinar integrado no curso de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá no Estado do Paraná.

O projeto de implantação de um modelo de ensino integrado no Curso de Odontologia da cidade de Diamantina é inovador no sentido de que propõe o investimento no princípio da integração, que ainda permanece como uma das referências fundamentais para a mudança

curricular dos cursos de graduação na área da saúde. Da mesma forma, no que tange ao pioneirismo, a iniciativa de mudança na formação do cirurgião dentista na Faculdade de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC/MG) inaugurou uma nova concepção sobre o ensino e a prática da Odontologia e estimulou o debate sobre essa questão.

No projeto desenvolvido com aval do Ministério da Educação e do Desporto, em 1965, na Faculdade de Odontologia de Diamantina, a proposta era da implantação de uma experiência piloto de ensino integrado, a ser reproduzido em outros cursos da área biomédica,

[...] que buscasse estabelecer conexões reais entre os diversos campos do conhecimento, numa visão de totalidade, na tentativa de fornecer ao indivíduo-estudante os meios para auxiliá-lo a melhor localizar-se dentro de um mundo cada vez mais rico, complexo e diversificado em matéria de informação (BORDAS⁵⁹, 1976 apud GASTALDO; MEYER; BORDAS, 1991, p. 47).

Uma primeira leitura desse projeto nele percebe sintoma da fragmentação e da especialização exacerbada das disciplinas, um protesto contra o divórcio entre a universidade e a sociedade e uma reação contra o conformismo das idéias impostas (JAPIASSU⁶⁰, 1976 apud GASTALDO; MEYER; BORDAS, 1991; MICHAUD⁶¹, 1972 apud GASTALDO; MEYER; BORDAS, 1991). Outra leitura vincula essa proposta à situação sócio-política do país. Em 1967, a estratégia de desenvolvimento do Brasil propunha uma maior produtividade dos processos educacionais, ampliação dos recursos para a educação e a cooperação internacional. Essa seria a verdadeira intenção na implantação do projeto.

Com a adesão de outros cursos da área da saúde à idéia geral do projeto de Diamantina definiu-se pela criação de um subprojeto, que mantivesse o caráter do ensino integrado, designado agora como Ensino Integrado e Ensino Programado (EIEP) e vinculado ao projeto de “Operação Produtividade” do Ministério do Planejamento. O EIEP foi implantado inicialmente em três universidades, entre elas a UFMG. O EIEP era coordenado por uma comissão nacional que, entre 1970 e 1977, organizou com as instituições a implantação de novas propostas ao programa e avaliação daquelas já em curso. Em 1974 foi criado para cada

⁵⁹ BORDAS, M. Integração curricular e humanização do ensino: uma dupla dimensão de busca. **Educação e Realidade**, n. 1, p. 23-31, fev. 1976.

⁶⁰ JIPIASSU, H. **Interdisciplinaridade no ensino brasileiro**: efetividade ou ideologia. São Paulo: Loyola, 1976.

⁶¹ MICHAUD, G. **Conclusions générales**. In: OCDE, Seminário Internacional sobre Interdisciplinaridade nas Universidades, 1972.

instituição vinculada ao programa um Serviço de Assessoria e Apoio Pedagógico (SAAP) que tinha a característica de uma estrutura uniforme nas diversas instituições o que parece significar a necessidade de uma centralização do poder decisório. Os SAAP deveriam prestar assessoria pedagógica aos projetos, e apoio psicopedagógico aos estudantes e professores. A criação dos SAAP e o rígido controle exercido por eles também sinaliza para distorções entre as linhas gerais definidas pela coordenação central do programa e os projetos locais. De 1977 a 1979 o EIEP passa a denominar-se “Novas Metodologias de Ensino Superior”, o que revela o interesse naquele momento pelas tecnologias educacionais (GASTALDO; MEYER; BORDAS, 1991).

É importante notar que a adesão das instituições à proposta não se deu exclusivamente pela motivação didático pedagógica, mas também em razão dos recursos financeiros que foram disponibilizados para as instituições e, em alguns casos, a necessidade de estabelecer uma identidade institucional (GASTALDO; MEYER; BORDAS, 1991). Esse é o caso do Instituto de Ciências Biológicas da UFMG (ICB/UFMG) (PRATES, 1986).

Criado em princípios de 68, com base na legislação que instituía a reforma universitária no país, o Instituto de Ciências Biológica destinava-se a centralizar as atividades de ensino e pesquisa na área biológica básica, até então dispersos em cátedras isoladas em diversas unidades profissionais da UFMG (PRATES, 1986, p. 63).

De sua criação até o ano de 1971, o ICB/UFMG enfrentou a tarefa de se organizar quanto a realocação de pessoal, criação de departamentos, definição de currículos e estrutura de funcionamento. Além de trabalhar na operacionalização de uma estrutura moderna e dinâmica o ICB/UFMG precisava se posicionar ante as diversas resistências que lhe faziam os núcleos identificados com os cursos profissionais da área da saúde, e que acumulavam grande força política. O período de 71 a 75 marcou uma fase de consolidação institucional do ICB/UFMG, e nesse processo foi de grande importância a participação do instituto no projeto EIEP. Embora, desde a criação do ICB/UFMG, já se soubesse da necessidade da integração didática para a implantação do ciclo básico, isso só foi possível depois da implantação do EIEP pelo qual se “[...] obtiveram os recursos para fazer do ensino integrado um experimento pedagógico, planejado e sistematicamente acompanhado e avaliado” (PRATES, 1986, p. 64). Segundo o mesmo autor, para observar formalmente o desenvolvimento do EIEP, em 1972 foi criado o Núcleo de Assessoramento ao Ensino (NAE). A trajetória do EIEP no ICB/UFMG foi marcada por momentos de arrefecimento e de reativação de propósitos. Também o NAE experimentou processos de reestruturação em 1973 e 1974.

De 1974 a 1976 o NAE gerou uma pesquisa que identificou resultados negativos no fato de se reunir em um processo de ensino uniformizado um corpo discente heterogêneo. Nesse período começaram a surgir críticas ao ensino integrado da forma como ele fora concebido. Em 1979 a proposta foi praticamente abandonada.

A experiência da implantação do EIEP no ICB/UFMG deixa claro que não haveria como alcançar os objetivos da reforma universitária quanto ao plano da maior eficiência e economia, se não fosse viabilizada a formação e os conteúdos unificados. Ao tornar uno os conteúdos das ciências básicas da área biológica perdeu-se a especificidade com que diferentes disciplinas abordam um mesmo objeto.

Na convicção de Prates,

[...] o ensino integrado, porque trouxe recursos, ofereceu oportunidade ímpar para que se forjasse a identidade de que carecia o instituto. Consolidado institucionalmente, o ICB a abandona e se volta para um modelo rotinizado de atividades institucionais, com currículos e programas específicos (PRATES, 1986, p. 65).

O surgimento do projeto de Diamantina, o seu desdobramento e, finalmente a análise de como ele se desenrolou no ICB/UFMG, permite uma leitura mais verdadeira do papel do instituto nos dias de hoje e das implicações que decorrem das iniciativas de mudança curricular para a área da saúde na UFMG.

Também na década de 70, enquanto a UFMG se aplicava na viabilização do EIEP, na área da formação do cirurgião dentista a Fundação Kellog e a OPAS apoiaram programas de inovação no ensino dessa profissão em alguns países da América Latina. Em fevereiro de 1976 representantes dos projetos apoiados por essas entidades e outras faculdades com potencial para postular apoio semelhante reuniram-se na cidade de Piracicaba (SP) na “1ª Reunião do Programa Latino-Americano de Inovações em Educação Odontológica” (REUNIÃO DO PROGRAMA LATINO-AMERICANO DE INOVAÇÕES EM EDUCAÇÃO ODONTOLÓGICA, 1976). Nessa ocasião foram apresentados ao todo oito desenhos para a inovação do ensino em Odontologia, três do Brasil; dois do México; Panamá e Peru com um projeto. Na reunião fizeram-se representar os Cursos de Odontologia da UFMG e do Departamento de Odontologia da Universidade Católica de Minas Gerais (DOUCMG), hoje Departamento de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

(DOPUCMG) (REUNIÃO DO PROGRAMA LATINO-AMERICANO DE INOVAÇÕES EM EDUCAÇÃO ODONTOLÓGICA, 1976).

Criado em 1974, até 1978, o DOUCMG trabalhava com a finalidade de formar profissionais para exercerem uma prática universal, com competência para atuarem em diferentes realidades, em serviços públicos e na prática privada, em regiões de pobreza e já incorporando alguns elementos da simplificação. Esperava-se criar uma escola de excelência, com uma sede compatível com a proposta do curso e com espaços extramuros “[...] que pudessem garantir a eficácia da prática do aluno porque estaria realizando o atendimento onde estivesse o usuário” (LUCAS, 1995). O referencial teórico do modelo apresentado na reunião de Piracicaba compunha-se da interdisciplinaridade e da integração das ações de saúde. No aspecto operacional caracterizava-se, entre outros, no *compromisso social*; no ensino pela *integração entre as disciplinas*; *formação multiprofissional* e *campo de prática intra e extramuros*; no serviço pela *integração docente assistencial* e como *espaço de elaboração de modelos reproduzíveis* e valorizando a pesquisa com *impacto predominantemente social* (REUNIÃO DO PROGRAMA LATINO-AMERICANO DE INOVAÇÕES EM EDUCAÇÃO ODONTOLÓGICA, 1976).

Em 1978, com a adesão ao Programa de Inovações em Ensino e Serviços Odontológicos – OPAS/Fundação Kellog, o DOUCMG

[...] começou a executar uma Odontologia simplificada que, conceitualmente, pode ser definida como uma prática profissional que permita, através da padronização, da diminuição de passos e elementos e da eliminação do supérfluo, tornar mais simples e barata a Odontologia, sem alterar a qualidade dos trabalhos realizados. E que, ao tornar-se mais produtiva, torna viável os programas de extensão de cobertura (MENDES; MARCOS, 1984, p. 12).

Em 1983 formulou-se uma crítica a esse modelo onde ficou claro que a Odontologia simplificada não trazia uma mudança qualitativa da prática porque se baseava em atos curativos como a Odontologia tradicional (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS, 2007). A crítica às limitações conceituais e de caráter prático do modelo vigente até então permitiu a emergência de um outro modelo, da Odontologia Integral que responderia aos dilemas do anterior com os princípios da *simplificação da prática*, a *ênfase*

na atitude preventiva e com a desmonopolização do saber em favor da sociedade⁶².

Entretanto, o exercício prático desse modelo mostrou

[...] que não é a Odontologia integral o que se pretendia que fosse e que se delineasse, nos seus contornos mais gerais, o que ela deverá ser. Resulta, assim, no Departamento da PUC-MG, uma prática dual onde convivem, contraditoriamente, elementos de uma e de outra concepção [da Odontologia tradicional e da Odontologia Integral] (MENDES; MARCOS, 1984, p. 16).

Até 1993 o currículo em vigor era essencialmente o mesmo implantado em 1974. A partir de 1993 foi desenvolvido um processo de avaliação curricular que culminou com uma nova proposta implantada em 1998. Esse modelo se organiza em semestres e tem estrutura disciplinar. Nos períodos iniciais o estudante entra em contato com disciplinas de conteúdo básico e de formação geral, normalmente comuns aos cursos da área da saúde. Até o 4º semestre as disciplinas com atendimento clínico são denominadas *disciplinas de base* e visam desenvolver a habilidade do estudante em procedimentos específicos da prática odontológica. Nos quatro últimos períodos o estudante atende à demanda dos pacientes em termos globais, respondendo às necessidades da população no limite da clínica geral (SOUZA, 2003).

Com o objetivo de responder ao desenvolvimento técnico-científico e político da Odontologia, e tendo em vista as DCN e o processo de avaliação da proposta em vigor, o DOPUCMG implantou em 2007 um novo modelo de formação profissional. Resumidamente,

[...] o currículo está estruturado horizontalmente segundo os princípios de hierarquização da atenção odontológica, por níveis crescentes de complexidade do conhecimento e da intervenção clínica. Verticalmente, três blocos de organização da atenção são identificados, segundo esferas de abrangência: os períodos 1 e 2 reportam aos conhecimentos gerais das ciências biomédicas ao mesmo tempo em que introduzem o aluno na clínica e nos princípios de diagnóstico e terapêutica odontológica; os períodos 3 e 4 respondem pela demanda populacional de serviços necessários à promoção da saúde e resolução dos problemas de maior prevalência e significado social na nossa sociedade; os períodos 5, 6, e 7 respondem pela demanda populacional que abrange ações de média complexidade. Finalmente, no último ciclo, são trabalhados os conhecimentos considerados avançados, caracterizados

⁶² Com a simplificação se aproxima do que é colocado pela Odontologia simplificada acrescentando a necessidade de não se negar aqueles princípios técnicos da Odontologia consideradas universais. Na prevenção, deixando a retórica, assumi-la como a capacidade de manter a saúde do maior número de pessoas possível ampliando os conceitos flexneriano, que valoriza a incorporação da maior densidade tecnológica, e o da Odontologia simplificada, onde qualidade resulta da otimização dos recursos no limite superior da sua capacidade de produzir atos odontológicos. Quanto a desmonopolização do conhecimento, esse foi o componente de maior complexidade operacional. Uma aproximação de um conceito de desmonopolização assume que ela não é a imposição do saber sob a guarda do profissional à população, ou a delegação do cuidado à saúde como sendo de responsabilidade exclusiva do indivíduo, cabendo a ele assumir as conseqüências se negligente e, finalmente, admitir o conhecimento ineficaz, sem comprovação empírica, que vindo do discurso popular é assumido de forma acrítica pela Odontologia (MENDES; MARCOS, 1984).

pela atenção às doenças de menor prevalência ou às atividades que exigem tecnologia de ponta e conhecimentos mais aprofundados. (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS, 2007, p. 26).

Segundo Henriques (1978), o modelo curricular do Curso de Odontologia da UFMG, implantado em 1976, apresentava uma proposta de ensino integrado, com o conteúdo das ciências básicas organizado em quatro grandes áreas de conhecimento, e as atividades dos períodos intermediários e finais, denominadas naquele momento como integrantes do **ciclo profissional**, estruturadas também em quatro áreas. Segundo o autor, essa proposta foi elaborada com a participação do Núcleo de Assessoramento Pedagógico (NAP) da UFMG, aprovada condicionalmente em 1974 e de forma definitiva em 1976⁶³ pelo Conselho de Graduação e Coordenação do Ensino e Pesquisa da UFMG. Esse relato é coerente com o projeto nacional de EIEP que, entre 1970 e 1977, implantou um Serviço de Assessoria e Apoio Pedagógico em cada instituição onde havia um programa de EIEP, inclusive na UFMG.

Mesmo depois da implantação desse modelo, Paixão (1979), avaliou que o curso não formava um profissional “integral e polivalente”, e que o fato do ensino ser desenvolvido em clínicas integradas não significava que estudantes e professores desenvolvessem uma “visão unificadora”. Prevalecia uma prática eminentemente curativa, segmentada entre as áreas da Odontologia, voltada exclusivamente para o órgão dental e com uma postura individualizada da prática profissional.

Também na década de 80, mais precisamente em 1981, o Departamento de Odontologia Social e Preventiva apresentou uma proposta de a Faculdade de Odontologia patrocinar a implantação de uma clínica extramuros em uma comunidade próxima à faculdade onde seria desenvolvida uma prática clínica aos moldes da Odontologia Simplificada, que serviria de suporte para o ensino dos conteúdos com enfoque social ministrados pelo departamento proponente. O projeto foi implantado com o apoio do Programa CAPES/ABENO/KELLOG (SANTOS, et al., 1981) e a experiência lá desenvolvida muito contribuiu com a mudança curricular implantada pelo curso em 1992.

⁶³ No mesmo ano de realização da 1ª Reunião do Programa Latino-Americano de Inovações em Educação Odontológica patrocinado pela Fundação Kellog e a Organização Panamericana da Saúde, na cidade de Piracicaba (SP).

A mudança do currículo em 1992 foi de grande importância em termos de sua profundidade. Antecedendo à implantação da mudança o desenvolvimento da metodologia da análise prospectiva durante o 2º semestre de 1989, que identificou uma série de problemas no curso e estabeleceu uma imagem-objetivo do que deveria ser alcançado na formação profissional do cirurgião dentista.

As bases doutrinárias que orientaram a análise prospectiva foram:

[...] serviço, docência e pesquisa integradas; conteúdos definidos a partir da realidade social e da prática odontológica; plano de curso estruturado em módulos integrados por níveis de atenção; integração entre o prático, o teórico, o básico e o clínico; currículos orientados para a manutenção da saúde; espaço educacional dentro de um processo orgânico aos diversos espaços sociais; formação multiprofissional da equipe odontológica; ensino centrado na tecnologia apropriada; metodologia centrada em atividades de grupo; estrutura física adequada aos níveis de atenção; planejamento educacional envolvendo docentes, alunos, funcionários e comunidade; docentes generalistas, integrados em módulos de ensino; relação colaborativa entre professor e aluno; pesquisa dirigida à solução dos problemas das grandes maiorias (MARQUES; GARRAFA; ROBINSON⁶⁴, 1988 apud PAIXÃO; PORDEUS, 1993).

Segundo o diagnóstico da análise prospectiva, apresentado em assembléia para a comunidade acadêmica em junho de 1991, foram identificados, entre outros problemas, a evidente falta de compromisso social do curso e o fato de não serem considerados durante a formação profissional os aspectos demográficos e suas conseqüências epidemiológicas. De forma análoga, o ensino não estabelecia relações entre as condições sócio-econômicas da população e a saúde bucal. A prática clínica dos estudantes era predominantemente especializada e estimulava a especialização precoce. Não eram consideradas na formação as modificações no mercado de trabalho e eram desconhecidas as políticas vigentes de atenção à saúde assim como a Reforma Sanitária e seus princípios. O currículo não incluía na sua programação os princípios da descentralização, do controle social, da universalização e da equidade. Estava ausente no curso a organização de um sistema de atenção articulado ao ensino, que atendesse de forma adequada às necessidades dos pacientes. A centralidade do aprendizado recaía no aspecto técnico da prática clínica com enfoque eminentemente curativo. Faltava a integração entre as disciplinas e era valorizado o modelo de prática uniprofissional. A organização da demanda era feita por meio de extensas filas de espera e era excludente, uma vez que o direcionamento para o atendimento clínico obedecia preferencialmente aos interesses das

⁶⁴ MARQUES, A. P.; GARRAFA, V.; ROBINSON, W. A. A análise prospectiva do ensino odontológico no Brasil. Brasília: SESU/MEC, 1988. 48 p. (Mimeog.)

disciplinas e não do paciente. O curso apresentava-se fragmentado, inconsistente e desatualizado. As atividades de ensino, extensão e pesquisa eram desenvolvidas de forma desarticulada, sendo que a produção de conhecimento atendia a interesses individuais. Não foram identificadas iniciativas que tivessem como objetivo melhorar os processos educativos da graduação e, muito raramente, os setores da faculdade promoviam avaliações das suas atividades e projetos. Foi identificada uma alienação do curso em relação à universidade e não havia consenso sobre o perfil do cirurgião dentista clínico geral (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 1991).

De forma paralela ao desenvolvimento da análise prospectiva, foi definido pela comunidade acadêmica o perfil do profissional a ser formado:

[...] profissional integral, clínico generalista, integrante de equipe odontológica multidisciplinar, responsável pelo diagnóstico e planejamento integral das necessidades do paciente e capacitado a executar esse planejamento no que lhe compete pela formação; [...] capacitado para o trabalho em equipe com delegação de função para pessoal auxiliar; [...] com visão crítica que o capacite a atuar em termos das necessidades globais da comunidade; [...] que atenda ao paciente como uma unidade bio-psico-social; [...] que faça da promoção da saúde o eixo condutor de sua prática e [...] capacitado a atualizar-se nas novas necessidades da profissão em cursos e pela análise crítica de trabalhos científicos (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, [2000], p. 10).

Definido o perfil do egresso, o novo currículo foi estruturado para permitir o desenvolvimento das seguintes competências profissionais: identificação dos sinais e sintomas dos problemas de saúde, em seus componentes individuais e coletivos; e promoção à saúde por meio da atenção à saúde bucal, e da sua relação com a totalidade da fisiologia humana e com os determinantes sociais. Essas competências devem ser desenvolvidas com o objetivo de capacitar os profissionais para a prática de caráter público ou privado, no trabalho individual ou em equipe multiprofissional e com aptidão para atender, referenciar e contra-referenciar os pacientes colocados sob sua responsabilidade. Ao abordar os problemas de saúde o profissional deve compartilhá-los de forma co-responsável com o paciente, realizar o diagnóstico, o planejamento, a intervenção e acompanhar a recuperação da saúde, sua promoção e manutenção compreendendo essas etapas como partes de um mesmo processo. O cirurgião dentista deve ser capaz de atualizar-se de forma permanente tendo em conta o que lhe é demandado no processo de trabalho – eventualmente em grupos de pesquisa. Além disso, compreender a organização das políticas de saúde, e, no âmbito do serviço, executar e problematizar as práticas do cuidado a população. A formação profissional pressupõe o conhecimento da ciência odontológica, das técnicas, dos materiais e equipamentos. Nas

diferentes situações de trabalho o profissional deveria agir de forma ética e responsável (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, [2000]).

Foram estabelecidas algumas estratégias para consecução dos objetivos propostos. A primeira, articular a formação profissional a um sistema de atenção à saúde hierarquizado, de nível primário e secundário, com fluxo permanente de referência e contra referência, com manutenção preventiva após a conclusão do tratamento. Com essa perspectiva foi criada a macro disciplina de Clínica Integrada em Atenção Primária (CIAP), do 4º ao 7º períodos onde os pacientes são acolhidos e estabelecido um plano de tratamento. Esse plano leva em conta as necessidades na atenção primária e, se necessário, a trajetória na atenção secundária respeitando os limites impostos pela resolutividade do sistema. Nesse desenho curricular são desenvolvidas as competências/habilidades na prática da atenção primária – escuta e acolhimento, procedimentos de identificação dos pacientes, anamnese, identificação das condições sociais e de saúde, técnicas de diagnóstico, de decisão de tratamento, de estabilização das condições de saúde e de saúde bucal, de prevenção e manutenção à saúde no plano individual, procedimentos clínicos restauradores e cirúrgicos. No acolhimento dos pacientes na atenção primária não há triagem nos moldes do currículo anterior, uma vez que o atendimento prioriza as necessidades dos pacientes e não os objetivos da disciplina. A destinação dos pacientes para as diferentes CIAP respeita como regra geral, os estágios de formação dos estudantes. Pacientes com problemas de saúde geral e de abordagem mais complexa são encaminhados para as CIAP com maior capacidade resolutiva. Na macrodisciplina são considerados os determinantes sócio-estruturais das condições de saúde da população, e o planejamento das ações deve ser compartilhado de forma co-responsável pelo estudante, paciente e professor. De forma geral persegue-se no modelo a abordagem integral da atenção à saúde. A atenção primária, a epidemiologia e a promoção à saúde são conteúdos estruturantes da formação profissional. O sistema se completa com as clínicas de referência nas áreas de cirurgia, periodontia, dentística, endodontia e prótese. O atendimento à criança é realizado em clínicas de atenção primária e de ortodontia. Foram feitas fusões entre disciplinas, realocação de conteúdos e de práticas com redução significativa do tempo aplicado em laboratórios pré-clínicos. Foi criada a disciplina de Estágio Supervisionado no 8º período, inicialmente na rede pública do Município de Belo Horizonte, depois estendida para o Município de Itabira durante o 2º semestre letivo de 1993 (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, [2000]; WERNECK, 1995). O objetivo do estágio é contextualizar o ensino de graduação permitindo o compartilhamento pelos estudantes das dimensões culturais

e sociais da população em cenários de prática diversificados. A experiência de conviver em regime de internato permite a imersão nos ambientes de produção da saúde/doença, das múltiplas determinações, do controle social e do serviço – em algum nível orientado para a multiprofissionalidade e interdisciplinaridade. No Estágio Supervisionado, as possibilidades de inserção à prática, as situações vivenciadas nos municípios, a necessidade de responder à demanda da comunidade, da equipe de saúde e do gestor exigem um alto grau de adaptabilidade, criatividade e a capacidade de mobilizar prontamente o conhecimento já experimentado.

Um passo decisivo em direção à mudança curricular foi a definição dos parâmetros de relacionamento entre a Faculdade de Odontologia e o SUS em Belo Horizonte, o que permitiu estabelecer os fluxos de pacientes encaminhados para o atendimento na faculdade e as bases da organização do Estágio Supervisionada na rede municipal. Favoreceu a essa articulação a realização em junho de 1992 da 1ª Conferência de Saúde Bucal da Faculdade de Odontologia da UFMG, concomitante ao 1º Seminário de Integração Docente-Assistencial da Faculdade de Odontologia da UFMG/Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte (WERNECK, 1995).

Para dar sustentabilidade à proposta curricular como um todo foi priorizada a contratação de professores com perfil para integrar o corpo docente da macro disciplina de CIAP e do Estágio Supervisionado. O grupo de professores dessas atividades seria composto de representantes dos quatro departamentos acadêmicos, com o objetivo de aproximar as diferentes práticas e percepções sobre a saúde e também prevendo a superação dos conflitos que poderiam advir da implantação do novo projeto. Implantada a nova proposta, à medida que o projeto evoluía, foram feitos ajustes na alocação dos docentes considerando a afinidade por áreas de conhecimento e departamento de origem. Com o decorrer do tempo houve uma relativa estabilização do corpo docente das disciplinas prevalecendo na CIAP e no estágio docentes de um dos departamentos.

A revisão do modelo curricular e a criação da macro disciplina permitiu que os estudantes tivessem uma aproximação à prática mais no início da formação e pode-se afirmar que o curso assumiu definitivamente sua condição de parte do sistema público de atenção à saúde. Também foram alcançados avanços nas relações que se estabeleceram entre a graduação e a pós-graduação, a extensão, a pesquisa e projetos vinculados ao ensino de graduação. Esses

avanços aconteceram ao longo do tempo de modo consistente e hoje têm forte presença na formação profissional. A articulação com a pós-graduação se dá por meio dos estágios de estudantes do programa nas atividades da graduação. São organizados espaços para a reflexão sobre o curso de Odontologia – métodos de ensino e avaliação, desempenho dos estudantes e efetividade do sistema de atenção à saúde, entre outros. Na extensão e pesquisa são desenvolvidos projetos com a participação de estudantes de graduação e pós-graduação. Com esses projetos ou no desenvolvimento das dissertações e teses é estimulada a pesquisa que contribua com a formação do cirurgião dentista (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, [2000]).

Atualmente a Faculdade de Odontologia da UFMG mobiliza-se para uma nova mudança no ensino de graduação. A expectativa de que essa iniciativa leve o curso a uma aproximação ainda maior do espírito das DCN, tem incentivado a reflexão em profundidade sobre o currículo atual e de como foi a sua implantação. Esse exame tem sido feito à luz da produção científica sobre a dinâmica e dos determinantes dos processos de mudança e das políticas para a educação e a saúde.

É importante notar que a proposta formalmente implantada em 1992 se constituiu, em termos teóricos, em visão social e em densidade, em um avanço significativo para a formação do cirurgião dentista porque assumiu a equidade, a integralidade e a universalidade do cuidado como princípios fundamentais na formação e na atenção à saúde. Ao reconhecer-se como parte da rede ambulatorial pública, e organizar o atendimento em níveis de atenção com integralidade, o curso de Odontologia incorporou como seus os seguintes princípios diretores da formulação do SUS: a concepção ampliada de saúde, saúde como direito, a política de saúde como participação democrática e a saúde como função pública e componente da seguridade social (FLEURY, 1994).

Se, em 1992, a proposta de mudança foi inovadora pela profundidade, hoje a experiência com o curso permite uma expectativa em direção à ampliação de fronteiras. Ou seja, o caráter político e os componentes teóricos e práticos da mudança realizada em 92 ainda precisam ser mais capilarizados.

No currículo em vigor as rupturas mais importantes foram realizadas nos períodos intermediários, e no final do curso, com pouquíssimo impacto sobre os conteúdos básicos e

iniciais sob a responsabilidade do ICB/UFMG. Em 1992 a participação do ICB/UFMG e de seus professores se restringiu às alterações na carga horária de disciplinas com o objetivo de incluir conteúdos demandados pelos professores lotados na Faculdade de Odontologia. Naquela oportunidade, a participação do corpo docente na proposição do novo currículo, mesmo entre os docentes da Faculdade de Odontologia, foi pouco expressiva, apesar do envolvimento maior verificado durante a análise prospectiva. Esses fatos corroboram a observação de Feuerwerker (2004), em relação ao que geralmente acontece nos processos de alteração curricular e participação desse segmento, quando os professores que mais se envolvem são aqueles com pensamento fortemente diferenciado nos conhecimentos, e práticas necessárias aos processos dessa natureza. Além disso, são aqueles que, em tese, menos necessitariam de rever suas concepções sobre a saúde, o ensino e a profissão. O novo desenho curricular foi implantado sem que a comunidade como um todo tivesse clareza sobre o impacto na formação, no desenvolvimento curricular e implicações para as atividades docentes. As restrições de parte dos professores começaram a surgir ainda na finalização do projeto, quando conteúdos, antes de exclusiva responsabilidade de áreas específicas do conhecimento odontológico, passaram a ser ministrados ou compartilhados na clínica por professores vinculados a outras áreas. Uma outra limitação do processo foi a falta de articulação com a população organizada e a tímida participação dos estudantes.

Na alocação de professores dos quatro departamentos na macro disciplina de CIAP surgiram problemas ligados ao perfil profissional, uma vez que docentes especialistas não se sentiram autorizados a orientar estudantes na atenção primária. Em algumas situações, e para alguns professores, a presença nessas clínicas tornou-se um fardo a ser carregado em rodízio. Não foi implantado o “Memorial Acadêmico” como inicialmente previsto. Além da proposta do memorial não ter sido compreendida pela maioria dos docentes, sua implementação foi dificultada em parte, pela pouca disponibilidade de carga horária dos professores para a tutoria. Observou-se também o receio de alguns docentes de que os encargos de orientação recaíssem sobre seus ombros, enquanto outros se eximiriam desse trabalho. Houve, portanto, falta de clareza durante a elaboração do projeto, quanto à necessidade da alocação de encargos docentes em termos de horas para orientação. A proposta de mudança curricular em 92 se refere ao memorial como uma exigência, mas não estabelece parâmetros para o seu desenvolvimento.

O processo de capacitação docente organizado à época para sustentar o novo projeto foi insuficiente, porque foi dirigido exclusivamente para os professores recém alocados na macro disciplina de CIAP, e se restringiu aos conteúdos da prática clínica. Apesar da importância desse programa ter sido percebida pelos atores mais envolvidos, o processo foi visivelmente boicotado por alguns docentes da atenção secundária quando responsáveis pela apresentação dos conteúdos clínicos nas reuniões de capacitação. Outros professores não compareceram às reuniões mesmo quando designados para as clínicas de atenção primária. Não houve proposta semelhante para os docentes das clínicas de atenção secundária que abordasse, entre outros aspectos, a concepção do novo projeto, suas implicações, avanços, os significados e a interdependência que se estabelecem entre as práticas dos níveis primário e secundário. Também para os professores que participaram da capacitação, não se avançou para além dos conteúdos clínicos ficando obscuros para muitos deles os princípios que regem o projeto hoje em vigor. A dessemelhança no tratamento entre os dois grupos de professores e entre os conteúdos (da atenção primária e daqueles mais próximos das especialidades odontológicas), pode ter levado a um juízo de valor sobre a proposta como um todo, possivelmente sugerindo uma hierarquia entre as disciplinas e conseqüentemente, no corpo docente. Esse fato deve ter contribuído para alimentar os sentimentos de desconfiança em relação ao novo currículo.

Desde o momento da sua implantação o currículo foi objeto de atenção da comunidade acadêmica representada pela gestão do seu componente pedagógico pelo Colegiado de Graduação, e da administração da infra-estrutura e de pessoal pela direção da unidade, chefes de departamentos e órgãos de assessoria. Como previsto foi designada comissão de acompanhamento e avaliação – Comissão de Currículo, para acompanhar a implantação da proposta, avaliá-la e sugerir alterações, se necessário. Em novembro de 93, a pedido da comissão, foi elaborado um projeto de avaliação com o mesmo marco teórico de projeto semelhante elaborado em 1981 para avaliar a qualidade do ensino de graduação na UFMG (PAIXÃO; PORDEUS, 1993). Essa proximidade que a Faculdade de Odontologia guarda das iniciativas de avaliação da graduação alterna períodos de maior ou menor intensidade, com pequena ou mais expressiva participação dos segmentos do curso. É observado que o nível de participação dos segmentos e setores depende do grau de interferência sofrida em posições consolidadas, nas estruturas das disciplinas ou áreas do conhecimento. Assim aconteceu com o modelo curricular implantado em 92. Houve intensa movimentação de setores do curso quando o currículo foi colocado em ato.

O trabalho da Comissão de Currículo resultou em algumas sugestões de adaptação curricular enviadas à Pró-Reitoria de Graduação em agosto de 1995. Baixado em diligência o processo retornou à relatora que no seu parecer, com data de 23 de novembro de 95, conclui que

[...] a maior parte das alterações propostas são devidas à rearranjos de conteúdos programáticos, redistribuição de cargas horárias, consideradas pesadas, de modo a favorecer o controle pedagógico e administrativo. Foram incorporados ao currículo Projetos de Ensino, criados emergencialmente a medida que falhas foram sendo detectadas. Muitos problemas foram detectados, porém alguns não podem ser resolvidos no momento por falta de estrutura física (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 1995).

Nesse momento, foi acrescido ao curso mais um semestre que abrigou a Disciplina de Estágio Supervisionado, antes ofertada no 8º período e a macro disciplina de CIAP foi estendida em mais um semestre. Essas duas alterações merecem destaque, porque ampliam o curso para nove períodos com expressivo aumento do tempo comprometido com conteúdos considerados estruturantes da formação – a atenção primária, a epidemiologia e a promoção à saúde.

Ainda está para ser feita uma análise mais cuidadosa da alteração curricular implantada em 96, que avance para além das justificativas de ordem administrativa. O que se perceber de imediato, comparando os dois desenhos curriculares – de 92 e 96, é o desmembramento de três disciplinas – duas que ainda integram a macro disciplina de CIAP e uma da área de prótese. O parecer conclusivo da Câmara de Graduação justifica a necessidade de um favorecimento do “controle pedagógico e administrativo”. Também chama atenção sobre a impossibilidade do equacionamento de alguns problemas pela falta de condições estruturais do curso. Na proposta implantada em 1992 duas disciplinas de Clínica Integrada de Atenção Primária – 4º e 5º períodos, tinham sob sua responsabilidade conteúdos que em 1996 foram alocados em disciplinas inexistentes até aquele momento. O mesmo aconteceu com o conteúdo da disciplina de Prótese Dental II desmembrado em três disciplinas. Além das questões colocadas no parecer o curso relata perda da qualidade na aprendizagem e insatisfação do corpo docente. Hipóteses podem ser apresentadas para explicar alguns elementos da adaptação curricular de 1996.

Na análise prospectiva realizada pelo curso antes da mudança em 1992 foi identificada uma prática odontológica que tendia à especialização. O fato dos professores trabalharem como especialistas na prática privada faz com que idealizem a Odontologia de forma acentuadamente especializada, estabeleçam relações de ensino aprendizagem com base no conhecimento especializado e com tendência a resistir à mudança se convidados a participar

de cenários diferentes do idealizado. A experiência na aproximação de situações de ensino pouco conhecidas, ou a redefinição de fronteiras do conhecimento nos processos de mudança curricular, soam como uma ameaça à identidade pessoal do docente (FORQUIN, 1992). Também é possível que o desenvolvimento da proposta inicial tenha sido acompanhado por professores que, na sua maioria, não representavam o pensamento hegemônico do curso. Esse fato pode ter se agravado pela falta de coesão do grupo que inicialmente decidiu pela mudança. Em ambas as situações era de se esperar um movimento de resistência. Uma terceira fragilidade, ao que parece, foi a não ampliação do significado da mudança na formação dos profissionais, que inclui necessariamente uma retomada da concepção de saúde para além das dimensões biológicas, incluindo também, um novo olhar sobre a construção do saber e do conhecimento (FEUERWERKER, 2003b). Também não pode ser descartada a possibilidade de a Comissão de Currículo apresentar-se com pouca convicção em relação a oportunidade e a pertinência das alterações inicialmente propostas no projeto implantado em 1992.

De forma não conclusiva, pode-se dizer que as alterações implementadas em 96, em vários aspectos, descaracterizaram e enfraqueceram a proposta original: conteúdos voltaram a condição de serem trabalhados de forma fragmentada e distante dos espaços de aplicação prática, outros foram “reassumidos” por setores da faculdade perdendo o seu caráter de universalidade e reforçando a segmentação da prática odontológica. Uma primeira análise do ocorrido sugere que na presença dos desafios que se impõem aos movimentos de mudança optou-se, não pelo confronto das idéias, mas pela via da rotina burocrática.

Após a implantação do novo currículo, das alterações realizadas em 96, o curso concentrou suas energias no acompanhamento das obras de construção da sua nova sede e posterior transferência para o *campus* da Pampulha. Esse foi um período fértil na geração de idéias e elaboração de planos em todas as áreas de atuação da faculdade incluindo o ensino de graduação. Uma das iniciativas, com base no edital nº 4/97 – Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação e do Desporto – SESu/MEC, de 10 de dezembro de 1997, foi o envio pela Faculdade de Odontologia, em julho de 1998, de uma proposta de redação para as DCN dos cursos de Odontologia. Em uma segunda oportunidade, em maio de 1999, foi elaborado pelo curso documento com reparos e sugestões a uma primeira redação das diretrizes para os cursos de Odontologia enviada para consulta pela SESu/MEC. Também antecedendo à mudança para o *campus* Pampulha foram discutidas alternativas para uma nova

organização das atividades de graduação, que atendessem aos princípios do trabalho em equipe e de biossegurança.

A oportunidade que as instituições de ensino tiveram de participar da formulação das DCN fez com que se percebesse no Curso de Odontologia a necessidade não só de contribuir efetivamente na sua formulação, como de se mobilizar estrategicamente para acumular condições de promover internamente, um processo coerente de discussão e revisão do currículo do curso. O fato de alguns docentes do curso representarem a instituição, ou participarem individualmente de processos de avaliação do ensino superior de alcance nacional, movimentos ligados à graduação na Odontologia e outros na área da saúde, ou contribuírem com setores da UFMG responsáveis pela avaliação da qualidade do ensino, favoreceu o acúmulo de subsídios na forma de conhecimento, experiências e informações para a formulação e gestão de projetos locais ou vinculados a políticas nacionais de apoio e incentivo.

Na Faculdade de Odontologia, quanto à pesquisa, na pós-graduação, existe um movimento no sentido de valorizar a produção de conhecimento sobre o ensino impactando positivamente a graduação. O mesmo acontece na Disciplina de Metodologia do Trabalho Científico do curso de graduação onde têm crescido o número de trabalhos nessa área. De forma geral, esse olhar mais atento e qualificado para a melhoria permanente do curso tem favorecido a captação de recursos em projetos financiados pelo programa de bolsas das Pró-Reitorias de Graduação e Extensão, agências de fomento de pesquisa e na concorrência em editais de âmbito nacional para o financiamento de projetos de melhoria da formação do cirurgião dentista.

No que se refere aos projetos voltados para a graduação e apoiados pela UFMG é possível destacar atividades de avaliação da graduação, programas de integração dos conteúdos da área básica com conteúdos intermediários da formação, iniciativas de melhoria do ensino, monitorias e projetos de caráter interdisciplinar e multiprofissional em parceria com outros cursos da área da saúde.

Como estratégia para a avaliação do ensino foram criados os Conselhos de Classe por período do curso com a participação de estudantes e professores. Nesse conselho são colocadas as opiniões dos estudantes e professores sobre o desenvolvimento das disciplinas. Muitas das questões levantadas são encaminhadas nas reuniões dos conselhos. Outras, mais gerais e que

extrapolam a governabilidade de professores e estudantes são encaminhadas pelo Colegiado de Curso aos setores responsáveis. Esses conselhos têm conseguido um bom desenvolvimento e muitas questões a serem colocadas no diagnóstico da instituição foram ali identificadas. Os conselhos têm como objeto de sua preocupação questões que podem ser equacionadas no curto prazo.

Em 2004 a Faculdade de Odontologia apresentou a proposta da macro disciplina de CIAP e do Estágio Supervisionado à convocatória para experiências de integralidade na formação profissional, patrocinada pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS), e pelo Laboratório de Pesquisas sobre Práticas da Integralidade em Saúde (LAPPIS) do Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). A experiência foi selecionada e professores do curso de Odontologia participaram de diversas atividades de integração e pesquisa patrocinadas pelo projeto.

Mais recentemente, o curso de Odontologia da UFMG foi selecionado para participar do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde). Esse programa objetiva uma maior inserção dos cursos da área da saúde nos cenários de atuação dos serviços como forma de promover uma mudança qualitativa na graduação segundo os princípios do SUS.

Após a mudança do curso para a sua nova sede e consolidação das propostas de organização da prática clínica para o trabalho em equipe foi revigorado o compromisso da comunidade acadêmica com o acompanhamento e avaliação da proposta curricular implantada em 1992. Nesse sentido, pode-se dizer revigorada porque permaneceu sempre o compromisso do curso com um olhar crítico quanto a graduação.

Ainda trabalhando com uma perspectiva limitada de avaliação, que se organiza periodicamente com intervalos relativamente longos, e não de forma permanente, o curso promoveu em 2003 o *Seminário de Avaliação do Projeto de Ensino do Curso de Odontologia da UFMG*, dirigidas a toda comunidade do ICB/UFMG e da Faculdade de Odontologia. Esse seminário teve como desdobramento a composição da Comissão do Projeto Pedagógico (CPP) que em 2005 organizou três atividades para toda a comunidade acadêmica: *Repensando*

a Formação no Curso de Odontologia da UFMG, Odontologia UFMG: desafios na formação profissional e Odontologia e o mundo do trabalho.

Em 2006 foram efetivadas duas ações. A primeira, denominada *Integração de conteúdos para a formação do cirurgião dentista na UFMG*, quando foi feita uma primeira aproximação dos conteúdos passíveis de articulação. A segunda onde foi discutida a idéia da construção de um currículo integrado organizado com base em eixos estruturantes. Em 2007, a CPP aprofundou e sistematizou as sugestões da comunidade e identificou cenários e métodos de ensino para o desenvolvimento dos conteúdos curriculares com base em quatro eixos identificados como: *acolhimento e qualidade de vida; planejamento e atenção coletiva; planejamento e atenção individual e gestão.*

Em 2008 a CPP têm promovido encontros por áreas de conhecimento do curso para debater a proposta do currículo integrado e organizado levando em conta quatro eixos estruturantes e uma organização modular.

As bases que têm sustentado o trabalho da mudança curricular são, em primeiro lugar, a responsabilidade institucional com o ensino de qualidade técnica e social, em segundo lugar, a consciência de alguns princípios que foram sendo construídos e acordados em parceria na comunidade acadêmica, tais como a necessidade de: ampla participação e co-responsabilização com a proposta, a reflexão com base nas DCN, na realidade local e nas experiências acumuladas em uma centena de anos⁶⁵; busca de consensos; e a mudança curricular entendida como processo em que se reconhece os limites humanos e de infraestrutura.

5.3 PESQUISA COM EGRESSOS: PERFIL PROFISSIONAL E AVALIAÇÃO DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

A necessidade de implementação de mudanças na formação do cirurgião dentista tem incentivado o surgimento de pesquisas com egressos dos cursos de graduação. Entre as profissões da área da saúde, a preocupação com a avaliação dos processos de ensino é mais evidente entre os pesquisadores das áreas de Enfermagem e Medicina. Há também o registro

⁶⁵ A Escola Livre de Odontologia de Belo Horizonte, hoje Faculdade de Odontologia da UFMG, foi iniciada formalmente em fevereiro de 1907 (FIGUEIREDO, 2007).

de instituições que promovem a sua auto-avaliação levando em conta o perfil e a opinião dos egressos sobre o curso. Só mais recentemente os cursos de graduação em Odontologia têm investido nesse campo acentuando os aspectos vinculados ao delineamento do perfil profissional e sua inserção no mercado de trabalho.

Saupe e Nascimento (1995) avaliaram o curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) na percepção dos egressos. Foram identificados limites a serem superados no curso e relatos de que o perfil proposto na graduação foi atingido graças a um esforço complementar e individual de cada estudante e pela participação em atividades extracurriculares.

Lopes et al. (1996) concluíram por meio de um estudo com egressos da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) que a inserção no mercado de trabalho após a graduação se deu preferencialmente na área administrativa do serviço público. Um número inexpressivo de profissionais ali formados cursou a pós-graduação e a maioria relatou ter se associado à Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn).

No relato de Budag e Silva (2000), como parte da avaliação institucional da Universidade Regional de Blumenau (URB), foram entrevistados egressos de 22 cursos, graduados entre 1993 e 1997. As áreas de atuação mais citadas pelos egressos foram: serviços 31,06%, indústria 26,52% e instituições públicas 22,35%. A distribuição pelo perfil de atividade registrou 40,91% que trabalha no nível operacional, 17,68% são profissionais liberais e 17,17% com funções de direção e de tomada de decisão.

Sousa, Cruz e Cordeiro (2002) estudaram o perfil dos graduados na Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto no período de 1973 a 1998. Foi observada uma tendência na direção de egressos mais jovens e com aumento do contingente feminino. A maioria dos egressos se considera profissional liberal embora trabalhe com convênios e “*quase a metade no setor público*”. Os entrevistados relatam pouca segurança na atividade profissional ao final do curso e avaliam que as principais deficiências da formação foram na capacidade de leitura crítica de trabalhos científicos, ética médica e procedimentos cirúrgicos. Os egressos atuam preferencialmente nas áreas de pediatria, ginecologia, obstetrícia, cardiologia e cirurgia.

Caetano (2002) relata pesquisa realizada com egressos da Faculdade de Engenharia de Alimentos da Universidade de Campinas (UNICAMP) formados a partir de 1989. Foi observado pelos resultados da pesquisa que se faz necessário incluir na formação conhecimentos das ciências sociais e de administração, economia, *marketing* e de recursos humanos. Foram reconhecidos como pontos positivos da graduação o conhecimento específico para o desempenho profissional, o desenvolvimento da capacidade da pesquisa, a valorização da iniciativa durante a vida profissional e o desenvolvimento do raciocínio lógico adquirido no curso. Um grande número de egressos relatou a importância de saber trabalhar em equipe.

A Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) vem desenvolvendo estudos sobre a formação e o trabalho com egressos de todos os cursos que tenham tido graduandos tomando-se por base o ano de 1980. Já foram publicados os resultados da consulta aos egressos dos cursos de Engenharia e estão em fase de conclusão os estudos com egressos dos cursos de Ciências Biológicas, Ciências Sociais, Direito, Geografia e Medicina.

Segundo Peixoto e Braga (2007), os estudos sobre egressos, além de serem em número reduzido, se restringem a abordagens mais genéricas e limitadas a graduandos de uma instituição ou curso. “Nesses casos, as áreas de conhecimento visitadas são pouco diversificadas, e os trabalhos estão concentrados principalmente em dissertações e teses de doutorado” (PEIXOTO; BRAGA, 2007, p. 11). Essa análise é corroborada por Andriola (2006), e por este trabalho uma vez que foram identificadas poucas referências sobre estudos com egressos dos cursos de Odontologia, não só em periódicos, como no número de dissertações e teses disponíveis para consulta.

Segundo Carvalho (2004), as iniciativas da avaliação e da pesquisa tendo como objeto a formação profissional dos cirurgiões dentistas aconteceram como desdobramento do marco legal que determina a avaliação periódica dos cursos de graduação e das instituições. Nesse processo, a ABENO desempenhou um papel estratégico enquanto colocou em pauta a discussão e encaminhamento de diversos temas de interesse para o ensino e a prática odontológica.

Os trabalhos apresentados em seguida foram publicados entre 1992 e 2007. A maioria deles aborda de forma preferencial a caracterização do perfil do egresso incluindo algumas questões

sobre os cursos. Outros três avaliam os cursos de uma forma mais consistente e um terceiro aborda as expectativas de graduandos ao concluir o curso de Odontologia.

Paixão (1979) desenvolveu um estudo com egressos do Curso de Odontologia da UFMG que colaram grau entre 1972 e 1977, com o objetivo de analisar o modo de participação dos cirurgiões dentistas no mercado de trabalho e sua formação. O estudo também pretendeu oferecer subsídios ao curso para a sua reflexão sobre a realidade, os problemas de saúde geral e bucal. Foram postados questionários para os 584 egressos do curso, entendidos naquele momento como um segmento do mercado que permitiria o alcance dos objetivos do projeto. Obteve-se o retorno de 198 questionários (33,90%). O estudo mostrou que os profissionais participavam do mercado de trabalho no regime liberal, regime salarial e regime combinado⁶⁶. No regime liberal 35,20% dos profissionais, no salarial 6,12% e no combinado 58,68%. A frequência maior do regime liberal foi encontrada na Grande BH e do combinado no interior. Naquele momento o maior empregador era o Estado já sendo encontrados cirurgiões dentistas que trabalhavam exclusivamente como assalariados em empresas de saúde. As diversas combinações de participação no mercado de trabalho (regime combinado), na quase totalidade das situações de forma a associar a prática tradicional com a percepção de um salário direto ou indireto, tinham como objetivo multiplicar as oportunidades dos cirurgiões dentistas no mercado de trabalho. Além de empregados do setor público os profissionais trabalhavam em associações de classe ou serviços beneficentes, como assalariados de empresários do setor saúde e convênios via estado ou empresas. Entre essas modalidades havia uma predominância dos convênios uma vez que 57,39% dos profissionais relataram o convênio na composição do regime combinado. Um dado que não estava disponível era a proporção entre o atendimento a convênios e a pacientes particulares o que poderia identificar a prática profissional como melhor enquadrada no regime salarial. Segundo a autora, embora a configuração do mercado indicasse uma gradativa perda da autonomia profissional, isso não parecia ser percebido pelo profissional uma vez que entre aqueles que atendiam convênios em seus consultórios, 96,82% se declararam profissionais liberais. A análise das informações mostrou que 62,17% dos egressos trabalhavam em consultório individual, mesmo no regime combinado, mantendo

⁶⁶ Segundo Paixão (1979), no regime liberal o profissional tem clientela própria que o escolhe de forma livre. O vínculo é estabelecido diretamente entre o paciente e o profissional e este é proprietário dos meios necessários para o exercício da profissão. Nesse regime o custo do tratamento é estipulado livremente pelo profissional. No regime combinado o cirurgião dentista associa o exercício da prática liberal com outra fonte de renda, por exemplo, emprego e convênios. Na categoria assalariado o profissional vende a sua força de trabalho em troca de um salário. Existem diversas possibilidades de composições entre essas três categorias principais.

esse espaço como local de sua atividade principal. Também foi observado que 90,91% dos egressos eram clínicos gerais, 4,04% trabalhavam somente como especialistas e 4,04% eram clínicos gerais e especialistas. A especialidade mais exercida era a odontopediatria (37,50%). Dois egressos não exerciam a profissão (1,01%). No que tange à distribuição espacial dos egressos do curso, 77,78% residiam na Grande Belo Horizonte e 22,22% no interior do Estado. Resumidamente, ao concluir, a autora propõe uma formação com vistas à humanização da profissão, que o currículo não seja algo acabado, mas dinâmico e sempre “*confrontado com a totalidade social e com os objetivos propostos*”. Além disso, orientar o ensino com vistas à democratização do cuidado, e à formação de “*cidadãos conscientes e comprometidos com a maioria da população*” (PAIXÃO, 1979, p. 154).

Lucas (1995) avaliou o impacto da formação profissional recebida pelos egressos de dois cursos de Odontologia, da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais e da Universidade Federal de Minas Gerais que, na década de oitenta, tinham, respectivamente, uma formação voltada para a saúde coletiva e outra direcionada para o exercício liberal da profissão de cirurgião dentista. O objetivo da pesquisa foi identificar, por meio da atuação profissional, quais são os fatores que poderiam interferir na formação do perfil profissional. Um questionário foi distribuído para profissionais dos dois cursos que haviam se graduado de 1982 a 1985. Os resultados principais, considerando os objetivos deste trabalho, mostram que 45,7% dos pais dos profissionais formados na UFMG têm 3º grau completo ou incompleto e as mães, 10,9%; 45,7% dos pais exercem profissão de nível superior e as mães 11,1%. O percentual de egressos da UFMG que cursou o 2º grau em escolas privadas (51,1%) é maior que daqueles que cursaram em escola pública (42,2%). Quanto à pós-graduação, 80,0% dos profissionais nunca fizeram algum curso. Entre os que realizaram, na maioria trata-se de especialização sendo o maior número nas áreas de endodontia e prótese. A participação na pós-graduação *stricto sensu* foi inexpressiva. Entre os profissionais, 45,7% relatou participar freqüentemente de congressos e seminários, 47,8% algumas vezes e 6,5% raramente ou nunca participa. A assinatura de periódicos ligados à área odontológica foi relatada por 26,0% dos egressos da UFMG. Na época da pesquisa 89,1% dos entrevistados exercia a profissão. Entre os vários motivos relatados para a escolha da profissão de cirurgião dentista destaca-se o gosto pela área biológica (40,0%), e em seguida com pesos semelhantes: profissão liberal, influência de profissionais da mesma área, aptidão/vocação (15,5%). Em relação ao retorno proporcionado pela profissão, entre os vários relatos, onde se permitiu mais de uma resposta por profissional entrevistado, destacam-se: realização pessoal (41,8%), financeira (30,2%) e

profissional (23,2%). Nessa questão foi também relatada pelos profissionais uma insatisfação financeira (18,6%). Já nas expectativas os profissionais esperam um melhor campo de trabalho e retorno financeiro (55,6%), realização pessoal (41,8%), financeira (30,2%) e profissional (23,2%). Sobre a renda, 20,9% dos profissionais auferem o equivalente a mais de 30 salários mínimos; 18,6% obtêm de 21 a 30 salários; 37,2% ganham o equivalente a de 11 a 20 salários mínimos; 16,3% recebem de seis a 10 salários mínimos e 7,0% até cinco salários mínimos. A pesquisa mostrou que na faixa de mais de 30 salários mínimos predomina o gênero masculino e que as menores rendas e os menores salários são destinados às mulheres casadas, com filhos, e que, preferencialmente, desenvolvem suas atividades no consultório particular. Também foi constatado que o número de especialistas do gênero masculino é quase o dobro em comparação com o gênero feminino. Sobre a profissão, admitindo-se mais de uma resposta, os egressos opinaram que ela estava elitizada (31,7%), com grande concorrência (21,9%) e remuneração insatisfatória (21,9%), mas com grandes chances de crescer (21,9%). Sobre as transformações necessárias à profissão foi relatado: necessidade de uma reforma curricular (20,7%), ampliação da cobertura (15,4%), aumento da oferta de cursos de especialização e diminuição dos seus custos (12,8%) e ainda, maior união entre os profissionais, valorização da prevenção, maior fiscalização pelo CRO-MG e divulgação da Odontologia à população, observando-se um percentual de 10,3% para cada uma dessas opiniões. Entre os egressos, 81,4% estavam satisfeitos com a escolha profissional que fizeram e, entre outros motivos que justificavam essa posição podem ser destacados o gosto pelo exercício da profissão (77,1%) e o bom retorno financeiro (14,3%). Os insatisfeitos (18,6%) relataram principalmente que a profissão é desgastante. Entre os profissionais, 55,0% afirmaram que desejariam que seus filhos fossem cirurgiões dentistas e 67,5% não escolheriam outra profissão. Aqueles que mudariam a sua escolha profissional apresentaram como justificativas, entre outras, a necessidade financeira, o desgaste e o cansaço causado pela profissão. Sobre o curso, 65,8 dos egressos da UFMG relatam uma coerência entre a formação recebida e a prática profissional do dia a dia, onde são observados os mesmos princípios da escola (52,5%). Outra posição foi a encontrada no depoimento de 34, 2% dos entrevistados que relataram a falta de coerência entre o ensino da escola e a prática profissional pelos seguintes motivos, entre outros: formação acadêmica insuficiente (15,0%), filosofia do curso não se aplica ao consultório (12,5%) e o fato da escola enfatizar a prática curativa (10,0%). A autora conclui que a Odontologia vivia naquele momento uma situação paradoxal. Ao mesmo tempo que começava a ser reconhecida institucionalmente como profissão, inclusive na política pública, convivia com “*um assalariamento de formas servis de*

trabalho, estando a modalidade liberal clássica praticamente extinta". As oportunidades de trabalho surgiam nas contratações pelo Estado e com os convênios e credenciamentos. A formação estava distanciada do quadro epidemiológico da saúde bucal dos brasileiros e alimentava-se em relação à universidade uma forte expectativa em relação ao perfil profissional, quando se sabe que a formação das pessoas depende de múltiplos condicionantes e oportunidades. Isso foi detectado na pesquisa uma vez que profissionais que trouxeram uma experiência anterior de maior participação social identificaram possibilidades no currículo e fizeram sua adesão a áreas de conhecimento coerentes com uma trajetória anterior. Identificou-se também que a maior influência da formação recebida na faculdade acontece no início do exercício profissional que aos poucos se transforma. De acordo com a autora, o curso

[...] não tem um papel tão marcante no desempenho da prática profissional. As exigências de mercado, bem como as características relacionadas a dimensões sócio-culturais da família definem, não apenas o percurso acadêmico da pessoa, mas também suas escolhas profissionais (LUCAS, 1995, p. 217).

Diante dos limites impostos aos processos de formação Silva⁶⁷ (1992 apud LUCAS, 1995), sugere que não se deve adotar uma atitude derrotista e se acomodar no imobilismo, mas acreditar que ao melhorar a escola e o currículo estaremos melhorando a sociedade.

Costa, Stegun e Todescan (1992a) fizeram uma aproximação ao perfil profissional de um grupo de cirurgiões dentistas inscritos no Conselho Regional de Odontologia, Seção Grande São Paulo, mediante envio por correio de questionários durante o mês de março de 1987. Retornaram 7% dos questionários enviados. As respostas foram estratificadas por ano de formatura. Foi constatado que 88% das cirurgiãs dentistas que responderam ao questionário graduaram-se entre 1976 e 1985, o que confirma o aumento do número de profissionais do gênero feminino quando se toma por base a década de setenta. Os profissionais com título de especialista (24%) em sua maioria também exercem a clínica geral, sendo essa última predominante. As áreas de maior atuação na clínica para os homens são dentística, prótese e endodontia e para as mulheres dentística, endodontia e odontopediatria. Embora a concentração das atividades profissionais dos respondentes se dê em consultório próprio, 40% dependem total ou parcialmente de emprego para a sobrevivência e 11% trabalham

⁶⁷ SILVA, T. T. **O que produz e o que reproduz em educação**: ensaios de sociologia da educação. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

exclusivamente como empregados. Enquanto no gênero masculino prevalece a prática autônoma e liberal, no feminino metade das profissionais depende de algum vínculo empregatício. Os profissionais têm um ganho total líquido médio de US\$ 900 por mês. Aproximadamente 10% recebem menos que US\$ 300/mês e outros 10% acima de US\$ 2.500/mês. Os especialistas auferem quase 25% a mais que os valores médios. Em todas as situações de trabalho (prática liberal ou emprego) o ganho financeiro dos profissionais do gênero masculino é maior do que o feminino. Também parece que há uma relação entre idade e ganho financeiro. Observou-se um pico nos rendimentos no grupo de profissionais com idade entre 56 e 65 anos. Quanto ao motivo da escolha da profissão a razão mais citada foi “*o interesse pelo trabalho do dentista*” e em menor número “*ganho e prestígio social*”. Sobre a realização profissional para todos os cirurgiões dentistas a insatisfação financeira atinge a 58% dos entrevistados, 30% dos profissionais se diziam plenamente realizados e 11% desiludidos. Entre os gêneros, o feminino declarou-se insatisfeito com o contexto econômico em 66% dos relatos e o masculino em 55%. Entre os profissionais do gênero masculino 34% afirmam ter atingido a plena realização profissional enquanto no gênero feminino 22%. Foi identificado que o grau de insatisfação com a profissão é substancialmente maior entre aqueles profissionais que relataram o ganho financeiro como motivo isolado da escolha da profissão.

Só mais recentemente a avaliação sistemática dos processos de formação profissional do cirurgião dentista tem se tornado uma prioridade para os cursos de graduação. Paralelamente a esse movimento, mas com menor intensidade em relação a ele, começam a surgir publicações de trabalhos sobre avaliação da formação na perspectiva dos egressos. Um trabalho com essa orientação foi desenvolvido por Costa, Stegun e Todescan (1992b) que, com o objetivo de “*avaliar a qualidade da formação acadêmica e seu impacto sobre a prática odontológica*” registrou a opinião de profissionais da Grande São Paulo sobre os cursos de Odontologia onde se formaram. As respostas dos entrevistados foram organizadas em três grupos: egressos da Universidade de São Paulo (USP-SP), das escolas estaduais do interior do estado (SP-INT) e um terceiro grupo formado pelas outras faculdades como um todo (OUTRAS). Entre os profissionais do gênero feminino que responderam ao questionário, 88% colaram grau entre 1976 e 1985 mostrando a tendência de feminilização da profissão a partir da década de 70. Sobre o ensino e sua relação com as exigências da prática clínica, 58% dos egressos do grupo SP-INT avaliam que ele foi pleno e relevante, e da mesma forma para 38% e 39%, respectivamente dos egressos da USP-SP e OUTRAS. Enquanto 48% dos egressos da SP-INT

e 52% de OUTRAS sugerem o aumento da extensão do curso, USP-SP optaram pela manutenção do tempo atual dedicado à formação. Houve uma concordância sobre a manutenção do espaço já dedicado ao ensino das ciências básicas e sobre a necessidade de uma ampliação do tempo de treinamento clínico. Para 60% dos egressos como um todo o treinamento nos cursos foi suficiente para as áreas de raspagem e polimento, tratamento endodôntico, restaurações de amalgama e estética, exodontia unitária e ciências básicas. Para a prótese total o percentual de aprovação foi de 53%. As áreas com preparo considerado insuficiente foram: cirurgia periodontal, diagnóstico de doenças com manifestação na cavidade bucal, prótese fixa, oclusão e ortodontia. Ouve alguma discordância entre as escolas sobre a suficiência ou não do treinamento nos procedimentos de prótese removível: insuficiente para USP-SP e OUTRAS e suficiente para SP-INT. Quanto às exodontias múltiplas e de inclusos: SP-INT considerou suficiente (51%) e USP-SP e OUTRAS insuficiente (66%). De forma geral houve uma concordância sobre a insuficiência do treinamento prático, a necessidade de aumento da carga horária referente ao adestramento clínico e de valorização do conteúdo de administração do consultório.

Carvalho (1995) publicou os resultados de um estudo que teve como objetivo relacionar a formação profissional dos cirurgiões dentistas com as mudanças no mercado de trabalho na Odontologia. Participaram da pesquisa estudantes do último período do curso da Faculdade de Odontologia de Lins (FOL), e da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (FOA) – hoje integrada à Universidade Estadual Paulista (UNESP) – e ainda cirurgiões dentistas residentes nas sedes das escolas e em 10 cidades próximas. Os questionários apresentavam 66 itens comuns para os estudantes e profissionais e para esses últimos foram incluídas questões referentes ao mercado de trabalho, satisfação pessoal e perspectivas na profissão. Os questionários foram respondidos por 130 formandos de um universo de 160 estudantes. Dos questionários distribuídos para 894 profissionais houve um retorno de 96 (10,73%).

Quanto ao gênero segundo o Conselho Regional de Odontologia de São Paulo na região do estudo havia 54,47% e 45,53% de profissionais do gênero masculino e feminino respectivamente. No estudo 31,85% dos profissionais são do gênero feminino e entre os formandos predominou o gênero feminino, 59,4% na FOL e 60,7% na FOA.

Os resultados principais mostraram uma renda familiar à época da chegada à universidade entre as faixas de seis a 10 e de 21 a 25 salários mínimos para o grupo de estudantes e para os

profissionais. Diferentemente dos profissionais que, em sua maioria, cursou a escola pública de 2º grau, a maioria dos formandos são egressos da escola privada. Também foi observado que entre os profissionais e os formandos houve um decréscimo no número de egressos de escolas de 2º grau localizadas na mesma sede do curso de Odontologia. Esse fato pode ser explicado em parte pelas características do vestibular uma vez que a FOA participa de vestibulares unificados. O grau de instrução dos pais com superior completo aumentou de 25% entre os profissionais para 37,7% (pai) e 26,2% (mãe) dos formandos da FOL e para 39,2% (pai) e 29,5% (mãe) na FOA. Em relação à ocupação mais comum entre pais e mães, no grupo dos profissionais, era a não especializada para o pai (27,1%) e prendas domésticas para a mãe (27%). Quanto aos formandos, na FOL, pai como profissional liberal (37,7%) e mãe sem atividade produtiva (31,9%). Na FOA pai com atividade não especializada (39,3%) e mãe sem atividade produtiva (39,3%). Quanto ao trabalho profissional há uma diminuição do número de cirurgiões dentistas que se dedicam exclusivamente ao consultório privado e um aumento daqueles que trabalham somente como empregados. Outras evidências surgem na análise da opção consultório mais emprego que tende a aumentar proporcionalmente ao menor tempo de formado. Sobre a escolha do curso houve um declínio entre os estudantes daqueles que informaram ser a Odontologia a “*vocação preferencial para o vestibular*”. Entre os profissionais a Odontologia foi a vocação preferencial para 74% dos entrevistados, para os formandos da FOL 65,2% e da FOA 57,4%. Em outra questão a opção “*profissão rendosa*”, enquanto razão muito importante para a escolha da profissão, avançou de 24% entre os profissionais para 49,3% entre graduandos da FOL e 45,9% da FOA. Ao serem colocados frente a uma questão onde podiam escolher aspectos relacionados à vida pessoal, social e à remuneração (*prestígio, remuneração, trabalho definido, fazer algo útil, independência e relacionamento direto com o público*) que influenciariam na definição da vida profissional, pode-se perceber um equilíbrio nas escolhas realizadas pelos profissionais, uma vez que os aspectos “*fazer algo útil*” e “*independência*”, mesmo sobressaindo mais que os outros, assim como aconteceu entre os formandos, se aproximaram de forma equilibrada das outras alternativas colocadas pelo questionário. Sobre as expectativas profissionais à época da formatura os cirurgiões dentistas graduados há menos tempo relataram a possibilidade de trabalho assalariado em *sindicatos e associações*. A escolha deixa claro a menor possibilidade de inserção na prática liberal e uma tendência em compatibilizar o emprego com a atividade privada. Na opinião dos profissionais, naquele momento, o mercado de trabalho estava satisfatório, mas saturado. Foi observado entre os formandos das duas instituições que as alternativas *clínica privada e consultório próprio* foram escolhidas com

menor freqüência em comparação com *consultório cedido ou alugado* e trabalho em *sindicatos e associações*. Esse fato significa uma reorientação da profissão naquele momento. Entre profissionais e formandos foi forte a presença da opção *prosseguir com os estudos*. Perguntados sobre as perspectivas e planos para o futuro os profissionais relataram a expectativa de uma maior renda. Também foi relatada a necessidade de uma melhoria no padrão de atendimento da clientela e na busca de cursos de especialização em razão do tempo de formatura.

No que tange ao relacionamento interprofissional os entrevistados, com predominância do gênero masculino, informaram relacionar-se com um número reduzido de pessoas e de que se ressentem do contato com outros profissionais. A maioria assinava publicações ligadas à área odontológica, têm vínculo com associação profissional, freqüentavam congressos e cursos de atualização. Há relato de profissionais que tiveram a oportunidade de apresentar trabalhos em congressos e de escrever artigos sobre temas da Odontologia em jornais das cidades onde residem.

Os formandos da FOA destacaram como pontos positivos do curso: o uso da biblioteca, o tempo de integralização e o estímulo à participação em congressos. Além disso, avaliam que o curso avança na orientação profissional para outras atividades além daquelas vinculadas à prática privada, como, por exemplo, o trabalho no serviço público e em empresas. A comparação entre a opinião dos formandos e dos egressos sobre o desenvolvimento dos aspectos vinculados à saúde e educação pela FOA mostra que houve um avanço importante no ensino. Os profissionais que se formaram na FOA e os formandos valorizaram o bom entrosamento entre as disciplinas, o relacionamento e a facilidade de contato com os docentes. Os formandos da FOA identificaram problemas em relação ao conteúdo básico enquanto contribuição para a formação profissionalizante.

Os formandos da FOL destacaram como pontos negativos a superficialidade e a falta de atualização dos conteúdos das disciplinas, as condições físicas inadequadas do curso, problemas operacionais e má qualidade didática dos docentes. Os profissionais e os formandos da FOL valorizaram o companheirismo e a amizade entre os colegas durante o curso. Os formandos da FOL identificaram alguns problemas em relação ao conteúdo básico coincidindo com a avaliação dos estudantes da FOA. Os formandos da FOL avaliaram que o curso tem uma duração adequada e que o estímulo à participação em congressos está razoável.

A comparação da opinião dos egressos da FOL com a opinião dos formandos mostra uma evolução positiva na abordagem dos aspectos vinculados à saúde e educação. Os formandos da FOA avaliam que o curso evoluiu porque passou a considerar alternativas de inserção no mercado de trabalho (serviço público e empresas).

Para enfrentar os desafios colocados para a profissão naquele momento, o autor sugere a melhoria na gestão acadêmica dos cursos, a definição de um projeto pedagógico que incorpore a formação profissional para o trabalho em equipe e o desenvolvimento de estratégias para a avaliação do ensino. E ainda a ampliação dos estágios curriculares, a iniciação científica, a criação de programas de educação continuada e de cursos de pós-graduação *stricto sensu*, e um maior relacionamento com as associações e entidades representativas da profissão odontológica.

Carvalho, Carvalho e Sampaio (1997) analisaram as motivações e expectativas de formandos do ano de 1996 de três faculdades de Odontologia da cidade de São Paulo: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (USP), Faculdade de Odontologia da Universidade Paulista (Unip) e Faculdade de Odontologia da Universidade de Santo Amaro (Unisa). No ano de 1966 as faculdades da USP e da Unip ofertavam o curso no período diurno e a Unisa no noturno. O questionário aplicado foi o mesmo de um estudo semelhante com estudantes da Faculdade de Odontologia de Araçatuba e da Faculdade de Odontologia de Lins. Entre os formandos das três faculdades prevaleceu o gênero feminino com 64,2%. A maioria deles é egressa de escolas privadas do 1º (71,2%) e do 2º (84,2%) graus. Entre os estudantes foi mais freqüente o pai com curso superior completo (60,9%), seguido do 2º grau completo (12,1%). A distribuição dos estudantes cujos pais têm o 3º grau completo entre os cursos é desigual, na seguinte ordem, da maior para a menor freqüência: Unip, USP e Unisa. A renda familiar predominante foi superior a 30 salários mínimos para 57,2% dos graduandos. A distribuição entre os três cursos dos estudantes com essa renda familiar foi na seguinte ordem: Unip (49%), USP (26%) e Unisa (25%). Quanto às expectativas profissionais, admitindo-se mais de uma resposta os estudantes relataram: trabalho assalariado (34,6%), prosseguir com os estudos (31,3%), montar um consultório próprio (20,7%) e trabalhar com um consultório alugado (12,8%). Quanto ao motivo da escolha da profissão foram relatadas: uma vocação (52,9%), atendimento ao paciente (45,3%) – mais presente na USP; relacionamento com os pacientes (35,8%) e profissão rendosa (19,6%) – mais presente na Unip.

No que tange ao estudo do perfil profissional do cirurgião dentista, duas iniciativas mais recentes devem ser mencionadas. A primeira, do CRO-MG, que delineou o perfil dos profissionais do Estado de Minas Gerais por meio de uma pesquisa cujos resultados foram publicados no ano de 2000 (CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE MINAS GERAIS, 2000). A segunda iniciativa, patrocinada pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO), entrevistou profissionais das cinco regiões em que se divide o território nacional com o mesmo objetivo – os resultados foram disponibilizados em 2003 (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA et al., 2003).

Na pesquisa desenvolvida pelo CRO-MG foram entrevistados 1.155 profissionais da capital do estado e do interior, distribuídos nos seguintes grupos por tempo de exercício profissional: profissionais com menos de cinco anos de exercício profissional, entre cinco e 10 anos, e com mais de 10 anos. Os resultados principais estão relacionados em seguida.

A análise para toda a amostra indica uma presença maior do gênero feminino (51,4%), com predominância do gênero masculino (71,6%) entre os profissionais com mais de 10 anos de exercício profissional. A maioria dos entrevistados declara atuar como liberal exclusivamente (65,9%), 25,2% como liberal e assalariado, 8,9% como assalariado, 12,4% são aposentados e 1% está à procura de emprego. Nos três grupos de tempo profissional o percentual de autônomos se assemelha variando entre 61,3% e 68,8%. Entre os profissionais, 48,4% graduaram-se em escolas públicas, 22,7% concluíram alguma especialização – entre esses 64% em escolas privadas e 36% em públicas –, 1,3% têm mestrado – 75% em escolas públicas e 25% em particulares –, e 0,7% doutorado em escolas públicas. A distribuição nos três grupos de tempo profissional por escolas de graduação, públicas ou privadas é, respectivamente: menos de cinco anos de formado, 27,4% e 72,6%; de cinco a 10 anos, 40,9% e 59,1%; e mais de 10 anos, 77,3% e 22,7%. As especialidades com maior número de profissionais são a ortodontia, a periodontia e a endodontia com percentual de 15,5% para cada uma. Em seguida, com menor número a odontopediatria e a prótese dentária. Entre os especialistas 60,1% registraram o seu título. Admitindo-se mais de um perfil de prática, no geral, 85,4% atuam como clínicos e 23,5% como especialistas. Essa proporção por grupos de tempo profissional mostra que com menos de cinco anos de formado 94,7% atuam como clínicos. Nos grupos de cinco a 10 anos e com mais de 10 anos de formação, 80% atuam como clínicos e 30% como especialistas.

A análise da prática do grupo profissional que se declara liberal ou liberal e assalariado mostra que 70% deles têm consultório próprio, 21,2% divide com colegas e 12,2% paga aluguel. Nos grupos de tempo profissional, relatam ser proprietários dos consultórios onde trabalham, respectivamente, com mais de 10 anos, 90,4%, com cinco a 10 anos 75,1%, e com menos de cinco anos 44,3%. Em geral, as principais formas dos profissionais trabalharem com seus clientes é particular (95,2%), convênios (52,6%) e credenciamentos (23,7%). Observou-se que 43,8% dos profissionais relata não trabalhar com convênios sendo que 56,5% deles pertence ao grupo com mais de 10 anos de formado. No grupo de cinco a 10 anos 25,5% não trabalha e com menos de cinco anos 48,7%. Foi observado que a probabilidade de um profissional trabalhar na clínica de forma individual aumenta com o tempo de formado. Como assalariados os profissionais trabalham no setor público municipal, 49,1%, setor privado, 29,8%, público estadual, 17,1% e público federal, 6,4%.

Entre os profissionais que atuam como assalariado ou liberal e assalariado, no geral, trabalham no setor público municipal 49,1%, no setor privado 29,8%, no público estadual 17,1% e no público federal 6,4%. Os profissionais assalariados com mais de 10 anos de formados têm uma baixa participação no setor privado (12,9%), maior participação no setor público estadual (36,3%) e intermediária no público federal (16,1%). Aqueles com tempo de exercício profissional entre cinco e 10 anos participam no setor privado (31,8%) e no setor municipal (56,1%). Assalariados com menos de cinco anos de formados atuam em consultórios e clínicas privadas (43,7%), e no setor público municipal (49,2%). Os profissionais assalariados com mais de 10 anos de formados trabalham como clínicos (75%), 15,3% são professores e 12,1% trabalham na área administrativa. Atuam também como clínicos 93,3% dos profissionais com cinco a 10 anos de formados e 97,6% daqueles com menos de cinco anos de exercício profissional.

Quanto à renda bruta global para todos os profissionais da amostra as faixas salariais com maior representatividade são de R\$ 776,00 a R\$ 1.510,00⁶⁸ para 31,2% da amostra, entre R\$ 1.511,00 e R\$ 3.020,00⁶⁹ para 30,8% e finalmente, entre R\$ 3.021,00 e R\$ 6.040,00⁷⁰ para 18% dos entrevistados. Foi observado que à medida que aumenta o tempo de exercício profissional a renda tende a aumentar. A Odontologia é moderadamente gratificante para 42%

⁶⁸ R\$ 776,00 e R\$ 1.510,00 equivalem à US\$ 270,27 e US\$ 525,91, em 30/06/2000, respectivamente.

⁶⁹ R\$ 1.511,00 e R\$ 3.020,00 equivalem à US\$ 526,26 e US\$ 1.051,83, em 30/06/2000, respectivamente.

⁷⁰ R\$ 3.021,00 e R\$ 6.040,00 equivalem à US\$ 1.052,17 e US\$ 2.103,65, em 30/06/2000, respectivamente.

dos cirurgiões dentistas com menos de cinco anos de formado e para 50% daqueles com cinco a 10 anos. Na percepção dos profissionais com mais de 10 anos de prática ela é gratificante. Escolheriam novamente a profissão 63% no grupo com menos de cinco anos de formado, 55,8% no grupo de cinco a 10 anos e 63,6% no grupo com mais de 10 anos de tempo profissional. Não escolheriam novamente a profissão de 26,9% a 36,3% do conjunto dos profissionais. A pesquisa mostrou que é alto o índice dos profissionais que têm acesso à internet, no geral 60%. Por tempo de profissão, com menos de cinco anos 63,8% tem acesso, de cinco a 10 anos 66,2% e com mais de 10 anos, 49,5%. Mais de 80% dos profissionais entrevistados não tinha acessado o site do CRO-MG até a data da entrevista. A variação por tempo de profissão é pouco expressiva. Entre os entrevistados, somente 31,3% são filiados a alguma associação ou sindicato. A estratificação pelo tempo de profissão mostra que entre os cirurgiões dentistas com mais de 10 anos de exercício profissional 54% são filiados, entre cinco e 10 anos 24,2%, e com menos de cinco anos o percentual cai para 15,7% (CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE MINAS GERAIS, 2000).

Na pesquisa patrocinada pelo CFO foram entrevistados 614 cirurgiões dentistas distribuídos nas regiões Sudeste, Sul, Nordeste, Centro Oeste e Norte. Os profissionais entrevistados foram estratificados por tempo de profissão (menos de cinco anos, seis a 10 anos, 11 a 20 anos, mais de 20 anos) e faixa etária. Na amostra predomina o gênero feminino (57,5%). A maior ocorrência de entrevistados pela pesquisa (55,5%) está no grupo de até 10 anos de formado. Da amostra, 60,6% dos profissionais entrevistados reside na região Sudeste por ser a que concentra o maior número de profissionais registrados no CFO. O Estado de São Paulo contribuiu com 34,4% dos profissionais e Minas Gerais com 13%. Entre os cirurgiões dentistas entrevistados, 52,1% se graduaram em instituições privadas, com o gênero feminino participando com 57,6% dos casos. O maior número de graduados em instituições privadas está na região Sudeste (64,2%) e Centro Oeste (64,4%). Por tempo de formado 62,9% da amostra têm menos de cinco anos de formado. Seis em 10 entrevistados são pós-graduados, 42% são especialistas. A maior frequência de cursos de especialização concluídos ocorreu entre os profissionais com mais de 10 anos de formados. As especialidades mais citadas foram a Endodontia (18,3%), a Ortodontia (16,4%), a Odontopediatria (14,9%), a Periodontia (14,9%), a Prótese (12,5%), a Dentística (12,5%) e a Saúde Pública/Saúde Coletiva (6,7%). Quanto à atuação profissional, pouco mais de $\frac{3}{4}$ da amostra atua como clínico geral. De acordo com o relato dos profissionais, nove em cada 10 estão atuando como liberal/autônomo, sendo que esse índice é menor nas regiões Nordeste e Norte. Foi identificado que entre os

profissionais liberais/autônomos, três quartos deles possuem consultório próprio, com predominância do gênero masculino (81,1%) e entre aqueles com idade acima de 30 anos (83,1%). Os profissionais empregados públicos (26,2%) trabalham preferencialmente em programas de atenção à saúde e predomina o gênero masculino (54,2%), na maioria dos casos na região sul (60%). Na amostra, 47,6% atende a convênios com maior ocorrência na região Sul (60,7%). Quase 60% dos profissionais informaram que o convênio contribui com 20% da renda mensal. Esse nível de participação do convênio na renda alcança 68,5% dos profissionais da região Sul e a 64,7% daqueles que têm mais de 20 anos de formado na amostra global. Em média, a renda familiar na amostra é de R\$ 4.201,00⁷¹. Um quarto da amostra tem uma renda familiar acima de R\$ 5.210,00⁷²; 49% entre R\$ 2.001,00 e R\$ 5.200,00⁷³ e 21,8% entre R\$ 1.001,00 e R\$ 2.000,00⁷⁴. A renda não foi informada por 24% dos entrevistados. Nota-se que os profissionais do gênero masculino auferem maiores ganhos em relação ao gênero feminino. Em geral, o rendimento dos profissionais é maior à medida que aumenta a faixa etária e o tempo de atuação no mercado de trabalho. Quanto à satisfação profissional, sete entre 10 entrevistados relatam otimismo em relação à profissão, com destaque para os cirurgiões dentistas mais jovens – até 30 anos de idade (77%) e com menos de cinco anos de formados (81,9%). Foi identificado que um terço dos entrevistados escolheria outra profissão não sendo encontradas diferenças nos grupos por tempo de profissão. Entre os que não escolheriam outra atividade profissional alcançou o maior índice (44,9%) o grupo com tempo de formado entre seis e 10 anos. Na amostra oito em 10 profissionais lêem publicações científicas com destaque para as regiões Sul (87,6%) e Sudeste (83,6%). Quanto ao uso da internet a pesquisa identificou que dos 70% de profissionais que acessam, sete em 10 visitam sites de entidades odontológicas. A participação em congressos nos dois anos anteriores à realização da pesquisa foi relatada por ¾ dos profissionais. Dos que participaram, a metade freqüentou cursos de atualização com predominância no segmento profissional mais jovem – 59% no grupo de até 20 anos e 43,9% no grupo acima de 20 anos. Na amostra quase 60% dos entrevistados participa de outra entidade ligada à Odontologia além do CFO (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2003).

⁷¹ R\$ 4.201,00 equivalem à US\$ 2.334,93, em 30/06/2003.

⁷² R\$ 5.210,00 equivalem à US\$ 2.895,73, em 30/06/2003.

⁷³ R\$ 2.001,00 e R\$ 5.200,00 equivalem à US\$ 1.112,16 e US\$ 2.890,17, em 30/06/2003.

⁷⁴ R\$ 1.001,00 e R\$ 2.000,00 equivalem à US\$ 556,36 e US\$ 1.111,61, em 30/06/2003, respectivamente.

As pesquisas patrocinadas pelo CRO-MG e CFO, pela envergadura e pelo grande volume de informações, se prestam a uma visão mais geral do perfil profissional, inserção no mercado de trabalho, formação continuada, caracterização associativa, e satisfação profissional.

Michel-Crosato et al. (2003), desenvolveram estudo com o objetivo de descrever o perfil socioeconômico de egressos da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP) que concluíram o curso entre 1990 e 1998. Por meio de estudo descritivo observacional os autores estudaram o tipo de atividade desses profissionais, tempo dedicado à profissão e renda. Daqueles que responderam o questionário 40,38% são do gênero masculino e 59,62% do feminino. Entre os profissionais, 5,94% não exerciam a profissão no período. Da amostra, 86,87% se dedicavam de alguma forma à atividade em consultório. Desse total, 50,16% em consultório próprio e 12,93% trabalhavam por porcentagem. As atividades mais freqüentes dos egressos da FOUSP, respectivamente, para o gênero masculino e feminino eram as seguintes: consultório odontológico 53,13% e 49,20%; emprego 10,16% e 7,40%; consultório e emprego 14,06% e 18,52%; consultório e professor(a) 14,06% e 11,11%. É a seguinte a distribuição da renda segundo o gênero masculino e feminino, respectivamente: até R\$ 1.000,00⁷⁵ – 10,94% e 14,30%; mais de R\$ 3.000,00⁷⁶ – 35,16% e 18,51%. Na amostra, 62,5% dos homens e 90% das mulheres tem uma renda entre R\$ 500,00 e R\$ 3.000,00⁷⁷.

Bastos et al. (2003) desenvolveram uma pesquisa com 248 graduados da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo (FOB/USP), entre 1996 e 2000, com o objetivo de descrever o perfil profissional dos egressos, identificar se eles adotavam medidas educativas e preventivas em suas práticas e medir o grau de satisfação profissional. No questionário enviado aos egressos foram incluídas questões sobre o curso de graduação. Os pesquisadores obtiveram um índice retorno de 39,5% (98 questionários). Dos questionários 56,1% foram respondidos por profissionais do gênero masculino e 43,9% do feminino. Entre os egressos, 66,3% cursavam ou tinham cursado a pós-graduação. Desses, 52,3% optaram pelo aperfeiçoamento ou especialização, 47,7% pelo mestrado, e pelo doutorado 7,7%. Entre os egressos do curso 38,8% trabalha em consultório próprio, 25,5% atende no regime de porcentagem, 26,5% atende a convênio ou a cooperativa, 12,2% trabalha na rede pública. As áreas de maior aplicação na clínica são: a dentística, a cirurgia, a prótese, a periodontia e

⁷⁵ R\$ 1.000,00 equivalem à US\$ 555,80, em 30/06/2003.

⁷⁶ R\$ 3.000,00 equivalem à US\$ 1.667,41, em 30/06/2003.

⁷⁷ R\$ 500,00 e R\$ 3.000,00 equivalem à US\$ 277,90 e US\$ 1.667,41, em 30/06/2003, respectivamente.

odontopediatria. Os profissionais, em número significativo (59,2%), trabalham em locais onde atuam além de cirurgiões dentistas outros profissionais da área da saúde. Entre os egressos, 69,4% não é assalariada auferindo em geral uma renda mensal líquida de R\$ 1.000,00⁷⁸. Entre os assalariados (24,5%), 50% recebiam entre R\$ 500,00 e R\$ 990,00⁷⁹ por mês. As razões mais citadas que levaram a escolha da profissão foram: afinidade, profissão da área da saúde, influência de familiares e vontade de servir aos outros. As razões citadas com menor frequência foram: profissão liberal, autonomia profissional, retorno financeiro, a satisfação pessoal e profissional. Foram relatadas as seguintes dificuldades no exercício da profissão: mercado de trabalho competitivo, falta de condição financeira dos pacientes e ausência de ética nas relações entre os cirurgiões dentistas. A insatisfação financeira foi apontada por 80% dos egressos do curso. Entre os profissionais, 63,3% se sentiam realizados profissionalmente e 12,2% apresentavam o mesmo sentimento quanto à realização financeira. Mesmo diante dessas dificuldades, 54,1% dos egressos declararam que escolheriam novamente a profissão de cirurgiões dentistas, enquanto 37,8% escolheriam outra. A avaliação do curso, de acordo com os conceitos incluídos no questionário, em ordem decrescente, foi a seguinte: bom (54,1%), ótimo (43,9%) e regular (2,0%). Foi sugerida uma ampliação do curso para cinco anos com o objetivo de aprofundar os conhecimentos técnico-científicos, incorporar novas disciplinas e aumentar a carga horária de conteúdos já ministrados. As disciplinas melhor avaliadas foram: a dentística, a endodontia, a cirurgia e a estomatologia. As que sofreram maiores restrições foram: a ortodontia, a odontologia preventiva/saúde coletiva, a prótese e a periodontia. As disciplinas com os conteúdos da área básica foram avaliadas como bem desenvolvidas por 55,1% dos egressos e como deficientemente por 27,6% da amostra. Os autores também concluíram que os profissionais ainda não se despertaram para a importância da prevenção na saúde bucal no nível individual e, principalmente, no coletivo.

Gushi, Wada e Souza (2004), como o objetivo de delinear o perfil profissional dos cirurgiões dentistas formados entre 1960 e 1997 pela Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP), enviaram questionários a 217 egressos do curso. O número de questionários que retornaram foi reduzido o que implicou no relato de algumas tendências. Segundo o relato dos egressos, e de acordo com que os dados sugerem 63% deles trabalha como autônomos e 19% como servidores públicos. Entre os egressos 53% com uma renda entre 11 e 40 salários mínimos.

⁷⁸ R\$ 1.000,00 equivalia à US\$ 555,80, em 30/06/2003.

⁷⁹ R\$ 500,00 e R\$ 990,00 equivalem à US\$ 277,90 e US\$ 550,24, em 30/06/2003, respectivamente.

Os cirurgiões dentistas cursaram a especialização (44%) e avaliam a formação recebida no curso de graduação como muito boa.

Galassi, Santos-Pinto e Scannavino (2004) realizaram estudo com o objetivo de delinear o perfil dos cirurgiões dentistas presentes no 20º Congresso Internacional de Odontologia de São Paulo e identificar as expectativas desses profissionais em relação ao mercado de trabalho. Com esse objetivo foram distribuídos 900 questionários durante o congresso. Foram preenchidos e devolvidos 74,33% dos questionários distribuídos. A maior parte dos questionários (67,90%) foi preenchida por profissionais do gênero feminino. Dos profissionais entrevistados 68,75% obtiveram a graduação em entidades privadas e na sua maioria atuam como profissionais na região Sudeste (77,87%). Sobre o grau de satisfação e realização profissional 34,10% dos entrevistados afirmaram que não indicariam a profissão para seus filhos e relataram como aspectos desestimulantes da profissão, entre outros, o mercado de trabalho competitivo e a baixa remuneração profissional. Uma parcela significativa dos profissionais relatou a participação em congressos regionais (21,96%), nacionais (20,94%), cursos de atualização (17,99%) e aperfeiçoamento (14,74%). Os autores do estudo relatam que 74,10% dos entrevistados não receberam orientação sobre economia profissional durante o curso de graduação.

Funk et al. (2004) realizaram estudo com o objetivo de descrever o perfil profissional dos formandos da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo (RS). Foram enviados questionários para egressos do curso que colaram grau entre 1965 e 1999. Os egressos retornaram 309 questionários preenchidos (27,7%). Desse grupo, 61,2% são do gênero masculino e 38,8% do gênero feminino. Apesar da maioria dos entrevistados (91,9%) acreditar que a realização de uma especialização é necessária, apenas 44,4% concluíram algum curso de pós-graduação. Entre eles, 81,4% cursaram especialização, 20,1% mestrado e 4,8% doutorado. As especializações mais cursadas foram a endodontia, a periodontia, a prótese, a odontopediatria e a ortodontia. No mestrado e no doutorado a área com maior procura foi a ortodontia. Entre os egressos, 57,6% cursaram aperfeiçoamento. Os procedimentos clínicos rotineiros realizados por esses profissionais na prática clínica são a dentística, a endodontia, a prótese, a cirurgia e a periodontia. Os procedimentos de prevenção são valorizados apenas por 14,3% dos profissionais. Entre os egressos, 70% trabalham com convênios, e 63,3% com dois convênios. Entre os profissionais que trabalham em consultório particular e em um emprego (66%), 29,2% relatam não ter no emprego a mesma conduta

clínica do consultório porque para 72,4% deles as condições de trabalho são diferentes. Entre os profissionais 50,9% sempre desejou ser cirurgião dentista, 26,4% tinha a expectativa de uma boa remuneração e prestígio social, e para 34,6% houve uma referência familiar ou de um profissional da área que influenciou na decisão pelo curso. Ao relacionar a condição financeira com a satisfação profissional 47,3% dos egressos sentiram-se realizados na vida profissional, embora desgostosos com a situação financeira. Um grupo menor (33,6%) sentiu-se profissionalmente e financeiramente realizado. Os egressos avaliaram que o curso de graduação respondeu às necessidades da prática profissional com um ensino teórico e prático adequados. Foram avaliados como insuficientes os projetos vinculados às comunidades, os programas de promoção à saúde e de integração com outros projetos dessa área. Os autores identificaram alguns problemas relacionados a procedimentos clínicos de rotina na atividade prática dos profissionais que responderam ao questionário.

Cordioli e Batista (2007) desenvolveram um trabalho com o objetivo de investigar o processo de formação dos cirurgiões dentistas com base na opinião de um grupo de egressos de até cinco anos, generalistas e estudantes de um programa de pós-graduação *lato sensu*. As questões apresentadas aos sujeitos da pesquisa foram elaboradas tendo por base as recomendações das DCN para os cursos de Odontologia. Os resultados evidenciaram limitações na formação profissional que dificultam a consecução do perfil proposto nas diretrizes. Foi identificada uma prática odontológica descontextualizada, falta de preparo para o exercício profissional no mercado de trabalho e de forma específica no SUS, formação insuficiente para o gerenciamento da própria atuação profissional e para o relacionamento com os pacientes e outros profissionais. Como sugestão para a mudança nos cursos de graduação os sujeitos da pesquisa propõem: melhor articulação entre os conteúdos, flexibilização curricular, diversificação dos cenários de aprendizagem, aprimoramento do ensino pela implantação de clínicas integradas, capacitação docente e formação do acadêmico para o estudo independente e iniciação científica. Além dessas sugestões são apresentadas no trabalho as propostas da 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal para o ensino superior. Em síntese, o relatório da conferência sugere a inclusão no perfil da formação profissional as competências necessárias para atuar no SUS, reformulação periódica dos currículos segundo a necessidade e melhoria da atenção básica, valorização dos conteúdos da saúde pública e coletiva, compromisso com as necessidades da população e ampliação dos estágios acadêmicos no serviço.

A revisão de literatura sobre a avaliação dos cursos de graduação em Odontologia tendo como base a percepção de egressos mostrou que trabalhos dessa natureza ainda são escassos. Algumas das publicações aqui apresentadas tiveram como primeiro objetivo a caracterização do perfil profissional do cirurgião dentista e sua situação em relação ao mercado de trabalho. Em parte desses estudos as questões sobre os cursos aparecem de forma marginal e abordando superficialmente aspectos relacionados às disciplinas da graduação.

Entre as publicações dessa revisão quatro se aproximam mais diretamente das questões ligadas à avaliação da formação profissional e dos cursos considerando a percepção de egressos, e o fazem com diferentes enfoques e profundidade.

Optou-se pela apresentação dos trabalhos em ordem cronológica de publicação. Embora isso tenha implicado em uma tarefa adicional à primeira leitura de situar o trabalho no contexto geral deste estudo houve um ganho adicional que é o de abordar de forma mais articulada as questões da formação profissional e seu impacto posterior no exercício profissional.

A partir da década de 70 houve um aumento significativo no número de cirurgiões dentistas ocasionando o fenômeno da feminilização da profissão. Esse fato pode ser observado nas amostras de egressos dos trabalhos apresentados. Em estratificações por ano de conclusão da graduação, ou amostras de egressos que incluíram profissionais formados há mais de 10 anos no momento das pesquisas, apresentam um número maior de profissionais do gênero masculino. O mesmo acontece entre graduandos de Odontologia.

Quanto a graduação foi observado um crescimento expressivo nos últimos anos do número de profissionais formados em escolas privadas. Essa característica pode ser percebida pelo relato de profissionais do Estado de Minas Gerais que se formaram entre 1990 e 1995. No ano de 2003 as regiões Sudeste e Centro Oeste já apresentavam mais de 60% dos profissionais formados em escolas privadas. Em Minas Gerais, entre os profissionais graduados de 1995 a 2000, 72,6% são egressos de escolas privadas. Quanto à pós-graduação os trabalhos relatam diferentes percentuais de profissionais que realizaram a pós-graduação. Há relatos entre 60% e 8% de profissionais que participaram de alguma atividade de capacitação. Registraram-se como especialistas entre 8,8% e 45% de cirurgiões dentistas que completaram cursos de especialização. Essas informações devem ser analisadas com cuidado uma vez que representam diferentes recortes temporais e realidades, principalmente variedades regionais

quanto a concentração de cirurgiões dentistas e a oferta de cursos. Observa-se que o número de especialistas se concentra entre profissionais com mais de cinco anos de formados. As áreas mais procuradas na especialização são: a endodontia, periodontia, prótese, ortodontia e odontopediatria. Em menor número foi citada a dentística. A cirurgia e a saúde coletiva foram mencionadas em apenas um estudo. Segundo a pesquisa de perfil dos cirurgiões dentistas realizada pelo CFO, em 2003, seis entre 10 profissionais eram pós-graduados, e entre esses 42% com pelo menos um título de especialista.

Os trabalhos que relatam a origem social dos estudantes de Odontologia mostram a tendência do crescimento dos núcleos familiares onde, principalmente o pai, apresenta o 3º ou o 2º grau completo. As mães têm uma menor escolaridade prevalecendo entre elas o relato da ausência de uma atividade produtiva. Entre os pais aparecem relatos de 23% a 45,7% de profissionais liberais ou com carreira de nível superior. Outra mudança importante aconteceu na obtenção dos graus precedentes à universidade. Entre os profissionais o predomínio de egressos de escolas públicas de 1º e 2º graus foi substituído por egressos de escolas privadas.

O perfil de prática mais relatado nos estudos, de acordo com a autopercepção do cirurgião dentista, foi de um profissional com atividade autônoma em consultório próprio ou alugado. Foram registrados números expressivos, e em crescimento, de profissionais que dependem de um emprego para a sobrevivência, principalmente em gerações formadas há menos tempo. Em uma proporção menor foram mencionadas situações onde os profissionais trabalham apenas como assalariados. De forma geral os profissionais associam à prática autônoma um vínculo empregatício e o atendimento de convênios. O número de cirurgiões dentistas com vínculo empregatício é maior se comparado com o gênero masculino e nas diversas situações da prática as mulheres auferem menores rendimentos em relação aos homens. A maioria dos profissionais assalariados tem vínculo com o setor público e trabalham prioritariamente em programas de atenção à saúde. Nessa situação predomina o gênero masculino.

Em geral, profissionais mais jovens (com até cinco anos de formado) atuam mais como clínicos gerais, são proprietários em menor número do consultório onde trabalham, atendem menos a convênios e têm menor renda. À medida que avançam na profissão essas tendências se invertem uma vez que passam a dividir o tempo entre a clínica geral e a especialidade, tornam-se proprietários, atendem mais a convênios e auferem maior renda. Essa inversão acontece no período entre os cinco a 10 anos de formado quando ocorre uma estabilização no

que tange a forma como a prática odontológica se estrutura na vida do profissional. Observou-se que para quase 60% dos profissionais o convênio contribui com cerca de 20% da renda mensal.

Sinteticamente, quanto às razões da escolha da profissão foi mencionado: vocação pessoal, interesse pelo tipo de trabalho e pela saúde, profissão rendosa, prestígio social, autonomia, influência da família e de outras pessoas. Não houve uma coincidência entre os trabalhos relatados quanto a maior ou menor importância a ser dada a cada uma das razões já citadas. Observou-se, entretanto, em um dos trabalhos que, em relação às expectativas à época da formatura opções como *trabalho assalariado* e *consultório cedido* foram condições preferidas à *clínica privada* e *consultório próprio* o que pode significar uma orientação mais real sobre as perspectivas da profissão. Em outro trabalho foi relatado como expectativa o trabalho assalariado, consultório próprio e alugado e a continuidade dos estudos. Foi observado que em comparação com profissionais formados há mais tempo houve uma mudança na escolha da Odontologia como 1ª escolha no vestibular. Comparativamente, os estudantes que cursam Odontologia mais recentemente não a colocam, a princípio, como a 1ª escolha.

Também foi solicitado aos profissionais que opinassem sobre as dificuldades encontradas na profissão, relatassem o grau de satisfação e realização profissional e, sendo possível, se escolheriam novamente a profissão de cirurgião dentista. Em razão do grau de subjetividade das respostas, a grande diversidade de posições, e a sensibilidade dessa questão a contextos sociais de maior ou menor adversidade, só é possível compor um cenário mais geral das posições relatadas. Em geral, os profissionais relatam como problemas a competitividade do mercado de trabalho, baixa remuneração, dificuldade de os pacientes arcarem com os custos do tratamento, falta de ética nas relações dentro da corporação e contexto econômico adverso. Sobre a realização profissional o percentual daqueles que se dizem realizados/satisfeitos variou de 22% a 81,0% nos diferentes trabalhos. Há relatos de realização profissional embora persistam os problemas de ordem financeira. Os dados também sugerem que o grau de satisfação aumenta à medida que os profissionais adquirem maior estabilidade. As avaliações positivas são mais presentes nos estudos de maior cobertura (CRO-MG e CFO) e com egressos formados há mais tempo. O fato das pesquisas terem sido realizadas em diferentes épocas pode refletir diferentes percepções considerando situações conjunturais mais ou menos favoráveis para o exercício profissional. Parece existir algum otimismo em relação à profissão apesar dos problemas levantados. Entretanto, ao serem colocados frente ao dilema de uma

nova escolha profissional, parcela significativa dos entrevistados relatou que escolheria outra profissão. O percentual desses profissionais no conjunto dos trabalhos apresentou uma variação entre 18,6% e 45%.

A abordagem do ensino da Odontologia, assim como das outras profissões da área da saúde, tem adquirido um novo contorno que considera de início uma outra concepção da saúde bem diferente da que corriqueiramente se apresenta nas práticas assistenciais. Pode-se dizer que a integralidade é no momento o que melhor expressa um novo campo de ação dos profissionais, gestores, população e educadores. Assim sendo, a avaliação do ensino precisa se organizar sobre novos parâmetros, alguns já insuficientemente abordados na primeira parte deste trabalho. Dessa forma, no que pese a importância e o momento em que foram realizados os estudos sobre os cursos de Odontologia apresentados nesta seção, faz-se necessário orientar as próximas iniciativas de forma a incluir outras referências de análise.

As questões trazidas pelos trabalhos apresentados são de diferentes ordens. A primeira, que centra a avaliação nas disciplinas e, portanto com um olhar segmentado sobre a formação. A análise se preocupa com o tempo suficiente ou não para o desenvolvimento do conteúdo, o fato de ser ou não atual, ser superficial ou ausente. O mesmo olhar se estende para o currículo como um todo e o resultado é uma soma de problemas individuais. O que parece importar nessas abordagens é tão somente o conteúdo em si e não a sua pertinência ou relevância, entre outros aspectos. Outras questões como as condições físicas do curso e os problemas operacionais têm significado enquanto facilitam ou não o desenvolvimento das disciplinas.

Um segundo foco avança no sentido de estabelecer um entrosamento entre as disciplinas incluindo entre elas conteúdos da área básica. Entretanto, faltando a indicação de critérios/indicadores para a integração/avaliação atribui-se ao estudante ou ao profissional, a tarefa de descobrir/estabelecer as relações entre os conteúdos e avaliá-las quanto a sua efetividade. Ou seja, permanece a dúvida se essas relações são construídas na real articulação das áreas de conhecimento ou se permanecem no nível das impressões formuladas pelo aprendiz ou pelo profissional, que, em última análise, poderão não corresponder ao que acontece objetivamente no âmbito da ciência.

Em terceiro lugar, as relações humanas na comunidade acadêmica e com outros atores envolvidos na formação profissional devem ser acompanhadas pela gestão acadêmica com a

expectativa de que o pacto de convivência supere o companheirismo, não porque este é um valor menor, mas pela sua insuficiência para a sustentação das relações de respeito entre os indivíduos. Na verdade, a superficialidade nas relações pode mascarar interações opressoras.

Um quarto elemento para a reflexão vem da expectativa de que os cursos façam a adequação de seus currículos às exigências do mercado de trabalho. O enfoque pragmático dessa questão aponta para a necessidade de oportunizar aos formandos as melhores condições para sobreviver da sua profissão. É bastante oportuna a reflexão trazida por Paixão (1979), porque nos ajuda a avaliar nossos cursos para além dessa estreita vinculação entre a formação e o mercado. Formar para o mercado significaria capacitar para o trabalho segundo as leis de mercado? É possível sobreviver nele sem se dobrar às suas leis? Portanto, a formação não pode ser avaliada a princípio, segundo, ou quem sabe, como parece ser hegemônico, para o mercado. Talvez a melhor alternativa seja formar para uma convivência consciente com o mundo do trabalho.

Alguns elementos considerados nessa revisão avançam no sentido de uma nova formação profissional, a saber: o estímulo à participação em atividades extracurriculares, a maior vinculação entre o direito à educação e à saúde como espaço de formação profissional e de cidadania, a facilidade de contato entre o estudante e o docente sugerindo a criação de espaços de interação que superem a relação autoritária entre quem sabe e quem deve aprender, e a eleição das DCN como um dos indicadores para uma avaliação emancipatória e educativa.

5.4 OS GRADUADOS FALAM SOBRE O CURSO

Esta seção tem como primeiro objetivo apresentar o depoimento dos egressos da FOUFMG, período de 1994 a 2003, sobre alguns aspectos do curso. Além disso, esta rápida e provisória incursão é uma tentativa de leitura para além do que os dados apresentam, de forma a negar o caráter absoluto que possam apresentar para uma leitura menos atenta. Sujeita a críticas e a reformulações, essa é uma tentativa muito inicial de considerar outros desenhos de avaliação, para além dos modelos que se prendem preferencialmente aos aspectos burocráticos.

Essa discussão não pretende ser exaustiva uma vez que esses dados serão organizados e discutidos de forma mais completa, tendo em vista a elaboração de um artigo sobre a percepção dos profissionais em relação ao curso e à formação profissional.

Inicialmente, cabe destacar que a discussão sobre a avaliação institucional e dos cursos de graduação, proposta em seção anterior, quis mostrar também que avaliar não é uma tarefa fácil uma vez que implica, inicialmente, na redefinição do espaço e do caráter da avaliação na prática da universidade. Depois, no aspecto prático, passar pela experiência de processos de avaliação regulatórios, pode levar à reprodução dessas práticas, em detrimento de uma avaliação com fins educativos. Outro aspecto diz respeito à adequação dos instrumentos e dos limites operacionais. Esses obstáculos só poderão ser superados se a avaliação for entendida como parte integrante da formação, momento de aprendizado e de responsabilidade de todos. Além disso, a experiência ainda insuficiente sobre como organizá-la e, principalmente, a pouca discussão sobre seus pressupostos podem levar ao estabelecimento de um consenso ingênuo sobre a sua pertinência e seu grau de complexidade.

Foram apresentados para os profissionais três blocos de questões (5.1.1 a 5.3.12, ANEXO A): um primeiro com perguntas variadas abordando diversos aspectos do curso, um segundo com indagações sobre os professores e um terceiro sobre a capacidade do curso em preparar os estudantes para o mercado de trabalho. As respostas dos entrevistados estão apresentadas nas TAB 1 a 5.

Os graduados, de forma geral, relataram satisfação com o curso, em especial com o currículo, visto de forma mais global; com a atuação dos professores; com a formação recebida no ICB/UFMG; com a capacitação técnica; e com o Estágio Supervisionado em preparação para a vida profissional. A TAB. 5 apresenta uma relação das disciplinas que os egressos atribuíram maior importância para a vida profissional. Os itens do questionário que apresentaram opiniões menos positivas foram: instalações físicas e equipamentos; relação escola/mercado de trabalho e formação em áreas conexas à Odontologia.

A grande maioria dos relatos dos egressos foi favorável a não retirada de disciplinas do currículo (Questão 5.3.7, ANEXO A). Um pequeno número sugeriu que fossem excluídas as disciplinas de Ciências Sociais Aplicadas à Saúde (CSAS), do 2º período, e de Biofísica do 1º período. É sabido que a disciplina de CSAS teve grande dificuldade de se organizar em função das características do seu conteúdo, problemas com a falta de alocação docente por departamentos de outras unidades acadêmicas, e por se encontrar isolada no 2º período, entre disciplinas de conteúdos até agora sem qualquer articulação. Hoje ela se encontra revigorada e com boa avaliação entre os docentes e estudantes.

Entre os conteúdos que faltaram à formação, ou foram ministrados de forma insuficiente, foram mencionados: Administração de clínicas, Ortodontia, Prótese, Implantes Odontológicos e Periodontia. Entre esses, o conteúdo de implantes é ministrado em uma disciplina optativa eminentemente teórica. Os outros conteúdos são cobertos pelo curso.

No primeiro bloco de questões (TAB. 1), não são estabelecidos parâmetros para a manifestação dos egressos, cabendo a eles responder a cada item de acordo com o próprio entendimento. Possivelmente, a opinião deles foi construída em decorrência de experiências anteriores à universidade, somadas a outras adquiridas durante o curso e ao que foi incorporado na vida profissional. O modelo de avaliação é o gerencialista, com o objetivo de captar impressões dos entrevistados. Nesse modelo, o que importa é o impacto do curso na vida dos egressos. Valem as expectativas e as escolhas individuais.

Experimentando diuturnamente as regras competitivas do mercado de trabalho, é grande a possibilidade de que as respostas dos egressos tenham se orientado na direção de uma avaliação sobre a eficácia das ferramentas fornecidas pelo curso para a sobrevivência nesse mercado. Assim, para cada resposta, é necessário indagar qual a impressão que o profissional tem sobre o que está sendo colocado, uma vez que o seu entendimento pode não ser exatamente o que a avaliação atribui à questão.

A leitura da TAB. 1 mostra avaliações razoavelmente positivas para todos os itens com exceção das 'instalações físicas', 'equipamentos' e 'relação escola e mercado de trabalho'. É entendimento comum na FOUFMG que as instalações até o ano 2000, na antiga sede da faculdade, eram visivelmente precárias. A avaliação do 'currículo' foi melhor comparativamente aos outros itens, uma vez que somente 3,1% dos profissionais relataram 'muito ruim' e 'ruim'. É importante notar que na proposta curricular implantada em 1992 foi estruturada a Macro Disciplina de Clínica Integrada de Atenção Primária que alcançou também entre os egressos uma avaliação favorável (TAB. 5). A macro-disciplina procurou imprimir à prática uma visão de maior integralidade ao longo de cinco períodos, situando a prevenção, o diagnóstico e o planejamento no contexto do atendimento individual, sem descuidar dos aspectos técnicos das intervenções clínicas. Outras disciplinas com desenho mais vinculado às especialidades também foram bem avaliadas – Dentística e Prótese (TAB. 5). Quando os egressos se manifestam positivamente quanto ao currículo como um todo, estariam eles se referindo à capacidade, por exemplo, dessas três disciplinas responderem à

necessidade de intervenção estritamente clínica? Estariam também se referindo a um desenvolvimento satisfatório em todos, ou em parte dos elementos valorizados pela macro-disciplina? Qual a importância que os egressos atribuem à prática integral e à valorização do enfoque preventivo e educativo da Odontologia?

TABELA 1 - Distribuição percentual da opinião dos graduados do Curso de Odontologia da UFMG, entre 1994 e 2003, sobre o curso.

Categorias	Muito ruim/Ruim (%)	Bom (%)	Muito bom (%)	Não respondeu (%)	Não sabe (%)	Não se aplica (%)
Currículo	3,1	70,9	24,4	-	1,6	-
Estágio supervisionado	15,0	38,6	40,9	1,6	-	3,9
Relação professor/aluno	14,2	52,0	33,9	-	-	-
Instalações físicas	67,7	16,5	15,7	-	-	-
Biblioteca	26,0	60,6	13,4	-	-	-
Equipamentos	63,0	26,8	10,2	-	-	-
Relação escola e mercado de trabalho	56,7	33,1	8,7	-	1,6	-

FONTE: Dados coletados pelo autor.

Ainda em relação à TAB. 1, é necessário analisar as opiniões pouco positivas no item 'relação escola/mercado de trabalho' cotejada pelas respostas sobre a capacidade do curso em preparar o estudante para a vida profissional, item três da TAB 4. Não pertence ao conjunto dos conhecimentos necessários ao exercício da profissão a incorporação de informações e experiências sobre o mercado de trabalho? Considerando que a avaliação geral sobre o curso foi positiva (item três, TAB. 4), não seria de se esperar a avaliação negativa na 'relação escola/mercado de trabalho'. Portanto, é provável que à 'vida profissional' (TAB. 4) os egressos tenham relacionado apenas os componentes técnicos do exercício da Odontologia.

TABELA 2 - Distribuição percentual da opinião dos graduados do Curso de Odontologia da UFMG, entre 1994 e 2003, sobre os professores do curso.

Categorias	Não (%)	Sim (%)	Não sei (%)	Não respondeu (%)
A maioria dos professores era competente?	4,7	94,5	0,8	-
A maioria dos professores demonstrava dedicação e interesse?	18,9	81,1	-	-
A maioria dos professores tinha uma boa relação com os alunos?	12,6	85,8	0,8	0,8

FONTE: Dados coletados pelo autor.

A TAB. 2 registrou a opinião dos egressos sobre os professores. Na variável 'competência', a avaliação foi muito positiva. A qual competência a pergunta se refere? Certamente à competência técnica, e assim parece que foi entendido pelos egressos. Entretanto, a competência do bom professor vai além das três questões apresentadas no questionário. Outros elementos não foram colocados pelo limite imposto pelo instrumento? Ou o perfil

docente se limita ao que foi colocado no questionário? O que seria necessário agregar, e em que momento, para que a avaliação se tornasse formativa para o corpo docente.

TABELA 3 Distribuição percentual da opinião dos graduados do Curso de Odontologia da UFMG, entre 1994 e 2003, sobre alguns aspectos da formação no curso, tendo em vista as atividades profissionais atualmente desenvolvidas.

Categorias	Muito ruim/ Ruim (%)	Boa (%)	Muito boa (%)	Não sei (%)	Não se aplica (%)
Formação básica? (estudos realizados no ICB/UFMG)	9,4	55,1	33,9	0,8	0,8
Qual o grau de importância dos estudos realizados no ciclo básico do ICB/UFMG?	12,6(*)	44,1(**)	42,5	-	0,8
Formação técnica? (formação profissional na faculdade de odontologia)	4,7	52,0	43,3	-	-
Formação ética e política para a profissão de cirurgião dentista?	28,3	44,1	27,6	-	-
Formação em áreas conexas? (conhecimentos em outras áreas, tais como: ciências humanas, administração, economia e outras que contribuem para a atividade do cirurgião dentista).	89,8	9,4	0,8	-	-

NOTA: (*) Nada importante/Pouco importante.

(**) Importante.

FONTE: Dados coletados pelo autor.

No item primeiro da TAB. 3 foi proposta uma questão sobre a formação na área básica que recebeu uma avaliação positiva dos egressos. O discurso mais freqüente entre estudantes e professores que têm debatido essa questão é de que existe uma falta de articulação entre os conteúdos iniciais da formação e outros intermediários e finais. É possível fazer uma leitura do ensino do ICB/UFMG de forma a não vinculá-lo ao restante do curso como parece sugerir o questionário? A avaliação positiva dos egressos representa um outro olhar sobre o problema, diferente do olhar durante a graduação? A distância em relação ao problema pode implicar em uma avaliação menos rigorosa? Os profissionais finalmente compreenderam a importância daquele conhecimento? Ou o problema passou a existir para o curso, tendo em vista uma demanda externa aos envolvidos com a questão? A necessidade de integração tem sido reconhecida ou se insere no nível do discurso de algumas pessoas?

Quanto ao quarto item da TAB. 3, é largamente reconhecido no curso os limites da discussão e da dimensão ética. Como explicar a manifestação recebida dos egressos sobre a formação ética e política? Qual a concepção sobre a formação ética que tem sido veiculada no curso para que uma expressiva parcela dos egressos admita a formação como 'boa' ou 'muito boa'? O que dizer então da formação política?

TABELA 4 Distribuição percentual da opinião dos graduados do Curso de Odontologia da UFMG, entre 1994 e 2003, sobre a formação profissional.

Categorias	Não (%)	Em parte (%)	Sim (%)	Não se aplica (%)
De forma geral, as disciplinas com atividade prática foram suficientes para prepará-lo para a vida profissional?	29,9	45,7	24,4	-
O estágio supervisionado contribuiu para prepará-lo para a vida profissional?	12,6	20,5	63,0	3,9
De forma geral, o Curso de Odontologia da UFMG o preparou adequadamente para a vida profissional?	5,5	24,4	70,1	-
Você identifica diferenças na formação entre os profissionais egressos do Curso de Odontologia da UFMG e egressos de outras instituições?	7,1	9,4	81,9	1,6

FONTE: Dados coletados pelo autor.

Em relação ao Estágio Supervisionado parece existir uma coerência na distribuição dos percentuais entre as opções nas TAB. 1 (item dois) e TAB. 4 (item dois). A diferença está no fato de que na questão respondida na TAB. 1 não foram colocados parâmetros para resposta. Na TAB. 4, a referência é a ‘colaboração do estágio na preparação para a vida profissional’.

A coerência verificada quanto ao estágio parece não acontecer se comparadas às questões referentes ao componente técnico da prática – item três da TAB 3 e item um da TAB 4, principalmente nas opções extremas de melhor e pior avaliação.

As escolhas feitas pelos sujeitos ao responder as questões sobre o curso sugerem a necessidade de se investigar qual o entendimento dos egressos sobre o conjunto da formação profissional, e sua relação com o currículo. Parece que o currículo, enquanto conjunto seqüenciado de disciplinas/conteúdos/técnicas adquire uma dimensão que praticamente se confunde com a formação profissional. Se essa é a impressão internalizada durante o curso, depois dele e, conseqüentemente, o exercício da profissão se resume à atividade da prática clínica. Um outro aspecto a ser investigado são os interesses para onde se dirige a atenção do estudante e do profissional. As leituras que esses segmentos fazem do período da formação precisam ser consideradas nos estudos com egressos.

Com esses elementos torna-se mais evidente a necessidade de ampliarmos as iniciativas de consulta aos profissionais graduados pelo curso no sentido de aperfeiçoarmos os mecanismos de avaliação. Uma proposta pode ser a de conjugar outros elementos à avaliação de egressos, entre eles, os discutidos na primeira parte desse estudo. É possível tomar os resultados da aplicação de *surveys* como subsídios para a organização de processos de avaliação com a aplicação de métodos qualitativos.

TABELA 5 - Distribuição percentual da opinião dos graduados do Curso de Odontologia da UFMG, entre 1994 e 2003, em relação às disciplinas que mais contribuíram para a formação profissional.

Disciplinas	%
Macro- disciplina (CIAP I a V)	15
Dentística (I, II e III)	15
Prótese (fixa, parcial e total removível)	10
Cirurgia (I e II)	10
Odontopediatria (I e II)	9
Não se aplica	8
Endodontia (I e II)	7
Patologia Geral e Odontológica (I e II)	5
Ortodontia (I e II)	4
Nenhuma	3
Outras	14

FONTE: Dados coletados pelo autor.

5.5 ARTIGO ORIGINAL

Perfil de egressos do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais

Profile of graduates of the Dentistry Course of the Federal University of Minas Gerais

João Henrique Lara do Amaral - Mestre
Lucíola Licínio de C. P. Santos - Doutora
Efigênia Ferreira e Ferreira - Doutora

Resumo

O objetivo deste estudo foi descrever o perfil dos egressos do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, de 1994 a 2003. A pesquisa foi realizada com uma amostra de 151 profissionais por meio de um questionário aplicado por telefone. O instrumento foi modificado depois de um pré-teste. As informações foram organizadas e analisadas em uma base de dados. A amostra foi composta predominantemente por dentistas do gênero feminino com 2º grau concluído em escolas privadas. Predomina entre os pais dos egressos o 3º grau completo e as profissões de alto nível, o que imprime uma seletividade social no acesso à universidade. Identificou-se uma pequena participação dos egressos na pós-graduação e a preferência pela área de Ortodontia. A maioria da amostra declara-se como trabalhador da iniciativa privada atendendo pacientes com planos de saúde. Um número menor trabalha com e sem planos de saúde. O número de profissionais empregados no setor público é maior do que no privado. Os profissionais, mesmo

acreditando que a profissão perdeu prestígio, relata um nível razoável de satisfação profissional. Os egressos relatam baixa iniciativa na busca de conhecimento pertinente à profissão, o que indica a necessidade de investimento durante o curso de graduação na capacitação para a formação permanente. Este trabalho fez uma primeira abordagem de algumas questões que merecem maior investigação, e fortaleceu a convicção que a melhoria da formação do cirurgião dentista implica em uma reestruturação profunda da graduação, tendo em vista os seus objetivos e os desafios observados neste estudo.

Descritores: Currículo, Egresso, Avaliação de Ensino, Perfil Profissional, Mercado de Trabalho, Educação em Odontologia

Introdução

O ano de 1992 tornou-se uma referência na trajetória da Faculdade de Odontologia da UFMG (FOUFMG). Neste período foi implantado um novo currículo que se constituiu em um avanço significativo para a formação profissional do cirurgião dentista. Isto porque a equidade, a integralidade e a universalidade do cuidado foram assumidas como princípios fundamentais para a formação profissional e para a organização do sistema de atendimento à saúde bucal do curso. Ao se reconhecer como parte da rede ambulatorial pública, e organizar o atendimento em níveis de atenção com integralidade, o curso de Odontologia incorporou os princípios diretores do Sistema Único de Saúde (SUS)⁶, ou seja, a concepção ampliada de saúde, a saúde como direito, a política de saúde como resultante da participação democrática, saúde como responsabilidade pública e componente da seguridade social.¹⁴

Hoje, outras questões exigem respostas corajosas: as modificações no mercado de trabalho do cirurgião dentista; os movimentos nacionais em direção à mudança na formação dos profissionais da saúde; as Diretrizes Curriculares Nacionais para a área da saúde⁴; a operacionalização mais efetiva das diretrizes do SUS e a construção da integralidade e da interdisciplinaridade com ênfase no discernimento e na competência na utilização das tecnologias necessárias ao cuidado.

As experiências com projetos de mudança na graduação mostraram que iniciativas com esse objetivo teriam resultados duradouros e de maior profundidade se fossem apoiados por políticas públicas¹³. Com esse objetivo foram implantados programas na esfera governamental, e várias instituições, entre elas a FOUFMG, têm

participado de projetos de financiamento de equipamentos; de ações interinstitucionais articuladas ao SUS; de iniciativas de apoio à mudança nos métodos de ensino, de formação de especialistas para os processos de mudança curricular, de valorização e pesquisa em experiências de integralidade na atenção e na formação em saúde, entre outras. Com o mesmo objetivo, nos últimos anos, a FOUFG tem assegurado a sua participação em programas da UFG de aperfeiçoamento do ensino de graduação.

Considerando a trajetória da FOUFG, é possível identificar uma forte sintonia do curso com os movimentos de mudança na formação dos profissionais da saúde. Isso pode ser percebido no envolvimento da comunidade acadêmica, durante as discussões para a mudança curricular. Essa tarefa certamente alcançara maior êxito se também levar em conta o perfil dos egressos.

As pesquisas com egressos permitem à universidade conhecer a trajetória profissional de seus ex-alunos *“como parte de sua responsabilidade educacional e social”*²³. Além desse aspecto, essas pesquisas são fontes de informação sobre o mercado de trabalho e a *“realidade do exercício profissional nas mais diversas áreas do conhecimento”* permitindo aos jovens o acesso às informações sobre as oportunidades de inserção profissional. Os estudos com egressos, além de serem em número reduzido, se restringem a abordagens mais genéricas e limitadas a graduandos de uma instituição ou curso. *“Nesses casos, as áreas de conhecimento visitadas são pouco diversificadas, e os trabalhos estão concentrados principalmente em dissertações e teses de doutorado”*²³. Essa análise é corroborada pela revisão de literatura realizada durante este estudo. Foram encontradas poucas referências de trabalhos com egressos dos cursos de Odontologia, não só em periódicos, como em dissertações e teses disponíveis para consulta. O número reduzido de publicações retrata preferencialmente estudos realizados no Estado de São Paulo (capital e interior).

Os resultados desses estudos, em primeiro lugar, apontam para um aumento no contingente feminino, tomando como base a década de setenta^{12,20} e o aumento de graduados por instituições privadas na mesma década¹⁶. Em segundo lugar, constatou-se que, proporcionalmente, o gênero feminino atua mais com vínculo empregatício se comparado com o gênero masculino¹². Em terceiro lugar, observou-se também que a prática privada vem cedendo lugar à complementação e/ou subsistência mediante o emprego, público ou privado⁷, com o aumento gradativo do

percentual do emprego público^{7,18}. Em quarto lugar, as pesquisas mostraram que já na década de 90, o mercado de trabalho na Odontologia era saturado⁷. Revelam também que a grande insatisfação com o rendimento financeiro², tem levado os profissionais a não recomendarem a profissão para seus filhos¹⁶. Em quinto lugar, em um estudo realizado em Passo Fundo-RS¹⁵, foi observado que 70% dos profissionais desenvolvem uma prática clínica por meio dos convênios, uma tendência clara da perda de autonomia profissional e do caráter liberal da profissão. Em sexto lugar, observa-se que existe, de uma maneira geral, a procura por cursos de pós-graduação sendo, a ortodontia, a mais procurada entre as especialidades¹⁵. Por último, a maioria dos profissionais relatou assinar publicações ligadas à área odontológica, e de ter vínculo com associação profissional, além de freqüentar congressos e cursos de atualização e relatar uma expectativa de melhoria na renda com a profissão.⁷

O Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais (CRO-MG) descreveu o perfil dos cirurgiões dentistas de Minas Gerais por meio de uma pesquisa em que foram entrevistados 1.199 profissionais da capital do estado e do interior. Dentre os dados obtidos merece destaque o fato da maioria dos profissionais ter relatado que atua como profissional liberal (65,9%), 8,9% declarou ser somente assalariada e 25% com ambas as práticas. Entre os profissionais, 48,4% graduaram-se em escolas públicas, 22,7% concluíram alguma especialização, 1,3% têm mestrado e 0,7% doutorado. No geral 85,4% atuam como clínicos e 23,5% como especialistas.¹⁰

Com o objetivo de traçar o perfil dos cirurgiões dentistas no Brasil o Conselho Federal de Odontologia (CFO) entrevistou 614 profissionais. A amostra foi composta predominantemente por pessoas do gênero feminino (57,5%). De forma geral, os profissionais do gênero masculino auferem maior rendimento. A pesquisa revela que o número de profissionais que se formou em cursos privados é ligeiramente superior, 57,6%. Constatou-se que seis entre 10 profissionais cursaram uma pós-graduação, e entre esses, 42% fizeram especialização. Foi ainda observado que nove entre 10 profissionais atuam como liberal/autônomo. Entre aqueles que trabalham como empregados públicos (26,2%), quase a metade, trabalha no SUS com predominância do gênero masculino (54,2%) e dos profissionais da região sul (60%)⁸.

Embora se reconheça os limites ainda presentes nas pesquisas com egressos, a sua realização deve ser incentivada, uma vez que elas podem constituir-se como

fonte valiosa de informações para os cursos de Odontologia e para aqueles que pretendem seguir a carreira de cirurgião dentista. Este artigo apresenta dados resultantes da pesquisa “Avaliação do currículo do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, tendo em vista a percepção de egresso” e tem como objetivo apresentar o perfil dos egressos do curso que colaram grau no período de 1994 a 2003.

Material e Método

Foi realizado um *survey* amostral, exploratório e descritivo¹. Para um total de 1.157 egressos que formaram entre 1994 e 2003, foi feita uma amostragem aleatória simples, sem reposição, considerando-se uma variância de 0,25 (estimando uma variância máxima de uma população) e assumindo um erro amostral abaixo de 7,5% (7,45%) e 95% como critério de confiabilidade²¹. Obteve-se uma amostra de 151 egressos, distribuídos por semestre de formatura (subgrupos da amostra), por alocação proporcional, tendo por base o número de formandos de cada semestre letivo. Foram elaboradas listas com os nomes de todos os egressos extraídos das atas de Colação de Grau. Das listas foram sorteados aleatoriamente, segundo o cálculo da amostra, entre sete e nove egressos por semestre. Endereços e telefones dos profissionais foram fornecidos pelo CROMG. Quando os dados fornecidos não estavam atualizados, lançou-se mão das informações dos catálogos telefônicos *on-line*.

Foi construído um questionário com base em uma matriz desenvolvida no projeto de estudo com egressos do curso de Engenharia da UFMG²³. Após pré-teste, foram introduzidas algumas modificações no instrumento.

Para o registro do local de nascimento e residência, foi utilizada a relação dos 34 municípios da Região Metropolitana de Belo Horizonte (RMBH) fornecida pela Secretaria de Estado de Desenvolvimento Regional e de Política Urbana (SEDRU)²⁴. Para as variáveis profissão e ocupação, foi empregada a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) no seu nível de maior agregação com 10 grupos das ocupações do mercado de trabalho no Brasil⁵. No registro da pós-graduação *stricto sensu* observou-se a classificação de áreas de conhecimento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) para a Odontologia. Na pós-graduação *lato sensu* o registro das áreas de especialização, aperfeiçoamento e atualização, observou o disposto na Resolução CFO 185/93⁹ que define as 19 áreas

de especialidades nas quais os cirurgiões dentistas podem requerer a sua inscrição. Para discriminar as áreas de preferência dos entrevistados para uma segunda graduação, foi utilizada a classificação das grandes áreas de conhecimento da CAPES¹¹.

A aplicação dos questionários foi feita por contato telefônico, mediante agendamento prévio. Durante esse procedimento e no início das entrevistas os sujeitos foram esclarecidos sobre o objetivo do trabalho e foi lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os questionários foram identificados por meio de um número, com o objetivo de guardar a confidencialidade das respostas. Depois da leitura do termo de consentimento e aquiescência do entrevistado, preenchiam-se os campos em branco do termo de consentimento com nome completo do cirurgião dentista, data e horário da entrevista e número do questionário. Todos os egressos entrevistados responderam a primeira parte do questionário fornecendo os dados sócio-demográficos, de pós-graduação e outra graduação. Somente os egressos que exerciam a profissão responderam as questões relativas ao exercício profissional. Essa pesquisa foi apresentada e aprovada pelo *Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (COEP) – Parecer nº ETIC 398/05*. As informações foram transferidas para um banco de dados onde foram organizadas e analisadas.

Resultados

Dos 151 egressos entrevistados 127 exerciam a profissão e responderam todo o questionário. Os 24 entrevistados que não exerciam responderam as questões referentes aos dados sócio-demográficos, de segunda graduação e pós-graduação (entre esses o gênero feminino contribuiu com 79,2% dos casos). Os dados relativos aos aspectos sócio-demográficos dos egressos estão representados na TAB. 1.

Entre os 151 egressos, 17% cursaram ou cursam a pós-graduação *stricto sensu*. Desses, a maioria já tinha concluído o curso de mestrado e doutorado e alguns tinham, à época da coleta de dados, o término previsto para 2007. As áreas escolhidas para o mestrado se aproximam das atividades clínicas, entre elas, farmacologia, patologia bucal, estomatologia e dentística. No doutorado foram citadas a biologia celular, microbiologia e farmacologia. No conjunto de egressos titulados as áreas de patologia bucal, farmacologia e biologia celular têm um maior peso em números de pós-graduados. Considerando mestres e doutores como candidatos em potencial ao cargo de docentes do ensino superior verifica-se, em

números absolutos, que as ciências básicas são mais fortemente representadas entre candidatos em potencial. Foram identificadas oito situações onde o mestrado e o doutorado foram cursados pelo mesmo profissional na mesma área de conhecimento. Dos 26 egressos que relatam ter mestrado e doutorado, 15 exercem regularmente a profissão de cirurgião dentista. Entre os demais, sete seguem ou pretendem seguir a carreira acadêmica; dois exercem outras profissões, um trabalha na empresa da família, outro afastou-se temporariamente da clínica por problema de saúde e pretende voltar à profissão depois de cursar uma especialidade odontológica.

TABELA 1 - Características sócio-demográficas de uma amostra de egressos do Curso de Odontologia da UFMG, no período de 1994-2003.

Categorias		Amostra	
		Egressos valores absolutos	%
Faixa etária	26 a 30 anos	52	34,5
	31 a 35 anos	75	49,6
	36 a 40	24	15,9
Gênero	Masculino	54	35,8
	Feminino	97	64,2
Local de nascimento	RMBH ⁽¹⁾	85	56,3
	Municípios do interior de MG	54	35,8
	Outros estados e países	12	7,9
Local de residência	RMBH	101	67,0
	Municípios do interior de MG	39	25,8
	Outros estados e países	7	4,6
	Sem informação	4	2,6
Escola onde concluiu o 2º grau	Privada	101	67,5
	Pública	49	32,5
Escolaridade dos pais	Pai com curso superior	68	45,0
	Mãe com curso superior	53	35,1
Profissão do pai ⁽²⁾	Ciências e artes	59	39,0
	Administrativo / serviço e do comércio	50	33,1
	Técnicos de nível médio	17	11,3
	Outras profissões	25	16,6
Profissão da mãe ⁽²⁾	Ciências e artes	45	30,5
	Sem atividade produtiva	45	29,8
	Técnicos de nível médio	39	25,8
	Administrativos / serviços e comércio	19	12,6
	Outras profissões	2	1,3

Notas: (1) RMBH - Região Metropolitana de Belo Horizonte²⁴.

(2) Profissão do pai e da mãe - Classificação Brasileira de Ocupações - CBO⁵. Na variável "outras profissões" foram agrupadas as ocorrências em menor número entre os 10 grandes grupos de classificação das ocupações do mercado de trabalho no Brasil.

FONTE: Dados coletados pelo autor.

Os dados sobre a participação dos egressos em atividades da pós-graduação *lato sensu* estão relacionados na TAB. 2.

TABELA 2 - Número absoluto e distribuição relativa por especialidades odontológicas dos cursos de aperfeiçoamento e especialização freqüentados pelos egressos da Faculdade de Odontologia da UFMG, no período de 1994-2003.

Especialização			Aperfeiçoamento		
Área	Nº de cursos freqüentados	%	Área	Nº de cursos freqüentados	%
Ortodontia	25	27,0	Ortodontia	50	32,0
Endodontia	12	13,0	Endodontia	20	13,0
Odontopediatria	5	5,0	Periodontia	20	13,0
Prótese dentária	5	5,0	Dentística	14	9,0
Periodontia	8	9,0	-	-	-
Outros temas	15	16,0	Outros temas	10	6,0
Outras especialidades	21	23,0	Outras especialidades	41	26,0

NOTA: Em "outros temas" foram agrupados assuntos esparsos e de interesse que têm se configurado como temas de cursos da educação continuada. Em "outras especialidades" foram reunidos os relatos de cursos das dezenove especialidades reconhecidas pela profissão organizada e que não estão relacionadas na tabela.

FONTE: Dados coletados pelo autor.

Na pós-graduação *lato sensu* o gênero feminino é responsável por 60% da escolha dos cursos de especialização e 65% de atualização. Na soma das duas modalidades o gênero feminino tem 62% da participação e o masculino 38%. Na amostra, 24 egressos não participaram dessas modalidades de cursos, entre eles 13 exercem a profissão. No que tange à uma segunda graduação, 15 egressos (9,9%) relataram ter iniciado ou concluído algum curso. As áreas escolhidas foram preferencialmente: ciências da saúde, humanas, biológicas e exatas. Entre esses egressos, nove continuam exercendo a profissão de cirurgião dentista.

A TAB. 3 apresenta algumas variáveis de trabalho e emprego.

TABELA 3 - Participação no mercado de trabalho, ocupação, renda mensal e função exercida em órgão público pelos egressos do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, período 1994-2003.

Categorias		Amostra	
		Valores absolutos	%
Empregados	Setor público	34	46,0
	Setor público como especialista (*)	8	11,0
	Setor privado	23	31,0
	Setor privado como especialista (**)	9	12,0
Os profissionais declaram-se autônomos	Trabalhando sem convênio	1	1,0
	Trabalhando com convênio	56	44,0
	Trabalhando com e sem convênio	46	36,0
	Não trabalham como autônomos	24	19,0
Especialistas	Na clínica privada	66	52,0
Empresários	Proprietário de clínica / laboratório	20	16,0
Professores	Professores em cursos de Odontologia	16	13,0
Renda mensal em reais	1 a 3 mil	56	44,0
	4 e 5 mil	38	30,0
	6 e 7 mil	14	11,0
	Acima de 7 mil	15	12,0
	Não informou	4	3,0

NOTA: (*) (**) O percentual de egressos que trabalham como especialistas foi calculado sobre o número de profissional que trabalham em cada setor.

FONTE: Dados coletados pelo autor.

Na amostra, 9% dos egressos ocupou ou ocupa cargos de confiança em órgão público. A indicação para esses cargos obedeceu a critério técnico em 50% das indicações e nas outras situações a critérios políticos ou a ambos. Ao ocupar essas funções 58% desses egressos eram funcionários públicos concursados.

As informações da TAB. 4 apresentam as impressões dos egressos sobre a profissão e a realização profissional.

TABELA 4 - Nível de satisfação dos egressos do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, período 1994-2003 com a profissão e opinião sobre a profissão aos olhos da sociedade.

Categorias		Amostra	
		Valores absolutos	%
Nível de satisfação com as atividades profissionais que lhe são próprias	Alto e razoável nível de satisfação	72	56,7
	Mais ou menos satisfeitos	41	32,3
	Insatisfeitos	13	10,2
	Sem informação	1	0,8
Resposta à questão: vale a pena ser cirurgião dentista?	Sim, vale a pena	62	48,8
	'Mais ou menos'	43	33,9
	'Não vale a pena'	20	15,7
	Sem informação	2	1,6
Opinião sobre o prestígio da profissão aos olhos da sociedade	Perdeu prestígio	110	86,6
	Manteve prestígio	10	7,9
	Ganhou	7	5,5

FONTE: Dados coletados pelo autor.

O perfil dos egressos quanto a busca, atualização e disseminação do conhecimento profissional está registrado na TAB. 5.

TABELA 5 - Iniciativas na busca e disseminação de conhecimento científico ligado à prática odontológica ou de informações de ordem geral pelos egressos do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, período 1994-2003.

Categorias		Amostra	
		Valores absolutos	%
Leitura de publicações científicas em meio físico ou pela internet	Sempre lêem	66	52,0
	Lêem às vezes	51	40,0
	Nunca ou raramente lêem	10	8,0
Leitura de publicações não científicas em físico ou pela internet	Sempre lêem	80	63,0
	Lêem às vezes	43	34,0
	Nunca ou raramente lêem	4	3,0
Comparecimento a congressos e conferências	Muito freqüente	43	34,0
	Pouco freqüente	56	44,0
	Nunca/raramente comparecem	28	22,0
Oportunidade de realizar palestra sobre tema ligado à Odontologia	Já recebeu convite	82	65,0

FONTE: Dados coletados pelo autor.

No que tange à adesão dos egressos à associações profissionais, sindicatos e congêneres, 80% relatam algum tipo de participação. Entre esses, 91% relatam

participar ou ter participado como associados e 9% como membros da diretoria, diretor ou presidente. Para toda a amostra 20% relatam não participar.

Discussão

A análise das informações indica que 64,2% da amostra é do gênero feminino (TAB. 1), proporcionalmente maior em relação ao gênero masculino, considerando a participação das mulheres nas pesquisas do CROMG (51,4%)¹⁰ e CFO (57,5%)⁸. Os dados corroboram a tendência de crescente feminilização da profissão de cirurgião dentista^{12,20}.

Outro dado que confirma uma tendência, que ainda parece ser predominante, é a fixação dos profissionais na capital do estado e municípios próximos. Na amostra, 67% dos profissionais residem na RMBH, após a conclusão do curso (TAB. 1). Possivelmente essa permanência está associada a uma maior expectativa profissional, no que tange ao mercado de trabalho e às oportunidades de atualização na prática profissional. Entretanto, essas informações devem ser analisadas com reserva considerando que, durante a coleta de dados, houve uma maior dificuldade no contato com profissionais residentes no interior do estado.

Os dados referentes ao nível de escolaridade e ocupação dos pais e mães dos egressos indicam um status sócio-econômico característico da classe média. O percentual de pais com superior completo manteve-se igual ao observado entre os egressos da FOUFG formados entre 1982 e 1985¹⁹, e se manteve variando entre 40,0% e 48,0% nos últimos anos (2004 a 2008)²⁸ O percentual de mães com superior completo variou de 10,9% (1982 a 1985) para 35,1%. Os dados mais recentes (2004 a 2008) indicam um crescimento no percentual de mães com superior completo com variação entre 39,2% e 58,3%. Os dados fornecidos pelos egressos também mostram um crescimento significativo daqueles que cursaram o 2º grau em escolas privadas. Esse percentual variou de 51,1% (1982 a 1985) para 67,5% (TAB. 1). Esse dado coincide com a pesquisa com engenheiros formados na UFG, que para essa informação registra uma proporção de 2/3 dos egressos com 2º grau realizado em escolas privadas²³.

Esses resultados confirmam a importância da origem social dos estudantes para o sucesso no vestibular indicando que as camadas médias investem na educação, no sentido de transformar capital cultural em capital econômico³. É necessário, porém, desmistificar a idéia de que a conquista de uma vaga na universidade depende de

um segundo grau em uma escola privada da capital do estado²⁵. A variabilidade de desempenho dos estudantes de diferentes escolas no vestibular deve ser atribuída a características dos próprios candidatos, embora, não se deva esquecer, que a escola pode fazer diferença se ela compensar as desvantagens sócio-econômicas e culturais dos seus estudantes.

A análise da TAB. 2 mostra a participação dos egressos em 246 cursos de especialização e/ou aperfeiçoamento. De forma geral, cada cirurgião dentista em efetivo exercício profissional freqüentou 1,9 curso em média, no período de quatro a 12 anos de formado (do total da amostra de egressos do curso, 127 estão exercendo a profissão atualmente). Levando em consideração o grau de desenvolvimento científico da Odontologia, a grande concorrência no mercado de trabalho, e a ampla multiplicação da oferta de cursos de especialização e atualização, conclui-se que o número de participações dos egressos em cursos é pouco expressivo. A questão é saber porque os profissionais buscam a especialização. Uma hipótese é o fato de ser exigida pelo menos a pós-graduação em uma área das especialidades odontológicas para a admissão nos planos de convênio e credenciamento. É preocupante que nesses cursos a abordagem segmentada da prática já vivenciada na graduação se reproduza e seja até exacerbada. Os dados também mostram que os egressos da FOUFMG parecem depositar maior expectativa de retorno profissional na Ortodontia, como já encontrado em outros estudos com egressos de outros cursos no país¹⁵. Nessa direção a TAB. 2 mostra uma participação significativa dos egressos em cursos da área de Ortodontia. Entre eles 25 realizaram na FOUFMG. Expressiva variação foi encontrada no número de especialistas entre os egressos da FOUFMG tendo por base o ano de 1979. Naquele ano foram identificados 8% de especialistas entre os egressos do curso²⁶; em 1995, 20%¹⁹ e atualmente este estudo identificou que 67% da amostra detém um título de especialista. Em 1979 a especialidade mais procurada pelos egressos era a odontopediatria, em 1995 a endodontia e a prótese e atualmente a ortodontia.

A TAB. 3 apresenta o setor público com um número relevante de oportunidades de trabalho para a amostra de egressos. Essa situação também foi encontrada em trabalho desenvolvido em 1995, para municípios do estado de São Paulo⁷. Verificou-se de 1995 a 2000 uma variação negativa de 1,3% nos vínculos de emprego para os cirurgiões dentistas no mercado de trabalho assalariado¹⁷. No mesmo período, o

setor público variou a sua participação percentual na oferta de postos de trabalho formais para esses profissionais de 71,25% para 72,82%, sendo essa a categoria profissional onde há o maior índice de participação do setor público, em seguida são os médicos (66,63%) e os assistentes sociais (61,60%)¹⁷. Os dados indicam uma tendência do setor em aumentar a oferta de postos de trabalho formal para esses profissionais haja vista a expansão do setor público de atenção à saúde. Tem-se observado também diminuição sistemática do número de profissionais que se dedicam exclusivamente ao consultório privado⁷ e a ampliação do espaço cedido ao assalariamento indireto. Mesmo assim, o percentual de profissionais que se declara autônomo ainda é expressivo. Quanto a esse relato, apesar da configuração do mercado de trabalho indicar uma progressiva perda da autonomia, isso parecia não ser percebido pelos cirurgiões dentistas na década de 70 uma vez que, entre aqueles que atendiam a convênios em seus consultórios, 96,82% se declaravam profissionais liberais.²⁶

A análise dos dados disponíveis também mostra para os egressos do curso, internamente a cada gênero, que a proporção de vínculos com o setor público é maior entre as mulheres, respectivamente 29% no gênero feminino e 22% no masculino. O vínculo no setor privado é semelhante, 18% para homens e mulheres. O aumento da presença feminina no trabalho remunerado pode estar associado a um movimento de maior flexibilização (desregulamentação, privatizações, subcontratação), que se traduz operacionalmente na jornada parcial preferencialmente exercida por mulheres²². Em relação aos homens, o movimento foi contrário com estagnação e/ou redução na oferta de emprego a partir das décadas de 80/90, coincidindo com o movimento de mundialização do capital. A maior proporção encontrada no grupo de mulheres, se comparada ao gênero masculino, daquelas com vínculo no setor público, pode estar associada à maior flexibilidade na organização da jornada de trabalho nesse setor.

Entre os egressos 16% relatam serem proprietários de clínica e/ou laboratórios. Esses profissionais arregimentam para o trabalho 83 pessoas de nível secundário, 10 de nível superior e 92 cirurgiões dentistas. Proporcionalmente, o número de proprietários do gênero masculino é igual ao do feminino.

Em termo de renda mensal e salário mínimo profissional, 12% dos cirurgiões dentistas do gênero masculino e 29% do gênero feminino auferem até R\$ 2.000,00. A composição interna por gênero mostra que 63% dos homens e 81% das mulheres

têm renda mensal de R\$ 1.000,00 a R\$ 5.000,00; e 29% e 19% do gênero masculino e feminino respectivamente têm renda de R\$ 6.000,00 ou mais.

Uma análise em conjunto dos dados da TAB. 4 mostra nas duas primeiras questões um nível razoável de satisfação profissional e uma avaliação positiva de que 'vale a pena ser dentista'. Houve coerência entre as posições de insatisfação e de dúvida se comparadas a primeira e a segunda questões. De forma categórica a opinião dos egressos é de que a profissão perdeu prestígio aos olhos da sociedade. Os egressos tinham em 2007 entre quatro e 14 anos de formados. A opinião deles sobre a prática odontológica coincide com os resultados da pesquisa do CROMG, que registrou, para profissionais com cinco a 10 anos de formados, um sentimento de satisfação moderada em relação à Odontologia. O volume de recursos necessários para a sobrevivência das famílias vai depender do estágio formação, expansão ou envelhecimento do grupo²⁷. Assim sendo, é de se esperar que os sentimentos de satisfação com a profissão aumentem a medida que os egressos alcancem um nível melhor de acumulação ao longo da vida. É importante notar a faixa etária dos egressos, onde a maioria se insere entre 31 e 35 anos mostrando que existe ainda um longo período de exercício profissional, até o alcance de um estágio de vida compatível com uma maior maturidade familiar²⁷.

Os egressos distinguem bem os sentimentos pessoais em relação à Odontologia das impressões sobre o maior ou menor prestígio social da profissão. Provavelmente esse sentimento de perda de prestígio está relacionado, não só aos crescentes desafios do mercado de trabalho autônomo/assalariado como também pela pouca valorização da profissão considerando os níveis salariais de outros profissionais da área da saúde. Além disso, as condições objetivas do exercício da Odontologia podem evoluir em sentido contrário da expectativa do egresso após o curso. O ritual de entrada na universidade e o tempo de dedicação à formação podem levar à esperança de uma justa recompensa pelo esforço aplicado na universidade e o ideal subliminarmente construído de uma prática liberal e autônoma.

As informações da TAB. 5 coincidem com o estudo de 1995 para os municípios do estado de São Paulo, que relata ter encontrado entre os profissionais um significativo interesse pela participação em congressos, e na leitura de publicações na área odontológica⁷. Entre os egressos da FOUFGM, chama atenção o fato de que há profissionais que lêem 'às vezes' ou 'nunca ou raramente lêem' publicações

científicas (48%) e que 66% 'pouco freqüentemente', 'nunca ou raramente' comparecem a congressos, seminários ou eventos científicos. Aqui vale retomar a necessidade da capacitação para a busca de informações relevantes e necessárias ao longo da vida profissional. Nesse sentido, os resultados mostram que não basta qualificar os profissionais tecnicamente para fazê-lo mas que possam considerar o compromisso ético com a formação permanente.

Conclusões

Este estudo trouxe para a FOUFMG informações sobre os egressos do curso que se configuram como grandes desafios para a graduação. Ele também se insere no contexto de uma pesquisa sobre a percepção dos egressos quanto à formação profissional recebida e a inserção no mundo do trabalho. Essa pesquisa permitiu a coleta de informações valiosas até então pouco conhecidas e que podem servir de elementos para a melhoria do curso. Também possibilitou a experiência com um método para a pesquisa com egressos deixando clara a sua importância, qual a receptividade dos profissionais contatados, e o alcance desse tipo de estudo. Inaugura também no curso um aspecto importante das DCN que apontam para a contribuição que os egressos podem trazer para a formação. Mostrou ainda a necessidade de serem viabilizadas outras formas de acompanhamento da formação acadêmica durante o curso. Além disso, dada a complexidade de que se reveste a vida profissional, fica ainda mais claro que arranjos superficiais nos processos de formação dos profissionais de saúde não serão suficientes.

Abstract

The aim of this study was to describe the profile of graduates of the Course of Dentistry of the Federal University of Minas Gerais, from 1994 to 2003. A survey was carried through for a sample of 151 professionals by means of a questionnaire applied by telephone. The instrument was modified after a pre-test. The information was organized and analyzed in a data base. The sample was composed predominantly by dentists of the feminine sort with 2^o degree concluded in private schools. It predominates between the parents, mother and father of the egresses 3^o complete degree and the professions of high level, what prints a social selectivity in the access to the university. It was identified a small participation of the egresses in the post-graduation and the preference for the area of Orthodontics. The majority of the sample declares itself as an independent professional working with health plans.

A lesser number works with and without health plans. The number of professionals employed in the public sector is greater than in the private one. The professionals, even believing that the profession lost prestige, relate a reasonable level of professional satisfaction. They inform a low initiative in the search of pertinent knowledge to the profession, what indicates the necessity of investment during the course in the capacity for the independent and permanent learning. This study made a first approach in some questions that deserve greater investigation and strengthen the certainty that, in the improvement of the professional formation, there will not be enough superficial arrangements, considering the challenges found in the achievement of the objectives of the formation.

Descriptors: Curriculum; Graduates; Evaluation of Education; Professional Profile; Dental Education.

Referências Bibliográficas

1. Babbie E. Métodos de pesquisas de Survey. Belo Horizonte: UFMG; 1999.
2. Bastos JRM, Aquilante AG, Almeida BS, Lauris JRP, Bijella VT. Análise do perfil profissional de cirurgiões-dentistas graduados na Faculdade de Odontologia de Bauru-USP entre os anos de 1996 e 2000. J. Appl. Oral Science. 2003;1(1):283-289.
3. Bordieu P, Boltanski L. O diploma e o cargo: relações entre o sistema de produção e o sistema de reprodução. In: Nogueira MA, Catani A, editores. 5ª ed. Escritos de Educação. Petrópolis: Vozes; 2003.
4. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação da área da Saúde. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/index.php>.
5. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. CBO - Classificação Brasileira de Ocupações. Versão 3.03. Brasília, 2002 [Acesso em 30 abr. 2007]. Disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br/busca.asp>.
6. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. São Paulo: Saraiva; 1998.
7. Carvalho ACP. Educação e saúde em odontologia: ensino da prática e prática do ensino. São Paulo: Santos; 1995.
8. Conselho Federal de Odontologia. Perfil do cirurgião-dentista no Brasil. 2003 [Acesso em 29 jan. 2008]. 110 p. IMBRAPE Pesquisas. Disponível em URL: http://www.cfo.org.br/download/pdf/perfil_CD.pdf.
9. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO 185/93 de 26 de abril de 1993. Aprova a Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia e revoga a Resolução CFO-155/84. 1984 [Acesso em 30 abr.

- 2007]. 22 p. Disponível em: http://www.croba.org.br/documentacao/RESOLUCAO_CFO_185_93.pdf.
10. Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais. Perfil do profissional de Odontologia de Minas Gerais. Belo Horizonte; 2000.
 11. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES. Tabela de Áreas de Conhecimento. [base de dados na Internet]. Brasília: CAPES. [acesso em 30 abr. 2007]. Disponível em: <http://www.capes.gov.br/avaliacao/tabelaareasconhecimento.html>.
 12. Costa B, Stegun RC, Todescan R. Realização profissional: uma avaliação entre os dentistas na Grande São Paulo. Rev Assoc Paul Cir Dent. 1992;46(4):821-24.
 13. Feuerwerker LCM. Estratégias para a mudança da formação dos profissionais de saúde. Caderno de Currículo e Ensino, 2001;2:11-23.
 14. Fleury S. Equidade e reforma sanitária: Brasil. Saúde em Debate, 1994;(43):44-52.
 15. Funk PP, Flôres MMDZ, Garbin CA, Hartmann MSM, Mendonça JL. Perfil do profissional formado pela faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo/RS: da formação à realidade profissional. Rev Fac Odont Univ Passo Fundo, 2004;9(2):105-109.
 16. Galassi MAS, Santos-Pinto L, Scannavino FLF. Expectativa do cirurgião-dentista em relação ao mercado de trabalho. Rev Assoc Paul Cir Dent, 2004;58(1):67-70.
 17. Giradi SN, Carvalho CL. Configurações do mercado de trabalho dos assalariados em saúde no Brasil. Formação: mercado de trabalho em saúde. Revista Formação, 2002;2(6):15-36.
 18. Gushi LL, Wada RS, Sousa MLR. Perfil profissional dos CDs formados pela FOB no período de 1960-1997. Rev Assoc Paul Cir Dent, 2004;58(1):19-23.
 19. Lucas SD. Formação profissional de cirurgiões-dentistas egressos de dois cursos superiores com orientações distintas [dissertação]. Belo Horizonte: Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais; 1995.
 20. Michel-Crosato E, Calvielli ITP, Biazevic MGH, Crosato E. Perfil socioeconômico da força de trabalho representada pelos egressos da FOU SP (1990-1998). Rev Fac Odontol São Paulo, 2003;10(3)217-226.
 21. Mingoti SA, Atuncar GS, Nogueira MLG, Silva RC. Métodos de amostragem com aplicação na área empresarial com um enfoque integrado ao software "Sampling". Belo Horizonte: Departamento de Estatística do ICEX/UFMG; 2000.
 22. Nogueira CM. A feminização no mundo do trabalho: entre a emancipação e a precarização. Rev. Espaço Acadêmico [periódico na Internet]. 2005 Jan [Acesso em 21 Mar 2008];4(44). Disponível em: <http://www.espacoacademico.com.br/044/44cnogueira.htm>.
 23. Peixoto MCL, Braga MM. Graduação e exercício profissional: formação e trabalho de engenheiros graduados na UFMG. Belo Horizonte: UFMG; 2007.
 24. Secretaria de Estado de Desenvolvimento Regional e de Política Urbana - SEDRU. Região Metropolitana de Belo Horizonte. [Acesso em 30 abr. 2007]. Disponível em: <http://www.urbano.mg.gov.br/rmbh.html>

25. Soares JF, Alves MTG, Oliveira RM. O efeito de 248 escolas de nível médio no vestibular da UFMG nos anos 1998, 1999 e 2000. *Estudos em Avaliação Educacional*, 2001;(24):69-117.
26. Paixão HH. A odontologia sob o capital: o mercado de trabalho e a formação universitário-profissional do cirurgião-dentista. 1979. 167 f. Dissertação [mestrado]. Belo Horizonte: Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais; 1979.
27. Ribeiro RM, Sabóia A L, Branco HC, Bregma S. Estrutura familiar, trabalho e renda. In: Kaloustian SM, editor. *Família brasileira: a base de tudo*. 3ª ed. São Paulo: Cortez; UNICEF; 1998.
28. Universidade Federal de Minas Gerais. Comissão Permanente do Vestibular. Dados socioeconômicos dos aprovados no concurso Vestibular para o curso de Odontologia: escolaridade e ocupação do pai e da mãe [mensagem pessoal]. Belo Horizonte: mensagem recebida por <jhamaral@uai.com.br> em 27 mar. 2008, 15:22.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho procurou contribuir com o processo de avaliação do ensino de graduação na FO-UFMG, trazendo o depoimento de graduados no curso e a delimitação de alguns elementos que poderão se constituir como uma referência para a avaliação e a proposição do novo currículo de graduação. As próximas etapas na formulação do novo desenho curricular vão continuar exigindo uma aplicação sistemática e paciente do conhecimento acumulado por esta instituição, das modestas contribuições deste estudo e do conhecimento já produzido sobre o ensino superior, no sentido de uma contextualização de questões que nem sempre se deixam revelar em toda a sua complexidade. Além disso, é preciso ter em conta, como debatido, os dilemas enfrentados pela universidade nesse início de século.

Ao lado de uma “visualização idealizada possível” que se aplica a todas as situações da existência humana – como ao projeto de curso; encontram-se, por exemplo, sujeitos, que nem sempre são como outros desejariam que fossem, assim como esses não são como esperariam os primeiros. Ou seja, as idealizações são permanentemente atravessadas pela conjuntura, por situações que fogem ao controle, muito em função das oportunidades e escolhas individuais e de grupos. Nessa situação, uma possibilidade é a valorização do diálogo, da expressão livre e a construção de consensos como base para a convivência institucional. Em que pese o respeito à liberdade nas escolhas faz-se necessário também garantir a destinação social do trabalho dos servidores das instituições – docente e técnicos, da capacidade produtiva da universidade e da ocupação da vida do estudante. Portanto, não é possível se deixar enredar por interesses individuais e de grupos que pretendam se impor, valendo-se, por vezes, de situações conjunturais. Nesse sentido, os sete princípios trazidos por este trabalho poderão se constituir em uma base para a avaliação do curso de forma a minimizar situações dessa natureza.

Respondendo à necessidade da combinação de várias estratégias para a avaliação da graduação é possível trabalhar com os princípios já discutidos de forma articulada com depoimentos dos egressos do curso, viabilizando não só a aplicação de *surveys*, mas associando métodos qualitativos.

Sugere-se também que as reflexões que tenham como origem a contribuição dos estudantes matriculados no curso sejam cotejadas pelos resultados da consulta aos graduados, tendo em

vista alguns resultados que parecem indicar uma mudança na leitura de alguns aspectos do curso após a inserção na vida profissional. O comprometimento dos graduados com esse trabalho deve ser debatido durante o curso nos moldes de uma corresponsabilidade com o ensino de qualidade. Ao participar de um projeto com essas características o egresso estará retornando de forma produtiva para o curso a sua experiência profissional.

Este estudo também confirmou a pouca produção científica na pesquisa com egressos indicando a necessidade da destinação de incentivos pela universidade e pelas agências de fomento. Além disso, ficou patente a urgência de que outros trabalhos, em maior número e com desenhos diversificados, sejam produzidos nesse campo de estudo.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. Desafios na organização e na gestão da universidade. In: ALMEIDA, M. (Org.). **A universidade possível: experiências de gestão universitária**. São Paulo: Cultura Editores Associados, 2001. p. 17-56.
- ANASTASIOU, L. G. C. Processos de ensinagem na universidade: a docência no ensino superior. **Olho Mágico**, Londrina, v. 13, n. 3, p. 9-18, jul./set. 2006.
- ANASTASIOU, L. G. C.; ALVES, P. L. **Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para estratégias de trabalho em aula**. 5. ed. Joinville: UNIVILLE, 2005. 144 p.
- ANDRIOLA, W. B. Avaliação diagnóstica dos egressos de 2003 a 2004 dos cursos de graduação da Universidade Federal do Ceará. **Avaliação**, Campinas, v.11, n. 4, p.129-142, dez. 2006.
- ARAGÃO, L. M. C. **Razão comunicativa e teoria social crítica em Jürgen Habermas**. 3.ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2006. 146 p.
- ARAÚJO, M. E. Palavras e silêncios na educação superior em odontologia. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 179-182, jan./mar. 2006.
- BABBIE, E. **Métodos de pesquisas de Survey**. Belo Horizonte: UFMG; 1999.
- BARREYRO, G. B.; ROTHEN, J. C. “SINAES” contraditórios: considerações sobre a elaboração e implantação do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 27, n. 96, p. 955-977, out. 2006.
- BARREYRO, G. B.; ROTHEN, J. C. Para uma história da avaliação da educação superior brasileira: análise dos documentos do PARU, CNRES, GERES e PAIUB. **Avaliação**, Campinas; Sorocaba, v. 13, n. 1, p. 131-152, mar. 2008.
- BASTOS, J. R. M. et al. Análise do perfil profissional de cirurgiões-dentistas graduados na Faculdade de Odontologia de Bauru-USP entre os anos de 1996 e 2000. **Journal of Applied Oral Science**, Bauru, v. 11. n. 4, p. 283-289, out./dez. 2003
- BATISTA N. A. N.; BATISTA S. H. A docência em saúde: desafios e perspectivas. In: BATISTA N. A. N.; BATISTA S. H. (Org.). **Docência em saúde: temas e experiências**. São Paulo: Senac, 2004. p. 16-31.
- BATISTA S. H. Aprendizagem, ensino e formação em saúde: das experiências às teorias em construção. In: BATISTA N. A. N.; BATISTA S. H. (Org.). **Docência em saúde: temas e experiências**. São Paulo: Senac, 2004. p. 57-74.
- BATISTA, N. et al. O enfoque problematizador na formação de profissionais da saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 2, abr. 2005.

BELLONI, I. A função social da avaliação institucional. In: DIAS SOBRINHO, J.; RISTOFF, D. I. **Universidade desconstruída: avaliação institucional e resistência**. Florianópolis: Insular, 2000. p. 37-58.

BERTOLIN, J. C. G. A transformação do SINAES: da proposta emancipatória à lei híbrida. **Avaliação**, Campinas; Sorocaba, v. 9, n. 4, p. 67-76, set. 2004.

BRASIL. Congresso Nacional. Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990. p. 18055, coluna 1. Disponível em: <<http://www.portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf>>. Acesso em: 28 jan. 2008.

BRASIL. Ministério da Educação. Lei nº 9.131, de 24 de novembro de 1995. Altera dispositivos da Lei n. 4.024, de 20 de dezembro de 1961, e da outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 25 nov. 1995. Coluna 1, p. 19257. <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9131.htm>. Acesso em 5 fev. 2008.

BRASIL. Ministério da Educação. Decreto n. 2.026, de 10 de outubro de 1996. Estabelece procedimentos para o processo de avaliação dos cursos e instituições de ensino superior. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 11 out. 1996a. Coluna 2, p. 20545. Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoIntegral.action?id=122584>>. Acesso em 5 fev. 2008.

BRASIL. Ministério da Educação. Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN). **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 23 dez. 1996b. Coluna 1, p. 27833. <<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoIntegral.action?id=75723>>. Acesso em 5 fev. 2008.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Superior. Edital n. 4/97, de 10 de dezembro de 1997. Torna público e convoca as Instituições de Ensino Superior a apresentar propostas para as novas Diretrizes Curriculares dos cursos superiores, que serão elaboradas pelas Comissões de Especialistas da Sesu/MEC. Brasília, DF, 10 dez. 1997. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/e04.pdf>>. Acesso em 5 fev. 2008.

BRASIL. Congresso Nacional. Lei n. 10.172 de 9 de janeiro de 2001. Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 10 jan. 2001a. Coluna 1. p. 1. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/LEIS_2001/L10172.htm>. Acesso em 5 fev. 2008.

BRASIL. Senado Federal. Decreto n. 3.860, de 09 de julho de 2001. Dispõe sobre a organização do ensino superior, a avaliação de cursos e instituições, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 10 jul. 2001b. Coluna 2. p. 2. Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoIntegral.action?id=220476>>. Acesso em 5 fev. 2008.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação / Câmara de Educação. Parecer nº CNE/CES 1300/01, aprovado em 06 de novembro de 2001, que aprova as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Farmácia e Odontologia

Brasília, DF, 6 nov. 2001c. Disponível em: <http://www.odonto.ufmg.br/discussao_curriculo/parecerces1300.pdf>. Acesso em 5 fev. 2008.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação / Câmara de Educação. Resolução CNE/CES nº 3/2002, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Brasília, DF, 19 fev. 2002a. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>>. Acesso em: 29 jan. 2008.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. CBO - Classificação Brasileira de Ocupações. Versão 3.03. Brasília, 2002b. Disponível em: <<http://www.mtecbo.gov.br/busca.asp>>. Acesso em 30 abr. 2007.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Parecer n. CNE/CES 108/2003 de 7 de maio de 2003. Duração dos cursos presenciais de Bacharelado. Brasília: Câmara de Educação Superior, 2003. 15 p. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/pces108_03.pdf>. Acesso em: 5 fev. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 198/GM/MS de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília, 2004a. 27 p. Disponível em: <http://www.unifesp.br/dmedprev/planejamento/pdf/port_GM198.pdf>. Acesso em: 5 fev. 2008.

BRASIL. Ministério da Educação. Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004b. Institui o sistema nacional de avaliação da educação superior - SINAES e da outras providencias.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Projeto SB Brasil 2003**: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004b. 52 p. Disponível em: <http://www.cfo.org.br/download/pdf/relatorio_sb_brasil_2003.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2008.

BRASIL. Decreto Federal nº 5.773, de 09 de maio de 2006, que dispõe sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições de educação superior e cursos superiores de graduação e seqüenciais no sistema federal de ensino.

BRASIL. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES. **Tabela de Áreas de Conhecimento**. Brasília: CAPES. 2008. Disponível em: <<http://www.capes.gov.br/avaliacao/tabelaareasconhecimento.html>>. Acesso em: mai. 2008.

BUDAG, E. R.; SILVA, M. R. Avaliação externa: a vez e a voz do aluno. **Avaliação**, Campinas, v. 5, n. 4, p. 69-75, dez. 2000.

BURNIER, S. Pedagogia das competências: conteúdos e métodos. **Boletim Técnico do Senac**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, set./dez. 2001.

CAETANO, S. Contribuição à avaliação do curso de graduação da Faculdade de Engenharia de Alimentos da Unicamp em face dos saberes da prática profissional de seus egressos. **Avaliação**, Campinas, v. 7, n. 2, p. 139-148, jun. 2002.

CARVALHO, A. C. P. A inovação do curso de Odontologia da UEM. In: TERADA, R. S. S.; NAKAMA, L. (Org.). **A implantação das diretrizes curriculares nacionais de Odontologia: a experiência de Maringá**. São Paulo: Hucitec, 2004. p. 5-7.

CARVALHO, A. C. P. **Educação e saúde em odontologia: ensino da prática e prática do ensino**. São Paulo: Santos, 1995. 93 p.

CARVALHO, A. C. P.; MORITA, M. C.; KRIGER, L. (Org.). **Políticas públicas para educação e saúde em odontologia**. São Paulo: ABENO, 2006. 39 p. Relatório.

CECHIN, Z. M. F. Cidadania, universidade e ação comunicativa. **Avaliação**, Campinas, v. 4, n. 2, p. 41-51, jun. 1999.

CECÍLIO, L. C. O. As necessidades da saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). **Os sentidos da integralidade: na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2001. p. 113-126.

CHAUÍ, M. A universidade em ruínas. In: TRINDADE, H. (Org.) **Universidade em ruínas**. Petrópolis: Vozes; Rio Grande do Sul: CIPEDES, 1999. p. 211-222.

CHAUÍ, M. A universidade pública sob nova perspectiva. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, n. 24, p. 5-15, set./dez. 2003.

CHAVES, M. M. Complexidade e transdisciplinaridade: uma abordagem multidimensional do setor saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 5-6, jan./abr. 1998.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA et al. **Perfil do cirurgião-dentista no Brasil**. Londrina: INBRAPE, 2003. 110 p. Relatório. Disponível em: <<http://abeno.org.br>>. Acesso em: 29 jan. 2008.

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA. **Perfil do profissional de Odontologia de Minas Gerais**. Belo Horizonte: Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais, 2000. 78 p. Relatório.

CORDIOLI, O. F. G.; BATISTA N. A. A graduação em Odontologia na visão de egressos: propostas de mudanças. **Revista da ABENO**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 88-95, jan./abr. 2007.

COSTA, B.; STEGUN, R. C.; TODESCAN, R. Do ensino à prática odontológica: um levantamento da realidade na Grande São Paulo. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 909-913, nov./dez. 1992b.

COSTA, B.; STEGUN, R. C.; TODESCAN, R. Realização profissional: uma avaliação entre os dentistas na Grande São Paulo. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, São Paulo, v. 46, n. 4, p. 821-824, jul./ago. 1992a.

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: Ministério da Educação; INEP; 2000. 80 p.

- CURY, C. R. J.; HORTA, J. S. B.; BRITO, V. L. A. **Medo à Liberdade e compromisso democrático**: LDB e plano nacional da educação. São Paulo: Editora do Brasil, 1997. 320 p.
- CZERESNIA, D. O conceito de saúde e diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Org.) **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. cap. 2, p. 39-53.
- DAVINI, M. C. Currículo integrado. 1983. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Modernização Administrativa e Recursos Humanos. **Capacitação pedagógica para instrutor/supervisor área da saúde**. Brasília, 1989. p. 39-58.
- DELLAROZA, M. S. G., VANNUCHI, M. T. O. (Org.). **O currículo integrado do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina**: do sonho à realidade. São Paulo: HUCITEC; 2005. 167 p.
- DELORS, J. **Educação**: um tesouro a descobrir. Lisboa: UNESCO, Edições ASA, 1996. 255 p.
- DEPRESBITERIS, L. Auto-avaliação das instituições de ensino superior. **Estudos em Avaliação Educacional**, São Paulo, v. 16, n. 32, p. 7-24, jul./dez. 2005.
- DIAS SOBRINHO, J. Avaliação educativa: produção de sentidos com valor de formação. **Avaliação**, Campinas; Sorocaba, v. 13, n.1, p. 193-207, mar. 2008.
- DIAS SOBRINHO, J. **Avaliação**: políticas educacionais e reformas da educação superior. São Paulo: Cortez, 2003. 198 p.
- DIAS SOBRINHO, J.; RISTOFF, D. (Org.) Avaliação democrática: para uma universidade cidadã. Florianópolis: Insular, 2002.
- DIAS, L. C.; HORIZUELA, M. L. M.; MARCHELLI, P. S. Políticas para avaliação da qualidade do ensino superior no Brasil: um balanço crítico. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 435-464, set./dez. 2006.
- FEUERWERKER L. C. M. Estratégias para a mudança na graduação das profissões da saúde. **Cadernos ABEM**, Rio de Janeiro, v. 2, jun. 2006.
- FEUERWERKER L. C. M.; COSTA, H. Intersetorialidade na Rede UNIDA. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 55, p. 25-35, maio/ago. 2000c.
- FEUERWERKER L. C. M.; COSTA, H.; RANGEL, M. L. Diversificação de cenários de ensino e trabalho sobre necessidades/problemas da comunidade. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 22, p. 36-48, dez. 2000a.
- FEUERWERKER, L C. M. A construção de sujeitos no processo de mudança da formação dos profissionais de saúde. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 22, p. 18-24, dez. 2000b.
- FEUERWERKER, L C. M. Educação dos profissionais de saúde hoje – problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde. **Revista da ABENO**, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 24-27, jan./dez. 2003a.

FEUERWERKER, L. C. M. Educação permanente em saúde: uma mudança de paradigma. **Olho Mágico**, Londrina, v. 12, n. 3, p. 13-20, jul./set. 2005.

FEUERWERKER, L. C. M. Gestão dos processos de mudança na graduação em medicina. In: MARINS, J. J. N. et al. (Org.). **Educação médica em transformação**: instrumentos para a construção de novas realidades. São Paulo: Hucitec; ABEM, 2004. cap. 1, p. 17-39.

FEUERWERKER, L. C. M. Reflexões sobre as experiências de mudança na formação de profissionais de saúde. **Olho mágico**, Londrina, v. 10, n. 3, p. 21-26, jul./set. 2003b.

FEUERWERKER, L. C. M.; SENA, R. A construção de novos modelos acadêmicos, de atenção à saúde e de participação social. In: ALMEIDA, M. et al. (Org.). **A educação dos profissionais de saúde na América Latina**: teoria e prática de um movimento de mudança. São Paulo: Hucitec, 1999. t. 1, p. 47-82.

FIGUEIREDO, B. G. et al. Odontologia ao longo do século XX. In: STARLING, H. M. M. et al. **Odontologia: história restaurada**. Belo Horizonte: UFMG, 2007.

FLEURY, S. Equidade e reforma sanitária: Brasil. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, n. 43, p. 44-52, jun. 1994.

FORQUIN, J. C. Saberes escolares, imperativos didáticos e dinâmicas sociais. **Teoria e educação**, Porto Alegre, n. 5, p. 27-49, 1992.

FRANCO, M. L. P. B. A prática da avaliação de cursos: algumas reflexões. **Estudos em Avaliação Educacional**, São Paulo, n. 21, p. 147-166, jan./jun. 2000.

FREITAG, B. **Dialogando com Jürgen Habermas**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2005. 288p.

FREITAS, S. F. T.; KOVALESKI, D. F.; BOING, A. F. Desenvolvimento moral em formandos de um curso de odontologia: uma avaliação construtivista. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 543-462, abr./jun. 2005.

GALASSI, M. S.; SANTOS-PINTO, L.; SCANNAVINO, F. L. F. Expectativas do cirurgião dentista em relação ao mercado de trabalho. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, São Paulo, v. 58, n. 1, p. 67-70, jan./fev. 2004.

GASTALDO, D. M.; MEYER, D. E.; BORDAS, M. C. Ensino integrado: uma revisão histórico-crítica do modelo implantado no ensino superior da área de saúde no Brasil (1964-1978). **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 39, p. 246-264, ago. 1991.

GOERGEN, P. A Avaliação universitária na perspectiva da pós-modernidade. In: DIAS SOBRINHO, J.; RISTOFF, D. I. **Universidade desconstruída**: avaliação institucional e resistência. Florianópolis: Insular, 2000. p. 15-35.

GORDAN, P. A. Currículos inovadores: o desafio da inserção docente. In: BATISTA, N. A. N.; BATISTA, S. H. (Org.). **Docência em saúde**: temas e experiências. São Paulo: Senac, 2004. p. 187-200.

GUSHI, L. L.; WADA, R. S.; SOUZA, M. L. R. Perfil Profissional dos CD's formados pela FOB no período de 1960-1997. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, São Paulo, v. 58, n. 1, p. 19-23, jan./fev. 2004.

HABERMAS, J. A idéia da universidade: processos de aprendizagem. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, Brasília, v. 74, n. 176, p. 111-130, jan./abr. 1993. Original português europeu.

HADDAD, A. E. et al. **A trajetória dos cursos de graduação na saúde: 1991-2004**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006.

HENRIQUES, Feliciano S. et al. Curso de Odontologia da UFMG: modelo curricular. *Arq. Cent. Est. Cur. Odont.*, Belo Horizonte, v. 15, n.1-2,p.7-33,1978.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **SINAES - Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior: da concepção à regulamentação**. 4. ed. Brasília: INEP; Ministério da Educação. 2007. 224 p.

IYDA, M. Saúde bucal: uma prática social. In: BOTAZO, C.; FREITAS, S. F. T. (Org.). **Ciências Sociais e Saúde Bucal: questões e perspectivas**. São Paulo: UNESP; Bauru: EDUSC, 1998. cap. 5, p. 127-139.

JONG-WOOK, L. Por que a força de trabalho é importante. In: ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Trabalhando juntos pela saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, Série B, Textos Básicos de Saúde, 2007. p. xvii-xxii. Relatório.

KOPF, A. W.; HORTALE, V. A. Contribuição dos sistemas de gestão de Carlos Matus para uma gestão comunicativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. Sup., p. 157-165, 2005.

LEITE, D. **Reformas universitárias: avaliação institucional participativa**. Petrópolis: Vozes, 2005. 141 p.

LINDO, A. P. La evaluación y la universidad como objeto de estudio. **Avaliação**, Campinas; Sorocaba, v. 12, n. 4, p. 583-596, dez. 2007.

LOPES, G. T. et al. Perfil do egresso da Faculdade de Enfermagem do UERJ: um estudo preliminar. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, edição extra, p. 38-50, 1996.

LUCAS, L. C. G.; LEHER, R. Aonde vai a educação pública brasileira? **Educação e Sociedade**, Campinas, n. 77, p. 255-266, dez. 2001.

LUCAS, S. D. **Formação profissional de cirurgiões-dentistas egressos de dois cursos superiores com orientações distintas**. 1995. 290 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1995.

MAIA FILHO, T.; PILATI, O.; LIRA, S. C. O Exame Nacional de Cursos (ENC). **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, Brasília, v. 79, n. 192, p. 74-91, maio/ago. 1998.

MAMEDE, S. et al. **Aprendizagem baseada em problemas**. Fortaleza: Hucitec, 2001. 232 p.

MARANHÃO, E. A. A construção coletiva das diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação da saúde: uma contribuição para o Sistema Único de Saúde. In ALMEIDA, M. (Org.). **Diretrizes curriculares nacionais para os cursos universitários da área da saúde**. Londrina: Rede UNIDA, 2003. p. vii-xvi.

MARCOS, B. A questão do ensino de graduação em Odontologia. Belo Horizonte: UFMG, 1994. (Mimeografado).

MATTOS, R. Integralidade como eixo da formação dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 91-92, maio/ago. 2004.

MENDES, E. V. As políticas de saúde no Brasil nos anos 80: a conformação da reforma sanitária e a construção da hegemonia do projeto neoliberal. In: _____ (Org.). **Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde**. 3.ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1995.

MICHEL-CROSATO, E. et al. Perfil sócio-econômico da força de trabalho representada pelos egressos da FOU SP (1990-1998). **Revista da Pós-Graduação**, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 217-226, jul./set. 2003.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Desenvolvimento Regional e de Política Urbana - SEDRU. **Região Metropolitana de Belo Horizonte**. Disponível em: <<http://www.urbano.mg.gov.br/rmbh.html>>. Acesso em: 30 abr. 2007.

MINGOTI, S. A.; ATUNCAR, G. S.; NOGUEIRA, M. L. G.; SILVA, R. C. Sampling. 2000. (Manual de Software).

MOREIRA, A. F. B. Currículo, utopia e pós-modernidade. In: MOREIRA, A. F. B. (Org.). **Currículo: questões atuais**. 9.ed. Campinas: Papirus, 1997. p. 9-28.

MOREIRA, A. F.; SILVA, T. T. Sociologia e teoria crítica do currículo: um a introdução. In: MOREIRA, A. F.; SILVA, T. T. (Org.). **Currículo, cultura e sociedade**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2001. cap. 1, p. 7-37.

MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. 4.ed. São Paulo: Cortez; Brasília: UNESCO, 2001. 116 p.

MORITA, M. C. et al. **Implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais em Odontologia**. Maringá: Dental Press; ABENO; OPAS; MS, 2007. 160 p.

MOURA, D. G.; BARBOSA E. F. **Trabalhando com projetos: planejamento e gestão de projetos educacionais**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2007. 261 p.

MOYSÉS S. J.; MOYSÉS S. T. A promoção da saúde nas Diretrizes Curriculares dos cursos de Saúde e nos Novos Projetos Pedagógicos. **Olho Mágico**, Londrina, v. 12, n. 4, p. 279-283, out./dez. 2005.

MOYSÉS, S. J. A humanização da educação em Odontologia. **Pró-Posições**, v. 14, n. 1, p. 87-106, jan./abr. 2003.

NETO J. F. N. et al. Odontologia. In: HADDAD, A. E. et al. **A trajetória dos cursos de graduação na saúde: 1991-2004**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006. p. 381-409.

NÓVOA, A. Universidade e formação docente. **Interface**, Botucatu, v. 4, n. 7, p. 129-138, ago. 2000. Entrevista concedida a Míriam Celí Pimentel Foresti e Maria Lúcia Toralles Pereira.

PAIXÃO, H. H. **A odontologia sob o capital: o mercado de trabalho e a formação universitário-profissional do cirurgião-dentista**. 1979. 167 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1979.

PAIXÃO, H. H.; PORDEUS, I. A. **Projeto de Avaliação do Currículo de Graduação em Odontologia**. Belo Horizonte: FO/UFMG, 1993. 17 p.

PALHARINI, F. A. Contextos de Emergência do PAIUB 2000. In: REUNIÃO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM EDUCAÇÃO, 25., 2002 Caxambu. [Trabalhos]. Rio de Janeiro: ANPEd, 2002. Disponível em: <<http://www.anped.org.br/reunioes/25/franciscoassispalharinit11.rtf>>. Acesso em: 15 mar. 2008.

PEDUZZI, M. Mudanças tecnológicas e seu impacto no processo de trabalho em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 75-91, mar. 2003.

PEIXOTO, M. C. L.; BRAGA, M. M. Graduação e exercício profissional: formação e trabalho de engenheiros graduados na UFMG. Belo Horizonte: UFMG, 2007. 131 p.

PENNA FIRME, T. Avaliação é postura. In: OLIVEIRA, C. A.; SILVA J. F. Fórum educação, cidadania, sociedade: avaliação do ensino superior. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 14, p. 91-134, jan./mar. 1997. p. 109. Relatório.

PERÉT, A. C. A.; LIMA, M. L. R. As políticas públicas em educação em saúde e a formação do professor de odontologia numa dimensão crítica. In: CARVALHO, A. C. P.; KRIGER, L. **Educação Odontológica**. São Paulo: Artes Médicas, 2006. p. 119-128.

PÉREZ GÓMEZ, A. O pensamento prático do professor: a formação do professor como profissional reflexivo. In: NÓVOA, A. **Os professores e sua formação**. Lisboa: Dom Quixote, 1992.

PERRENOUD, P. Formar professores em contextos sociais em mudança. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, n. 12, p. 6-21, set./dez. 1999.

PIANCASTELLI, C. H. et al. Saúde da família e desenvolvimento de recursos humanos. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 21, p. 44-48, dez. 2000.

POLIDORI, M. M. Construindo Políticas Educativas com o suporte da Avaliação da Educação Superior. In: CONGRESSO LUSO-AFRO-BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, 8, 2004, Coimbra. **A Questão Social no novo milênio**, 2004. Coimbra: CES - Faculdade de Economia - Universidade de Coimbra, 2004. p. 1-12.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS. Faculdade de Odontologia. Projeto Pedagógico do Curso de Graduação de Odontologia. Belo Horizonte: mar. 2007

POPKEWITZ, T. S. Profissionalização e formação de professores: algumas notas sobre a sua história, ideologia e potencial. In: NÓVOA A. (Org.). **Os professores e sua formação**. LISBOA: Dom Quixote, 1992. p. 35-50. Original português europeu.

PRATES, A. A. et al. Ciclo básico: um estudo de implementação de políticas públicas na universidade brasileira. **R. bras. est. pedag.**, Brasília, v. 67, n. 155, p. 52-71, 1986.

REGO, S.; PALÁCIOS, M.; SCHRAMM, Ensino da bioética nos cursos de graduação em saúde. In: MARINS, J. J. N. et al. (Org.). **Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades**. São Paulo: Hucitec; ABEM, 2004. cap. 1, p. 17-39.

REUNIÃO DO PROGRAMA LATINO-AMERICANO DE INOVAÇÕES EM EDUCAÇÃO ODONTOLÓGICA, 1., 1976, Piracicaba (SP). Boletim... Piracicaba (SP): FOP/UNICAMP; Organização Pan-Americana de Saúde; Fundação Kellogg, 1976.

RIBEIRO, E. C. O.; LIMA, V. V. Competências profissionais e mudanças na formação. **Olho Mágico**, Londrina, v. 10, n. 2, p. 47-52, abr./jun. 2003.

RIVERA, F. J. U.; ARTMANN, E. Planejamento e gestão em saúde: flexibilidade metodológica e agir comunicativo. In: RIVERA, F. J. U. **Análise estratégica em saúde e gestão pela escuta**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 17-35.

RODRIGUES, R. G. La educación superior en el Mercado: configuraciones emergentes y nuevos proveedores. In: MOLLIS M. (Org.). **Las universidades en América Latina: reformadas o alteradas – la cosmética del poder financiero**. Buenos Aires: CLACSO, 2003. p. 87-108.

ROTHEN, J.C. Ponto e contraponto na avaliação institucional: análise dos documentos de implantação do SINAES. In: REUNIÃO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM EDUCAÇÃO 29., 2006, Caxambu. [Trabalhos]. Rio de Janeiro: ANPEd, 2006. Disponível em: <<http://www.anped.org.br/reunioes/29ra/trabalhos/trabalho/GT11-2017--Int.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2008.

SANTOS, B. S. **A universidade do século XXI: para uma reforma democrática e emancipatória da universidade**. 2.ed. São Paulo: Cortez, 2005. 120 p.

SANTOS, B. S. **Pela mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade**. 10. ed. São Paulo: Cortez, 1995. 348 p.

SANTOS, R. Q. et al. Projeto clínica odontológica extramuros. Belo Horizonte: Faculdade de Odontologia da UFMG, 1985. Mimeografado.

SAUPE, R.; NASCIMENTO, M. G. P. Egressos avaliam o curso de Enfermagem. **Texto Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 4, n. esp., p. 105-118, 1995.

SCHÖN, D. A. **Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem**. Porto Alegre: Artmed, 2000. 256 p.

SGUISSARDI, V. **Educação superior**: velhos e novos desafios. São Paulo: Xamã, 2000. 246 p.

SONZOGNO, M. C. Metodologias no ensino superior: algumas reflexões. In: BATISTA N. A. N.; BATISTA S. H. (Org.). **Docência em saúde**: temas e experiências. São Paulo: Senac, 2004. p. 75-84.

SOUSA, G. M. B.; CRUZ, E. M. T. N.; CORDEIRO J. A. Perfil do egresso da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, maio/ago. 2002.

SOUZA, A. F. **O bom professor**: o olhar do estudante de odontologia na perspectiva das representações sociais. 2003. 157 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Departamento de Educação, Instituto de Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2003.

TESSER C. D.; LUZ M. T. Racionalidades médicas e integralidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 195-206, jan./fev. 2008.

TRINDADE, H. A república em tempos de reforma universitária: o desafio do governo Lula. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 25, n. 88, p. 819-844, Especial, out. 2004.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. **Síntese da Assembléia da F.O.U.F.M.G.**: 11 de junho de 1991. Belo Horizonte: Faculdade de Odontologia da UFMG, 1991. 20 p. Mimeografado.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Proposta de Alteração Curricular do Curso de Odontologia. Belo Horizonte: UFMG, 1995.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Projeto Pedagógico do Curso de Odontologia da UFMG. Belo Horizonte: FO-UFMG, [2000]. 155f. Mimeografado.

WERNECK, M. A. F. Estágio Supervisionado: relatório de atividades (outubro/92 a dezembro/94). Belo Horizonte: Departamento de Odontopediatria e Ortodontia da FO-UFMG, 1995. 21 p.

WERNECK, A. F. W.; FERREIRA, R. C. F. Tecnologia em saúde bucal. In: PINTO, V. G. Saúde bucal coletiva. São Paulo: Santos, 2000.

IYDA, M. **Saúde bucal**: uma prática social. In: BOTAZZO, C.; FREITAS, S. F. T. F. (Org.) Ciências sociais e saúde bucal: questões e perspectivas. São Paulo: Edusc, 1998.

ANEXO A
QUESTIONÁRIO EGRESSOS ODONTOLOGIA

QUESTIONÁRIO EGRESSOS ODONTOLOGIA

1. IDENTIFICAÇÃO E CONTATOS Data: ___/___/2007 Hora início: _____ Hora término: _____

1.1 Número do questionário*			
1.2 Data de Nascimento (por extenso)*			
1.3 Local de Nascimento	1.3.1. Cidade*		
	1.3.2. Estado*		
	1.3.3. País*		
1.4 Concluiu o 2º grau em:*	(1) Escola Privada		
	(2) Escola Pública		
Graduação	1.5. Ano / Semestre início*		
	1.6. Ano / Semestre término*		
1.7. Sexo*	(1) Masculino		
	(2) Feminino		
1.8. Endereço: (Rua ou Avenida / Bairro / Cidade)			
1.9. Telefones / e-mail (registrar)	1.9.1. Residencial		
	1.9.2. Comercial		
	1.9.3. Celular		
	1.9.4. E-mail		
1.10. Atividade / formação do pai	1.10.1. Curso superior?*	(0) Não	
		(1) Sim	
	1.10.2 Profissão*		
	1.10.3 Ocupação*		
1.11. Atividade / formação da mãe	1.11.1 Curso superior?*	(0) Não	
		(1) Sim	
	1.11.2 Profissão*		
	1.11.3 Ocupação*		

2. ESTUDOS DE PÓS-GRADUAÇÃO (QUANDO NÃO HOVER, DEIXAR EM BRANCO)

2.1. Realizou estudos de pós-graduação "Stricto Sensu" (mestrado e doutorado)?*		(0) Não	
		(1) Sim	
2.2. Mestrado	2.2.1. Área*		
	2.2.2. Nome da instituição*		
	2.2.3. Cidade*		
	2.2.4. Estado*		
	2.2.5. País*		
	2.2.6. Ano Início*		
	2.2.7. Ano término/previsto (se interrompido "9")*		
2.2.8. Situação*	(2) Interrompido		
	(3) Em realização		
	(4) Concluído		
2.3. Doutorado	2.3.1. Área*		
	2.3.2. Nome da instituição*		
	2.3.3. Cidade*		
	2.3.4. Estado*		
	2.3.5. País*		
	2.3.6. Ano Início*		
	2.3.7. Ano término/previsto (se interrompido "9")*		
2.3.8 Situação*	(2) Interrompido		
	(3) Em realização		
	(4) Concluído		

	(19) Periodontia									
	(20) Prótese Buco-Maxilo-Facial									
	(21) Prótese Dentária									
	(22) Saúde Coletiva									
	(23) Outros									

2.5. Fez uma segunda graduação?*	(0) Não (Vá para 3.1)	
	(1) Sim	
2.5.1. Informações sobre OUTRA GRADUAÇÃO: (Se mais de uma, registrar as informações sobre a mais recente).		
2.5.2. Área*		
2.5.3. Nome da Instituição*		
2.5.4. Cidade*		
2.5.5. Estado*		
2.5.6. País*		
2.5.7. Ano Início*		
2.5.8. Ano término*		
2.5.9. Situação*	(0) Interrompido	
	(1) Em realização	
	(2) Concluído	

3. ATIVIDADES PROFISSIONAIS

3.1. O Sr. / Sra. está trabalhando atualmente?*	(0) Não (Vá para 3.2)	
	(1) Sim (Vá para 3.3)	
3.2. Você é:*	(1) Aposentado	
	(2) Desempregado	
	(3) Licenciado	
	(4) Outro	
3.2.1 Por quê? (Registrar e encerrar a entrevista. Todas as respostas às categorias seguintes serão 9).		
3.3. O Sr. / Sra. exerce atualmente a profissão de cirurgião (ã) dentista?*	(0) Não	
	(1) Sim	
3.3.1 Se não exerce, por quê? (Registrar e encerrar a entrevista. Todas as respostas às categorias seguintes serão 9).		
Em relação ao trabalho na Odontologia:		Você trabalha como especialista? (assinalar abaixo para cada item)
3.4. a) Empregado* Setor público	(0) Não (1) Sim	3.4. c)* (0) Não (1) Sim
3.4. b) Empregado* Setor privado	(0) Não (1) Sim	3.4. d)* (0) Não (1) Sim
3.4.2 Autônomo (Clínica Particular)	3.4.2. a)* (0) Não	3.4.2. b)*
	(1) Sem Convênio	(0) Não (1) Sim
	(2) Com Convênio	(0) Não (1) Sim
	(3) Os dois	(0) Não (1) Sim
3.4.3. Empresário (proprietário de clínica e/ou laboratório)*	(0) Não	
	(1) Sim (Vá para a questão seguinte)	
Número de pessoas que trabalham para você:	3.4.31.* Nível secundário/técnico: _____	3.4.32.* Nível superior: _____
		3.4.33.* Dentistas: _____

3.4.4 Está satisfeito (a) com a(s) sua(s) atividade(s) profissional (is)?*	(0) não		
	(1) sim		
	(2) mais ou menos		
	(88) não sei		
	(8) não respondeu		
3.5. O Sr./Sra. tem ou teve outra ocupação além da Odontologia?*	(0) Não (Vá para 3.6)	(1) Sim (Vá para a próxima questão)	
Tal ocupação foi (somente se a resposta à questão 3.5 foi sim):	3.5. a) Antes de ser dentista*	(0) Não (1) Sim	
	3.5. b) Depois de ser dentista*	(0) Não (1) Sim	
	3.5. c) Concomitante a de dentista*	(0) Não (1) Sim	
3.5.1. Qual?	3.5.1. a) Antes de ser dentista:*		
	3.5.1. b) Depois de ser dentista:*		
	3.5.1. c) Concomitante a de dentista:*		
3.6. Você é ou foi professor em Curso de Odontologia?*	3.6. a) Qual instituição?*	3.6. b) Tempo que trabalha ou trabalhou:*	3.6. c) Função:*
(0) Não (1) Sim			

4. MERCADO DE TRABALHO

4.1 Características que facilitaram ou não a inserção profissional.

4.1.1 Ser formado pelo Curso de Odontologia da UFMG facilitou sua inserção profissional?*	(0) Não	
	(1) Sim	
	(2) Em parte	
4.1.2 A formação recebida no Curso de Odontologia da UFMG facilitou em função:	4.1.2 a) Conhecimentos teóricos:*	(0) Não (1) Sim (2) Em parte
	4.1.2 b) Conhecimento nas técnicas de trabalho:*	(0) Não (1) Sim (2) Em parte
	4.1.2 c) Base para avançar nos conhecimentos da profissão:*	(0) Não (1) Sim (2) Em parte
	4.1.2 d) Adequação do currículo à realidade profissional:*	(0) Não (1) Sim (2) Em parte
	4.1.2 e) Outros*	

4.1.3 O fato de você ter estudado na UFMG influenciou as suas relações com:	4.1.3 a) <i>Pacientes</i> :*	
	(0) Não (1) Sim (2) Em parte	
	4.1.3 b) <i>Colegas de profissão</i> :*	
4.1.4 A realização de estudos de pós-graduação facilitou sua inserção?*	4.1.3 c) <i>Empregador</i> :*	
	(Se não tiver sido empregado, registrar "9")	
	(0) Não (1) Sim (2) Em parte (9) Não se aplica	
4.1.5 <i>Relações familiares ou pessoas amigas facilitaram a sua inserção?</i> *	(0) Não	
	(1) Sim	
	(2) Em parte	
	(9) Não fez pós-graduação	
4.1.6 <i>Relações com colegas da universidade facilitaram a sua inserção no mercado de trabalho?</i> *	(0) Não	
	(1) Sim	
	(2) Em parte	

4.2. Quais das seguintes características profissionais contribuem, em sua opinião, para obter emprego e/ou para um bom exercício profissional em sua área de atuação?

Habilidades e competências	Opções				
	(0) Nada	(1) Pouco	(2) Muito	(88) Não sei	(8) Não respondeu
4.2.1 <i>Autodisciplina</i> *					
4.2.2 <i>Iniciativa</i> *					
4.2.3 <i>Criatividade</i> *					
4.2.4 <i>Capacidade de se adaptar às mudanças</i> *					
4.2.5 <i>Capacidade de trabalhar em equipe</i> *					
4.2.6 <i>Capacidade de liderança</i> *					
4.2.7 <i>Comportamento ético</i> *					
4.2.8 <i>Capacidade de tomar decisões</i> *					
4.2.9 <i>Interesse em buscar novos conhecimentos</i> *					

4.3 Quais dos conhecimentos e experiências listados a seguir - não ministrados curricularmente – contribuem, em sua opinião, para obter um emprego e/ou para um bom exercício profissional na sua área de atuação?

Habilidades e competências	Opções			
	(0) Não	(1) Sim	(88) Não sei	(8) Não respondeu
4.3.1. Conhecimentos de informática*				
4.3.2. Conhecimentos de idiomas*				
4.3.3. Manter-se bem informado sobre o que está acontecendo no mundo e na sociedade*				
4.3.4. Manter-se tecnologicamente atualizado*				
4.3.5. Ter atividades diversas da sua área de atuação profissional*				

5. AVALIAÇÃO DO CURSO

5.1. Avalie os itens a seguir, referentes ao seu curso de graduação:

Itens avaliados	Opções					
	(0) Muito ruim	(1) Ruim	(2) Bom	(3) Muito bom	(88) Não sei	(8) Não respondeu
5.1.1. Currículo*						
5.1.2. Estágio supervisionado* (No período de transição alguns profissionais não fizeram o estágio (Em casa de não houver sido realizado, registrar 9).						
5.1.3. Relação professor/aluno*						
5.1.4. Instalações físicas*						
5.1.5. Biblioteca*						
5.1.6. Equipamentos*						
5.1.7. Relação escola e mercado de trabalho*						

5.2. Avaliação do corpo docente, referente ao seu curso de graduação:

Habilidades e competências	Opções			
	(0) Não	(1) Sim	(88) Não sei	(8) Não respondeu
5.2.1. A maioria dos professores era competente?*				
5.2.2. A maioria dos professores demonstrava dedicação e interesse?*				
5.2.3. A maioria dos professores tinha uma boa relação com os alunos?*				

5.3. Tendo em vista a sua atividade profissional atual, como o Sr./Sra. avalia os seguintes aspectos de sua formação no curso de graduação em Odontologia:

5.3.1. Formação básica? (estudos realizados no ICB)*	(0) Muito ruim	(1) Ruim	(2) Boa	(3) Muito boa	(88) Não sei	(8) Não respondeu
5.3.2. Qual o grau de importância dos estudos realizados no ciclo básico do ICB?*	(0) Nada importante	(1) Pouco importante	(2) Importante	(3) Muito importante	(88) Não sei	(8) Não respondeu
5.3.3. Formação técnica? (formação profissional na faculdade de odontologia)*	(0) Muito ruim	(1) Ruim	(2) Boa	(3) Muito boa	(88) Não sei	(8) Não respondeu
5.3.4. Formação ética e política para a profissão de cirurgião dentista?*	(0) Muito ruim	(1) Ruim	(2) Boa	(3) Muito boa	(88) Não sei	(8) Não respondeu
5.3.5. Formação em áreas conexas? (conhecimentos em outras áreas, tais como: ciências humanas, administração, economia e outras que contribuem para a atividade do cirurgião-dentista).*	(0) Muito ruim	(1) Ruim	(2) Boa	(3) Muito boa	(88) Não sei	(8) Não respondeu
5.3.6. Alguma disciplina contribuiu mais para a sua formação profissional (cite até 3)? Importante lembrar que não é obrigatório citar pelo menos três .	5.3.6 a)* 5.3.6 b)* 5.3.6 c)*					
5.3.7. Alguma disciplina pode ser retirada do currículo (cite até 3)?	5.3.7 a)* 5.3.7 b)* 5.3.7 c)*					
5.3.8. Alguma disciplina/conteúdo faltou na sua formação (cite até 3)?	5.3.8 a)* 5.3.8 b)* 5.3.8 c)*					
5.3.9. De forma geral, as disciplinas com atividade prática foram suficientes para prepará-lo para a vida profissional?*	(0) Não	(1) Sim	(2) Em parte	(88) Não sei	(8) Não respondeu	

5.3.10. O estágio supervisionado contribuiu para prepará-lo para a vida profissional?*	(0) Não	(1) Sim	(2) Em parte	(88) Não sei	(8) Não respondeu
No período de transição alguns profissionais não fizeram o estágio (registrar 9).					
5.3.11. De forma geral, o Curso de Odontologia da UFMG o preparou adequadamente para a vida profissional?*	(0) Não	(1) Sim	(2) Em parte	(88) Não sei	(8) Não respondeu
5.3.12. Você identifica diferenças na formação entre os profissionais egressos do Curso de Odontologia da UFMG e egressos de outras instituições?*	(0) Não	(1) Sim	(2) Em parte	(88) Não sei	(8) Não respondeu

6. ITENS DIVERSOS

6.1. Qual a sua opinião sobre o prestígio da profissão de cirurgião-dentista aos olhos da sociedade em relação ao passado?*	(0) Perdeu prestígio	(1) Manteve o prestígio	(2) Ganhou prestígio	(88) Não sei	(8) Não respondeu
6.2 Indique qual dos valores abaixo mais se aproxima da sua renda individual hoje.*	(0) R\$1.000,00				
	(1) R\$2.000,00				
	(2) R\$3.000,00				
	(3) R\$4.000,00				
	(4) R\$5.000,00				
	(5) R\$6.000,00				
	(6) R\$7.000,00				
	(7) Acima de R\$7.000,00				
	(88) Não sei				
(8) Não respondeu					
6.3 Vale a pena ser cirurgião-dentista?*	(0) Não	(1) Mais ou menos	(2) Sim	(88) Não sei	(8) Não respondeu

6.4 Você lê publicações científicas em papel ou pela internet ligadas à sua profissão?	(0) Sempre	(1) Às vezes	(2) Quase nunca	(3) Nunca	(88) Não sei	(8) Não respondeu
6.5 Você lê jornais e revistas não científicas em papel ou pela internet?*	(0) Sempre	(1) Às vezes	(2) Quase nunca	(3) Nunca	(88) Não sei	(8) Não respondeu
6.6 Você pertence ou já pertenceu a alguma associação (ABO, Federação, sociedade profissional/sindicato)?*	(0) Não (Vá para a questão 6.7).		(1) Sim (Vá para a questão 6.6.1).		(88) Não sei (Vá para a questão 6.7).	
6.6.1 Como foi ou é a sua participação?*	(0) Como associado?	(1) Membro da diretoria	(2) Membro da diretoria como presidente da associação	(88) Não sei	(8) Não respondeu	
6.7 Você já ocupou ou ocupa algum cargo de confiança em órgão público, de caráter técnico/político de chefia/coordenação?*	(0) Não (Vá para a questão 6.8)		(1) Sim (Vá para a questão 6.7.1).		(88) Não sei (Vá para a questão 6.8).	
6.7.1 Como foi a sua indicação para o cargo?*	(0) Critério técnico	(1) Critério político	(2) Critério técnico e político	(88) não sei	(8) não respondeu	
6.7.2 No período que você ocupou o cargo era funcionário público concursado?*	(0) Não		(1) Sim		(88) Não sei	
6.8 Você comparece a congressos, conferências ou seminários?*	(0) Sempre	(1) Às vezes	(2) Quase nunca	(3) Nunca	(88) Não sei	(8) Não respondeu
6.9 Você já recebeu convite para realizar alguma palestra e ou comunicação relacionadas à Odontologia ou o fez por iniciativa própria?*	(0) Não		(1) Sim		(88) Não sei	

ANEXO B**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO**Número do
questionário:

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
TERMO de CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar voluntariamente de uma pesquisa desenvolvida no Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da UFMG, sob a orientação das Professoras Lucíola Licínio de C. Paixão Santos e Efigênia Ferreira e Ferreira.

O Objetivo do estudo é avaliar o Projeto de Ensino do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Minas Geras tendo como referência a opinião dos egressos sobre a capacidade do curso em prepará-los para o exercício profissional. As perguntas que serão feitas a você dizem respeito a sua vida profissional e sua percepção sobre o curso de Odontologia da UFMG.

Afirmamos que as informações prestadas por você serão sigilosas, seu nome não será citado em qualquer publicação e os dados serão utilizados exclusivamente para esta pesquisa.

A sua participação é muito importante, no entanto, é inteiramente voluntária e você está livre para recusar a participar a qualquer momento, mesmo durante o desenvolvimento da pesquisa.

Toda pesquisa realizada pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais é avaliada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais – COEP/UFMG. Portanto, no caso de dúvidas você poderá obter informações sobre esta pesquisa no COEP/UFMG, Avenida Antônio Carlos nº 6627 - Prédio da Reitoria - 7º andar, sala 7018 - CEP: 31270-901 - Belo Horizonte - MG.

Você, como ex-aluno(a) do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Minas Geras se considera devidamente informado(a) sobre a finalidade e objetivos da pesquisa? Sobre a utilização das informações a serem fornecidas e com clareza de que pode a qualquer momento suspender o seu consentimento e sua participação? Você concorda livre e voluntariamente em cooperar com esta pesquisa e de que é garantido o seu direito de não identificação?

_____, ____ de _____ de 2007

Hora: _____

Nome completo do(a) participante:

Assinatura do pesquisador:

ANEXO C

NORMAS PARA APRESENTAÇÃO DOS ORIGINAIS

Normas para apresentação dos originais:

I. Missão - A Revista da ABENO - Associação Brasileira de Ensino Odontológico é uma publicação quadrimestral que tem como missão primordial contribuir para a obtenção de indicadores de qualidade do ensino Odontológico, respeitando os desejos de formação discente e capacitação docente, com vistas a assegurar o contínuo progresso da formação profissional e produzir benefícios diretamente voltados para a coletividade. Visa também produzir junto aos especialistas a reflexão e análise crítica dos assuntos da área em nível local, regional, nacional e internacional.

II. Originais - Os originais deverão ser redigidos em português ou inglês e digitados na fonte Arial tamanho 12, em página tamanho A4, com espaço 1,5 e margem de 3 cm de cada um dos lados, perfazendo o total de no máximo 17 páginas, incluindo quadros, tabelas e ilustrações (gráficos, desenhos, esquemas, fotografias etc.) ou no máximo 25.000 caracteres contando os espaços.

III. Ilustrações - As ilustrações (gráficos, desenhos, esquemas, fotografias etc.) deverão ser limitadas ao mínimo indispensável, apresentadas em páginas separadas e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos. As respectivas legendas deverão ser concisas e localizadas abaixo e precedidas da numeração correspondente. Nas tabelas e nos quadros a legenda deverá ser colocada na parte superior. As fotografias deverão ser fornecidas em mídia digital, em formato tif ou jpg, tamanho 10 x 15 cm, em no mínimo 300 dpi. Não serão aceitas fotografias em Word ou Power Point. Deverão ser indicados os locais no texto para inserção das ilustrações e de suas citações.

IV. Encaminhamento de originais - Solicita-se o encaminhamento dos originais de acordo com as especificações descritas no item II para o endereço eletrônico www.abeno.org.br. A submissão "on-line" é simples e segura pelo padrão informatizado disponível no site, no ícone "Revista Online". Somente opte pelo encaminhamento pelo correio diante da necessidade de publicação de ilustrações em formato tif/jpg e alta resolução (veja especificações no item III). Endereço: REVISTA DA ABENO - Associação Brasileira de Ensino Odontológico - ABENO Nacional - SCS Q. 08 Bloco B-50 Sala 37 - Ed. Venâncio 2000 - CEP: 70333-900 - Brasília - DF.

V. A estrutura do original.

1. **Cabeçalho:** Quando os artigos forem em português, colocar título e subtítulo em português e inglês; quando os artigos forem em inglês, colocar título e subtítulo em inglês e português. O título deve ser breve e indicativo da exata finalidade do trabalho e o subtítulo deve contemplar um aspecto importante do trabalho.

2. **Autores:** Indicação de apenas um título universitário e/ou uma vinculação à instituição de ensino ou pesquisa que indique a sua autoridade em relação ao assunto.

3. **Resumo:** Representa a condensação do conteúdo, expondo metodologia, resultados e conclusões, não excedendo 250 palavras e em um único parágrafo.

4. **Descritores:** Palavras ou expressões que identifiquem o conteúdo do artigo. Para sua determinação, consultar a lista de "Descritores em Ciências da Saúde - DeCS" (<http://decs.bvs.br>) (no máximo 5).

5. **Texto:** Deverá seguir, dentro do possível, a seguinte estrutura:

a) **Introdução:** Introdução: deve apresentar com clareza o objetivo do trabalho e sua relação com os outros trabalhos na mesma linha ou área. Extensas revisões de literatura devem ser evitadas e quando possível substituídas por referências aos trabalhos bibliográficos mais recentes, onde certos aspectos e revisões já tenham sido apresentados. Lembre-se que trabalhos e resumos de teses devem sofrer modificações de forma a se apresentarem adequadamente para a publicação na Revista, seguindo e rigorosamente as normas aqui publicadas.

b) *Material e métodos*: a descrição dos métodos usados deve ser suficientemente clara para possibilitar a perfeita compreensão e repetição do trabalho, não sendo extensa. Técnicas já publicadas, a menos que tenham sido modificadas, devem ser apenas citadas (obrigatoriamente).

c) *Resultados*: deverão ser apresentados com o mínimo possível de discussão ou interpretação pessoal, acompanhados de tabelas e/ou material ilustrativo adequado, quando necessário. Dados estatísticos devem ser submetidos a análises apropriadas.

d) *Discussão*: deve ser restrita ao significado dos dados obtidos, resultados alcançados, relação do conhecimento já existente, sendo evitadas hipóteses não fundamentadas nos resultados.

e) *Conclusões*: devem estar baseadas no próprio texto.

f) *Referências bibliográficas*;

g) *Agradecimentos* (quando houver).

6. **Abstract**: Resumo do texto em inglês. Sua redação deve ser paralela à do resumo em português.

7. **Descriptors**: Versão dos descritores para o inglês. Para sua determinação, consultar a lista de "Descritores em Ciências da Saúde - DeCS" (<http://decs.bvs.br>) (no máximo 5).

8. **Referências bibliográficas**: Devem ser ordenadas alfabeticamente, numeradas e normatizadas de acordo com o Estilo Vancouver, conforme orientações publicadas no site da "National Library of Medicine" (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). Para as citações no corpo do texto deve-se utilizar o sistema numérico, no qual são indicados no texto somente os números-índices na forma sobrescrita. A citação de nomes de autores só é permitida quando estritamente necessária e deve ser acompanhada de número-índice e ano de publicação entre parênteses. Todas as citações devem ser acompanhadas de sua referência bibliográfica completa e todas as referências devem estar citadas no corpo do texto. As abreviaturas dos títulos dos periódicos deverão estar de acordo com o "List of Journals Indexed in Index Medicus" (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=journals>). A exatidão das referências bibliográficas é de responsabilidade dos autores.

VI. Endereço: E-mail, telefone e fax de todos os autores. Obs.: Qualquer alteração de endereço, telefone ou e-mail deve ser imediatamente comunicada à Revista.