

**LÍVIA MARTINS GIMENES PINHEIRO**

**A FORMAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NAS UNIVERSIDADES  
PÚBLICAS PAULISTAS:**

Diretrizes Curriculares, Projetos Político-Pedagógicos e Necessidades  
Sociais.

Campinas- 2008

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

A FORMAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS

PAULISTAS:

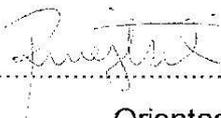
**Diretrizes Curriculares, Projetos Político-Pedagógicos e Necessidades Sociais.**

Autora: Livia Martins Gimenes Pinheiro  
Orientador: Renê José Trentin Silveira

Este exemplar corresponde à redação final da Dissertação defendida por Livia Martins Gimenes Pinheiro e aprovada pela Comissão Julgadora.

Data: 07/02/2008.

Assinatura:.....



Orientador

COMISSÃO JULGADORA:



Prof. Dr. Renê José Trentin Silveira



Prof. Dr. Wilson Roberto Pó



Prof. Dr. José Luis Sanfélice

2008

**Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca  
da Faculdade de Educação/UNICAMP**

Pinheiro, Livia Martins Gimenes.  
P655f A formação do cirurgião dentista nas universidades públicas paulistas :  
diretrizes curriculares, projetos político - pedagógicos e necessidades sociais /  
Livia Martins Gimenes Pinheiro. -- Campinas, SP: [s.n.], 2008.

Orientador : Rene José Trentin Silveira.  
Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade  
de Educação.

1. Odontologia – Estudo e ensino. 2. Ensino – Legislação. 3. Odontologia –  
História. 4. Projeto político pedagógico. 5. Materialismo dialético. I. Silveira,  
Rene José Trentin. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de  
Educação. III. Título.

07-652/BFE

**Título em inglês:** The dental education at public universities at São Paulo state : curriculum advisement, political-pedagogic projects and social needs.

**Keywords:** Dentistry – Study and teaching ; Teaching – Legislation ; Dentistry – History ; Political-pedagogic projects

**Área de concentração:** História e Filosofia da Educação

**Titulação:** Mestre em Educação

**Banca examinadora:** Prof. Dr. Rene José Trentin Silveira (Orientador)

Prof. Dr. José Luís Sanfelice

Prof. Dr. Wilson Roberto Poi

Prof. Dr. César Aparecido Nunes

Prof. Dr. Denis Maracci Gimenez

**Data da defesa:** 07/02/2008

**Programa de pós-graduação :** Educação

**e-mail :** liviagimenes@hotmail.com

Marcelo, Alice, Iorides, André e  
Maristela, a vocês, com amor, dedico  
este trabalho.

## AGRADECIMENTOS

Este trabalho é resultado da ajuda, da dedicação, da contribuição, do incentivo, da ousadia, da coragem e da generosidade de muitas pessoas.

Ao Professor René agradeço, em primeiro lugar, pela coragem em orientar uma dentista, pela dedicação, pela prontidão com que sempre atendeu aos meus pedidos de socorro, pela orientação séria e segura e por acreditar neste projeto, desde o início.

Ao Professor César Nunes, meu professor e amigo querido desde os tempos do Anglo-Campinas, responsável pelo despertar da minha curiosidade filosófica, e ao Professor José Luis Sanfelice que participaram decisivamente na finalização do texto.

Ao Marcelo, o maior incentivador de todos os meus projetos, meu médico querido, por compartilhar comigo a vida, o trabalho, as alegrias, as conquistas, os planos, os sonhos, as frustrações, as dúvidas, tudo...

À minha mãe Alice, pelo amor de mãe que entende, perdoa, ensina, briga, torce, incentiva, ajuda, limita, escuta, ri junto, chora junto, erra junto, aprende junto, enfim, pela sua história de vida e dedicação a nós e à Educação. Dela herdei essa paixão.

Ao meu pai, Iorides, pelo amor incondicional, irrestrito que nenhuma palavra consegue expressar, nenhum poema consegue traduzir e nem uma vida inteira é capaz de conter.

Ao meu irmão André, amigo de toda a vida, com quem compartilhei as brincadeiras na infância, as aventuras na adolescência, as festas e as dúvidas na faculdade, o gosto pelas viagens, pela fotografia e com quem compartilho hoje, o entusiasmo pelo ensino.

À Maristela, minha cunhada, pela generosidade, pela alegria e por permitir que eu a adotasse como irmã.

À Vó Paca, que rezou muito durante o processo de seleção do mestrado, minha companheira nas noites de insônia e leituras nos hospitais, que infelizmente partiu antes de ver este trabalho concluído; e a Vó Therezinha, que continua acendendo suas velinhas em meu socorro.

Ao Pói e à Bel, pela história de amizade, admiração, respeito e cumplicidade que construímos. A presença de vocês, em breves momentos, vale uma vida.

Ao Dênis e a Rita, por compartilharem comigo algumas tristezas e muitos momentos felizes.

Aos amigos queridos da APP de 2004, Andréia, Cláudia, Maísa, Pedro, Samuel, Kika, Eduardo, Cristina, Luís e Susana, que me acolheram generosamente, e que compartilharam, comigo, momentos preciosos.

A todos os membros do Grupo Paidéia, que provam que é possível fazer pesquisa enquanto se faz amigos, que contribuíram com este trabalho dando sugestões, palavras de incentivo e amizade. Em especial ao Professor Sílvio Gamboa, ao José e ao Carlinhos, à Luciana e à Gláucia.

À Elizabeth, pela ajuda na tradução do resumo.

Ao Chico Pinheiro e à Adélia, da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, à Márcia e à Professora Marlene, da Faculdade de Odontologia de São Paulo e à Telma do Arquivo Central da Unicamp, pela imensa ajuda durante a pesquisa documental.

A todos os funcionários da Unicamp que ajudaram na realização deste trabalho, em especial à Ana, à Nadir, à Gi, à Rita, à Rose e ao Gildenir.

A todos vocês, muito obrigada!

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

<b>ABENO</b>	Associação Brasileira de Ensino Odontológico
<b>DCN</b>	Diretrizes Curriculares Nacionais
<b>FOA</b>	Faculdade de Odontologia de Araçatuba
<b>FOP</b>	Faculdade de Odontologia de Piracicaba
<b>FOUSP</b>	Faculdade de Odontologia da USP
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>IPES</b>	Instituto de Pesquisas e Estudos Sociais
<b>LDB</b>	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
<b>MEC</b>	Ministério da Educação e Cultura
<b>PNAD</b>	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>UNESP</b>	Universidade Estadual Paulista
<b>UNICAMP</b>	Universidade Estadual de Campinas
<b>USAID</b>	Agência Internacional dos Estados Unidos para o Desenvolvimento
<b>USP</b>	Universidade de São Paulo

## RESUMO

Este trabalho foi desenvolvido no interior do Grupo de Pesquisas em Filosofia da Educação, o PAIDÉIA, da Faculdade de Educação da Unicamp, integrando a Linha de Pesquisa “Ética, Política e Educação”. A pesquisa tem por objetivo identificar as matrizes filosóficas, os fundamentos teóricos e os pressupostos políticos e ideológicos presentes na atual concepção de formação profissional do cirurgião-dentista nas Universidades Públicas de São Paulo, relacionando-os e problematizando-os em relação ao contexto histórico atual e às reais necessidades de saúde bucal da população brasileira. Para tanto, utilizaremos como objeto de pesquisa os seguintes cursos de Odontologia oferecidos pelas três Universidades Estaduais Paulistas: USP (FOUSP- Faculdade de Odontologia da USP), UNESP (FOA- Faculdade de Odontologia de Araçatuba) e UNICAMP ( FOP- Faculdade de Odontologia de Piracicaba). Utilizando como método o materialismo histórico-dialético, faremos a análise documental das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia, e dos Projetos Político-Pedagógicos referentes a cada um dos cursos. O referencial teórico da pesquisa será fundamentado em obras de Marx e Engels e do universo filosófico marxista. A hipótese a ser confirmada e demonstrada pela pesquisa, é a de que a atual formação odontológica está fundamentada em uma concepção pedagógica tecnicista, pragmática e utilitarista; voltada mais à adaptação do indivíduo às constantes modificações do mercado de trabalho, característica do atual modelo econômico, do que às reais necessidades de saúde bucal da população brasileira. Segundo a PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios) realizada em 2003 pelo IBGE, 15,9% dos brasileiros nunca foram ao dentista. A estimativa atual é de que apenas 30% da população brasileira tem acesso regular, anual, a serviços odontológicos públicos e privados. A Saúde Bucal é, portanto, um termômetro das desigualdades sociais do nosso país. Ao fazer a análise crítica da formação em Odontologia, nosso principal objetivo é ampliar o debate em torno das contradições presentes entre a formação do cirurgião dentista e os alarmantes dados de saúde bucal que o país apresenta, apresentando perspectivas de superação destas contradições através da proposição de mudanças nos processos de formação. Pretendemos, dessa forma, contribuir para a formação de cirurgiões-dentistas críticos e vinculados aos ideais emancipatórios da realidade atual.

## **ABSTRACT**

This work was developed within the research group in Philosophy of Education (PAIDÉIA) of the Faculty of Education of the Campinas State University – UNICAMP integrating the Research Line in “Ethics, Politics and Education”. The purpose of this research is to identify the philosophical matrices, the theoretical fundamentals and the political and ideological assumptions present on the current conception of the professional formation of the dental surgeon of the Public Universities of the State of São Paulo, and to list and to question them as well, in relation to the current historical context and the real needs of the oral health of the Brazilian population. To do so, we will use as research object the following Odontology courses offered by three São Paulo State Universities: Faculty of Odontology of the São Paulo University (FOUSP), Faculty of Odontology of Araçatuba (UNESP – FOA) and Faculty of Odontology of Piracicaba (UNICAMP-FOP). Using the historical and dialectical materialism method, we will do the analysis of the documentary National Curriculum Guidelines of the graduation course in dentistry, and the political-pedagogical projects for each one of the courses. The theoretical reference of the research will be based on works of Marx and Engels and the Marxist philosophical universe. The hypothesis to be confirmed and demonstrated by the research is that the current dental training is based on a technicist pedagogical concept, as well as pragmatic and utilitarian; focusing more on the adaptation of the individual to constant changes of the labour market, characteristic of the current economic model, than on the real needs of oral health of the Brazilian population. According to the PNAD (National Survey of Household Sample) held in 2003 by IBGE (Brazilian Institute of Geography and Statistics), 15.9% of Brazilians have never been to the dentist. The current estimate is that only 30% of the Brazilian population has regular annual access to both public and private dental services. The Oral Health is therefore a thermometer of social inequalities in our country. By making a critical analysis of the formation in dentistry, our main goal is to broaden the debate on the contradictions between the present training of dental surgeons and the alarming data on oral health that the country shows, and to present prospects of overcoming these contradictions through the proposition of changes in the processes of formation. We want to thus contribute to the training of critical dental surgeons committed to emancipatory ideals of current reality.

## SUMÁRIO

<b><u>INTRODUÇÃO</u></b> .....	<b>1</b>
--------------------------------	----------

### **CAPÍTULO I**

#### **A TRAJETÓRIA HISTÓRICA DA FORMAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO BRASIL.**

1-A constituição da “Arte Dentária” no Período Colonial. ....	18
2-A implantação dos primeiros cursos no Período Imperial. ....	25
3-A Formação em Odontologia na Primeira República. ....	32
4-A Formação em Odontologia na Era Vargas. ....	38
5-A Formação em Odontologia no Período do Nacional-Desenvolvimentismo. ....	45
6-A Formação em Odontologia durante a Ditadura Militar. ....	48
7-A Formação em Odontologia nos anos de 1980. ....	54

### **CAPÍTULO II**

#### **AS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA.**

1-As relações entre o modelo econômico atual e a legislação educacional. ....	58
2-Os Pilares para a Educação Superior na nova LDB. ....	62
3-Análise das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. ....	65

### **CAPÍTULO III**

#### **OS PROJETOS POLÍTICO-PEDAGÓGICOS.**

1- O Projeto Político-Pedagógico da Faculdade de Odontologia de São Paulo–USP. ....	89
2- O Projeto Político Pedagógico da Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP. ....	96
3- O Projeto Político-Pedagógico da Faculdade de Odontologia de Piracicaba-UNICAMP. ....	105

<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.</b> .....	<b>119</b>
------------------------------------	------------

<b><u>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.</u></b> .....	<b>129</b>
---	------------

### **ANEXOS**

## **INTRODUÇÃO**

As discussões em torno da formação do cirurgião-dentista vêm crescendo nos últimos anos. A implantação das Novas Diretrizes Curriculares Nacionais, o aumento do número de cursos de Odontologia oferecidos por faculdades particulares, a aparente saturação do mercado privado nas regiões mais desenvolvidas do país e a recente implantação, pelo SUS, da primeira política pública específica para a área de Saúde Bucal – o Programa Brasil Sorridente – são alguns dos fatores que impulsionaram as reflexões e os questionamentos sobre o caminho a ser adotado na formação do profissional atual.

Dados apurados em 2003, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), através da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD 2003), indicaram que 15,9% dos brasileiros – o que corresponde a 27,9 milhões de pessoas – nunca foram ao dentista. O maior levantamento sobre saúde bucal já realizado no país, finalizado pelo Ministério da Saúde, em março de 2004, concluiu que 13% dos adolescentes brasileiros nunca haviam ido ao dentista e 45% dos brasileiros não têm acesso regular à escova de dentes. Em todo o país, 75% dos idosos (acima de 60 anos) não têm um dente sequer na boca, destes, 6,3% declararam nunca ter feito nenhuma consulta ao dentista. Na faixa etária entre 30 e 44 anos, 30% dos adultos são desdentados e apenas 55% dos adolescentes entre 15 e 19 anos ainda têm todos os dentes na boca.

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2003 constatou que, enquanto 31% da população com rendimento mensal familiar de até 1 salário mínimo declararam nunca ter ido a um consultório odontológico, a proporção caiu para 3%, entre os que tinham rendimento mensal familiar superior a 20 salários mínimos.<sup>1</sup> A Saúde Bucal pode ser considerada, portanto, um termômetro da desigualdade social em nosso país, um direito ainda hoje reservado àqueles que podem pagar por ela; sendo assim, não é possível falar de Odontologia, sem falar de exclusão social.

O impacto da divulgação desses dados foi um dos fatores que levaram o Governo Federal à inserção da Saúde Bucal na agenda das políticas de saúde. Se por um lado, essa inserção abre caminho para a ampliação da atenção odontológica, incluindo ações de

---

<sup>1</sup> Dados publicados no Jornal da Associação Paulista dos Cirurgiões-Dentistas em julho de 2004, ano 39, nº. 567, p.14.

caráter curativo nunca antes previstas no sistema público de saúde em nosso país, por outro, demanda discussões acerca de uma concepção de formação profissional que se enquadre nessa nova perspectiva.

Ao que tudo indica, até hoje o desenvolvimento e a implantação de novas tecnologias só têm demonstrado, de forma ainda mais clara, a enorme distância que separa o ensino odontológico da realidade social brasileira. Novas técnicas, medicamentos e materiais são desenvolvidos estritamente para os que dispõem de condições financeiras para deles se beneficiarem.

O surgimento e o desenvolvimento de especialidades, que envolvem alto grau de especialização e o uso de tecnologia de ponta, revelam o nível de qualidade e sofisticação alcançado pela Odontologia brasileira; no entanto, o acesso a essa qualidade continua restrito a uma parcela muito pequena da população<sup>2</sup>. Segundo Moysés (2003), estima-se que apenas 30% da população brasileira tem acesso regular, anual, a serviços odontológicos, públicos e privados.

Esses dados revelam uma verdadeira contradição: de um lado, temos um número cada vez maior de profissionais sendo lançados no mercado de trabalho, causando sua aparente saturação, especialmente nas regiões mais desenvolvidas do país e, de outro, a maioria da população necessitando de atenção odontológica, sem condições de acesso a seus serviços.

A mercantilização da saúde, promovida pelas grandes empresas de convênios, a aparente saturação do mercado de serviços odontológicos e o aumento indiscriminado de faculdades privadas revelam o quadro obscuro que nos apresenta o momento histórico atual. Esse processo de mercantilização da saúde atinge frontalmente a Odontologia. Os serviços odontológicos transformam-se, cada vez mais, em mercadorias que podem ser adquiridas no mercado por aqueles que tiverem recursos financeiros para fazê-lo. O *Marketing* Odontológico tornou-se componente essencial da atual concepção de prática profissional, a ponto de integrar o currículo da maioria dos cursos de graduação em Odontologia. Os serviços odontológicos, transformados em mercadorias, são vendidos

---

<sup>2</sup> Entendemos que a questão da especialização na Odontologia, por sua importância, deve ser tratada em trabalhos posteriores, inserindo-a e fundamentando-a em uma discussão mais geral, acerca da divisão social e da divisão técnica do trabalho no contexto do desenvolvimento do capitalismo.

através dos meios de comunicação de massa, em meio a produtos de todos os tipos, incluindo câmeras fotográficas digitais, celulares, panelas e cremes para a beleza.

Porém, se tal mercantilização da saúde vem, indiscutivelmente, consolidando a sua hegemonia através de inúmeros mecanismos ideológicos<sup>3</sup>, também é possível observar um movimento que, aos poucos, procura articular-se no sentido de resistir a essa concepção de saúde e de prática profissional em saúde. Alguns segmentos profissionais, como a Medicina e a Enfermagem, iniciaram um movimento de resistência através da proposição de reflexões críticas aos tradicionais modelos de formação. Em relação à Odontologia, embora a integração ao movimento venha ocorrendo em um ritmo mais lento, encontramos, hoje, alguns pesquisadores, especialmente aqueles ligados de alguma maneira à área de Saúde Coletiva, publicando trabalhos críticos àquele modelo de prática profissional que se consolidara, historicamente, no Brasil.

O referido modelo, sustentado em uma determinada concepção de Ciência, se por um lado possibilitou um enorme desenvolvimento tecnológico e técnico, por outro, fragmentou o trabalho através de sua divisão, da chamada especialização, instalando a alienação, ou seja, criando profissionais parciais, limitados, mutilados, incapazes de compreender a totalidade de seu trabalho. Como afirma Iyda (1998), essa concepção de Ciência fragmentou, para fins analíticos, o próprio homem, separando a boca do resto do corpo, tornando-a um apêndice do organismo, uma estrutura mecânica subdividida em inúmeras partes regidas por mecanismos físico-químicos. Esta forma de conhecimento, decorrente do modelo capitalista de Ciência, excluiu o que há de mais essencial e fundamental na Odontologia: sua humanidade – o trabalho e as relações sociais – e sua historicidade. Uma exclusão que não é mera questão técnica, mas sim política e econômica, cujo objetivo fundamental é legitimar a prática utilitária, intersubjetiva e despolitizada da Odontologia, transformada em mercadoria. Portanto, consideramos como questão fundamental, que se coloca à nossa frente, uma compreensão da Odontologia que supere essa visão fragmentada e pragmática, cuja hegemonia foi consolidada no decorrer da história. Trata-se de resgatar o caráter humano, social e político da Odontologia.

---

<sup>3</sup>Tomaremos, neste trabalho, o conceito de Ideologia significando ilusão, falsa consciência, consciência deformada da realidade que se dá através da inculcação das idéias dominantes: as idéias da classe dominante constituem a ideologia dominante na sociedade (Cf.: MARX, 1991, p. 72 ss). A principal função da ideologia é, pois, ocultar e dissimular as divisões sociais e políticas, dando-lhes a aparência de naturais e necessárias, contribuindo assim para sua perpetuação. .

Politizar a Odontologia é ir além do encontro subjetivo, de sua prática utilitária e técnica, é perceber-se e perceber o outro como sujeitos sociais, produtos e produtores de relações sociais, das classes e seus interesses econômicos e políticos, associados à produção e ao consumo dos serviços odontológicos e à estrutura em que elas se desenvolvem e desenvolvem, também, as doenças bucais. É perceber que um ato odontológico é fenômeno social (econômico, ideológico e político) no qual as atividades técnico-científicas se desenvolvem, é considerar que as doenças, sejam quais forem, são um não valor, que compreende todos os valores negativos possíveis. Estar doente significa ser nocivo, ou indesejável, ou socialmente desvalorizado (IYDA, 1998, p. 137).

Neste sentido, a própria saúde bucal e o manejo dela, ou seja, a prática odontológica são instrumentos fundamentais de humanização. São formas de estar presente no mundo como sujeito produtivo, como sujeito social, como sujeito político. A boca, longe de ser apenas uma estrutura mecânica, é um órgão humano, um órgão que compõe a individualidade humana, um dos órgãos responsáveis pela relação do homem com o mundo, com a realidade. Dessa forma, ela não pode ser apreendida apenas em um sentido unilateral, funcional. Marx (2004) afirma que é através dos sentidos que o homem se apropria da efetividade humana, de sua essência omnilateral, ou seja, é através dos sentidos que o homem se humaniza.

O homem se apropria de sua essência omnilateral de uma maneira omnilateral, portanto como homem total. Cada uma de suas relações humanas com o mundo, ver, ouvir, cheirar, degustar, sentir, pensar, intuir, perceber, querer, ser ativo, amar, enfim todos os órgãos da sua individualidade são, no seu comportamento objetivo, ou no seu comportamento para com o objeto, a apropriação do mesmo, a apropriação da efetividade humana (MARX, 2004, p.108).

Ainda segundo Marx (2004), o modo de produção capitalista nos tornou tão unilaterais, tão pequenos, que um objeto só é visto como nosso quando o possuímos, quando o usamos, ou seja, quando existe para nós na forma de capital. O lugar de todos os nossos sentidos físicos foi ocupado por aquilo que é alheio a todos esses sentidos, o sentido do **ter**. Dessa forma, a essência humana foi reduzida à mais absoluta miséria, pois toda sua riqueza interior foi transferida para fora de si<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> Esta reflexão acerca da boca enquanto um dos órgãos dos sentidos do homem e, portanto, um dos responsáveis pela sua humanização e emancipação, deverá ser retomada e aprofundada em trabalho posterior.

Iyda (1998) afirma que não é a boca ou, mais estritamente, a arcada dentária que constitui o objeto da Odontologia, mas sim o homem, seu produto e produtor. A fim de superar as condições adversas que a natureza lhe impunha e suas próprias deficiências biológicas, o homem passou a modificar a própria natureza, criando novas possibilidades de sobrevivência. Nesse processo, foi provocando modificações não apenas na natureza, mas também em si mesmo, foi se humanizando ao mesmo tempo em que humanizava a natureza.

A própria arcada dentária sofreu inúmeras modificações para se tornar mais adequada à ingestão de novos alimentos e à produção de sons mais articulados, que favoreceram o desenvolvimento de uma linguagem simbólica complexa. Dessa forma, a boca, órgão responsável pela ingestão dos alimentos, pela emissão dos sons, pela transmissão verbal da linguagem simbólica, é resultado da práxis social. “Resulta da produção e reprodução das condições materiais dos homens, bem como da inserção dos homens neste processo de produção e reprodução, apresentando-se diferentemente entre as classes e categorias sociais” (IYDA, 1998, p.130).

Como afirma Marx (2004), não é apenas com o pensar e o agir, mas sim com todos os sentidos que o homem se afirma e é afirmado no mundo objetivo.

A formação dos cinco sentidos é um trabalho de toda a história do mundo até aqui. O sentido constrangido à carência prática rude também tem apenas um sentido tacaño. Para o homem faminto não existe a forma humana da comida, mas somente a sua existência abstrata como alimento; poderia ela justamente existir muito bem na forma mais rudimentar, e não há como dizer que esta atividade se distingue da atividade animal de alimentar-se. O homem carente, cheio de preocupações, não tem nenhum sentido para o mais belo espetáculo; o comerciante de minerais vê apenas o valor mercantil, mas não a beleza e a natureza peculiar do mineral; ele não tem sentido mineralógico algum; portanto, a objetivação da essência humana, tanto do ponto de vista teórico quanto prático, é necessária tanto para fazer humanos os sentidos do homem quanto para criar sentido humano correspondente à riqueza inteira do ser humano e natural. (MARX, 2004, p. 110).

Levando em consideração todas essas reflexões, tratando da boca enquanto um órgão dos sentidos humanos, da Odontologia enquanto manejo da saúde deste órgão, responsável por um dos sentidos humanos e, portanto, por uma das formas de humanização do homem através de sua relação com o mundo, concluímos que as questões que envolvem

a formação em Odontologia podem e devem ser tomadas do ponto de vista da Filosofia. Para que uma reflexão possa ser considerada filosófica, conforme Saviani (2002), ela deve ser: **radical** (que vá até as raízes, aos fundamentos da questão), **rigorosa** (seguindo rigorosamente um determinado método de investigação e de análise da realidade) e **de conjunto** (relacionando o aspecto em questão com os demais aspectos do contexto em que ele está inserido), ou seja, o problema não pode ser analisado de forma parcial, mas sim em uma perspectiva de totalidade. Dessa forma, parece-nos clara a necessidade, estrutural e urgente, de defender a natureza reflexiva, histórica e filosófica da formação em Odontologia.

Os dados que apresentamos no início deste trabalho, sobre a atual situação da saúde bucal no país, nos permitem afirmar ser esse um problema revestido de tamanha magnitude, em face das condições concretas que o homem já possui para enfrentá-lo, que exige, em caráter prioritário, uma reflexão filosófica – radical, rigorosa e de conjunto –, capaz de desvendar suas contradições. Podemos afirmar, também, levando em consideração esse caráter prioritário de que se reveste o problema do acesso aos serviços de saúde bucal no país, que a formação dos cirurgiões-dentistas não é, e nem deve ser, uma questão corporativa.

A política de formação dos cirurgiões-dentistas é, antes de tudo, uma questão da sociedade, das necessidades sociais, sobretudo para as Universidades Públicas. Entendemos que o processo de formulação dessa política de formação deve, necessariamente, envolver as corporações, porém, o combate à tese unilateral, atualmente representada pelas diretrizes do mercado, vincula-se, necessariamente, à compreensão de suas contradições, à capacidade de resistência e à formulação de propostas contra-hegemônicas. Nesse sentido, parece-nos que os dois lugares de repercussão das contradições presentes nesta formação são as Universidades Públicas e os movimentos sociais reivindicatórios e emancipatórios, dentre eles, os movimentos sindicais.

Portanto, com a intenção de aprofundar e ampliar essas reflexões, potencialmente críticas, abrindo uma nova possibilidade de articulação entre a política de formação em Odontologia, as Universidades Públicas e os Projetos Político-Pedagógicos, formulamos três perguntas que resumem o nosso problema de pesquisa: “Quais as relações entre a concepção de formação do cirurgião-dentista nas Universidades Públicas Paulistas e o atual

modelo econômico?”, “Quais os pressupostos políticos e ideológicos dessa concepção de formação?” e “Em que medida ela se aproxima ou se afasta das reais necessidades de saúde bucal da população brasileira?”

Ao iniciarmos esta pesquisa, a hipótese que nos parecia mais provável era a de que os cursos de Odontologia teriam assumido, no decorrer da história, a posição de formação de profissionais essencialmente técnicos para o mercado de trabalho, indo ao encontro da Teoria do Capital Humano<sup>5</sup>, pouco comprometida com a realidade social brasileira e com as políticas sociais e de saúde.

Tendo em vista nossa própria visão social de mundo, a origem das inquietações que nos afligiam acerca do ensino e da prática odontológica e o nosso empenho em compreender a formação em Odontologia inserida no atual contexto econômico, social e político brasileiro, buscamos um método de análise e compreensão da realidade que partisse da atividade prática do homem, da concepção de homem como ser social e histórico, que vive em uma determinada sociedade e recebe dela determinadas influências culturais; de homem que vive em determinada época e, de uma forma ou de outra, assimila as idéias que predominam durante o período de sua vida, assim como as que o antecederam, tornando-se impossível desvinculá-lo de seu contexto. Um método que analisasse a realidade, a partir das contradições presentes na sua totalidade, entendendo-a como fruto da atividade social do homem.

Marx afirma, em “A Ideologia Alemã” (1998, p.10), que a primeira premissa de toda história humana é a existência de indivíduos humanos reais, vivos, e o primeiro fato a ser registrado é a constituição física desses indivíduos e a relação que, por meio dela, se estabelece com o resto da natureza. Nesse fato concreto se funda o materialismo histórico dialético. Estão lançadas, portanto, as bases materiais para a sua concepção de homem. Após a colocação dessas premissas, Marx completa:

---

<sup>5</sup> A Teoria do Capital Humano consiste na idéia de que o profissional deve ser formado para o mercado de trabalho. “Semelhante às fábricas que produzem mercadorias, o sistema educativo deve produzir outra mercadoria chamada ‘capital humano’. Sob essa ótica fabril, os métodos pedagógicos têm a pretensão de objetivos neutros e científicos, buscando a eficiência instrumental, sendo que a didática se reduz à operacionalização de objetivos de instrução, mecanizando os processos de ensino-aprendizagem” (GAMBOA, 2003, p.85).

Podem-se distinguir os homens dos animais pela consciência, pela religião e por tudo que se queira. Mas a verdade é que eles próprios começam a se distinguir dos animais logo que começam a produzir seus meios de existência, e esse passo à frente é a própria consequência de sua organização corporal. Ao produzirem seus meios de existência, os homens produzem indiretamente sua própria vida material.

A maneira como os homens produzem seus meios de existência depende, antes de mais nada, da natureza dos meios de existência já encontrados e que eles precisam reproduzir. Não se deve considerar esse modo de produção sob esse único ponto de vista, ou seja, enquanto reprodução da existência física dos indivíduos. Ao contrário, ele representa, já, um modo determinado da atividade desses indivíduos, uma maneira determinada de manifestar sua vida, um modo de vida determinado. A maneira como os indivíduos manifestam a sua vida reflete exatamente o que são. O que eles são coincide, pois, com sua produção, isto é, tanto com o que produzem quanto com a maneira como produzem. O que os indivíduos são depende, portanto, das condições materiais de sua produção (MARX, 1998, p.10).

Através dessa citação podemos perceber que, para Marx, o único e verdadeiro homem é o sujeito real, o sujeito da ação. É a partir daí que podem ser definidas as relações entre Ser e Consciência. Seu pensamento parte da existência humana, já tida como certa, e a relação humana com a natureza. É a ação transformadora do homem sobre a natureza, alterando seus meios de existência, que pode gerar a consciência. A produção das idéias, das representações e da consciência está direta e intimamente ligada à produção material, à produção e reprodução da vida real.

Essa capacidade de transformar a natureza de maneira consciente é o que diferencia o homem de todas as outras espécies animais. O homem produz, independentemente de suas necessidades, mesmo livre de carência física. É por isso que a sua produção pode ser considerada como a objetivação de sua própria vida genérica. Através da criação do mundo objetivo o homem se afirma, efetivamente, como homem genérico; o objeto do seu trabalho é a própria objetivação de sua vida genérica.

É precisamente dessa constatação que Marx parte para dizer que, no modo de produção capitalista, quando o trabalhador é obrigado a vender sua força de trabalho, ou seja, sua capacidade de produção, que é o que o diferencia enquanto homem, o trabalho e o próprio objeto do seu trabalho passam a ser estranhos a ele, ou seja, não mais lhe pertencem e sim a outro – ao capitalista.

Na determinação de que o trabalhador se relaciona com o produto de seu trabalho como com um objeto estranho estão todas estas conseqüências: quanto mais o trabalhador se desgasta trabalhando, tanto mais poderoso se torna o mundo objetivo alheio que ele cria diante de si, tanto mais pobre se torna ele mesmo, seu mundo interior e tanto menos o trabalhador pertence a si próprio (MARX, 2004, p.81).

Nos Manuscritos Econômico-Filosóficos de 1844, Marx (2004) afirma que o comportamento ativo do homem diante de si como ser genérico, ou a manifestação de si mesmo como um ser humano só é possível pelo fato de que ele cria e exterioriza todas as suas forças genéricas, e que isso só é possível através de uma ação conjunta dos homens, ou seja, como resultado da história.

Dessas passagens, podemos extrair o seguinte: o homem só se manifesta como ser humano na medida em que objetiva suas forças genéricas através da práxis material, ou seja, através da ação transformadora sobre a natureza, durante o processo de elaboração de seu mundo objetivo. Mas essa objetivação só acontece através de sua relação com os outros iguais a si, mediante a ação conjunta dos homens na História. Daí o fundamento do homem enquanto ser social e histórico.

Porém, quando a relação dos homens diante dessas forças objetivadas como objetos acontece como se elas fossem algo alheio ou estranho a eles, instaura-se a alienação. É o que ocorre no modo de produção capitalista, em que o trabalhador, ao vender sua força de trabalho já não possui o produto do seu trabalho. Este pertence ao comprador da sua força de trabalho, ou seja, ao capitalista. O trabalho não produz apenas mercadorias, ele produz a si mesmo e ao trabalhador como mercadorias e quanto mais mercadorias o trabalhador produz, mais barata se torna sua força de trabalho, ou seja, o trabalhador se torna mais pobre na mesma medida em que produz mais riqueza.

Quando em sua VI Tese sobre Feuerbach (MARX, 1998, p.101), Marx afirma que “em sua realidade efetiva a essência humana é o conjunto das relações sociais”, ele desloca radicalmente o modo pelo qual a “essência humana” havia sido compreendida até então; e, isso, não apenas no que diz respeito à concepção de homem mas, ainda mais, no que se refere ao significado da palavra “essência”.

Para Marx, os filósofos formaram uma falsa idéia do que é “essência”, representando-a como uma idéia, um conceito universal, uma abstração. Sob essa abstração

poderiam ser classificadas as diferenças específicas e as diferenças individuais entre os homens. Essa abstração genérica estaria alojada nos indivíduos do mesmo gênero, ora como qualidade que eles possuem, ora como potência que os faz existir como cópias de um mesmo modelo.

Ao propor que a essência humana nada mais é que o conjunto das relações sociais, Marx recusa, ao mesmo tempo, as duas posições entre as quais os filósofos se dividiam até então: a que afirmava a essência precedendo a existência dos homens; e a que afirmava serem os homens a realidade primeira, a partir da qual se abstraem todos os universais.

Para ele, nenhuma das duas posições havia sido capaz de pensar o que há de verdadeiramente essencial na existência humana: as relações múltiplas e ativas que os homens estabelecem, uns com os outros, através da linguagem, do trabalho, do amor, da reprodução, da dominação, dos conflitos e outros, e o fato de que essas relações definem o que eles têm em comum, ou seja, o gênero. “Elas o definem porque o constituem a cada instante, sob as mais diferentes e múltiplas formas fornecendo, portanto, o único conteúdo efetivo da noção de essência aplicada aos homens” (BALIBAR, 1995, p.42).

Marx recusa, ao mesmo tempo, o ponto de vista que concebe o homem como um indivíduo isolado e o ponto de vista que o reduz à sua determinação social. Ele pensa a humanidade como uma realidade transindividual, ou seja, não o que se encontra idealmente em cada indivíduo isolado, como forma ou substância, ou o que a classificaria de fora de si, a partir do exterior, mas sim o que existe entre os indivíduos, como consequência de suas múltiplas interações. Dessa forma, em uma sociedade que se encontra dividida em classes, os homens só existem enquanto membros de determinadas classes sociais, mesmo porque a humanização do ser biológico só acontece dentro da sociedade e pela sociedade.

A própria História nada mais é que um processo fundado na luta de classes. A sociedade civil é, portanto, a base de toda história. É através dessa luta de classes que, a partir das condições historicamente determinadas, acontecem as transformações dos sistemas sociais e a passagem de um sistema social a outro. É indispensável, segundo Marx, compreender a realidade histórica em suas contradições – geradas pelas lutas entre as diferentes classes sociais –, como primeiro passo na tentativa de superá-las dialeticamente.

De acordo com o materialismo histórico dialético, todos os fenômenos econômicos e sociais são produtos da ação humana; podem, portanto, ser modificados por ela. Todos

esses fenômenos são, pois, historicamente limitados, e tudo se transforma no decorrer da história. Nenhum produto da vida social é regido por leis absolutas ou naturais, podendo, todos eles, ser transformados pelos homens.

Outra categoria metodológica importante do materialismo histórico dialético é a da totalidade, a compreensão da realidade social como um todo, do qual não se pode analisar um elemento separadamente. A compreensão de um aspecto dessa realidade depende de sua relação com o conjunto, com o contexto histórico daquele momento.

A análise feita a partir do método em questão procura desvendar sempre as contradições internas à realidade social, especialmente as contradições entre as classes sociais. Em uma sociedade de classes não é possível chegar a um consenso total, absoluto, já que os interesses são antagônicos, irreconciliáveis. O campo social é um campo de lutas, de embates entre esses interesses antagônicos. Portanto, qualquer análise que se fundamente no materialismo histórico dialético deve estabelecer a distinção entre as visões de mundo e as ações que visam manter a ordem estabelecida e as que procuram transformá-la. O materialismo histórico dialético não procura apenas descrever ou explicar a realidade, ele visa transformar essa realidade, o que constitui a dimensão revolucionária desse método.

Através do materialismo histórico dialético, Marx explicou as principais mudanças ocorridas na história da humanidade ao longo do tempo. Como a realidade não é estática e sim dinâmica (dialética), encontra-se em constante transformação através de suas contradições internas. A sociedade pode ser metaforicamente comparada a um edifício no qual a estrutura seria representada pela base material e econômica, enquanto o edifício em si, a superestrutura, representaria as idéias, os costumes, as instituições (políticas, religiosas, jurídicas) que servem, também, para legitimar, justificar e perpetuar a estrutura. Dessa forma, as transformações que ocorrem na base material ou econômica, que constitui a estrutura da sociedade, exercem influência na superestrutura, ou seja, nas instituições jurídicas, políticas e ideológicas: as leis, as artes, a religião, a moral, o conhecimento e as idéias da época.

O resultado geral a que cheguei e que, uma vez obtido, serviu-me de fio condutor aos meus estudos, pode ser formulado em poucas palavras: na produção social da própria vida, os homens contraem relações determinadas, necessárias e independentes de sua vontade, relações de produção estas que

se correspondem a uma etapa determinada do desenvolvimento das suas forças produtivas materiais. A totalidade destas relações de produção forma a estrutura econômica da sociedade, a base real sobre a qual se levanta uma superestrutura legal e política, e à qual correspondem formas sociais determinadas de consciência. O modo de produção da vida material condiciona o processo em geral de vida social, político e intelectual. Não é a consciência dos homens que determina o seu ser, mas, ao contrário, é o seu ser social que determina sua consciência. Em uma certa etapa de seu desenvolvimento, as forças produtivas materiais da sociedade entram em contradição com as relações de produção existentes ou, o que nada mais é do que a sua expressão jurídica, com as relações de propriedade dentro das quais aquelas até então se tinham movido. De formas de desenvolvimento das forças produtivas estas relações se transformam em seus grilhões. Sobrevém, então, uma época de revolução social. Com a transformação da base econômica, toda a enorme superestrutura se transforma com maior ou menor rapidez. (MARX, 1987, v. 1, ps. 29 e 30).

Porém, para que os homens possam fazer história, é absolutamente necessário, em primeiro lugar, que eles se encontrem em condições de viver, comer, beber, vestir-se, alojar-se, pois é a satisfação das necessidades básicas que cria novas necessidades, e essa criação de necessidades novas constitui o primeiro ato da história.

Assim, é da vida real e dos homens reais que Marx parte para estruturar o materialismo histórico dialético e esse é um dos aspectos que confere originalidade a seu pensamento. Marx rompe com a concepção idealista de homem, que dominava o pensamento filosófico de sua época, afirmando que “o homem não é um ser abstrato, fora do mundo. O homem é o mundo dos homens, o Estado, a Sociedade” (MARX, 2003, p. 3).

A sociedade, da mesma maneira que produz o homem é, ao mesmo tempo, produzida por ele. O homem se diferencia efetivamente dos animais, a partir do momento em que começa a produzir seus próprios meios de sobrevivência. A própria História não é outra coisa senão a produção do mundo objetivo do homem, através do seu trabalho e este trabalho é uma atividade social que implica um laço de cooperação entre os homens. “Não apenas a produção, mas as próprias necessidades humanas aproximam os homens entre si, tecendo uma rede múltipla de relações sociais” (LOWY, 1978, p.54).

Deste modo, a própria existência humana é uma atividade social e, finalmente, a própria consciência do homem é um produto social na medida em que ela não é apenas a consciência de uma pessoa individual, mas sim do homem em conexão com toda a sociedade e, ainda, como reflexo de toda a sociedade em que ele vive. São os homens reais

e atuantes que produzem suas idéias e representações, condicionados por um determinado desenvolvimento de suas forças produtivas e das relações a que elas correspondem.

Entendemos que as bases materiais da existência histórica do homem, aqui resumidas, são o suporte para o humanismo historicista de Marx, em concordância com Lowy, que afirma a existência, em Marx, de um “humanismo materialista, sociológico, historicista, revolucionário e proletário. Um humanismo que denuncia a dominação dos homens pelas coisas no modo de produção capitalista, criticando a “desumanidade” presente no capitalismo” (LOWY, 1978, p.63).

Procuramos, neste trabalho, manter a coerência com tais premissas que acabamos de resumir. Nosso objetivo central é o de identificar as matrizes filosóficas e os pressupostos políticos e ideológicos presentes na concepção de formação profissional do cirurgião-dentista nas Universidades Públicas do Estado de São Paulo, relacionando-os e problematizando-os, em relação ao contexto histórico atual e às reais necessidades de saúde bucal da população brasileira.

Para tanto, definimos que, no primeiro capítulo desta dissertação percorreríamos a trajetória histórica da formação em Odontologia, dando especial atenção às mudanças na legislação. No que diz respeito à História da Odontologia, utilizamos como referência os trabalhos de Rosenthal, Lerman e Carvalho, trabalhos esses de importância fundamental na construção do primeiro capítulo, tendo em vista a enorme dificuldade de encontrar documentação histórica, relativa à Odontologia, antes de sua sistematização através da instituição dos cursos superiores.

No segundo capítulo, analisamos as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia, fixadas a partir da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, lei 9.394/96, procurando desvendar suas relações com o contexto histórico atual. Para tanto, buscamos fundamentar nossa análise em autores que, partindo do mesmo método de compreensão da realidade utilizado neste trabalho, trataram de problemas educacionais que se relacionam com o nosso problema de pesquisa, como Saviani (no que se refere à análise da legislação educacional), Duarte (na análise das pedagogias centradas no lema “aprender a aprender”) e Kuenzer (na questão da formação para o trabalho).

No terceiro capítulo tratamos dos projetos pedagógicos de três faculdades públicas paulistas, a Faculdade de Odontologia de São Paulo, da USP, A Faculdade de Odontologia

de Araçatuba, da UNESP e a Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da UNICAMP. A opção pelos cursos oferecidos pelas Universidades Públicas levou em consideração o fato de essas Universidades serem, reconhecidamente, centros de referência e excelência em formação e pesquisa no país. Segundo o Ministério da Educação<sup>6</sup>, existem atualmente no Estado de São Paulo, 56 Faculdades de Odontologia, sendo que, destas, apenas 7 são públicas. Três delas são vinculadas à UNESP (Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Faculdade de Odontologia de Araraquara e Faculdade de Odontologia de São José dos Campos), três vinculadas à USP (Faculdade de Odontologia de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto e Faculdade de Odontologia de Bauru) e uma à UNICAMP (Faculdade de Odontologia de Piracicaba).

Segundo o INEP<sup>7</sup>, 65,3% dos alunos de Odontologia cursam instituições privadas e, entre 2001 e 2004, o número de cursos oferecidos por essas instituições privadas aumentou em 50%. Tendo em vista o contexto da predominância absoluta de cursos em instituições privadas, alguns deles com turmas de 200 alunos, a escolha pelos cursos destas três instituições públicas representa, também, nosso compromisso político de defesa da Universidade Pública, como espaço de resistência às concepções liberais de educação e de formação profissional que têm consolidado a hegemonia no Brasil, especialmente após os anos de 1990. Afinal, como o sistema educacional público poderia não se opor ao processo de mercantilização da educação, instaurado pelas políticas neoliberais, se esse processo objetiva o seu enfraquecimento, podendo culminar, em última instância, em seu total desmoronamento?

A necessidade de defender a Universidade Pública como um espaço de resistência às concepções neoliberais – que vêm transformando a educação em uma mercadoria – tornou-se ainda mais evidente, para nós, durante a pesquisa de campo que fizemos com o objetivo de coletar a documentação histórica e os projetos político-pedagógicos de cada uma das instituições selecionadas para este trabalho. Neste momento da pesquisa, pudemos notar nas instituições, de uma maneira geral, a falta de cuidado e de interesse em relação às fontes históricas. Parece-nos evidente que a defesa dessas instituições pressuporia o

---

<sup>6</sup> Busca realizada no site: [http://www.educacaosuperior.inep.gov.br/funcional/lista\\_cursos.asp](http://www.educacaosuperior.inep.gov.br/funcional/lista_cursos.asp) em 07/08/2007.

<sup>7</sup> Dados relativos ao informativo do INEP encontrado na página <http://www.inep.gov.br/informativo133.htm>. Busca realizada em 07/07/2007.

conhecimento, a compreensão e a preservação de suas trajetórias históricas e de seus projetos institucionais, imperativos de sua salvaguarda.

Entendendo que cabe à Universidade a formação teórica e técnica dos profissionais, acreditamos que à Universidade Pública, por princípio, cabe não apenas essa formação técnica e teórica, mas também a formação do cidadão consciente da realidade social em que ele irá desenvolver sua atividade profissional e da importância de seu papel social. Por essa razão, decidimos selecionar, de cada uma das três Universidades Públicas Paulistas, uma Faculdade que as representasse.

A Faculdade de Odontologia de São Paulo, da Universidade de São Paulo, oferece um curso em período integral com duração de 9 semestres e um curso noturno, com duração de 12 semestres, ambos com carga horária de 5265 horas, que compartilham o mesmo projeto político-pedagógico e o mesmo conteúdo curricular. O critério de escolha utilizado para a seleção desta Faculdade, como representante da USP em nosso estudo, baseou-se no fato de ela ter sua origem na antiga Escola Livre de Farmácia e Odontologia de São Paulo, a mais antiga do Estado.

Da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, UNESP, escolhemos a Faculdade de Odontologia de Araçatuba, que oferece um curso em período integral e um curso noturno, ambos perfazendo um total de 271 créditos, o que corresponde a uma carga horária de 4065 horas. Sua origem encontra-se na Faculdade de Farmácia e Odontologia de Araçatuba, um dos antigos Institutos Isolados de Ensino. O critério de escolha baseou-se no fato de ser, a autora deste trabalho, formada nesta faculdade.

O outro curso analisado foi o da Faculdade de Odontologia de Piracicaba vinculada à Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, que oferece apenas um curso em período integral, que pode ser integralizado em 8 semestres, com o total de 289 créditos, equivalentes a 4.335 horas. Esta Faculdade também se originou de um Instituto Isolado de Ensino, a antiga Faculdade de Farmácia e Odontologia de Piracicaba. A UNICAMP possui apenas essa Faculdade de Odontologia.

A última parte foi destinada às considerações finais do trabalho, dando especial atenção à necessidade de superação dessa tendência de formação direcionada ao mercado.

Durante o processo de pesquisa de campo, pudemos perceber o caráter preliminar dos estudos na área de Formação em Odontologia, especialmente no que se refere à análise histórica dos projetos institucionais. A riqueza das fontes históricas que conseguimos reunir neste trabalho, bem como o caráter primário de algumas destas fontes, nos levou a priorizar, especialmente no terceiro capítulo, a análise dos pressupostos epistemológicos e políticos. Porém, toda esta riqueza documental nos permite afirmar a necessidade de estudos posteriores, capazes de investigar mais amplamente as fontes que aqui se encontram anexadas ou citadas e que, certamente, guardam inúmeros enlaces, liames, trajetórias e implicações que não puderam ser explicitadas e analisadas neste trabalho.

## CAPÍTULO I

### A TRAJETÓRIA HISTÓRICA DA FORMAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO BRASIL

Quando nos propomos a estudar a formação em Odontologia, parece-nos indispensável, em concordância com nosso método de análise, iniciar pelas origens históricas da profissão no Brasil, procurando tomar da sua evolução, um sentido.

Parece-nos também evidente que a resposta para o problema que justifica nossa pesquisa – a de identificar as matrizes filosóficas, os fundamentos teóricos e os vínculos políticos e ideológicos responsáveis pela sustentação à atual concepção de formação em Odontologia –, só poderá ser encontrada, se analisarmos a trajetória histórica da formação em Odontologia numa perspectiva de totalidade, procurando desvendar suas relações com o contexto histórico. É preciso compreender como a profissão se instituiu, como aconteceram as transformações no processo de formação em Odontologia ao longo da história e quais fatores condicionantes influíram, decisivamente, para que ela se tornasse o que é hoje. Compreender o sentido oculto na trajetória histórica da formação em Odontologia no Brasil torna-se importante, porque essa compreensão será capaz de responder a problemas e interrogações que nos afligem, referentes à concepção de formação, hoje seguida por nós. Afinal, como afirma Noronha (1998, p.18), é no passado que encontramos inúmeros elementos constitutivos do “hoje”, do “agora”.

Entendemos que essa orientação, esse sentido, só podem ser percebidos quando tomados em seu conjunto, durante um longo período de tempo. Por essa razão, nos reportamos ao início do período colonial, quando a profissão ainda não se havia estabelecido enquanto conhecimento científico sistematizado.

Ao fazer essa escolha, já de início nos colocamos na contramão do pensamento hegemônico, que considera a Odontologia apenas a partir da sistematização científica do conhecimento odontológico, ou seja, a partir da institucionalização da Odontologia enquanto conhecimento científico. A História da Odontologia é notadamente marcada pela negação de sua origem eminentemente prática, artesanal e popular. Tal negação também tem uma explicação histórica. Como poderemos perceber mais adiante, a legitimação do

monopólio do mercado odontológico pelos profissionais formados nas faculdades fundamentou-se na criação de critérios de diferenciação com os práticos, “profissionais” que exerciam a Odontologia sem ter formação escolar. Para que essa diferenciação se efetivasse foi preciso desvincular a Odontologia da imagem dos práticos: barbeiros, tira-dentes, sangradores e outros artesãos que a exerciam, construindo, em seu lugar, a idéia da Odontologia como Ciência.

### 1. A constituição da “Arte Dentária” no Período Colonial

Iniciaremos nossa trajetória, portanto, indo ao encontro dos primeiros barbeiros, sangradores e tira-dentes que vieram para o Brasil, provenientes da Europa, especialmente de Portugal, pela época da instalação das capitâneas hereditárias e o surgimento dos primeiros núcleos de povoação. Como veremos mais adiante, a Odontologia não se originou de um único tipo de praticante, como também não se constituiu de uma simples combinação dos diferentes tipos de artesãos.

Neste momento, é importante ressaltar o motivo da colonização, da instauração dos primeiros núcleos de povoamento, a função da colônia e, conseqüentemente, da população colonial. Passaram-se, pelo menos, cem anos desde a conquista do território brasileiro, para que o processo de povoamento fosse iniciado, e com ele chegassem os primeiros praticantes dos ofícios e das artes de curar.

A idéia de povoar não ocorre inicialmente a nenhum dos povos europeus que chegaram à América. É o comércio que os interessa, e daí o relativo desprezo pelo território primitivo e vazio que era a América. A idéia de ocupar, não como se fizera até então em terras estranhas, apenas como agentes comerciais, funcionários e militares para a defesa, organizados em simples feitorias destinadas a mercadejar com os nativos e servir de articulação entre as rotas marítimas e os territórios ocupados; mas ocupar com povoamento efetivo, isto só surgiu como contingência, necessidade imposta por circunstâncias novas e imprevistas (PRADO JÚNIOR, 2004, p. 23).

O conjunto de circunstâncias como o esgotamento de pau-brasil, a impossibilidade de produção, pela população indígena, de qualquer produto que interessasse ao mercado europeu, a possível existência de ouro em terras brasileiras e a ameaça de usurpação do

território por outra nação, obrigou o governo português a iniciar o processo de colonização, baseado no povoamento e no cultivo da terra.

Com o objetivo de organizar a produção colonial, vieram de Portugal elementos pertencentes à pequena nobreza. Dessa forma, foram os interesses das camadas dominantes portuguesas que determinaram o modelo de povoamento e a forma de cultivo da terra através da determinação do produto, no caso a cana de açúcar, da quantidade, da forma de se produzir e das condições daquela produção.

A escravidão dos que trabalhavam na terra – índios e negros – vinha satisfazer aos interesses da burguesia mercantil portuguesa, pois, a um só tempo, possibilitava a diminuição dos custos de produção e representava uma outra fonte de lucro, uma outra mercadoria, já que era a própria burguesia que se incumbia do negócio lucrativo que se tornara a captura, o transporte e a venda de escravos.

Foi dessa forma que a economia colonial brasileira se baseou, até meados do século XVII, no modelo agrário-exportador dependente, na grande propriedade e na mão-de-obra escrava. A explicitação desses elementos é fundamental para compreendermos o contexto em que viviam os primeiros indivíduos que exerciam a Odontologia rudimentar da época e as relações entre esse contexto e a prática odontológica, pois deles derivaram profundas implicações de ordem social e política.

A sociedade latifundiária e escravocrata estava fundamentada, conforme relata Ribeiro (2001), no sistema de poder, representado pela família patriarcal, e na autoridade sem limites do dono de terras. A estrutura social do Brasil Colônia fundamentou-se em relações de submissão interna e externa. Externa em relação a Portugal e interna da maioria negra ou mestiça – escrava ou semi-escrava – em relação à minoria branca, representada pelos colonizadores. Essas relações de submissão refletiam-se não apenas nas relações de trabalho, mas em todas as relações sociais.

Para essa sociedade vieram, a partir de 1549, os primeiros médicos, então chamados físicos e os mestres de ofício, qualificação que correspondia às diversas categorias de artesãos, entre os quais se incluíam os cirurgiões e os barbeiros, os sangradores e os tira-dentes. Segundo Rosenthal (2001), todos eles, com exceção dos médicos (físicos), atuavam sem licença, apenas sob a jurisdição do Físico-Mor (ou

Cirurgião-Mor) que, desde o Regimento do Físico-Mor de Portugal, datado de 25/02/1521, regulava o ofício daqueles profissionais.

Fazendo parte da estrutura adotada pelo governo português para suas colônias, havia um Cirurgião-Mor, formado em uma universidade européia e nomeado pelo Imperador como responsável pelo exercício da Medicina. A ele cabia, entre outras funções, habilitar e fiscalizar a atuação dos barbeiros, dos sangradores e dos tira-dentes, cujas funções incluíam aquelas consideradas “auxiliares” à Medicina e, portanto, inferiores a ela como no caso das aplicações de sanguessugas para sangrias, do corte de cabelos e barba e da extração de dentes.

A formação profissional, extremamente elementar diante das técnicas rudimentares de trabalho, como acontecia com todas as atividades consideradas como trabalho manual, se dava através do convívio no ambiente de trabalho. No caso dos barbeiros, sangradores e tira-dentes, essa educação profissional acontecia normalmente durante dois anos de convívio e aprendizado direto com um cirurgião ou um mestre de ofício.

É importante ressaltar que a organização escolar no Brasil - Colônia estava estreitamente vinculada à política colonizadora portuguesa e ao modelo agrário-exportador dependente que aqui fora implantado. A única base da economia colonial até meados do século XVII havia sido a monocultura do açúcar, com mão-de-obra escrava. Neste contexto, a educação formal, que só interessava à camada dirigente, concentrava-se nos colégios jesuítas, representantes do instrumento de formação da elite colonial, sob a orientação contida no *Ratio Studiorum*, que justificava a necessidade de concentrar pessoal e recursos, que eram escassos, em “pontos estratégicos”. Esses pontos estratégicos eram, convenientemente, os filhos dos colonos, em detrimento dos índios, e os futuros sacerdotes, em detrimento dos leigos, ou seja, a elite em detrimento da maioria da população.

Também, segundo orientação do *Ratio Studiorum*, a formação da elite colonial era pautada pelo privilegiamento do trabalho intelectual em detrimento do trabalho manual, o que afastava os alunos dos problemas reais imediatos, distinguindo-os da maioria da população iletrada e escrava.

Desde o início de seu desenvolvimento, a Odontologia se diferenciava da Medicina pelo seu caráter essencialmente manual. A predominância das tarefas manuais, voltadas à extração e reposição de dentes, atribuía à Odontologia uma função mais comercial do que

propriamente terapêutica. Por essa razão, era considerada uma prática artesanal, sendo, portanto, desprovida de qualquer tipo de privilégio ou valorização social, e exercida por pessoas provenientes das camadas mais pobres da população.

Embora o objeto do trabalho odontológico seja uma parte do corpo humano, a boca e os dentes, a atividade manual e protética do dentista nunca aparentou possuir uma relação direta com o conhecimento científico biomédico. Enquanto a Medicina sempre se revestiu de um caráter intelectual, os dentistas da época eram meros “tira-dentes”<sup>8</sup> que não compartilhavam das mesmas bases tradicionais de formação dos médicos, advogados e sacerdotes. Prova disso é que, até o final do século XIX, mais especificamente até 1884, quando foram criados os primeiros cursos de Odontologia nas Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, para se conseguir a licença de dentista não era exigido que o indivíduo soubesse ler e escrever.

Rosenthal (2001) relata que havia, inclusive, alguns escravos negros que, por apresentarem destacada habilidade manual, adquiriam o aprendizado inicial com um profissional experiente, praticavam a arte dentária e, através dessa prática, obtinham recursos para se habilitar às provas e, muitas vezes, chegavam a comprar sua própria alforria com o dinheiro conseguido através dessa atividade. Segundo o autor, houve um escravo, de nome Hilário Ferreyra Almada, de origem africana, “inculto e mal-educado” como os portugueses identificavam seus escravos, que obteve uma Carta para o exercício da Arte Dentária na cidade do Rio de Janeiro, em meados do século XVIII, e tornou-se muito popular no exercício da profissão.

A ausência de prestígio social, devido ao caráter manual da atividade, juntamente com a facilidade de formação junto a um mestre de ofício, fazia com que a prática odontológica fosse realizada predominantemente por pessoas provenientes das camadas mais pobres da população, inclusive recém-libertos e escravos, que procuravam, na atividade, uma forma de ascensão social. Em relação ao acesso de alguns escravos à prática

---

<sup>8</sup> Joaquim José da Silva Xavier, o Tiradentes, mártir da Inconfidência Mineira, a exemplo dos tira-dentes da época, nunca teve acesso a estudos regulares. Após a morte do pai, ficou sob tutela de um padrinho que era cirurgião. Trabalhou como mascate, minerador, farmacêutico e dentista prático. Era o inconfidente de menor posição social e o único condenado à morte. Em 21 de abril de 1792, foi executado e esquartejado para que seus restos mortais fossem distribuídos e expostos nos lugares onde ele havia feito seus discursos. Após a Proclamação da República, os ideólogos positivistas que presidiram sua fundação, buscaram na figura de Tiradentes uma personificação da identidade republicana do Brasil, mitificando sua biografia.

odontológica, podemos supor que a existência de grandes propriedades rurais distantes das cidades, com grande número de escravos e falta de profissionais minimamente habilitados fazia com que a necessidade urgente de “tira-dentes” fosse respondida dessa forma.

É importante lembrar que o negro, inserido no contexto econômico e social do período colonial, era visto e tratado como um instrumento vivo de trabalho. Dessa forma, uma eventual doença ou morte significava prejuízo certo ao seu senhor. Compreendendo esse contexto percebemos o sentido prático desse tipo de “concessão” dada a alguns negros. A necessidade de manter os instrumentos vivos em condições mínimas de trabalho exigia que alguns senhores de escravos concedessem essa permissão ao escravo que tivesse habilidade manual suficiente para realizar os procedimentos rudimentares que compunham a Odontologia da época. Essa “permissão” também demonstra a falta de prestígio social de que se revestia a prática odontológica.

Acredita-se que o reino fizesse essa “concessão” a fim de que tais escravos habilitados pudessem atender a outros escravos das fazendas às quais pertenciam e, a partir do século XIX, à população urbana da camada intermediária que surgiu com a mineração. De qualquer forma, na prática, a extração de dentes era uma atividade realizada por qualquer um que tivesse habilidade e se dispusesse a fazê-la, a maioria, inclusive, sem possuir qualquer licença.

Em toda a capitania de São Paulo, observa Martius em 1818, não havia estabelecido nenhum médico ou cirurgião verdadeiro (PRADO JÚNIOR, 2004, p. 222).

Também é importante ressaltar que a boca foi um território sempre evitado pelos médicos. Embora as extrações dentárias e as drenagens de abscessos na região bucal fossem consideradas parte do rol de pequenas intervenções cirúrgicas realizadas pelos cirurgiões e barbeiros desde a Idade Média (GOTTFRIED, 1986 apud CARVALHO, 2006), a maioria dos cirurgiões da época se negava a fazer extrações, pois como se trata de um meio altamente contaminado, havia sérios riscos ao paciente, como infecções, hemorragias e até a morte. Argumentavam, também, que as mãos do cirurgião poderiam ficar pesadas, sem condições de efetuar intervenções mais delicadas.

A verdade é que sem o uso de anestésicos e antibióticos, com instrumentos cirúrgicos rudimentares e os gritos devido à dor intensa, os insucessos eram freqüentes. Desta forma, apenas os barbeiros, os sangradores e os “tira-dentes” tinham coragem de fazer extrações dentárias (ROSENTHAL, 2001).

Apenas em 09 de novembro de 1629, através da Carta Régia de Portugal, o exercício da “Arte Dentária” foi regularizado no Brasil. O documento estabelecia que o Cirurgião-Mor examinasse os que exerciam a arte dentária e estabelecia multa de dois mil réis às pessoas que extraíssem dentes sem licença. Freitas (2001), entretanto, afirma que, na prática, a indiferenciação e a não-institucionalização da Odontologia, enquanto especialidade médica ou campo de prática, ficam caracterizadas até o final do século XVIII, quando a divisão de trabalho e de prestígio social estabelece a diferenciação. O número de “tira-dentes” legalmente licenciados, mesmo após a carta régia de 1629, era extremamente baixo devido às dificuldades de obtenção do licenciamento. O processo de licenciamento era oneroso, burocrático e lento e a fiscalização, como se pode imaginar, não era tarefa fácil em um território tão extenso.

De acordo com Lerman (1974, p. 275), em 17 de junho de 1782, a rainha Maria de Portugal suprimiu os cargos de Cirurgião-Mor em seus domínios e criou a Real Junta do Protomedicato, que consistia em uma junta composta por um médico e dois cirurgiões que tinham, entre outras funções, a de examinar e outorgar as cartas de licença para aqueles que se dispusessem a exercer a arte dentária. Anos mais tarde, em maio de 1800, o Príncipe Regente estabeleceu leis mais rigorosas para a Real Junta do Protomedicato, criando exames também mais rigorosos, exigindo conhecimentos básicos de Anatomia parcial e de diferentes métodos terapêuticos e operatórios de prevenção e cura.

É em um documento da Real Junta do Protomedicato que se encontra a primeira menção à palavra “dentista” nos documentos oficiais brasileiros. O “Plano de Exames”, editado em 1800, instituía que, a partir daquele ano, os exames seriam aplicados aos “cirurgiões herniários, dentistas e sangradores...” (CARVALHO, 2003, p.99 apud CUNHA, 1952, p.72).

É de fundamental importância ressaltar que a necessidade de regulamentação da profissão surge, exatamente, como consequência da expansão e da transformação do

mercado de consumo de serviços odontológicos, estimulada pela disseminação das doenças bucais, especialmente a cárie, conseqüência direta da ampliação do consumo do açúcar.

Embora seja praticamente impossível encontrar documentação que demonstre objetivamente esse fato, estudos epidemiológicos em nossos ancestrais demonstraram ter sido a cárie uma doença relativamente rara até a Idade Média (CORBETT&MOORE, 1976, apud CARVALHO, 2006). Diferentemente do que acontecia na Medicina, o mercado de serviços odontológicos até o século XVII, com exceção das extrações dentais, não se sustentava em mais nenhuma necessidade considerada “vital” ou “universal”. A reposição de dentes perdidos por dentes artificiais era considerada supérflua e a demanda por esse tipo de serviço se restringia às classes abastadas.

Segundo Carvalho (2006), o desenvolvimento simultâneo desses dois mercados, de consumo do açúcar e de serviços odontológicos, não coincide apenas em relação ao período no qual eles se desenvolveram, mas também em relação ao universo de distribuição.

Foi exatamente no século XIX que o açúcar se transformou, de um artigo de luxo acessível a poucos, para um produto de uso comum. A disseminação da cárie seguiu o mesmo curso: inicialmente circunscrita aos ricos comerciantes e nobres, únicos que tinham acesso ao açúcar, foi se infiltrando gradativamente por todos os estratos sociais até manifestar-se de forma pandêmica, na primeira metade do século XIX.

No interior desse processo de transformações, a própria prática mecânica da Odontologia foi incorporando novas características, com o objetivo de melhor atender ao mercado consumidor de serviços odontológicos. Até o século XVIII, ela era realizada em feiras e lugares públicos, como qualquer atividade comercial. De forma geral, todos os serviços protéticos eram realizados sem a necessidade da presença do paciente. As próteses eram comumente comercializadas a distância.

Segundo a autora acima citada, com a disseminação da cárie, sintomas como a dor e a infecção determinaram o desenvolvimento de técnicas terapêuticas que tornaram imprescindível a presença física do paciente, pois exigiam a intervenção direta na boca. Com o passar do tempo, essa assistência passou a ser realizada em ambientes privados, como forma de garantir maior eficácia ao tratamento e maior conforto ao paciente. A utilização de um espaço fixo e privado de trabalho revestiu a prática odontológica de um

novo prestígio profissional, fazendo surgir um novo tipo de relação profissional-paciente, em que a privacidade e a confidencialidade se tornaram critérios de diferenciação.

Se o crescimento da doença entre a elite, a partir do século XVII e XVIII, havia resultado no surgimento de um mercado especializado de serviços odontológicos que, além das extrações, incluía também a reposição de dentes por meio de próteses, um serviço considerado caro e supérfluo, com a disseminação da cárie entre todos os estratos sociais, a partir da primeira metade do século XIX, a Odontologia adquiriu a condição de “utilidade pública”, com preocupações cada vez mais universais.

Com a ampliação e a transformação do mercado de serviços odontológicos, a atividade odontológica transformou-se em um negócio lucrativo que passou a atrair diversos grupos ocupacionais e charlatães, que iam desde os ourives, os ferreiros e diversos tipos de artesãos, até mágicos e vendedores de poções e elixires. Essa rápida proliferação de praticantes irregulares de todos os tipos fez surgir a necessidade de regulamentação da profissão, como forma de restringir e limitar o acesso a esse mercado tão promissor que havia aflorado de forma súbita e que se ampliava rapidamente (cf. CARVALHO, 2006, p. 5).

## 2. A implantação dos primeiros cursos no Período Imperial

Em 1808, quando a família real e a Corte se viram obrigadas a fugir para o Brasil, devido à invasão de Portugal pelas tropas francesas, iniciou-se um processo de “Modernização” na Colônia. A necessidade de transferência imediata do Governo Português para a Colônia, obrigou a uma reorganização administrativa, com a instalação de quase todos os órgãos de administração pública e jurídica na cidade do Rio de Janeiro, então capital da Colônia. Com isso, houve um rápido desenvolvimento urbano, não apenas no Rio de Janeiro, mas também em outras cidades-chave durante o processo de povoamento, como Salvador e Recife.

Santos Filho (1991) relata que foi através de um regimento, editado em 1810, que a Real Junta do Protomedicato foi extinta, passando as funções de licenciamento a ser exercidas novamente por um cirurgião-mor, um físico-mor e os respectivos delegados, que os representavam nas províncias. Segundo o regimento, ao físico-mor cabia a fiscalização

do exercício da medicina realizada pelos físicos, e da farmácia realizada pelos boticários, bem como a fiscalização da indústria de remédios e a incumbência de zelar pela saúde e higiene públicas. Ao cirurgião-mor competia examinar, licenciar e fiscalizar o exercício das “artes de curar”, realizadas pelos cirurgiões, cirurgiões-barbeiros, barbeiros, sangradores, dentistas, veterinários, enfermeiros e parteiras.

A presença, por doze anos, de Dom João VI e toda a sua corte no Brasil, resultou em algumas mudanças para o campo educacional. Com o objetivo de oferecer, pelo menos uma parte das regalias à que a Corte estava acostumada em Portugal, algumas alterações foram feitas no campo da Educação. Uma das principais foi a criação dos primeiros cursos superiores não-teológicos. Em 18 de fevereiro de 1808 foi criada a Escola de Cirurgia da Bahia, que se instalou no Hospital Militar.

Ainda segundo Santos Filho (1991), em 5 de novembro de 1808 foi criada a Escola Anatômica, Cirúrgica e Médica, no Hospital Militar e da Marinha, a qual se transformou, em 1832, na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Mesmo com a criação dessas “academias” de cirurgia da Bahia e do Rio de Janeiro, em 1808, era do físico-mor e do cirurgião-mor a responsabilidade de aplicar exames e licenciar físicos, boticários e todos os praticantes das artes de curar, incluídos aí os dentistas. Esse modelo de licenciamento profissional fora das escolas permaneceu até 1826, quando os presidentes das “academias de cirurgia” passaram a examinar e a conceder as Cartas de Licença. O mandato dos físicos e cirurgiões-mores, no entanto, durou até 1828, quando uma reforma os extinguiu definitivamente.

Cunha (1952) citado por Carvalho (2003) relata que uma lei de 30 de agosto de 1828 alterou a organização sanitária em vigor, atribuindo às Câmaras Municipais os serviços de higiene e saúde, bem como o licenciamento dos dentistas, sangradores e parteiras. Às academias médico-cirúrgicas competia a responsabilidade de revalidar diplomas estrangeiros, além da emissão do diploma de “cirurgião aprovado” para aqueles que se submetessem aos exames, e do diploma de “cirurgião formado” para os que concluíssem o curso nessas academias. Esse duplo sistema de licenciamento durou cerca de um quarto de século, até a criação da Junta de Higiene, através do Decreto nº 598, de 1850. O regimento dessa Junta incorporou a atividade do dentista no rol das ocupações sanitárias.

Segundo Carvalho (2003, p.103), pode-se afirmar que, por aquela época, a “Arte Dentária” já era identificada, no Brasil, como especialidade do dentista, mas não como propriedade exclusiva deste. A extração dentária, por exemplo, continuava sendo amplamente realizada por outros grupos ocupacionais, como barbeiros, sangradores, cirurgiões, e outros do gênero.

No que diz respeito à Odontologia, foi apenas em 1856, através do Decreto nº 1.764, que os exames de dentistas passaram a ser oficiais e regularmente realizados pelas Faculdades de Medicina. Em relação aos primeiros cursos superiores implantados em 1808 no Brasil, é importante ressaltar, conforme afirma Ribeiro (2001, p. 42), que eles, na verdade, foram organizados com base em aulas avulsas e que, pelo caráter imediatista de sua implantação, se subordinaram a duas tendências que acabaram servindo como obstáculo ao seu pleno desenvolvimento. Essas duas tendências foram a organização isolada, não-universitária e sua preocupação eminentemente prática e profissionalizante.

Também é de fundamental importância ressaltar que essas iniciativas foram levadas a cabo com o objetivo exclusivo de proporcionar educação para a elite aristocrática e nobre de que se compunha a Corte. Isso se evidencia, segundo Romanelli (2003, p.38), pela preocupação exclusiva com o ensino superior, em detrimento de todos os demais níveis do ensino, que foram praticamente abandonados. Segundo a autora, o fato apenas acentuou uma tradição que já se havia iniciado no período Colonial, consolidando-se com a ação educativa da Companhia de Jesus: a tradição da educação aristocrática.

Essas iniciativas educacionais promovidas por Dom João VI, após a instalação da Corte no Brasil, tiveram a função de organizar um sistema de ensino que fosse adequado às necessidades da época e da elite portuguesa que aqui se instalara provisoriamente. Entre tais necessidades estava a capacitação de pessoal qualificado, capaz de ocupar os cargos administrativos e políticos que surgiram com o novo Estado em formação. Foram as Faculdades de Direito que conseguiram a supremacia na formação dos quadros superiores do Império, com um ensino de currículo universalista e humanístico, razão pela qual eram especialmente preferidas pelas camadas em ascensão e pela elite dirigente.

A cultura transmitida pelas escolas de Direito guardava o timbre aristocrático. E o guardava em função das exatas necessidades da sociedade escravista. Enquanto não predominavam nessa sociedade relações de teor capitalista, nenhuma contradição de caráter excludente

pôde ocorrer entre as camadas que procuravam a educação: a aristocracia rural e os estratos médios (ROMANELLI, 2003, p.41).

Por outro lado, as Faculdades de Medicina, local onde se originam os primeiros laboratórios e cursos de Cirurgia Dentária, imprimiram em seu ensino, através do currículo, um caráter estritamente técnico e profissionalizante com o objetivo fundamental de proporcionar a aquisição dos conhecimentos técnicos e científicos capazes de qualificar para a profissão, assumindo a tarefa de qualificar pessoal especializado para a prestação de serviços às classes dominantes locais, atuando como profissionais liberais.

De acordo com Lerman (1974, p.275), com essa tarefa o Governo Imperial instituiu, primeiramente, em 19 de abril de 1879, através do decreto nº 7.247, o curso de Cirurgia Dentária que funcionaria anexo às faculdades de Medicina. Posteriormente, em 25 de outubro de 1884, através do Decreto nº 9.311 da Reforma de Sabóia, foram criados, oficialmente os primeiros cursos de Odontologia do Brasil, nas Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia. Porém, apenas no Rio de Janeiro o curso começou imediatamente a funcionar, com a duração de três anos. Por falta de local adequado, o curso da Bahia só pôde começar a funcionar, efetivamente, em 1891.

Os cursos tinham o objetivo fundamental de formar prestadores de serviço para atender às camadas dominantes locais, que se escandalizavam com a situação precária em que trabalhavam os “dentistas” de então.

Os barbeiros-dentistas e escravos tira-dentes iam descalços, com indumentária escassa, escandalizando às “castas-gentes” da época. Estes eram os “dentistas” da época, e isto incidia no descrédito da profissão (LERMAN, 1974, p. 273).

Com a implantação dos cursos superiores em Odontologia, as classes dominantes da época passam a ingressar na profissão que, até então, não possuía nenhum prestígio social e era exercida, quase que exclusivamente, por representantes das camadas mais pobres da população. Como pudemos perceber, em face do aumento do mercado de serviços odontológicos devido à massificação do consumo do açúcar que disseminou as doenças bucais, especialmente a cárie, as camadas privilegiadas passaram a se interessar por esse mercado, até então desprivilegiado. A conquista da escolarização significou uma vitória da

elite, na estratégia de controle e posterior monopólio do mercado de serviços odontológicos.

A implantação dos cursos superiores iniciou, desta forma, dois processos simultâneos, cuja compreensão nos parece muito importante: o de elitização da profissão e o de luta contra os práticos ou leigos, aqueles que exerciam a profissão sem ter cursado nenhuma instituição de ensino superior.

É importante destacar que essa luta contra os práticos se revestiu de um caráter de verdadeira luta de classes, norteou todo o processo de regulamentação da profissão através da legislação e se estende até os dias atuais. Carvalho (2006, p.13), ao analisar as disputas pelo monopólio da prática odontológica no século XIX, afirma que as evidências sugerem que a profissão odontológica não evoluiu de um único tipo de praticante, assim como também não se constituiu de uma combinação simples de diferentes tipos de artesão que exerciam as atividades dentárias. A lista dos que prestavam serviços odontológicos em tempo integral ou apenas ocasionalmente, como uma atividade complementar à sua atividade principal, incluía barbeiros, ferreiros, ourives, boticários, cirurgiões, médicos, os “especialistas em arte dentária” e até mesmo ambulantes, mágicos e charlatães.

Segundo a autora, a profissionalização se constituiu um processo de competição entre os diversos grupos ocupacionais pelo controle do crescente mercado de trabalho odontológico. No interior desse processo, iniciou-se uma verdadeira batalha pelo monopólio profissional, destacando-se as lutas travadas através da legislação, a organização de grupos de interesses e a construção de estratégias de legitimação profissional, as quais incluíram: a formulação de discursos sobre quem deveria e, mais tarde, quem poderia produzir e como deveriam ser produzidos os serviços odontológicos; a criação de uma imagem científica vinculada à escolarização da odontologia e a construção de teorias científicas que embasassem essa prática científica.

O processo de legitimação, para ser vitorioso, dependia do desenvolvimento da idéia de utilidade social da Odontologia. Para isso, foi necessário apagar a imagem de “arte dental” e construir uma imagem de “ocupação científica” que a substituísse. Era necessário que o público se convencesse de que os serviços odontológicos ofereciam riscos, para justificar a defesa dos interesses da elite, que se havia apropriado da profissão através do processo de escolarização. Desse convencimento dependia a construção de um sistema de

monopólio e de distribuição de privilégios capazes de consolidar a hegemonia de um único grupo ocupacional (cf. CARVALHO, 2006, p. 13).

É importante assinalar, contudo, que esse processo de construção de teorias que embasaram cientificamente a prática odontológica, significou, além da elitização – apropriação do monopólio dos serviços odontológicos pela elite – um avanço qualitativo para a própria atividade odontológica, o que faz tal processo, por isso, revestir-se de um caráter contraditório.

Foi, também, em função dessa luta que se estabeleceu, informalmente, uma dualidade que caracterizou, durante muito tempo, a Odontologia e ainda hoje persiste em algumas regiões do país. De um lado, havia os dentistas formados pelas instituições de ensino superior, brasileiras ou estrangeiras, que atendiam, como prestadores de serviços, às camadas dominantes da sociedade e, de outro, os práticos que atendiam às camadas populares sem condições financeiras para custear um tratamento odontológico com um profissional formado.

Em um país escravocrata, as elites endinheiradas tendiam a escolher seus dentistas com base no critério de cor e posição social. Isso fez florescer um mercado promissor aos dentistas estrangeiros, num primeiro momento e, depois, aos brasileiros filhos de famílias tradicionais da elite, que passaram a se candidatar às vagas oferecidas nos cursos abertos no Brasil. Segundo Santos Filho (1991, p.423), era tão comum a vinda de dentistas da Europa e dos Estados Unidos para o Brasil, que o capitão inglês Richard Burton escreveu que, em 1868, ao desembarcar no porto do Recife, qualquer estrangeiro passava pelo seguinte interrogatório: “É comerciante? Engenheiro? Naturalista? Doutor? Não? Então deve ser dentista!”.

Desta forma, consolidaram-se, no Brasil, até a década de 1960, dois tipos de Odontologia: aquela oferecida à minoria da população, que alguns autores acreditam alcançar menos de 2% da população, embora nenhum levantamento tenha sido feito para comprovar esse número, e que incluía tratamentos restauradores, sendo realizada pelos profissionais, formados pelas escolas superiores de Odontologia; e a prática odontológica que se restringia a curar ou a atenuar a dor, mediante a extração de dentes e, eventualmente, a confecção de próteses realizada pelos práticos que atendiam à maioria da população. Essa dualidade revela, ainda, uma outra característica consolidada historicamente no Brasil: a

Saúde Bucal não se configurou, até meados da década de 60, uma preocupação política e social, o que resultou no privilégio do modelo curativo, individual e privado, em detrimento da preocupação com a promoção social da Saúde Bucal.

Essa característica se evidenciou no primeiro currículo instituído para os cursos de Odontologia da Bahia e do Rio de Janeiro, em 1884. O currículo dividia as matérias em básicas e profissionais da seguinte forma:

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

Como podemos notar, o currículo restringia-se às matérias estritamente técnicas e profissionalizantes, não incluindo nenhuma disciplina que reunisse conteúdos ligados à promoção social da Saúde Bucal e, em 1885, a Matéria Profissional “Medicina Operatória” foi retirada e, em seu lugar, acrescentadas “Prótese Dentária” e “Higiene da Boca”.

Embora anexado às Faculdades de Medicina, como acontecia em vários países europeus, é importante destacar que o curso de Odontologia se diferenciava, no Brasil, por ter, desde seu início, um currículo próprio, não havendo disciplinas em comum com o curso médico. Este currículo, que permaneceu em vigor até o Decreto nº 8.661, de 05 de maio de 1911, demonstra bem o caráter pragmático e cientificista limitado que revestiu os cursos superiores, implantados com o objetivo de formar profissionais liberais. Também é interessante notar que, embora as lutas pelo monopólio da prática odontológica tenham exigido que a Odontologia reclamasse para si uma base científica, fundamentada no modelo biomédico, o foco de sua atenção permaneceu (e permanece, em certa medida, ainda hoje) centrado na sua atividade mecânica e predominantemente manual, como podemos observar através da análise dos currículos.

Com o fim do tráfico de escravos e a implantação do cultivo do café, a sociedade brasileira iniciou uma fase de aceleradas mudanças. A base da sociedade exportadora brasileira passava, aos poucos, de rural-agrícola para urbano-comercial. Com isso, a estrutura social se tornou mais complexa do que a da sociedade escravocrata até então existente. O povo já não era formado apenas pelos agregados das fazendas, pequenos

artesãos e comerciantes das cidades. Havia já, entre as camadas populares, uma diversidade de posições, interesses e origens. Existia uma pequena burguesia, também heterogênea entre si e uma camada média, composta por padres, militares, intelectuais letrados, uma burguesia industrial que vinha surgindo timidamente e um contingente de imigrantes que crescia como solução para o problema da mão-de-obra para o cultivo do café.

### 3. A Formação em Odontologia na Primeira República

A proclamação da República em 1889, na realidade, apenas adequou a ordem política à situação econômica, definida com o início do ciclo do café. Depois de partilhar durante décadas o poder com a oligarquia açucareira, que agora se encontrava falida, os cafeicultores conquistavam, então, a hegemonia do aparelho do Estado.

A Constituição da República de 1891, de orientação liberal, consagrou a dualidade do sistema de ensino ao reservar à União o direito de criar instituições de ensino superior e secundário nos Estados e delegar aos Estados a responsabilidade de prover e legislar sobre a educação primária. Dessa forma, consolidou-se o sistema dual de ensino que se mantinha desde o Império, como uma forma de oficialização da distância que existia, na prática, entre a educação da classe dominante (escolas secundárias acadêmicas e escolas superiores) e a educação do povo (escola primária e escola profissional). Esta dualidade, justificada através da necessidade de se manter a autonomia dos Estados, sustentava-se no interesse da oligarquia cafeeira em não ter que arcar com o ônus das regiões mais pobres do país. Dessa forma, consolidava-se a profunda disparidade regional, no que diz respeito ao atendimento escolar e se perpetuava a precariedade do ensino primário.

Com relação ao ensino superior, a República do Café assumiu o desafio de ampliar o acesso para atender às constantes pressões sociais e, ao mesmo tempo, manter a expansão em certos limites, com o objetivo de preservar a eficácia técnica e o prestígio social e político que revestia esse nível de ensino.

As idéias positivistas, que usufruíam já de uma certa hegemonia no continente europeu, chegavam ao Brasil e conquistavam adeptos do meio intelectual e político. Sob sua influência, políticos e intelectuais passaram a pressionar o governo republicano em defesa do fim do monopólio estatal sobre o ensino superior e o fim da exigência de diploma

para o exercício profissional. Baseadas na doutrina que lhes era inspiradora, o Positivismo, essas idéias expressavam o repúdio à ordem feudal, ao Estado que se submetia à Igreja e ao ensino de caráter religioso.

Vista como uma instituição tipicamente medieval, no que diz respeito à forma, ao conteúdo, à estrutura e à organização, a criação de Universidades no Brasil era repudiada pelos intelectuais que partilhavam dessas idéias positivistas, consideradas inovadoras na época. Eles defendiam o ensino superior como uma forma segura de ascensão social, porém eram contrários à forma, estrutura e organização desse ensino em Universidades. Portanto, a defesa dos princípios positivistas atendia, perfeitamente, a objetivos práticos relacionados à luta pela ascensão social. Na prática, ou se expandia o ensino superior, acabando com o monopólio estatal, permitindo a criação de escolas particulares e instaurando a equivalência entre essas escolas e as escolas públicas, ou se acabava com a exigência de diplomas para o exercício profissional, especialmente para cargos públicos.

Essas pressões tiveram como resultado uma série de reformas educacionais que procuraram expandir a oferta de ensino onde houvesse demanda, garantindo, porém, a qualidade e o caráter seletivo de seu nível, com vistas à manutenção de seu prestígio social. Objetivavam, tais reformas, a desoficialização do ensino, concretizando a tão proclamada “liberdade de ensinar”, pois instituíam o direito de que as escolas superiores particulares concedessem diplomas dotados de valor idêntico aos das escolas federais.

Em São Paulo, estado que detinha grande parte da produção do café, o capital gerado por esta atividade econômica fazia com que o processo de industrialização e urbanização se intensificasse. A falta de profissionais formados para atender às camadas dominantes e intermediárias que se formavam nas cidades, juntamente com a “liberdade de ensinar”, instituída por meio destas reformas, propiciou o surgimento de inúmeras escolas de ensino superior.

No que se refere ao curso de Odontologia, diferentemente do que ocorreu no restante do país, aqui em São Paulo ele surgiu dissociado da Faculdade de Medicina, mas ligado à Faculdade de Farmácia, criada em 1898, como Escola Livre de Farmácia. Poucos anos após sua fundação, passou a oferecer também o curso de Odontologia, passando a chamar-se Faculdade de Farmácia, Odontologia e Obstetrícia de São Paulo e, segundo a Lei 665, de 1898, cabia a ela, enquanto não existissem cursos de Arte Dentária e de Partos no

Estado, a função de examinar, através de uma comissão de profissionais diplomados nomeada pelo Diretor, todos os dentistas e parteiras não-diplomados que exerciam a profissão livremente.

A Faculdade iniciou suas atividades em 1899, dotada de subvenção pecuniária, consignada, anualmente, através das leis orçamentárias do Estado e sujeita à fiscalização do Governo. Seu reconhecimento federal foi obtido apenas em agosto de 1905, validando todos os diplomas expedidos pela Escola, para todo o território nacional.

Por essa época, a Escola havia progredido e ao curso de Farmácia se haviam anexado o de Odontologia, em 1º de março de 1901 e o de Obstetrícia, em 21 de setembro do mesmo ano. Este último, mais tarde passou a pertencer à Faculdade de Medicina.

Com a Lei Orgânica Rivadávia Corrêa, de 1911, as concessões às reivindicações positivistas atingiram seu ápice. Esta reforma desoficializava, definitivamente, o ensino, concedendo plena autonomia didática e administrativa a todos os estabelecimentos de ensino superior. As escolas, portanto, deixariam de sofrer qualquer tipo de fiscalização e poderiam elaborar seus currículos de forma independente de qualquer modelo oficial. Ocorreu, também, o retorno ao sistema de exames de admissão nas próprias faculdades, o que retirava a função preliminar do ensino secundário, tornando-o dispensável. Esta reforma também tentou tomar livre o exercício das profissões.

Conforme afirma Carvalho (2003, p.116.), o decreto responsável pela reforma estabelecia: “A instrução superior difundida pelos Institutos criados pela União, não gozará de privilégio de qualquer espécie”. Com isso houve, de um lado, a criação de inúmeras escolas livres e, de outro, o licenciamento profissional sem obrigatoriedade da exibição de diplomas e dos registros exigidos nos departamentos sanitários estaduais, até então. Este estado de liberdade gerou polêmica e inúmeros processos nos tribunais, tendo-se em vista a concessão de licenças para o exercício das profissões sanitárias.

Livres de qualquer tipo de fiscalização, as Escolas de Farmácia e Odontologia multiplicaram-se pelo interior do Estado, e as novas faculdades facilitavam o exame de admissão e se transformavam em um negócio lucrativo. A Lei Rivadávia, que permitiu essa proliferação de faculdades no interior do Estado, gerou polêmica e trouxe uma série de problemas para a Faculdade da capital.

Aconteceu que o governo, em uma atitude precipitada, permitiu a fundação de “Escolas de Farmácia e Odontologia”, sem lastro que assegurasse um adequado funcionamento, em numerosas cidades do interior do Estado. Por esse motivo, essas escolas se transformaram em “fábricas de profissionais” sem a competente qualificação, pela deficiência ou, talvez melhor se diga, pela ausência de um curso bem ministrado. A implantação desse novo sistema com base na lei que, por ter sido emitida pelo então Ministro da Educação, Rivadávia da Cunha Corrêa, tomou o seu nome (lei Rivadávia), repercutiu desfavoravelmente na Escola da Capital, cujas salas de aula se esvaziaram pois os estudantes, com má compreensão dos elevados desígnios da profissão que iam abraçar, preferiam as facilidades oferecidas pelas escolas de baixo padrão às excelências da escola mais rigorosa. Não se conformando com a nivelção por baixo e entrando em sérias dificuldades financeiras, viram-se os seus professores forçados a entregar, a escola da Capital, a mercadores do ensino cuja prática dominava a época (MONTENEGRO apud OLIVEIRA, 1981, p. 278).

A conseqüência inevitável dessa Lei foi o comprometimento da qualidade e do valor social do ensino superior, com sua expansão extrapolando as demandas do mercado.

É preciso ressaltar, conforme afirma Carvalho (2003, p.116) que, nesse período, havia três tipos de escolas superiores: as escolas mantidas e administradas pela União, chamadas Escolas Oficiais; as escolas mantidas e administradas pelos governos estaduais, chamadas Escolas Estaduais e as escolas mantidas e administradas pelo sistema privado, chamadas Escolas Livres. O título obtido por uma escola oficial era válido em todo o território nacional. O reconhecimento dos diplomas obtidos por escolas estaduais e livres, entretanto, dependia da determinação e das constituições de cada Estado.

Dessa forma, no Rio Grande do Sul, por exemplo, onde o Governo era adepto das idéias positivistas, não existia qualquer tipo de privilégios para quem possuísse diplomas. Já em São Paulo, ao contrário, uma lei da Assembléia Estadual estabelecia que só poderiam exercer a Odontologia os diplomados pelas escolas oficiais. Portanto, os dentistas formados pelas escolas livres estavam legalmente impedidos de exercer a profissão no Estado, mas conseguiam registrar-se na repartição sanitária do Governo Federal no Rio de Janeiro. Os problemas causados pelas diferenças estaduais levaram o próprio Governo a adotar medidas mais eficientes de controle e fiscalização sobre o ensino superior, através das reformas de 1915 e de 1925.

A necessidade de controlar essa expansão fez surgir a Reforma Carlos Maximiliano (1915) que, por um lado, recuperou as tradicionais tendências elitistas do ensino superior brasileiro, mas por outro, procurava reorganizar a situação quase caótica que havia se estabelecido com a reforma anterior, reoficializando o ensino, mantendo a equiparação em limites estreitos através de rigorosa fiscalização e dificultando o ingresso ao ensino superior, com a criação do exame vestibular e o estabelecimento da obrigatoriedade do diploma de conclusão do curso secundário para sua realização.

Também foram acionados mecanismos de contenção à multiplicação das escolas que procuravam equiparação. Só haveria essa possibilidade para escolas que se situassem em cidades com mais de cem mil habitantes. Nas que já possuísssem uma escola oficial, apenas mais uma particular da mesma área de ensino poderia ser a ela equiparada.

Apesar dessas medidas, a Faculdade de Farmácia e Odontologia da Capital encontrava-se envolvida em um emaranhado de irregularidades e em tal nível de dificuldades financeiras que, em 1923, perdeu a equiparação federal e, em 1932, sofreu intervenção do Estado. Por decreto federal, foram extintas todas as escolas estaduais, entre elas a primeira escola de Farmácia e Odontologia fundada no Estado. O Governo Estadual seqüestrou seus bens e confiou a Benedito Montenegro a tarefa de reformá-la “moral e materialmente” com novos professores, novo pessoal administrativo e novas instalações. Isto se passou durante os anos de 1932 e 1933, abrangendo o período da Revolução Constitucionalista<sup>9</sup>.

Criadas as condições necessárias para seu funcionamento, o novo estabelecimento iniciou seus trabalhos com o nome de “Faculdade de Farmácia e Odontologia”. Em fevereiro de 1933, a faculdade já contava com a equiparação federal e, em dezembro do mesmo ano, pelo Decreto nº 6.231, o Estado assumiu a administração da faculdade.

---

<sup>9</sup> Este movimento embora propagasse um discurso pró-constituição, revelava também uma forte oposição à tendência centralizadora do Governo, que havia retirado muito da autonomia dos Estados. A demora, por parte do governo federal, em promulgar a Constituição foi o motivo concreto que o movimento encontrou para dar um caráter nacional às suas reivindicações. Na verdade, o motivo mais sério da Revolução Constitucionalista foi a tentativa de retomada do poder pela elite paulista ligada ao latifúndio e ao liberalismo econômico (cf. RIBEIRO, 2001, p. 106).

Em 1934, a fundação da Universidade de São Paulo faz surgir a possibilidade de se anexar a Faculdade de Farmácia e Odontologia da capital à universidade que nascia. Porém, devido aos problemas pelos quais a antiga escola havia passado recentemente e às muitas contas pendentes junto ao Ministério da Educação que ainda restavam ajustar, optou-se pela sua extinção e pela fundação da “nova Faculdade de Farmácia e Odontologia da Universidade de São Paulo”.

É importante ressaltar que todo processo de extinção e inauguração da nova Faculdade não passou de uma série de trâmites burocráticos, cujo objetivo se restringia a fazer convergir a legislação com os interesses da própria instituição. Para isso, a direção da Faculdade propôs ao Governo a desapropriação do edifício e de todos os pertences da antiga escola, por interesse público, manobra política que fez com que a nova escola pudesse funcionar no mesmo local da antiga, apropriando-se de todos os seus bens sem que à Universidade fosse transferido nenhum ônus relativo às contas pendentes da antiga faculdade.

Nessa época, o Brasil vivia um período de grandes turbulências. Em outubro de 1930, o governo de Washington Luiz foi derrubado por um movimento armado, naquela que ficou conhecida como a Revolução de 1930. Do ponto de vista econômico a crise se acentuou com a queda das exportações de café e a impossibilidade de que o Governo continuasse a proteger os preços do café no mercado internacional, como vinha fazendo até então. A crise mundial de 1929 já não lhe permitia obter financiamentos para a compra do excedente de produção.

Com isso, o Brasil foi atingido pela crise mundial e só conseguiu emergir dela utilizando seus próprios recursos, especialmente através do incremento da produção industrial para atender o mercado interno, que, até então, era abastecido por produtos importados.

Foi preciso ajustar profundamente todo o aparelho do Estado que, até então, estivera ligado aos interesses latifundiários, de forma a adequá-lo aos novos interesses do setor produtivo industrial. A crise do modelo agrário exportador e a mudança para o modelo econômico de substituição das importações, com base na industrialização, começam a consolidar, inicialmente de maneira confusa, as bases da nova ideologia política: o nacional-desenvolvimentismo.

Nesse momento, havia um descontentamento generalizado entre, praticamente, todos os estratos sociais. As camadas médias mostravam-se descontentes com a situação de marginalização política em que se encontravam, os militares se viam excluídos do poder e o êxodo rural já fazia crescer uma massa de operários urbanos que se organizavam influenciados por operários de origem européia.

Durante a década de 1920, estouraram as revoltas armadas que culminaram no tenentismo, houve a criação do Partido Comunista e a Semana de Arte Moderna. Todos esses movimentos tinham em comum, segundo Romanelli (2003, p. 29), o caráter de contestação e de oposição à ordem oligárquica latifundiária.

#### 4. A Formação em Odontologia na Era Vargas

A eleição de 1930, para a Presidência, deu a vitória ao candidato da situação, Washington Luís. A certeza de fraude nas eleições e o assassinato do candidato oposicionista à vice-presidência foram o estopim para o início do movimento armado. Ele se consolidou através de uma coalizão de forças, composta por diferentes camadas sociais, cujos interesses também eram extremamente distintos.

Dessa forma, quando o novo governo se instalou sob a presidência de Getúlio Vargas, a frágil coalizão começou a desintegrar-se, e os primeiros anos de governo se caracterizaram pela instabilidade gerada por incessantes conflitos de interesses das várias facções que haviam participado do movimento. O Governo preocupou-se em realizar uma reforma administrativa, sob a tónica da eficiência e da moralidade.

Uma das primeiras medidas foi a criação do Ministério da Educação e Saúde, que passou a regulamentar tudo o que se relacionasse à formação e ao exercício das profissões sanitárias no Brasil. Em 1931, foi empreendida a reforma do ensino superior, através dos Decretos n<sup>os</sup> 1.851 e 1.852, ambos editados em 11 de abril. A partir deles, adotava-se como regra de organização o Sistema Universitário, através da criação da reitoria, cuja função seria a de coordenar administrativamente as faculdades.

A Universidade passou a ser entendida como a unidade administrativa que reunia, sob a mesma direção intelectual e técnica, todo o ensino superior, tanto o de caráter técnico, utilitário e profissional –como é classificado o de Odontologia –, quanto o puramente

científico e sem aplicação imediata, visando, assim, ao duplo objetivo de formar tecnicamente as elites profissionais do país e proporcionar um ambiente propício para o desenvolvimento de vocações especulativas, tendo em vista a investigação e a ciência pura. A reforma exigia a incorporação de, pelo menos, três institutos de ensino superior: Direito, Engenharia e Medicina, ou em lugar de algum desses, a Faculdade de Ciências e Letras. Esta última seria a responsável pelo caráter propriamente universitário que ultrapassaria os limites estreitos da formação puramente profissional.

No que diz respeito aos cursos de Odontologia, a reforma fixou oficialmente o curso em três anos de duração e passou a exigir o ensino secundário a todos os que se propusessem a prestar os exames de vestibulares. Ela também regulamentou o exercício da Odontologia, permitindo-o apenas aos profissionais diplomados por Faculdades Oficiais e equiparadas.

Através do Artigo 314, do Decreto 1.852/31, o governo autorizou às repartições de Saúde Pública estaduais, a expedição de licenças aos práticos com mais de três anos de exercício da profissão, mediante provas de habilitação. Essa foi a primeira vez, desde 1856, que o Governo permitiu a realização de exames de habilitação em Odontologia, independente da formação universitária. Essa medida refletia a postura populista do Governo que, de um lado, negociava com a elite estabelecendo um único sistema de formação profissional e, de outro, abria possibilidades alternativas para o atendimento à população carente, voltando a legalizar o exercício profissional dos práticos. O Decreto nº 20.862, de 1931, regulamentou, especificamente, a atuação dos práticos (CARVALHO, 2003, p.124).

Com relação ao curso de Odontologia, o Decreto nº 20.179, de julho de 1931, instituiu o seguinte currículo como padrão mínimo para o Brasil:

- Primeiro ano: Anatomia, Fisiologia, Histologia e Microbiologia, Metalurgia e Química Aplicada.
- Segundo ano: Clínica Odontológica (1ª. Cadeira), Higiene e Odontologia Geral, Prótese Dentária e Técnica Odontológica.
- Terceiro ano: Clínica Odontológica (2ª. Cadeira), Patologia e Terapêutica Aplicadas, Prótese Buco-Facial, Ortodontia e Odontopediatria.

A introdução da Odontopediatria e da Ortodontia na grade curricular mínima constituíram verdadeiras inovações no ensino odontológico brasileiro, reflexo das mudanças na estrutura social e econômica que se iniciavam com o processo de industrialização e urbanização. Porém, podemos observar que o caráter estritamente técnico, pragmático e utilitarista, composto unicamente de disciplinas profissionalizantes que permeou o primeiro currículo instituído, não sofreu qualquer alteração.

É de suma importância, neste momento, tratar do marco conceitual da concepção de educação odontológica que conquistou a hegemonia e ficou conhecida como “a Odontologia Flexneriana” ou “Científica”. Como a Odontologia Flexneriana constitui, sem dúvida, uma expressão regionalizada do paradigma da Medicina Científica, é necessário voltar, ainda que sucintamente, à evolução da prática médica.

De acordo com Mendes e Badeia (1985, p. 20-21), até o final do século XIX, a medicina estava estruturada sob um modelo que reforçava seu caráter normatizador e higienizador: o paradigma da polícia médica, entendido como conceito referente às teorias e práticas originadas da base econômica, política e social do estado absolutista e mercantilista, relacionadas ao campo da saúde. Com o advento da Revolução Industrial, as transformações que ocorreram na base da sociedade passaram a exigir um novo modelo médico-sanitário, o qual começou a institucionalizar-se com a criação da Faculdade de Medicina da Universidade de John Hopkins, em Baltimore, EUA. Contudo, sua consolidação se deu através das recomendações do famoso Relatório Flexner, publicado em 1910, pela Fundação Carnegie, documento esse que surgiu como produto da iniciativa de uma fundação que havia escolhido, como objeto de seu trabalho, estudos no campo da educação profissional em Direito, Teologia e Medicina.

Como o que acontece com tantos outros documentos, o Relatório Flexner poderia não ter tido qualquer repercussão, não fosse um pequeno detalhe: várias fundações americanas privadas (algumas delas ligadas à indústria farmacêutica) aplicaram, em sua implementação, mais de 150 milhões de dólares, em 20 anos. Além do interesse das grandes indústrias farmacêuticas, é importante frisar a participação, na origem e na consecução do Relatório Flexner, da Associação Médica Americana. O modelo flexneriano consolidou-se, portanto, graças a uma ligação orgânica entre o grande capital, a corporação médica e as universidades. Esse novo paradigma determinou mudanças profundas no

objeto, nos propósitos, nos recursos e nos agentes da medicina, configurando-se um marco conceitual que passou a referenciar a prática e a educação médicas.

A partir de 1930, com o processo de industrialização e de urbanização, a odontologia brasileira incorporou elementos importantes que compunham esse modelo de ensino e de prática médica. Dentre eles podemos citar, baseados em Mendes e Badeia (1985, p. 21-22):

- O Biologismo, que pressupõe o reconhecimento exclusivo da natureza biológica das doenças, desconsiderando os fatores de natureza econômica e social envolvidos nas causas das doenças;
- O Individualismo, que faz com que o modelo eleja como objeto o indivíduo (a prática odontológica centrada no indivíduo);
- O Mecanicismo, que compõe esse modelo através da analogia do corpo humano com uma máquina;
- A Especialização, também decorrente do mecanicismo que impôs a parcialização abstrata do objeto, mas que tem uma importante dimensão econômica, pois representa a fragmentação do processo de produção e do próprio produtor, via divisão técnica do trabalho;
- A Ênfase na Odontologia Curativa, que valoriza o processo fisiopatológico da doença em detrimento do reconhecimento das causas. A importância econômica desta ênfase na odontologia curativa é clara, por ser essa parte a que mais facilmente incorpora tecnologia e o uso de medicamentos, e que consolida a hegemonia da prática privada da odontologia.

Esse modelo de ensino e de prática odontológica foi, paulatinamente, consolidando sua hegemonia no Brasil a partir de 1930, e sobrevive, em muitos aspectos, ainda hoje.

A análise desse currículo nos leva a uma outra constatação, qual seja, a da dissociação existente entre o ensino e a pesquisa, fato recorrente em todo o ensino superior brasileiro. Não encontramos no currículo nenhuma disciplina de introdução à pesquisa. Em princípio, isso pode parecer estranho, quando pensamos que o Brasil vivia um período de modernização, em que o modelo de substituição das importações criava a necessidade de

desenvolvimento tecnológico. Porém, é preciso lembrar que a substituição das importações tinha como objetivo atender ao padrão de consumo das elites brasileiras, que em nada se diferenciava do padrão de consumo das elites dos países industrializados de então. Portanto, a substituição foi sendo feita à base de outro tipo de importação: a importação de equipamentos e tecnologia tanto mais sofisticados quanto mais exigissem os padrões de consumo daquelas elites. É compreensível, portanto, que o sistema econômico não tenha exigido das escolas, a prioridade de desenvolvimento da pesquisa, com vistas ao desenvolvimento tecnológico.

As mudanças que o novo sistema econômico impunha à escola com a finalidade de atender à expansão da demanda, foram mudanças de caráter estritamente quantitativo. Como o ensino superior brasileiro havia se consolidado como uma forma de obter prestígio social, eram os padrões de educação da elite que interessavam às camadas emergentes, o que fez com que o crescimento da demanda social de educação determinasse a expansão de uma escola estruturada ainda segundo os moldes antigos. Em 1933, porém, os cursos de Odontologia tornaram-se autônomos, desligando-se da tutela das escolas médicas, o que permitiu a algumas escolas a criação de disciplinas além daquelas obrigatórias.

Decorridos dois anos da promulgação dos decretos que regulamentavam o exercício da Odontologia pelos práticos, foi editado um novo decreto, em dezembro de 1933, que limitava em seis meses o prazo para o licenciamento. Dessa forma, o Decreto definiu que, a partir de junho de 1934, não seria mais permitida a prática da Odontologia por quem não fosse diplomado por escola oficial ou equiparada. Em resumo, o licenciamento passou a ser expedido apenas aos portadores de diploma obtido em uma instituição oficial ou equiparada, registrado no sistema federal de educação superior e no Departamento Nacional de Saúde Pública, bem como nas repartições sanitárias estaduais, sendo válido para todo o território nacional (CARVALHO, 2003, p.130).

Em janeiro de 1934, sob a liderança do “grupo do Estado”<sup>10</sup>, foi fundada a Universidade de São Paulo, através do Decreto nº 6.283, assinado pelo então interventor

---

<sup>10</sup> Faziam parte deste grupo, cujo porta-voz oficial era o jornal “O Estado de São Paulo”, intelectuais ligados à oligarquia cafeeira e uma ala dissidente cujas posições se afirmavam democráticas e modernizantes e, conforme afirmava Júlio de Mesquita Filho, “irredutivelmente liberais” (CARDOSO, 1982, p.17). Esse grupo, cujos interesses levaram à Revolução Constitucionalista de 32, foi batizado na época de “Comunhão Paulista”. Daí vem a vinculação, sempre lembrada, entre a Universidade de São Paulo e a Comunhão Paulista.

federal em São Paulo, Armando de Salles Oliveira. Ela foi a primeira universidade criada no novo regime estabelecido pelo Decreto de 1931. Segundo Cardoso (1982, p.99), há pontos em comum entre o Decreto de 1931 e o projeto da USP, mas há diferenças no que se refere à universidade como “unidade ativa e militante” por um lado, e quando se atribui a ela a “função superior e política de formação das classes dirigentes” por outro.

Embora tanto em um quanto no outro, seja função da Universidade a formação de professores para o ensino secundário e superior, no projeto da USP essa função é precedida pela “função inalienável da formação e do preparo das classes dirigentes” (CARDOSO, 1982, p. 99). Por isso, a Faculdade de Educação, Ciências e Letras foi substituída, no projeto da USP, pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, deixando explícita, por parte de seus fundadores, sua função política. Segundo o decreto de criação da USP, a Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras seria o núcleo fundamental do sistema universitário e a instituição de alta cultura que teria a função superior de levar “uma elite de homens de talento ao estudo desinteressado das questões que pairam nas altas esferas, que não podem atingir todos os cérebros, questões e problemas esses que entrosam diretamente com a orientação mental e, portanto, política e econômica, que deve seguir o país” (CARDOSO, 1982, p.123).

Esta concepção permanece após a instalação da Universidade, quando a Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras passou a ser entendida como o lugar de “refúgio do espírito crítico e objetivo”, do “universal”, da “cultura livre e desinteressada”, da “razão” (CARDOSO, 1982, p. 123).

O ensino realmente universitário é caracterizado pela formação de homens verdadeiramente eminentes, não para um quadro profissional restrito, não para funções técnicas determinadas, não para as sociedades secundárias ou grupos ocupacionais em que se secciona a sociedade geral, mas para a filosofia, as letras e as ciências, para as atividades desinteressadas, nos diversos domínios do saber humano, para a coletividade em geral, para o país e a civilização (AZEVEDO, 1953, p.123 apud CARDOSO, 1982, p. 124).

Portanto, se o projeto da USP diferenciava-se do Decreto de 1931, ao instituir a Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras com o objetivo específico e primordial de formação das elites dirigentes da nação, também se igualava ao documento no que diz

respeito à cisão entre o ensino “desinteressado” e o ensino profissional “restrito”. Segundo o Decreto estadual n.6.283, de janeiro de 1934, era outra função da Universidade,

a preparação para o exercício de todas as profissões, expressando, dentro de uma concepção de divisão do trabalho intelectual, a função do preparo dos quadros profissionais, para as “sociedades secundárias” ou “grupos ocupacionais” pois, em face do grau de cultura já atingido pelo Estado de São Paulo, é necessário e oportuno elevar a um nível universitário a preparação para o exercício de todas as profissões de base científica. (Decreto n. 6.283 apud CARDOSO, 1982, p. 123).

Essa separação clara entre a formação da elite depositária da razão, portadora do projeto de hegemonia e destinada a dirigir a nação, e a formação daquelas camadas intermediárias que se ocupariam das atividades profissionais restritas, cujo objetivo maior continuava sendo o de prestação de serviços às elites, nos faz compreender mais facilmente os motivos que levaram os cursos de Odontologia a consolidar um currículo de caráter estritamente técnico que ainda hoje os caracteriza.

De certa forma, não houve profundas alterações no que diz respeito ao caráter do projeto educacional. Ele continuava dividido entre a educação da elite, de um lado, a educação das camadas médias, de outro e, por último, a educação das camadas populares que se resumia ao ensino primário. A razão para essa continuação não se encontrava na falta de recursos materiais, mas na estrutura econômica e social que sobreviveu à República.

A Revolução de 1930, ao criar condições para a implantação definitiva do capitalismo no Brasil, via industrialização, fez aumentar a demanda pela escolarização. Esse aumento também fortaleceu as pressões sociais a favor da expansão do ensino, mas é preciso lembrar que, como a industrialização não aconteceu de forma homogênea em todo o território nacional, o aumento da demanda e as pressões pela expansão do ensino também se concentraram nas áreas onde o processo de industrialização foi mais intenso. A expansão da educação no Brasil acabou, por isso, assumindo um caráter de luta de classes, na qual as camadas populares pressionavam o Estado em favor da democratização da educação e as elites dirigentes procuravam controlar a pressão popular, mantendo o caráter elitizante do ensino através da legislação. Segundo Romanelli (2003, p.61), o Estado representou sempre um papel mediador nesse confronto, agindo mais para atender às pressões momentâneas do

que visando à formulação de uma política educacional nacional que atendesse às necessidades da sociedade brasileira.

##### 5. A Formação em Odontologia no Período do Nacional-Desenvolvimentismo

O governo Juscelino Kubitschek representou, politicamente, uma tentativa de conciliar essas duas forças – povo e elite – através da adoção de uma política de massas que incorporasse o desenvolvimento industrial associado às organizações externas.

Essas políticas favoreceram a instalação de empresas estrangeiras no Brasil e, com elas, começou a surgir um novo tipo de demanda para o ensino superior: a dos dirigentes brasileiros que precisariam ser, paulatinamente, formados para ocupar os cargos administrativos de tais empresas. Portanto, é de se prever que as discussões acerca da reforma do ensino superior, que constava do projeto da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, incluíssem questões como: que tipo de profissional o ensino superior deve formar? A que interesses essa formação deve atender? Além de outras de caráter mais amplo e geral como a do direito de todos à educação, a do dever do Estado de proporcionar escola pública e gratuita para garantir esse direito e a da necessidade de descentralização do ensino.

As fortes pressões em torno de interesses antagônicos fizeram com que as discussões do anteprojeto encaminhado à Câmara Federal em 1948, se estendessem ao longo de treze anos, até a votação da Lei 4.024 em dezembro de 1961.

Esta Lei atribuiu ao Conselho Federal de Educação, a competência de fixar o currículo mínimo e a duração dos cursos superiores. No que se refere aos cursos de Odontologia, através do Parecer 299/62, o CFE traça o primeiro perfil do cirurgião-dentista que deveria ser formado a partir de então: dentista geral, policlínico, destinado à coletividade. O Parecer também fixa o currículo mínimo em dois ciclos: básico e profissional, com um total de 4 anos de duração, assim distribuídos:

- Ciclo Básico (2 anos): Anatomia, Histologia-Embriologia, Microbiologia, Patologia Geral e Buco-Dental, Farmacologia e Terapêutica, Materiais Dentários e Dentística Operatória;

- Ciclo Profissionalizante (2 anos): Clínica Odontológica, Cirurgia Odontológica, Prótese Dentária, Prótese Buco-Maxilo-Facial, Ortodontia, Odontopediatria, Higiene e Odontologia Preventiva e Odontologia Legal.

A instituição da disciplina de Odontologia Preventiva no currículo mínimo das Faculdades de Odontologia deu início ao surgimento, pela primeira vez no Brasil, da preocupação com a Saúde Bucal Coletiva. Segundo Figueiredo (2002), foi a partir dessa preocupação que começou a se estruturar o que ele denominou de “movimento contra-hegemônico de Saúde Bucal Coletiva”, que passou a lutar por sua legitimação como política pública de saúde e como fundamento político-filosófico dos cursos de formação em Odontologia. A consolidação desse movimento aconteceu a partir da inclusão da disciplina de Odontologia Social e Preventiva no currículo das Faculdades de Odontologia, em 1971, através da Reforma Universitária instituída pelo Governo Militar.

No aspecto mais amplo e geral, a Lei 4.024 procurou promover a unificação do sistema escolar, sua descentralização e a autonomia dos Estados para exercer a função educadora.

A partir dos anos de 1950 começaram a surgir, no interior do Estado de São Paulo, os Institutos Isolados de Ensino Superior, dentre os quais nos interessam especialmente dois: A Faculdade de Farmácia e Odontologia de Araçatuba, criada em 1954, a partir da Lei 2.633 e a Faculdade de Farmácia e Odontologia de Piracicaba, criada em 1955, através da Lei 2.956.

Ao que tudo indica, a necessidade de formar profissionais no interior do Estado, que se encontrava, então, em pleno processo de desenvolvimento urbano, fez com que o governo estadual apoiasse e mantivesse o projeto de criação dessas faculdades. Para as elites locais, essa criação significava a possibilidade de formar seus filhos em uma profissão liberal que estava, então, revestida de prestígio social, além da oportunidade de formar adequadamente aqueles que se tornariam seus prestadores de serviço.

No artigo 2 da Lei 2.633, de 20 de janeiro de 1954, que criou a Faculdade de Odontologia e Farmácia de Araçatuba, o então Governador condicionou a criação da faculdade à doação, ao Estado, do terreno e do edifício necessários à sua instalação, o que,

de fato, aconteceu, provando o interesse das elites locais na criação e manutenção das faculdades no interior do Estado.

Nos primeiros anos de funcionamento, o número de estudantes interessados em uma vaga era muito restrito. A necessidade de dedicação em período integral, juntamente com o alto custo dos materiais odontológicos necessários ao desenvolvimento do curso fazia com que a maioria da população ficasse excluída da possibilidade de neles ingressar. Apenas em 1961, a Faculdade de Odontologia de Araçatuba conseguiu preencher o número de vagas estabelecido pelo Conselho Nacional de Educação.

O primeiro Diretor da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Prof. Carlos Aldrovandi, foi designado para a função, cargo considerado de confiança, pelo próprio Governador. Os docentes eram contratados por tempo determinado, após o qual a renovação poderia ou não acontecer, de acordo com os interesses da faculdade e/ou do diretor. A rescisão de um contrato, conforme prova o Relatório da Comissão de Sindicância designada pelo Conselho Estadual de Ensino Superior de 1961 (Anexo 12, p.154), também poderia acontecer a qualquer momento. O documento revela que uma greve dos alunos reivindicando o reconhecimento federal do curso, melhores condições de ensino e questionando a administração do Diretor, ocorrida no ano de 1961 e apoiada por alguns professores, foi motivo para a rescisão dos contratos de todos os professores envolvidos. O texto do documento mostra que a Comissão de Sindicância tratou a greve como um movimento criminoso, de “gânsteres” que tentaram, “violentamente”, interferir em assuntos da esfera administrativa “pertinentes tão-somente à Direção da Faculdade” (Anexo 12, p.155).

Todos os envolvidos no movimento foram rigorosamente punidos e obrigados a pedir desculpas públicas ao Diretor, através de cartas que foram publicadas nos jornais da região (Anexo 13, p.162, 163 e 164). A Diretoria do Centro Acadêmico, então eleita, não foi reconhecida e novas eleições foram determinadas com a condição de que os integrantes do movimento fossem excluídos da possibilidade de se reelegerem. Esse documento nos parece ilustrar a forma de tratamento dada aos movimentos de resistência e de questionamento por parte dos acadêmicos.

Outro fato interessante é o de que, as duas faculdades, embora tivessem sido criadas com o nome de Faculdade de Farmácia e Odontologia, jamais iniciaram seus proclamos

cursos de Farmácia, por falta de verbas e das condições necessárias. Também, ao que parece, a denominação apenas seguia uma tradição implantada no Estado pela Faculdade da capital, que estabelecia a união destes dois cursos.

Em 1961, através do Decreto do Governo Estadual nº 40.346, a Faculdade de Farmácia e Odontologia da USP foi desmembrada em duas: Faculdade de Odontologia e Faculdade de Ciências Farmacêuticas da USP. Nesse mesmo ano de 1961, em conformidade com o espírito desenvolvimentista que imperava na época, um grupo de empresários de São Paulo e do Rio de Janeiro se reuniu para formar o IPES, Instituto de Pesquisas e Estudos Sociais, cujo objetivo era influenciar a política e as propostas educacionais, a partir de uma perspectiva empresarial.

A concepção de Educação que passaria a ser defendida por esse organismo baseava-se na Teoria do Capital Humano<sup>11</sup>. Segundo ela, o homem deve ser considerado parte do capital e, portanto, convertido em recurso humano para a produção. A educação é concebida como uma “indústria de prestação de serviços”, cujo objetivo principal é o de adicionar maior valor ao capital humano através da formação do produtor, do consumidor e da mão-de-obra requerida pela indústria moderna, integrando-se ao capitalismo internacional.

Também inseridas neste contexto, surgem as primeiras propostas baseadas na necessidade de Educação Permanente. Essas propostas aparecem como resposta à necessidade de reciclagem rápida e constante da população trabalhadora, frente às mudanças do mundo moderno. Todas elas se consolidariam, definitivamente, nas políticas educacionais que ocorreram após o Golpe de 1964.

## 6. A Formação em Odontologia durante a Ditadura Militar.

Para compreendermos o significado do Golpe de 1964 e suas conseqüências sobre a formação em Odontologia, é importante lembrar que as lutas travadas entre aqueles setores que defendiam um modelo de desenvolvimento independente e os que desejavam a internacionalização da economia continuaram acirradas durante todo o Governo Kubitschek. A entrada mais intensa de capital estrangeiro fez com que as contradições entre

---

<sup>11</sup> A explicação da Teoria do Capital Humano encontra-se na nota de rodapé n. 5.

o modelo político (política de massas) e a expansão econômica, chegassem ao ápice. Era preciso definir um modelo de desenvolvimento para o país. Ou se optava por uma revolução social e econômica à esquerda, ou se eliminavam os obstáculos que existiam ao controle definitivo da economia pelo capital internacional. Essa última foi a opção escolhida pelos setores que lideraram o movimento de 1964.

O Golpe militar levado a efeito com o objetivo declarado em palavras de acabar com a corrupção, com a inflação e com a subversão (esta nunca bem definida; mas com certa frequência, identificada com a ameaça comunista, com o perigo soviético), em verdade, isto é, analisando os atos dos governos militares que se seguem, representou a possibilidade de instalação, pela força, de um Estado que tinha como tarefa concreta a eliminação dos obstáculos à expansão do capitalismo internacional, agora em fase monopolista (RIBEIRO, 2001, p.182).

Foi determinante para essa reorientação do modelo político econômico, o fortalecimento do empresariado e das forças armadas. Foram estes dois setores da estrutura social que conseguiram, através do golpe, se impor, à força, ao restante da sociedade.

No que diz respeito à educação, no primeiro período após o Golpe foram tomadas medidas de recuperação econômica que resultaram em um aumento da demanda por educação, agravando a crise que já existia há muito tempo no sistema educacional brasileiro, devido ao fato de a demanda por ensino superior ser muito maior do que a oferta de vagas. Esse agravamento serviu de justificativa para a assinatura de inúmeros convênios do MEC com organismos internacionais que ficaram conhecidos como “Acordos MEC-USAID”. Este período também foi marcado por medidas concretas que reformaram o ensino superior. Os convênios tiveram a função de lançar as bases para essas reformas e serviram de fundamento para a definição da política educacional implantada.

Uma carta datada de 23 de abril de 1966, enviada pelo então diretor da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Prof. Carlos Aldrovandi, para o Presidente do Conselho Estadual de Educação, propunha a abertura de um curso noturno de Odontologia (Anexo 15, p. 181). Como afirmamos anteriormente, a procura pelo curso desta faculdade era muito restrita, já que grande parte da população da região se encontrava excluída da possibilidade de frequentá-lo, por ser um curso em período integral que exigia materiais de alto custo. De acordo com a carta, a pedido da Câmara Municipal da cidade, foi realizado um estudo

detalhado sobre a possibilidade de implantação de um curso noturno, incluindo um levantamento sobre a clientela que poderia por ele se interessar.

Um questionário revelou que, dos cerca de 2500 alunos que cursavam o ensino médio e comercial, mais de 50% se interessariam em estudar Odontologia, caso pudessem frequentar um curso noturno (Anexo 14, p. 167). O estudo detalha os custos que precisariam ser investidos para essa iniciativa, enfatizando que eles seriam da ordem de 35,06% em quatro anos, o que é considerado um incremento muito pequeno se levadas em consideração todas as vantagens sociais. Além disso, segundo o documento, o custo-aluno cairia 32,32% com a implantação do curso noturno. A principal dificuldade de concretização da idéia, segundo o documento, seria a falta de docentes para ministrar o curso noturno. É interessante notar no documento, a disposição e o comprometimento dos docentes da época, em relação a essa iniciativa que só se concretizou em 1999, por exigência do Governo e encontrou forte resistência dos docentes.<sup>12</sup>

Em 1967, a Faculdade de Farmácia e Odontologia de Piracicaba passou a integrar a Universidade Estadual de Campinas, através da Lei 9.715, com o nome de Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas-UNICAMP. Esta integração aconteceu sob forte resistência de representantes da cidade de Piracicaba, que se manifestaram através da imprensa local. Segundo artigos dos jornais “Folha de Piracicaba” e “Diário de Piracicaba”, de 29/01 e 15/02 de 1967, podemos constatar que a incorporação é tratada em um dos artigos como um crime contra o patrimônio da cidade de Piracicaba (Anexos 17, p. 186 e 18, p. 187). Segundo o artigo, “após anos de luta e sacrifício do povo de Piracicaba para comprar e doar ao Estado um prédio próprio para a Faculdade de Farmácia e Odontologia, com uma simples *penada* o Estado transfere todo o patrimônio para recém criada Universidade de Campinas”. A supressão da Farmácia, no nome da Faculdade, também foi motivo de críticas, segundo o jornal ela representaria uma mutilação da finalidade para a qual a Faculdade fora criada em 1955. Diante deste movimento de resistência, o próprio diretor usou a imprensa para esclarecer os motivos e benefícios da incorporação da Faculdade à Universidade de Campinas (Anexo 19, p. 188).

---

<sup>12</sup> Pensamos que o processo de instalação do curso noturno de Odontologia nas Universidades Públicas do estado de São Paulo merece ser investigado amplamente em trabalhos posteriores, quando, talvez, todas essas contradições possam ser mais bem explicitadas.

Apenas em 1970, através do Decreto-Lei estadual nº 191, a Faculdade de Farmácia e Odontologia de Araçatuba passa a denominar-se Faculdade de Odontologia de Araçatuba, com a sigla FOA, já que o curso de Farmácia, embora estivesse presente no nome da Faculdade desde sua implantação, nunca fora instalado. Em 1976, pela Lei estadual nº 952, foi criada a Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” integrando todos os Institutos Isolados de Ensino Superior do Estado de São Paulo, inclusive a Faculdade de Odontologia de Araçatuba, que passou a constituir um dos *campi* universitários da UNESP.

Como podemos perceber, foi no contexto do Governo Militar e da assinatura dos convênios MEC-USAID que se criaram as duas Universidades (UNICAMP e UNESP). Especificamente, no que diz respeito a esses dois cursos de Odontologia que também fazem parte do nosso trabalho, é importante relatar que houve, no período de 74 a 81, convênios assinados entre as duas faculdades e a W.K. Kellogg Foundation, originando várias ações de intercâmbio entre Brasil e Estados Unidos e, também, convênios tripartites CAPES-ABENO<sup>13</sup>-KELLOGG.

A Faculdade de Odontologia de Araçatuba, através deste convênio tripartite, passou a desenvolver um projeto de “Educação de Saúde Bucal” que incluía orientações sobre higiene e saúde bucal para a população da região, especialmente através das escolas estaduais, e constantes levantamentos que verificassem os resultados alcançados. Além das verbas liberadas para o desenvolvimento do projeto, o convênio destinou três bolsas de estudos para docentes da faculdade em universidades americanas.

Na Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Unicamp, especificamente, esse convênio em conjunto com a Organização Pan-Americana de Saúde e a CAPES apoiaram e financiaram um projeto de reestruturação curricular que consolidou o atual modelo de currículo integrado que a faculdade adota e que será objeto de nossa análise no terceiro capítulo do presente trabalho.

O convênio condicionava a ajuda em dinheiro a determinadas mudanças curriculares, de método didático, de programas de pesquisa, de organização e provimento do quadro docente. Era a Fundação que estabelecia qual deveria ser o destino do dinheiro doado e a divisão do valor total já era estabelecida no contrato. Parte deveria ser gasto com

---

<sup>13</sup> ABENO- Sigla da Associação Brasileira de Ensino Odontológico.

visitas de professores às Universidades americanas, outra parte com treinamento de pessoal na própria Faculdade, uma terceira parte para a compra de equipamentos e suprimentos e a última parte para contratação de serviços.

É interessante notar que uma das condições que a Fundação impunha era a propagação, pelos meios de comunicação de massa, dos resultados alcançados graças ao financiamento, justificando que ela, Fundação, acreditava ser importante informar o público sobre sua contribuição com fundos, por considerar o compromisso com essa instituição digno de divulgação. No entanto, considerava que se a própria Universidade divulgasse o acordo, a repercussão seria maior e melhor, e a divulgação deveria ser feita em jornais de circulação nacional e publicações especializadas, que destacassem o fornecimento desse financiamento. Por esta razão, encontramos extensos artigos em jornais explicitando os termos e objetivos do convênio.

No Jornal de Piracicaba, datado de 21 de abril de 1977, encontramos um relato sobre o Primeiro Seminário Sobre Ensino de Odontologia, realizado pela FOP e que, segundo o autor do texto, teria constatado a “ineficácia” e a “falta de controle” sobre a qualidade do ensino oferecido pela Instituição (Anexo 20, p.189). Dessa constatação partiu-se para a conclusão de que era necessário que o currículo e os docentes passassem por um processo de atualização, especialmente no que dizia respeito às novas técnicas e tecnologias educacionais. A conclusão resultou na assinatura do convênio, que passou a vigorar em 1975. Em 1976, de 16 a 20 de fevereiro, foi realizada a Primeira Reunião do Programa Latino-Americano de Inovações em Educação Odontológica, um encontro que congregou representantes da Organização Panamericana da Saúde, da Fundação Kellogg, das entidades que já possuíam projetos apoiados por essas instituições –conjunta ou separadamente – e, ainda, representantes observadores de outras faculdades de Odontologia que, potencialmente, poderiam se interessar por esse tipo de convênio.

Ainda segundo o jornal, para a execução deste projeto a Fundação Kellogg doou para a FOP um total de 149.500 dólares americanos, divididos da seguinte forma:

- No período de 1975 a 1976- U\$ 63.000
- No período de 1976 a 1977- U\$ 58.000
- No período de 1977 a 1978- U\$ 28.500

No capítulo III, daremos prosseguimento à análise das determinações deste convênio e de sua influência sobre a reestruturação curricular da Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

Em relação à legislação, houve uma mudança no currículo dos cursos de Odontologia em 1971, resultante da Reforma Universitária que o Governo Militar realizou e que procurava “racionalizar” o ensino, reorientando o Ciclo Básico com a Biologia, as Ciências Morfológicas, as Ciências Fisiológicas e a Patologia Geral, ficando o Ciclo Profissional com a Patologia e a Clínica Odontológica, a Odontologia Social e Preventiva, a Odontopediatria e a Odontologia Restauradora.

Essa racionalização também instituiu a departamentalização, a unificação do vestibular, a matrícula por disciplinas através da criação do sistema de créditos e a criação de cursos de curta duração, em detrimento da autonomia da Universidade defendida pelos estudantes. Estes, a partir desta reforma, perderam a possibilidade de se unirem em turmas até o final do curso, como acontecia até então; os professores passaram a isolar-se em seus departamentos dificultando, assim, o encontro e a coesão política.

Segundo Mendes (apud ROMANELLI, 2003, p.232)

Em primeiro lugar o Estado criou o que se poderia chamar de desvio tecnocrático. Pretende-se esvaziar o desenvolvimento (consciência e processo) de sua substância política, substituindo a “ratio” política pela “ratio” técnica. O desvio, no plano metodológico, consiste em opor a idéia de “eficiência” (conceito ambíguo) à de “participação”. Em segundo lugar, a estratégia despolitizante usa a técnica do compartimentalismo. Cada setor cuida do que lhe é próprio como forma de autopreservar-se na pureza de propósitos e em eficiência de ação. Cada parcela da população por seu turno, deve concentrar-se em seus próprios interesses. Não cabe à Universidade preocupar-se com o que acontece além de seus muros, nem tampouco à Igreja ou aos Sindicatos. Os Estudantes devem estudar, os trabalhadores cuidar do seu ofício, a Igreja de sua fé, e assim por diante. Dessa forma se desfazem as solidariedades não só das estruturas, como das pessoas e grupos juntamente com seus dinamismos convergentes. Na sociedade, qualquer parte decepada do todo perde o contato com a fonte de seu próprio dinamismo.

Essa racionalização serviu, portanto, ao propósito de despolitização, de eliminação de lideranças políticas das Universidades, restringindo sua função mobilizadora das classes

sociais, diminuindo a participação social e aumentando os mecanismos de controle de fora para dentro da Universidade, resultando na perda parcial de sua autonomia.

A modernização do sistema educacional, objetivo proclamado pelas reformas implantadas durante o regime militar, foi guiada por organismos de ajuda internacional sob forte atuação da USAID e teve como função real a de integrar melhor o Brasil no processo de expansão do capitalismo ocidental, mantendo-o, porém, na periferia desse processo.

## 7. A Formação em Odontologia nos anos de 1980

Nos anos 80, a abertura política que se seguiu à crise e ao enfraquecimento do regime militar resultou em reformas do ensino que não romperam plenamente com o caráter tecnicista desenvolvido e consolidado durante todo o regime militar. A Educação continuou a ser tratada sob um ponto de vista empresarial e a Universidade, economicamente, manteve seu funcionamento como fornecedora de mão-de-obra qualificada para o mercado e para as grandes empresas.

Em 3 de setembro de 1982, o Conselho Federal de Educação estabeleceu, por meio da Resolução nº 04/82, o novo currículo mínimo para os cursos de Odontologia, que compreendeu a seguinte estrutura:

- Matérias Básicas: Ciências Morfológicas, Ciências Fisiológicas, Ciências Patológicas e Ciências Sociais, pela primeira vez incluída no currículo!
- Matérias Profissionalizantes: Propedêutica Clínica, Clínica Odontológica, Clínica Odontopediátrica, Odontologia Social e Clínica Integrada.

Segundo a resolução, nas Ciências Sociais, deveriam ser estudados os fundamentos de Sociologia, de Antropologia e de Psicologia e na Odontologia Social, os aspectos sociais, deontológicos, legais e os de orientação profissional. O documento ainda instituiu a obrigatoriedade de inclusão da Disciplina de Estudo dos Problemas Brasileiros e de Educação Física. A disciplina de Estudos dos Problemas Brasileiros foi incluída em todos os cursos superiores e tinha como correspondente, nos outros níveis de ensino, a disciplina de Educação Moral e Cívica.

Essa reforma pouco alterou o caráter tecnicista<sup>14</sup>, elitista e excludente do ensino superior em Odontologia, apesar da inclusão de disciplinas com conteúdos “sociais”. Às Ciências Sociais foram destinados exíguos 4 créditos, e esse currículo mínimo vigorou até a promulgação da Lei n.9.394, de 1996, que estabeleceu as Diretrizes e Bases da Educação Brasileira – a LDB/96 –, a partir da qual foram estabelecidas as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Odontologia, que passaremos a analisar no próximo capítulo.

Como procuramos demonstrar através deste breve retrospecto histórico, as mudanças sofridas na formação do profissional de Odontologia foram, em grande parte, determinadas pelas transformações que ocorreram na estrutura econômica e política da sociedade brasileira, em cada período histórico. Conforme constatamos, fundamentados na análise de Carvalho (2003, 2006), a própria criação dos cursos superiores em Odontologia e a regulamentação do exercício profissional, enquanto resultados das lutas travadas entre os diversos grupos ocupacionais pelo monopólio do mercado de serviços odontológicos, significaram a vitória das classes dominantes sobre os práticos, provenientes das camadas mais pobres da população e que exerciam a profissão de forma artesanal. Essa vitória, no interior das transformações ocorridas na base material da sociedade brasileira, determinou, no decorrer da História, a consolidação da hegemonia de um tipo de formação e de prática profissional em Odontologia. Trataremos, agora, de analisar como essas transformações ocorreram a partir da implantação da LDB/96, bem como os reflexos das Diretrizes Curriculares Nacionais nos cursos de graduação em Odontologia das Universidades Públicas Paulistas.

---

<sup>14</sup> Por tecnicismo, entendemos a racionalização do ensino em todas as suas formas e níveis, tendo em vista sua eficiência, medida por critérios internos de economia de recursos escassos, e sua eficácia, medida pela adequação de seu “produto” às necessidades do modelo de desenvolvimento vigente, ou seja, a absorção e a incorporação da ideologia empresarial, pela educação. Sobre este assunto, confira MELLO, G.N. 1982.

## CAPÍTULO II

### AS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Neste capítulo, procuraremos compreender a atual concepção de formação do cirurgião-dentista, através da análise das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Graduação em Odontologia, instituídas a partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, LDB nº 9.394/96.

Para tanto, partiremos do contexto histórico em que essa legislação foi implantada, com o objetivo de compreender as transformações que ocorreram na base material da sociedade, a partir da década de 1970 – as quais se consolidaram com o desmoronamento da experiência socialista nos países do Leste europeu –, e suas implicações na formulação da legislação e das políticas educacionais, particularmente as que se referem à formação dos profissionais de Odontologia.

Em nossa análise, procuraremos identificar as concepções de Homem, de Educação e de Sociedade que, de forma explícita ou implícita, se encontram presentes no documento em questão e que nos ajudarão a desvendar as características da concepção de formação profissional instituída por essa legislação. Procuraremos compreender, também, as relações entre a teoria pedagógica proposta e as funções atribuídas à Educação.

Compartimos a idéia de que cada abordagem científica se relaciona com uma visão de mundo. Cada teoria pedagógica se relaciona com determinadas concepções de realidade e a determinados interesses que podem estar explícitos ou implícitos nos textos analisados. Nosso objetivo neste capítulo é, portanto, identificar as concepções pedagógicas que fundamentam teoricamente tais documentos, bem como os seus pressupostos políticos e ideológicos.

Com o objetivo de introduzir nossa análise das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Graduação em Odontologia, passaremos a explicitar as características mais importantes do atual modelo econômico, as transformações que esse modelo determinou no mundo do trabalho e suas relações com a atual legislação educacional.

## 1. As relações entre o modelo econômico atual e a legislação educacional.

As duas últimas décadas têm sido marcadas por profundas mudanças na economia, na política e na sociedade. A crise que se abateu nas economias capitalistas nos anos de 1970 provocou um amplo processo de reestruturação produtiva, uma série de reformas e ajustes com a finalidade de recuperar o ciclo de reprodução do capital. As reformas econômicas que foram implementadas nos países da América Latina, baseadas no que ficou conhecido como “Consenso de Washington” (GOMES, 1999 apud PINO, 2002, p.72), foram medidas que objetivaram a abertura das economias nacionais, a desregulação dos mercados, o corte nos gastos sociais, a flexibilização dos direitos trabalhistas, a privatização das empresas públicas e o controle do déficit fiscal por parte dos governos, como forma de inserir os países em uma nova onda de mundialização do capital que se convencionou chamar de “Era da Globalização”.

O advento da globalização econômica reconfigurou as relações entre o Estado e a sociedade civil e fez surgir um novo modo de organização do trabalho com o objetivo de reestruturar o sistema produtivo em crise. Segundo Antunes (2002), dentre as transformações que afetaram o mundo do trabalho nesta nova configuração do capitalismo, duas tendências se destacam: a substituição do padrão produtivo taylorista-fordista<sup>15</sup> pelo toyotismo<sup>16</sup>, cujas formas produtivas são desregulamentadas e flexibilizadas, e o desmonte do modelo que deu sustentação ao chamado “Estado de bem-estar social”, modelo de Estado capitalista que havia incorporado algumas teses socialistas, como a ampliação dos direitos sociais de educação, saúde, transporte, moradia, garantias de emprego e seguro-desemprego.

O desmonte desse modelo de Estado vem sendo promovido pelo avanço das teses neoliberais que instituem a necessidade de “enxugamento do Estado”, ou seja, a diminuição das atribuições do Estado visando à gradativa transferência das responsabilidades do Poder Público, especialmente as sociais, para o setor privado. O Estado, que se caracterizava

---

<sup>15</sup> Padrão produtivo em que o trabalhador executava sempre as mesmas tarefas, com pequenas variações ao longo de toda a sua vida produtiva, fundamentadas em um processo técnico de base rígida.

<sup>16</sup> Padrão produtivo japonês no qual um número menor de trabalhadores deve executar tarefas múltiplas, a chamada multifuncionalidade. Seu padrão se caracteriza pela diminuição dos direitos sociais, pela maior produtividade, pelo aumento da terceirização que leva à diminuição dos custos de produção, e pela inserção constante de novas tecnologias.

como produtor de bens e serviços, passa apenas a coordenar as iniciativas privadas da sociedade civil. Este caráter mínimo do Estado se concretiza através da deterioração das políticas sociais, do aumento das taxas de desemprego e da diminuição da aplicação de recursos públicos para a educação, a saúde e a previdência social.

De todas essas transformações que aconteceram em decorrência do processo de rearranjo das forças produtivas para uma nova etapa de acumulação, a diminuição dos postos de trabalho, que tornou o desemprego um fenômeno estrutural, parece ser uma tendência irreversível.

Apesar de a justificativa ideológica se fundamentar na tese de que o desenvolvimento tecnológico seria o responsável “natural” por esse fenômeno, pois provocaria uma constante substituição da mão-de-obra humana pelas máquinas, concordamos com Kuenzer (2005, p.1) para quem a diminuição dos postos de trabalho tem como causa principal o deslocamento dos investimentos para a área financeira internacional e não apenas as constantes inovações em tecnologia e gestão, embora não possamos deixar de considerar aquele fator como um agravante do aumento das taxas de desemprego, da expansão das inúmeras formas de subemprego, de trabalho parcial, precário, temporário, informal e “terceirizado”.

De acordo com Neves e Sant’anna (2005, p.33), se o “Estado de bem-estar social” admitia o conjunto das forças produtivas como sujeito de direito e, de uma forma ou de outra, cumpria a função de provedor desses direitos, a partir do avanço das teses neoliberais o Estado passa a ser o provedor de serviços sociais, apenas para aquela parcela da população que se convencionou chamar de “excluída”, ou seja, aqueles que se encontram em um nível de miséria absoluta e que, por essa razão, estariam à margem da sociedade. Para o restante da população, o Estado toma para si apenas a função de estimular as diversas formas de participação, de doação das classes socialmente dominantes, através de sua atuação voluntária e supostamente fraterna.

Dessa forma, dissemina-se a idéia de que a grande parte da população que vive em condições de pobreza quase absoluta, aquele contingente “excluído”, que, potencialmente, poderia desestruturar o “consenso” burguês por constituir a parcela mais diretamente afetada pelo neoliberalismo, portadora de nítido potencial de protesto, insubmissão e desenvolvimento de um projeto contra-hegemônico, poderia ser “incluído” através de

mecanismos de conciliação entre as classes sociais. Assim, não haveria “excluídos”, mas apenas aqueles “ainda não-incluídos”. Ao serem agraciados com serviços sociais, passando, portanto, à categoria de “incluídos”, tornar-se-iam participantes e colaboradores desses mecanismos de consenso (cf. NEVES e SANT’ANNA, 2005, p.33).

Todas estas transformações tornam-se ainda mais evidentes e cruéis nos países periféricos, onde as bases do “Estado de bem-estar social” sequer foram instituídas e os direitos básicos ainda estão bem longe de serem assegurados para a maioria da população.

Neves (2005) constatou que, nas duas últimas décadas, o neoliberalismo vem se desenvolvendo no Brasil, através do programa político da Terceira Via<sup>17</sup>. Esse programa de sociabilidade neoliberal foi sistematizado pelo sociólogo representante do novo trabalhismo inglês, Anthony Giddens e, segundo esse autor, a divisão entre direita e esquerda não tem mais sentido após o fim da Guerra Fria. Fora de uma sociedade bipolar, essa divisão apenas traz prejuízo a ambas, já que faz com que a esquerda não enxergue os benefícios materiais do capitalismo e a direita não se beneficie da grandeza dos valores socialistas. A união dos benefícios materiais com a grandeza dos valores é possível, através de um consenso, cuja condição fundamental é desvincular a idéia de justiça social da idéia de igualdade social.

A sociabilidade está baseada na conciliação de interesses de grupos “plurais”, na alternância de poder entre os partidos políticos, no envolvimento das populações com as questões ligadas às suas localidades, no trabalho voluntário e na ideologia da “responsabilidade social” das empresas. Tudo isso, preservando intocadas a precarização do trabalho, a flexibilização, as privatizações, ou seja, as relações de exploração do trabalho humano, características do neoliberalismo que, no período histórico atual e especialmente nos países periféricos, se intensificaram chegando a níveis inimagináveis.

A social-democracia da Terceira Via foi assim denominada por se propor como um terceiro caminho entre o neoliberalismo e a antiga social-democracia materializada no “Estado de bem-estar social”. Por atender perfeitamente aos interesses do capital mundial, passou a ser adotada intensamente por organismos internacionais como o FMI, o Banco

---

<sup>17</sup> O conceito de Terceira Via tem sua origem, segundo Chauí (1999, p. 1), no fascismo, que o utilizava para indicar um projeto político que se colocava além do liberalismo e do socialismo. Segundo a autora, ele reapareceu nos anos de 1940 para consolidar o peronismo, e é agora retomado como um projeto que parte das questões centrais do neoliberalismo e procura refiná-lo através da incorporação de elementos centrais do reformismo social-democrata. Agora, como das outras vezes, ele pretende se colocar equidistante do socialismo e do liberalismo, constituindo-se, por esta razão, em um terceiro caminho, uma Terceira Via.

Mundial, o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) e a Unesco a partir dos anos 90, fundamentando os pacotes de ajuda para o desenvolvimento, que são impostos aos países devedores como condições para novos empréstimos.

De acordo com Neves, ao seguirmos a análise de Gramsci (1991), percebemos que nas sociedades contemporâneas, onde o Estado não mais se reveste de poder absoluto, a única forma de se conseguir que um projeto de sociedade se torne hegemônico, assumindo a direção político-cultural, é através da obtenção do consenso. Desta forma, na tentativa de construir esse consenso, o Estado passa a assumir, cada vez mais, o papel de educador, propondo a reforma intelectual e moral, adequadas ao projeto de sociabilidade dominante e dirigente.

Ainda segundo a autora, sob a hegemonia burguesa, o Estado capitalista, na condição de estado educador, vem realizando a adequação do conjunto da sociedade a uma forma específica de civilização, de cultura e de moralidade. Essa adequação tem o objetivo de formar um novo tipo humano que se ajuste ao novo tipo de trabalho e de processo produtivo (NEVES, 2005, p.16).

De acordo com Kuenzer (2005, p. 3), a mudança do padrão produtivo taylorista-fordista, em que as relações eram mediadas no âmbito dos Estados de bem-estar social e o trabalhador executava as mesmas tarefas exigidas por um processo técnico de base rígida, com pequenas variações ao longo de toda a sua vida produtiva, para as formas flexibilizadas e desregulamentadas, próprias do padrão japonês, mais conhecido como toyotismo, no qual um número menor de trabalhadores deve executar múltiplas tarefas (a chamada multifuncionalidade das atividades, ou trabalho polivalente), com menos direitos sociais, mais terceirização, maior produtividade, constante inserção das novas tecnologias e menores custos, levou à superação das tradicionais formas de educação profissional.

As propostas pedagógicas que fundamentavam essas tradicionais formas de educação profissional eram adequadas à formação de um trabalhador que necessitava de experiência e treinamento que combinassem o desenvolvimento de habilidades e comportamentos com o conhecimento necessário para o exercício da profissão, que era predominantemente instrumental e mecânico. Com a substituição do padrão produtivo, a exigência de um novo tipo de trabalhador nos permite compreender as características desta

nova pedagogia que formará o trabalhador segundo as novas demandas da sociedade capitalista do século XXI.

Inserida nesse panorama de mudanças e tendo o papel fundamental de ser instrumento de disseminação desta “pedagogia da hegemonia”<sup>18</sup> (NEVES, 2005), cabe à Escola e, mais especificamente, à Universidade, a responsabilidade de formar este novo tipo de homem (trabalhador) capaz de se adaptar às novas configurações no modo de produção, decorrentes daquelas transformações.

A Reforma Educacional, portanto, fez parte desta série de ajustes neoliberais que foram implementados na América Latina, a partir de 1980 e, mais especificamente, no Brasil, a partir dos anos de 1990, sob orientação dos organismos internacionais, consolidando-se com a promulgação da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei 9.394/96, durante o governo Fernando Henrique Cardoso. A partir dessa Lei foram instituídas as Diretrizes Nacionais para o curso de Odontologia, que estabelecem o novo perfil do profissional a ser formado, suas competências gerais e habilidades específicas, o conteúdo curricular essencial e a organização do curso de graduação em Odontologia.

Para compreender o significado das mudanças preconizadas pelas Diretrizes Curriculares, no que diz respeito ao perfil do novo profissional e às competências e habilidades dele requeridas, procuraremos explicitar, resumidamente, os pilares para a Educação Superior, instituídos pela Lei 9.394/96, a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.

## 2. Os Pilares para a Educação Superior na nova LDB

Como afirmamos anteriormente, as reformas educacionais que ocorreram nos anos de 1990 fizeram parte de um pacote de reforma do Estado, iniciado no governo Fernando

---

<sup>18</sup> Conceito formulado por NEVES (2005), que se refere à educação como forma de criar um consenso sobre os sentidos de democracia, cidadania, ética e participação social adequados aos interesses privados do grande capital nacional e internacional. Dessa forma, como estratégia de legitimação social da hegemonia burguesa, o Estado brasileiro, enquanto Estado educador, redefine suas práticas, instaurando, por meio de uma pedagogia da hegemonia, uma nova relação entre aparelhagem estatal e sociedade civil, com o objetivo de estabilizar o projeto neoliberal.

Henrique Cardoso com a criação do Ministério da Administração Federal e da Reforma do Estado (MARE), cujo principal objetivo era o de centralizar os esforços que essas reformas requeriam do governo. Com o objetivo de garantir a legitimação social das reformas educacionais que desejava implantar, o governo lançou mão do discurso da “produtividade” das Instituições de Ensino Superior (IES) públicas, e da necessidade de “democratização” do ensino superior (cf. MINTO, 2006, p.147).

A aprovação da LDB/1996 foi controversa e conturbada. Desde a elaboração do primeiro projeto de lei, em dezembro de 1988, até a aprovação definitiva de um segundo projeto, surgido nos bastidores de forma intempestiva, quando o primeiro já se encontrava em sua fase final de tramitação, oito anos se passaram. As contradições presentes nesse processo, detalhadas por Saviani (2004)<sup>19</sup>, demonstram a sintonia entre o documento legal e a orientação política dominante. Ao invés de formular uma lei geral que explicitasse claramente as diretrizes e suas formas de implantação – como a que se encontrava no primeiro projeto – optou-se por aprovar, nas palavras de Cunha (2005), uma “LDB minimalista”, genérica e repleta de lacunas intencionais, com o objetivo de permitir que as questões mais polêmicas fossem deslocadas da LDB, o que facilitou sua aprovação. A tramitação e a aprovação controversa desse projeto deixaram claro que os interesses políticos que acabaram prevalecendo foram aqueles contrários aos interesses da maioria da população brasileira.

Dessa forma, a opção pela “LDB minimalista” foi coerente com a idéia de “Estado Mínimo”, central na orientação política daquele período.

Seria possível considerar esse tipo de orientação e, portanto, essa concepção de LDB, como uma concepção neoliberal? Levando-se em conta o significado correntemente atribuído ao conceito de neoliberal, a saber: valorização dos mecanismos de mercado, apelo à iniciativa privada e às organizações não-governamentais em detrimento do lugar e do papel do Estado e das iniciativas do setor público, com a conseqüente redução das ações e dos investimentos públicos, a resposta será positiva (SAVIANI, 2004, p. 200).

---

<sup>19</sup> Confira Saviani, D. A Nova Lei da Educação: Trajetória, Limites e Perspectivas. 9.ed, Campinas,SP:Autores Associados, 2004.

Um aspecto importante da LDB refere-se à ausência de um sistema capaz de centralizar e articular as políticas educacionais, ou seja, um efetivo Sistema Nacional de Educação. Esta falta revela-se, também, na Constituição Federal de 1988, que em seu artigo 2º estabelece: “a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios organizarão em regime de colaboração seus sistemas de ensino”. Porém, ela não define qual o tipo de regime de colaboração e nem quais formas de colaboração seriam essas.

Derivado deste conceito de descentralização, a idéia de um currículo único nacional foi profundamente modificada pela LDB/1996. Coube à União estabelecer as Diretrizes e não um quadro curricular disciplinar, diretrizes essas que apenas apontam conteúdos amplos e não saberes específicos. Estados e Municípios, a partir de então, se responsabilizariam pela adequação dessas linhas mestras às realidades de suas próprias regiões. Às escolas caberia a elaboração de um projeto político-pedagógico norteado por essas amplas diretrizes.

Um outro ponto a ser destacado é o de que a Lei define o Ensino Fundamental como prioridade dos Municípios, o Ensino Médio como prioridade dos Estados e, quando são estabelecidas as atribuições da União, nada consta em relação ao Ensino Superior. Não há sequer referência à responsabilidade da União em manter universidades ou qualquer instituição de nível superior. Este fato curioso nos leva a questionar se essa omissão não poderia facilitar uma privatização das Universidades Públicas, por exemplo, ou pelo menos, se não revelaria uma vontade política de não priorizar o ensino superior (Idem, p.209).

Conforme afirma Minto (2006, p. 159), as políticas para o ensino superior, na década de 1990, tiveram como pilares essenciais os seguintes princípios:

- a defesa da diferenciação institucional e da diversificação do ensino, ou seja, a flexibilização viabilizando a quebra do modelo único de ensino superior, propiciando a proliferação dos cursos de formação rápida e do ensino a distância.
- a afirmação da dificuldade de investir em educação e a necessidade de buscar outras formas de financiamento, principalmente através de parcerias com o setor privado.
- a concepção de autonomia aplicada à universidade, de forma que seja possível superar o confronto entre a lógica do serviço público e a do mercado de trabalho, adequando-se às múltiplas formas de financiamento misto (público/privado).

- a necessidade da avaliação do sistema educativo, como uma prestação de contas à sociedade e da construção de uma educação com base em princípios de mercado como os da qualidade, da eficiência, da equidade e da produtividade.

Este conjunto de princípios resume, portanto, os pilares das políticas educacionais dos anos de 1990 para o ensino superior. Passaremos agora, às Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Graduação em Odontologia.

### 3. Análise das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia

Dentre os autores que relacionam a última reforma educacional com as transformações que ocorreram no mundo do trabalho, a partir do advento da “globalização”, podemos citar Frigotto (1998), Paiva (2002), Kuenzer (2002) e Saviani (2004, 2002, 1996a). A esse último recorreremos, especialmente, no intuito de buscar sustentação à análise que faremos das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Graduação em Odontologia.

Ao iniciar esta análise é preciso esclarecer, primeiramente, que fixar diretrizes para a formação de um profissional é estabelecer os parâmetros, os fundamentos, os princípios que devem nortear essa formação, os quais, por sua vez, fundam-se numa determinada concepção de homem, de sociedade, de educação e de prática profissional.

Em nossa análise, portanto, procuraremos identificar essas concepções que, de forma implícita ou explícita, fundamentam o modelo de formação profissional estabelecido.

O texto das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Odontologia é dividido da seguinte forma:

- Perfil do Formando Egresso/Profissional.
- Competências Gerais: I. Atenção à saúde, II. Tomada de decisões, III. Comunicação, IV. Liderança, V. Administração e gerenciamento, VI. Educação permanente.
- Competências e Habilidades Específicas.
- Conteúdos Curriculares.

- Estágios e Atividades Complementares.
- Organização do Curso.
- Acompanhamento e Avaliação.

A seguir, faremos a análise dos artigos das DCN que consideramos mais significativos para os objetivos deste trabalho. Para tanto, estabeleceremos uma subdivisão próxima à que foi estabelecida pelo documento.

### 3.1.O Perfil do Egresso

Em relação ao perfil do egresso, o artigo 3º afirma:

Art. 3º O Curso de Graduação em Odontologia tem como perfil do formando egresso/profissional o Cirurgião Dentista, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor técnico e científico. Capacitado ao exercício de atividades referentes à saúde bucal da população, pautado em princípios éticos, legais e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade (DCN, Anexo 21, p.190).

Se passarmos os olhos pelo perfil do profissional estabelecido pelas Diretrizes, veremos que, em princípio, parece não haver grande dificuldade em aceitar o que elas determinam. Como discordar, por exemplo, da necessidade de formar um profissional **“generalista, humanista, reflexivo e crítico, com base no rigor técnico e científico, pautado em princípios éticos, legais e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, que dirija sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade”**?

Podemos, contudo, questionar o caráter genérico e abstrato dos termos empregados. Nesse sentido, a questão que mais nos chama a atenção é a de que o texto trata a sociedade como um todo homogêneo, como se ela não fosse composta por diferentes classes sociais cujos interesses são, não apenas diversos, mas até mesmo antagônicos. Quando o texto afirma que o profissional de Odontologia deve dirigir sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade, caberia a pergunta: transformar a realidade em benefício de qual parcela da sociedade, ou de qual classe social? Percebemos, então, que esse pequeno detalhe, que poderia facilmente passar despercebido durante uma leitura

rápida, confere ao texto um forte caráter ideológico, pois tratar a sociedade brasileira como uma sociedade igualitária é, no mínimo, distorcer o fato inegável de que somos a oitava nação em desigualdade social no mundo, de acordo com o último relatório do PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento) sobre o IDH (Índice de desenvolvimento humano), em 177 países.

Ao dar prosseguimento à análise, percebemos que o caráter ideológico transcende o artigo 3º. Quando passamos desse objetivo geral, expresso no perfil do egresso, para os objetivos reais, fixados pelo Art.4º que trata das competências gerais exigidas para o exercício da profissão de Cirurgião-dentista, percebemos que os objetivos gerais proclamados tendem a mascarar os objetivos reais.

### 3.2. Competências Gerais:

Art. 4º A formação do Cirurgião Dentista tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

I - Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;

II - Tomada de decisões: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na **capacidade de tomar decisões** visando ao uso apropriado, eficácia e custo-efetividade da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;

III - Comunicação: os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. **A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;**

**IV - Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumirem posições de liderança, sempre tendo em vista o bem estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;**

V - Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar **aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde;** e

VI - Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem **aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais**, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação através de redes nacionais e internacionais (grifo nosso) (DCN, Anexo 21, p.190 e 191).

Notamos, aqui, a exigência de várias capacidades e aptidões individuais que, dificilmente, podem ser desenvolvidas através do processo educativo-formativo como, por exemplo, a habilidade de comunicação verbal e não-verbal, a capacidade de ser empreendedor, o domínio de uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação, a capacidade de liderança, a habilidade em tomar decisões, o compromisso, a responsabilidade e até mesmo a empatia. Todas estas aptidões são, notadamente, muito mais ligadas às características individuais relacionadas ao acúmulo de capital cultural e social (incluídos aí padrões comportamentais que cada indivíduo adquire ao longo de toda a sua história de vida), do que ao processo educativo formal. Parece-nos evidente a impossibilidade de desenvolver tais características apenas durante a formação profissional, já que elas se encontram ligadas a todo o processo de socialização do indivíduo.

Sendo assim, o que na verdade as Diretrizes estabelecem como exigência é um conjunto de competências que, na prática, privilegia aqueles cuja posição social propiciou um acúmulo maior desse capital cultural e social, ou seja, aqueles alunos que, provenientes de classes sociais mais altas, tiveram maiores oportunidades de desenvolver tais habilidades e aptidões.

Como esclarece Kuenzer (2005, p. 11):

Para a burguesia, as relações sociais vividas desde as primeiras fases da socialização, já permitem o desenvolvimento das habilidades cognitivas superiores que, com o apoio da escolarização vão culminar no desenvolvimento da autonomia intelectual, da criatividade, da comunicação, do raciocínio lógico, da capacidade de educar-se continuamente e assim por diante. A necessidade de adquirir conteúdos na escola, portanto, se põe para aqueles que, por viverem do trabalho, são pauperizados economicamente e, em decorrência, também o são culturalmente. Para estes, a escola é o único espaço disponível para apreender e compreender o mundo do trabalho através da mediação do conhecimento enquanto produto e enquanto processo da práxis humana, na perspectiva da produção material e social da existência.

Ao exigir competências ligadas a todo o processo de socialização do indivíduo, o documento age como se todos os alunos tivessem tido as mesmas possibilidades de adquirir essas características durante sua história de vida, ignorando o fato de que as desigualdades são instituídas pela própria organização social capitalista. Em última instância, ao privilegiar essas habilidades e competências, o documento acaba por responsabilizar o indivíduo por aquilo que suas condições materiais de vida não lhe permitiram conquistar. Ao substituir os parâmetros rígidos de formação que estabeleciam conteúdos mínimos, por esse sistema de habilidades e competências relacionadas à resolução de problemas concretos de uma realidade imediata, as Diretrizes revigoram o caráter pragmático, elitista e excludente que historicamente marcou o ensino odontológico. No processo ensino-aprendizagem, o conhecimento é pautado por sua função utilitária na resolução de problemas imediatos, o que empobrece e esvazia profundamente as possibilidades humanizadoras contidas no processo educativo.

Ainda em relação às competências gerais, podemos notar a presença do lema “aprender a aprender”, que aparece no texto das Diretrizes Curriculares através da afirmação da necessidade de “educação permanente”. Segundo Duarte (2004), o revigoramento do lema “aprender a aprender” não pode ser desvinculado do contexto mundial das últimas décadas, e aconteceu, não por acaso, no interior do aguçamento do processo de mundialização do capital e da difusão, na América Latina, do modelo econômico, político e ideológico neoliberal.

É indispensável compreender o “aprender a aprender” inserido neste contexto, pois é aí que ele demonstra seu verdadeiro sentido: “trata-se de um lema que sintetiza uma concepção educacional voltada para a formação da capacidade adaptativa do indivíduo” (DUARTE, 2004, p.42). Portanto, “aprender a aprender” nada mais é do que aprender a

adaptar-se. Ora, adaptar-se a esse contexto de exploração cada vez maior do trabalhador e de crescimento das desigualdades econômico-sociais significa adaptar-se à sociedade desigual, injusta, excludente e exploradora em que vivemos. Quem se adapta não busca qualquer transformação da realidade social, pois adaptar significa aceitar, legitimar essa realidade. Tal adaptação, defendida pelas Diretrizes, significa, na prática, a capacidade de encontrar novas formas de ação que permitam melhor adaptação à realidade do mercado, como uma arma na competição por um lugar no mercado de trabalho. Dessa forma, não é difícil perceber como o lema “aprender a aprender” se enquadra no cenário atual.

Como afirma Kuenzer (2005, p. 2), se a certificação conferida pela escola e complementada pela Universidade através da formação profissional garantia às gerações passadas o ingresso e a permanência no mercado de trabalho, além de lhes conferir um elevado grau de prestígio social, hoje ela já não é mais suficiente. A vinculação entre formação profissional e exercício profissional foi destruída, ou seja, a função certificadora de competências, até então exercida pelas Universidades, agora passa a ser desempenhada pelo mercado. É o mercado que vai dizer o tipo de competências de que precisa para cada situação, em que quantidade e por quanto tempo.

Nesse contexto, a empregabilidade fica condicionada à substituição da rigidez nos parâmetros de formação, pela flexibilidade, pela capacidade de adaptação a novas situações. Esta adaptação, dadas às evidências do caráter socialmente excludente do atual sistema produtor de mercadorias que cresce gerando uma enorme parcela de excluídos, significa para a maioria dos trabalhadores, conformar-se com situações cada vez mais precárias, em todos os sentidos. Então, adaptar-se significa aceitar a perda de direitos trabalhistas, sociais e previdenciários, a mercantilização da profissão e a intensificação do trabalho.

A necessidade de educação permanente, ressaltada no texto das Diretrizes Curriculares, evidencia algumas características do atual contexto econômico: a saturação do mercado de trabalho, as altas taxas de desemprego e a necessidade, cada vez maior, de qualificação. O sentimento de incerteza em relação ao futuro cresce e se torna mais real, a cada dia, principalmente para uma categoria profissional que, normalmente, exerce atividade autônoma, totalmente dependente das oscilações do mercado.

Vivemos um processo no qual a necessidade de qualificação aumenta na mesma velocidade em que diminuem o valor dos salários e o prestígio profissional se esvai. A única saída para a maioria dos profissionais é o exercício da profissão liberal em um mercado extremamente competitivo e instável, pautado pelo individualismo, pela competição e pelo lucro. Nesse mercado, a educação permanente é, ela mesma, uma mercadoria a se comprar como forma de se diferenciar dos demais, já que, em um mercado competitivo, vale aquilo que se tem a mais. Portanto, quem tem mais (inclusive tempo), mais compra.

A nosso ver, o incentivo à formação de líderes para o trabalho em equipes multiprofissionais de saúde, proclamada e defendida pelas Diretrizes Curriculares, apresenta uma contradição latente. Se por um lado, o incentivo à formação de profissionais qualificados, capazes de exercer postos de liderança tem inegavelmente um lado positivo, por outro, ao se vincular à estratégia de flexibilização do currículo, essa concepção liberal de formação profissional em Odontologia tende a naturalizar as desigualdades pré-existentes entre os alunos. Além deste fato, que retomaremos mais adiante, é preciso salientar que formar líderes, no caso específico da Odontologia, significa formar os privilegiados que ocuparão os pouquíssimos postos de liderança em equipes multiprofissionais de saúde.

Tendo em vista o fato de que conseguir um emprego na área de Saúde Coletiva já não é uma tarefa fácil, e que esses postos de liderança normalmente são ocupados por médicos, formar líderes para equipes de saúde significa formar aquele pequeno número de privilegiados que “naturalmente” desenvolveram ou “já nasceram com maior competência para liderar”, o que certamente não é o caso da maioria dos alunos de Odontologia.

### 3.3. Habilidades Específicas.

Em relação às Habilidades Específicas esperadas do cirurgião-dentista, o documento assim as enumera em seu Art.5º. De uma lista de 30 habilidades, para efeito de exposição, selecionamos, aquelas que explicitam os pressupostos da concepção de formação adotada, bem como as que geraram dúvidas devido à falta de esclarecimento de alguns conceitos-chave. São elas:

**I - respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional;**

II - atuar em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, **sensibilizados e comprometidos com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o;**

III - atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente com **extrema produtividade na promoção da saúde baseado na convicção científica, de cidadania e de ética;**

IV - **reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida** e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

V - **exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social;**

XVI - aplicar conhecimentos de saúde bucal, de doenças e tópicos relacionados **no melhor interesse do indivíduo e da comunidade;**

XVII - participar em educação continuada relativa a saúde bucal e doenças como um componente da obrigação profissional e **manter espírito crítico, mas aberto a novas informações;**

XIX - buscar melhorar a percepção e providenciar soluções para os problemas de saúde bucal e áreas relacionadas e **necessidades globais da comunidade;**

XX - **manter reconhecido padrão de ética profissional e conduta,** e aplicá-lo em todos os aspectos da vida profissional;

XXII - **reconhecer suas limitações e estar adaptado e flexível face às mudanças circunstanciais;**

XXX - **acompanhar e incorporar inovações tecnológicas (informática, novos materiais, biotecnologia) no exercício da profissão** (grifos nossos) (DCN, Anexo 21, p. 191 e 192).

Também neste artigo, evidencia-se o caráter genérico e abstrato dos conceitos utilizados. O documento evita esclarecer conceitos-chave como “princípios éticos”, por exemplo. Afirma a necessidade de respeito a esses princípios, porém, para evitar maiores esclarecimentos, acerca de quais seriam eles, o documento utiliza um recurso interessante: afirma que seriam aqueles **inerentes ao exercício profissional**, construindo uma associação “natural” entre os dois conceitos. Em seguida encontramos a preocupação em

formar profissionais “sensibilizados e comprometidos com o ser humano”; porém, novamente o texto não esclarece em que sentido esses profissionais devem ser sensibilizados e comprometidos com o ser humano, nem que ser humano é este.

O uso de termos genéricos e abstratos é uma constante no texto, como podemos perceber nas habilidades enumeradas em seguida, que utilizam conceitos como “cidadania”, “ética”, “padrão de ética profissional e conduta”, “necessidades globais da comunidade”, por exemplo. Todos esses termos, utilizados sem nenhum esclarecimento quanto aos sentidos pelos quais são tomados, tornam-se abstratos, genéricos. O documento trabalha com a perspectiva de que há um consenso, tanto em relação à significação dos conceitos, quanto aos interesses sociais. Afirma-se, recorrentemente, o interesse da sociedade, o bem comum, as necessidades globais da comunidade, a contribuição social, conceitos que revelam claramente a perspectiva de consenso entre as classes sociais e de homogeneidade social.

Notamos, ainda, a afirmação de que o profissional deva estar **“aberto às novas informações”, “adaptado e flexível face às mudanças circunstanciais”, “acompanhando e incorporando inovações tecnológicas no exercício da profissão”**. Novamente, podemos perceber a relação entre conhecimento e adaptação ao meio, sob a ótica do pragmatismo. O conhecimento válido é o conhecimento útil, aquele que serve para resolver os problemas imediatos que a realidade atual apresenta ao profissional. As competências e habilidades esperadas ao final do processo educativo demonstram o significado utilitário conferido ao conhecimento. Trata-se de formar indivíduos adaptados à realidade social contemporânea que se encontra em permanente mutação: uma sociedade globalizada, informatizada e tecnológica.

O conhecimento, nessa sociedade, deve estar direcionado à resolução dos problemas imediatos e à adaptação do homem ao mundo. Utilidade e adaptação são, pois, os critérios de validade do conhecimento. Todas as habilidades específicas enumeradas, como podemos perceber, caracterizam-se fortemente pelo caráter prático, utilitário, explícito na utilização dos verbos planejar, administrar, incorporar, colher, observar, interpretar, participar, solucionar, buscar, atuar, reconhecer.

Entendemos que essa concepção de Educação, que visa à adaptação do indivíduo ao mundo atual, pressupõe a sociedade capitalista contemporânea como uma formação social

natural e eterna, independente dos homens. Nesta sociedade o único papel que resta à educação é a adaptação dos homens a essa realidade imutável. Porém, como afirmamos desde o início, são os homens que fazem a História, portanto, são os homens que podem transformar a realidade social de uma época. Mas, para isso, em primeiro lugar é preciso que eles queiram essa transformação e, em segundo lugar, é preciso que eles saibam como fazer para consegui-la.

É nesse sentido que acreditamos que a educação pode contribuir, oferecendo as ferramentas práticas e intelectuais concretas para que os homens sejam capazes de transformar a realidade em que se encontram. Concordamos com Adorno, citado por Martins (2004, p.71) quando afirma que, em uma sociedade onde os indivíduos são permanentemente pressionados a se adaptar à realidade presente, através de inúmeros mecanismos como o *marketing*, os veículos de comunicação de massa, a indústria cultural e tantos outros, a educação, enquanto um espaço de luta entre interesses antagônicos, tem o papel fundamental de oferecer ao aluno as ferramentas teóricas para que ele seja capaz de construir uma consciência crítica como um primeiro passo para a superação desta realidade.

A educação não pode ser e não é apenas um mecanismo de adaptação, criação de consenso e domesticação do indivíduo para uma realidade supostamente imutável. Ela é, também e simultaneamente, um espaço de resistência a esses inúmeros mecanismos ideológicos, contendo potencialmente um caráter emancipatório, de libertação. Nesse sentido, acreditamos que em uma sociedade em que existem fortes mecanismos ideológicos, cuja função primordial é a criação de consenso e a adaptação do indivíduo a uma realidade obviamente injusta, a educação é um espaço objetivo de luta, que deve ser utilizado como instrumento de resistência e não como mais um mecanismo de alienação.

O compromisso de **“acompanhar e incorporar inovações tecnológicas (informática, novos materiais, biotecnologia) no exercício da profissão”**, embora seja importante enquanto incorporação do saber científico disponível, direcionado à melhoria das condições de atendimento à população, no atual sistema produtivo significa, também, uma formação de futuros consumidores dos novos produtos. Em uma sociedade de consumo como essa em que vivemos, em que novas mercadorias se multiplicam numa velocidade cada vez maior, nada mais “natural” que o discurso de louvor às novas tecnologias e ao consumo acrítico delas.

O mercado de materiais odontológicos, apoiado no desenvolvimento incessante de novas tecnologias e no *marketing*, cresce numa velocidade cada vez maior. Portanto, é necessário formar “bons consumidores” para esse mercado em franca expansão. Consumidores que serão bombardeados com o *marketing* das indústrias de produtos odontológicos e devem estar devidamente abertos ao consumo desses novos produtos, abertos ao consumo de novos cursos de extensão os quais também se multiplicam, com o objetivo de manter o profissional sempre atualizado com as novas tecnologias e produtos. Com o discurso de exaltação e incorporação passiva às novas tecnologias, juntamente com a ênfase na eficiência e na produtividade do trabalho odontológico, o documento revigora e renova o tecnicismo<sup>20</sup>, tão criticado pelas pesquisas sobre ensino odontológico.

Em um país fortemente marcado pelas desigualdades sociais que se refletem na desigualdade de acesso aos serviços de saúde e nos alarmantes índices de saúde bucal, as diretrizes curriculares pregam que o profissional de odontologia deve entender sua prática profissional como **“uma forma de participação e contribuição social”**, **“reconhecendo suas limitações”**, o que nos parece estar bem distante da capacidade de **“transformação da realidade em benefício da sociedade”** propagada pelo artigo 3º, relativo ao perfil do profissional a ser formado. Como definiram os participantes da 12ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília em dezembro de 2003, o conceito de saúde vai muito além da ausência de doença. A relação saúde/doença é resultante das condições materiais de vida, ou seja, das condições de alimentação, educação, renda, habitação, trabalho, meio ambiente, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra, acesso aos serviços de saúde...

No Brasil, um país onde a divergência entre o desenvolvimento econômico e o desenvolvimento humano e social é histórica e estrutural, é inadmissível ignorar ou naturalizar essas desigualdades historicamente determinadas, no processo de formação de trabalhadores da saúde. A desconsideração ou a naturalização dessas desigualdades revela o comprometimento dessa concepção de formação com a ideologia e as demandas materiais do capitalismo atual. Acreditamos que as transformações no modelo de atenção, de prática odontológica e de ação em saúde bucal que, efetivamente, visem à universalização do acesso e à equidade dos serviços de saúde, dependem intimamente da concepção de

---

<sup>20</sup> A elucidação do conceito de tecnicismo encontra-se em nota de rodapé n. 14.

formação instituída, especialmente no que se refere aos seus vínculos políticos e ideológicos.

No parágrafo único do Artigo 5º lê-se:

A formação do Cirurgião Dentista deverá contemplar o sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde num sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência e o trabalho em equipe (DCN, Anexo 21, p.192).

Observa-se, portanto, que as Diretrizes estabelecem a necessidade de interação entre o modelo de formação e o SUS. Porém, é importante ressaltar que a Constituição Brasileira, no capítulo que define o SUS, traz um marco regulatório em relação a esse assunto:

Compete à gestão do Sistema Único de Saúde o ordenamento da formação de recursos humanos da área da Saúde, bem como o incremento, na sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico (Constituição Federal, Art.200, incisos III e IV).

Segundo ela, compete ao SUS o ordenamento da formação de recursos humanos da área da Saúde. Do ponto de vista legal, portanto, o SUS tem o papel de orientar a formulação e a implementação do modelo de formação profissional na área da Saúde, e não de ser mero campo de estágio ou atividade prática, como vem acontecendo até hoje. Sabemos que a criação do SUS foi um ponto estratégico da Reforma Sanitária Brasileira, um movimento social amplo que pretende garantir a saúde como um direito de todo cidadão, por isso é importante compreender a amplitude e as conseqüências desta determinação da Constituição sobre a formação profissional dos trabalhadores em Saúde. Dessa compreensão deriva uma questão que nos parece fundamental, levantada por Morita e Kriger (2003): “por que motivo esta determinação, embora seja um preceito constitucional, não tem se constituído em prática institucional?” Embora tenham ocorrido movimentos significativos de reflexão crítica sobre os modelos tradicionais de formação profissional em várias áreas da Saúde, principalmente na Medicina e na Enfermagem, em relação à Odontologia houve uma demora na incorporação destes movimentos de mudança (cf. MORITA e KRIGER 2003, p. 17).

Como procuramos esclarecer no primeiro capítulo deste trabalho, a preocupação política com a Saúde Bucal é muito recente no Brasil.

Na realidade, consideramos o momento atual como um momento ímpar na história da Saúde Bucal, pois foi constituída a primeira política pública específica para a área: o Programa Brasil Sorridente. Este programa abre caminhos para a ampliação da atenção básica e estrutura o sistema de referência através dos Centros de Especialização Odontológica (CEOs), prevendo ações de caráter preventivo e curativo, nunca antes implantadas no país. Essa conquista deve acarretar mudanças significativas no campo da saúde bucal brasileira, inclusive alterações no modelo de formação dos profissionais da área, de forma a suprir as novas necessidades e exigências do novo modelo de atenção.

É neste momento que as reflexões sobre os reais propósitos do modelo de formação, instituído pelas Diretrizes, se tornam especialmente importantes. Trata-se de desvendar se esse modelo de formação proposto, encerra, de fato, a perspectiva de conscientização dos profissionais quanto à função social da Odontologia, durante tanto tempo relegada a um segundo plano, ou se a intenção seria, novamente, adequar o modelo de formação profissional a um novo e crescente mercado de trabalho.

#### 3.4. Conteúdos Curriculares Essenciais

Prosseguindo com nossa análise, transcrevemos os conteúdos considerados essenciais para o curso de Odontologia:

Art. 6º Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Odontologia devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional. Os conteúdos devem contemplar:

I - Ciências Biológicas e da Saúde – incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de base moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, aplicados às situações decorrentes do processo saúde-doença no desenvolvimento da prática assistencial de Odontologia.

**II - Ciências Humanas e Sociais – incluem-se os conteúdos referentes às diversas dimensões da relação indivíduo/sociedade, contribuindo para a compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença.**

III - Ciências Odontológicas – incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de:

- a) propedêutica clínica, onde serão ministrados conhecimentos de patologia bucal, semiologia e radiologia;
- b) clínica odontológica, onde serão ministrados conhecimentos de materiais dentários, oclusão, dentística, endodontia, periodontia, prótese, implantodontia, cirurgia e traumatologia buco-maxilo-faciais; e
- c) odontologia pediátrica, onde serão ministrados conhecimentos de patologia, clínica odontopediátrica e de medidas ortodônticas preventivas (grifo nosso) (DCN, Anexo 21, p. 192).

Percebemos, logo de início, que às Ciências Humanas e Sociais – que tradicionalmente ocupam um espaço muito restrito na grade curricular dos cursos de Odontologia – cabe a responsabilidade de abordar conteúdos extremamente variados, amplos e gerais, referentes a todas as dimensões da relação indivíduo/sociedade que contribuam para a compreensão dos determinantes não apenas sociais e culturais, mas ainda comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais do processo saúde-doença, tanto no âmbito individual, quanto no coletivo.

A amplitude e a variedade dos conteúdos considerados como essenciais neste item nos permitem questionar a possibilidade real de concretização do objetivo proclamado: o de formar um profissional crítico e reflexivo, capaz de compreender a realidade social, cultural e econômica em que vive. Isto se torna ainda mais flagrante se pensarmos nos exíguos créditos que normalmente são destinados à disciplina que representa as Ciências Humanas na grade curricular dos cursos de Odontologia. Como demonstraremos mais adiante, nenhum dos cursos que integram nossa pesquisa ofereciam mais que 7 créditos a essa área do conhecimento.

Também podemos notar que, na prática, o documento não fixa os conteúdos considerados essenciais em cada área do conhecimento. Eles são apresentados de forma ampla e geral, o que confere uma grande capacidade de flexibilização, pois cada curso poderá optar por estabelecer ou não, os conteúdos que achar mais convenientes para a sua realidade local ou regional. Entendemos que essa flexibilização, embora possibilite uma certa aproximação entre o currículo e a realidade local, torna-se perigosa em um país onde as desigualdades regionais são tão profundas, como é o caso do Brasil. Como demonstram os dados da PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios) realizada pelo IBGE, em 2004, as desigualdades sócio-econômicas regionais persistem fortemente em nosso país.

Tendo em vista esse contexto, acreditamos que a flexibilização curricular pode aumentar ainda mais as desigualdades educacionais já existentes entre as regiões brasileiras.

### 3.5. A Estrutura Geral do Curso

Em sua parte final, o documento dispõe:

**Art. 9º O Curso de Graduação em Odontologia deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Este projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.**

Art. 10º As Diretrizes Curriculares e o Projeto Pedagógico devem orientar o Currículo do Curso de Graduação em Odontologia para um perfil acadêmico e profissional do egresso. Este currículo deverá contribuir, também, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural.

§ 1º As Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Odontologia deverão contribuir para a inovação e a qualidade do projeto pedagógico do curso.

**§ 2º O Currículo do Curso de Graduação em Odontologia poderá incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região.**

Art. 11. A organização do Curso de Graduação em Odontologia deverá ser definida pelo respectivo colegiado do curso, que indicará a modalidade: seriada anual, seriada semestral, sistema de créditos ou modular.

Art. 12. Para conclusão do Curso de Graduação em Odontologia, o aluno deverá elaborar um trabalho sob orientação docente.

Art. 13. A estrutura do Curso de Graduação em Odontologia deverá:

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

a) formação geral: conhecimentos e atitudes relevantes para a formação científico-cultural do aluno;

b) formação profissional: capacidades relativas às ocupações correspondentes; e

c) cidadania: atitudes e valores correspondentes à ética profissional e ao compromisso com a sociedade.

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

III - utilizar metodologias de ensino/aprendizagem, que permitam a participação ativa dos alunos neste processo e a integração dos conhecimentos das ciências básicas com os das ciências clínicas e, instituir programas de iniciação científica como método de aprendizagem (DCN, Anexo 21, p.193).

Em relação à Organização do Curso, as diretrizes instituem a necessidade de construção de um “projeto pedagógico centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador do processo ensino-aprendizagem”. Notamos, em primeiro lugar, que o texto das Diretrizes adota apenas o conceito de “Projeto Pedagógico” suprimindo o termo “Político”.

Os termos “Projeto Pedagógico” e “Projeto Político Pedagógico” são usados para designar o mesmo sentido de projetar, de lançar, de orientar, de dar direção a uma idéia, a um processo pedagógico intencional alicerçado nas reflexões e ações do presente. Embora para alguns autores, o qualificativo “político” da composição do termo já seja assumido pelo adjetivo “pedagógico”, tornando-se redundante a utilização dos dois termos, uma vez que toda ação pedagógica possui uma dimensão política quer se tenha ou não consciência disso, concordamos com Saviani (1997, p.91) quando afirma que a vinculação do político com o pedagógico, no sentido de se criar uma identidade única, deve ser rejeitada. Longe de evitar a redundância, já que as duas palavras possuem sentidos bastante distintos, essa vinculação permite a ocultação do caráter político presente em toda prática pedagógica.

Todo projeto pedagógico é político no sentido de que deve, necessariamente, fundamentar-se em uma concepção de homem, de mundo, de sociedade, de educação, de cidadão, de profissional, de conhecimento, comprometendo-se, portanto, com a formação de um determinado tipo de homem, cidadão, profissional, para uma sociedade determinada. Assim, a supressão do qualificativo “político” poderia facilitar

a realização de leituras que considerassem a possibilidade de uma ação pedagógica neutra ou apolítica. Ou seja, a supressão do qualificativo “político” confere um caráter ideológico ao documento, um caráter de ocultação dessa dimensão política inevitavelmente presente em toda ação educativa intencional. Por esta razão, optamos por utilizar, neste trabalho, o termo “projeto político-pedagógico”, embora a documentação analisada não o faça.

A temática das influências do neoliberalismo na educação tem sido objeto de estudo de muitos intelectuais da educação como, por exemplo, Frigoto (1996, 1998), Gentili (1995), Snyders (1978), Saviani (1991) e Duarte (2004). Todos esses autores têm demonstrado, cada um à sua maneira, a relação entre as pedagogias centradas no aluno e o ideário neoliberal e caracterizado essas pedagogias como concepções negativas sobre o ato de ensinar, isto é, como teorias que levam ao esvaziamento do processo educativo, pois seu núcleo definidor reside na desvalorização da transmissão do saber objetivo, do conteúdo, na diluição do papel da escola em transmitir este saber, na descaracterização do papel do professor como agente desta transmissão, enfim, na própria negação do ato de ensinar.

Essas concepções individualizantes não levam em consideração o fato de que a desigualdade social se reflete também na desigualdade de acesso ao conhecimento. Dessa forma, se o processo ensino-aprendizagem deve ser direcionado pelos interesses do aluno, quanto menor for o universo cultural deste aluno, menor será seu interesse e, portanto, menor será o alcance de sua aprendizagem. Podemos perceber, assim, que o processo educativo fundamentado nestas pedagogias, ao invés de trabalhar para o crescimento coletivo dos alunos, tende a aumentar as desigualdades pré-existentes entre eles. O documento parece esperar por esse aumento das desigualdades entre os alunos, pois determina, no parágrafo único do Art. 13, de forma explícita e clara:

É importante e conveniente que a estrutura curricular do curso, preservada a sua articulação, contemple mecanismos capazes de conferir um grau de flexibilidade que permita ao estudante desenvolver/trabalhar vocações, habilidades, interesses e potenciais específicos (individuais) (grifo nosso) (DCN, Anexo 21, p. 194).

Nesse parágrafo único, fica explícito o caráter individualista dessa concepção de formação. Ao direcionar o processo educativo às necessidades espontâneas e individuais dos alunos, já se espera que as desigualdades entre eles aumentem e a solução proposta pelo documento é bem clara: adequar a estrutura curricular aumentando sua flexibilidade de forma a permitir que o aluno desenvolva individualmente seus interesses, potenciais, habilidades e vocações. Dessa forma, é de se esperar que, ao final do processo de formação, a desigualdade pré-existente entre os alunos tenha aumentado ainda mais, fazendo com que indivíduos pertencentes a uma mesma turma apresentem diferentes níveis de desenvolvimento intelectual, técnico e científico.

De acordo com essa concepção liberal de formação, não há nenhum problema nisso, pois valem também aqui as leis do mercado. Quem estiver mais bem preparado terá maiores condições de encontrar seu lugar, no acirrado e competitivo mercado de trabalho. Porém, é preciso lembrar que a atual fase de desenvolvimento capitalista se caracteriza pelo desemprego estrutural e pela precarização dos direitos trabalhistas; então, ao desconsiderar e naturalizar as desigualdades pré-existentes entre os indivíduos, transferindo a eles a responsabilidade por seu sucesso ou fracasso, a concepção de formação se volta para a manutenção das relações sociais de dominação e da hegemonia da concepção liberal-burguesa de homem, de sociedade e de educação.

Tal concepção, aparentemente tão comprometida com o sucesso profissional dos indivíduos, ao submeter o modelo de formação profissional aos critérios de empregabilidade, reduz o papel educativo à formação de competências, o que, segundo Martins (2004, p. 53), empobrece, profundamente, os fins educacionais, convertidos em meios para uma maior adaptação dos indivíduos às exigências do mercado.

### 3.6. A Concepção de Formação presente nas Diretrizes

Procuramos, aqui, fazer uma análise das mudanças preconizadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Odontologia.

Ao dar início a esta análise, partimos da posição de que a nova concepção de formação desse profissional, os novos métodos e projetos pedagógicos, certamente, não

surgiram simplesmente das idéias inspiradas de algum intelectual da área da Educação, da Filosofia ou da Odontologia. Consideramos que o desenvolvimento dessa concepção, desses novos métodos e projetos pedagógicos foi determinado pelas mudanças ocorridas no mundo do trabalho. São as mudanças no mundo do trabalho que apresentam diferentes tipos de exigências em cada etapa do desenvolvimento das forças produtivas, e essas exigências dependem das diversas características que assume a divisão social e técnica do trabalho.

Nosso principal objetivo, portanto, era desvendar as relações entre as novas formas de organização do trabalho, o novo padrão produtivo, as novas relações laborais que se estabeleceram a partir do advento da “globalização econômica” e das políticas neoliberais e o que as Diretrizes Curriculares estabelecem em relação ao profissional de Odontologia a ser formado.

Pudemos perceber que a substituição da Resolução n.04/82, que vigorou até a promulgação da LDB/96, pelas atuais Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Odontologia significou, de forma geral, uma forte flexibilização nos parâmetros de formação. A antiga resolução que procurava articular formação e profissionalização através da fixação rígida de conteúdos mínimos foi substituída por diretrizes amplas e gerais, capazes de assegurar flexibilidade, tanto à instituição quanto aos alunos, na definição de propostas que atendam às novas demandas, respeitando suas especificidades regionais, locais e individuais. Consideramos, como afirmado anteriormente, que essa flexibilidade curricular, embora estabeleça a possibilidade de elaboração de um currículo mais próximo da realidade social regional, abre também caminho para profundas diferenças entre os cursos.

Se levarmos em consideração o fato de que persistem, no Brasil, disparidades regionais no que diz respeito ao desenvolvimento econômico e social, concluímos que essa flexibilização, ao possibilitar uma formação mais maleável, tende a aumentar as diferenças entre os diversos cursos oferecidos no país. A proposta, em resumo, é a de que cada curso se constitua uma trajetória cujo objetivo mais imediato seja atender às demandas de formação flexível. Nesse sentido, o documento propõe que à formação básica – sustentada no desenvolvimento de competências e habilidades – devem ser acrescentadas ênfases, oferecidas pela Universidade e escolhidas pelo aluno. Esse, por sua vez, também poderá decidir-se por disciplinas optativas e atividades complementares que melhor atendam às

suas preferências, ou, como frisa o documento, que permitam o desenvolvimento das suas “vocações”, dos seus “interesses” e “potenciais” específicos e individuais.

É importante lembrar que, para o mercado de trabalho, vale mais aquele que se diferencia, vale aquilo que se tem a mais. Dessa forma, como afirma Kuenzer (2005, p. 7), “o cenário montado para o ensino superior mais parece um grande shopping, onde quem mais tem, inclusive tempo, mais compra, para enfrentar os desafios da competitividade”. Podemos afirmar, portanto, que o conceito de homem, que embasa o texto, é nitidamente liberal, ou seja, um homem competitivo, individualista, empreendedor, flexível, capaz de se adaptar às oscilações do mercado, consumidor de novos produtos e que tem o domínio de línguas estrangeiras e tecnologias de comunicação e informação.

O documento estabelece diretrizes amplas para a formação direcionada a uma sociedade em que as mudanças acontecem em um ritmo cada vez mais acelerado, acompanhando o desenvolvimento tecnológico. Nessa sociedade, não restaria outra opção ao homem, senão aprender a adaptar-se às situações que a realidade colocar à sua frente. A educação teria o papel fundamental de enquadrar o homem nesta sociedade, ensinando-o a adaptar-se. Segundo essa concepção, a flexibilização possibilitaria a cada aluno desenvolver seus interesses, suas vocações, de acordo com suas potencialidades individuais. Quem tiver maior “potencial” poderá se desenvolver mais, como se todos os indivíduos partissem do mesmo ponto, desconsiderando as desigualdades sociais que se refletem nas desigualdades de acesso à cultura, à educação, à saúde e outros mais.

Segundo Chauí (2006), a principal função da ideologia é ocultar e dissimular as diferenças sociais, dando-lhes uma aparência de diferenças naturais entre os seres humanos. Somos levados a crer que as desigualdades sociais, econômicas e políticas não foram produzidas pelos homens, através da divisão social em classes, mas por diferenças individuais dos talentos, das capacidades, da inteligência, da maior ou menor força de vontade, das vocações. Desta forma, aceitamos as condições em que vivemos, julgando-as naturais, normais, sem conseguir compreendê-las realmente, sem entender que há uma contradição profunda entre as condições reais em que vivemos e aquelas idéias. Percebemos, portanto, com muita facilidade, o caráter ideológico que reveste todo o texto das Diretrizes.

A tendência explícita ao individualismo, ao tecnicismo renovado nos discursos de incorporação tecnológica, ao pragmatismo<sup>21</sup> e à educação como forma de aumentar a capacidade adaptativa do indivíduo ao seu meio, junto à importância de adaptar sua prática profissional às mudanças do mercado, levam-nos à conclusão de que a concepção de homem, de sociedade, de educação e de prática profissional, presente no texto das Diretrizes, é a concepção liberal-burguesa.

A proposta pedagógica fundamentada no lema “aprender a aprender” e nas pedagogias centradas no aluno também nos permite afirmar – fundamentados na análise de Saviani (2003) e Duarte (2004, 2005) – que o universo ideológico, no qual estão inseridas essas proposições pedagógicas presentes nas Diretrizes Curriculares para o Curso de Odontologia, é o universo neoliberal.

Concluimos, por fim, que o esforço de superação do caráter tecnicista hegemonicamente presente na formação odontológica, deve começar pela reconsideração do papel da formação odontológica como parte de um processo educativo mais amplo, que contemple o desenvolvimento de todas as potencialidades humanas e do papel do docente de Odontologia enquanto educador. Deve ter em vista, portanto, a formação de um profissional que ao invés de adaptar-se às contradições que a realidade social apresenta, saiba identificá-las e compreendê-las criticamente, dirigindo sua atuação para a transformação dessa realidade em benefício da maioria da população.

Trata-se de compreender que a educação, como todo campo social, é um permanente palco de luta ideológica entre interesses sociais, econômicos e políticos antagônicos. Neste campo, a disputa essencial resume-se à luta entre uma educação que vise à transformação da realidade social atual através da superação das condições desumanas em que vive a maioria da população, e uma educação que vise à adaptação comprometida com a manutenção e a reprodução das relações sociais de dominação, próprias da atual fase de desenvolvimento capitalista.

Para que a formação dos profissionais de Odontologia vise à transformação da realidade social, ela deve pautar-se em uma concepção que tenha como princípio uma

---

<sup>21</sup> Pragmatismo é uma palavra derivada do vocábulo grego *pragmatikós*, que significa “o que é próprio da ação, o que é eficaz”. Para o pragmatismo (ou corrente pragmática), o critério que permite decidir se um conhecimento é válido é a sua eficácia, a sua utilidade. Para essa corrente, um conhecimento é válido quando permite obter resultados aplicáveis na resolução de problemas práticos ou técnicos imediatos.

condição de desigualdade inicial (entre os alunos), e objetive chegar a uma condição de igualdade final. De acordo com Saviani (2002), como a educação sistematizada é uma atividade que se dirige ao outro, ou seja, a outras gerações, a outras classes sociais, a outras culturas, ela deve, necessariamente, supor uma heterogeneidade real e uma homogeneidade possível.

Isso significa que o processo educativo formal, em uma sociedade de desigualdades sociais, como a brasileira, apresenta em seu ponto de partida, sempre uma condição de desigualdade entre os alunos; então, para que possa, efetivamente, visar à transformação da sociedade em benefício da maioria da população, ela deve trabalhar no sentido de que, no ponto de chegada, ou seja, ao final do processo ensino-aprendizagem, se estabeleça uma condição de igualdade entre os alunos, exatamente o contrário do que propõe a atual concepção.

Acreditamos, também, que as transformações necessárias só se tornarão possíveis através do questionamento e da oposição a todas as políticas, as práticas e os ideários educacionais que, aparentemente, valorizam a autonomia do aluno, mas que, na realidade, se vinculam ao processo de apropriação privada do conhecimento, que objetiva transformar a Educação em um produto a ser vendido e comprado, como qualquer outro, no mercado.

Neste sentido, acreditamos que as Universidades Públicas, escolhidas como objeto de análise neste trabalho, devem, por princípio, constituir locais de resistência a esse processo que vem se desenvolvendo no Brasil, especialmente nas últimas décadas. Para compreender a forma como as faculdades públicas de Odontologia vêm respondendo ao que determina a nova legislação, passaremos a analisar, no próximo capítulo, os Projetos Pedagógicos das três instituições selecionadas em nosso trabalho.

### CAPÍTULO III

#### OS PROJETOS POLÍTICO-PEDAGÓGICOS DE TRÊS FACULDADES PÚBLICAS PAULISTAS

A partir do artigo 12 da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei 9.394/96, instituiu-se que cada estabelecimento de ensino deveria elaborar e executar sua proposta pedagógica, através da construção de um projeto pedagógico<sup>22</sup>. O projeto pedagógico deve explicitar o conjunto de capacidades a serem desenvolvidas durante o processo de formação, os referenciais a ela associados e a metodologia a ser adotada.

As Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia instituem:

Art. 9º O Curso de Graduação em Odontologia deve ter um projeto pedagógico construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Este projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência (DCN, Anexo 21, p. 193).

Como pudemos constatar, todos os três projetos analisados seguem a definição do texto das Diretrizes, suprimindo a palavra “político”. Conforme afirmamos no capítulo anterior, adotaremos o termo político-pedagógico por considerar que ele explicita de forma mais clara o propósito do projeto, e evita leituras que considerem possível a realização de uma ação pedagógica neutra ou apolítica.

Outro fato importante, constatado durante a pesquisa de campo, foi o de que, embora o texto das Diretrizes deixe clara a necessidade de esse “projeto pedagógico” ser construído coletivamente, o que sinaliza a direção de uma elaboração conjunta por toda a comunidade acadêmica (incluindo representantes discentes e servidores), na prática isso não ocorreu em nenhuma das três instituições que fizeram parte da pesquisa. Os projetos

---

<sup>22</sup>“Art. 12º. Os estabelecimentos de ensino, respeitadas as normas comuns e as do seu sistema de ensino, terão a incumbência de: I - elaborar e executar sua proposta pedagógica;” (Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996).

das faculdades vinculadas à USP e à UNICAMP, conforme nos informaram algumas funcionárias das secretarias de graduação, receberam apoio pedagógico de profissionais da educação que integram essas faculdades, sem que houvesse qualquer envolvimento direto da maioria dos docentes. No caso da faculdade vinculada à UNESP, nem mesmo esse apoio pedagógico ocorreu.

Por explicitarem o conceito de formação, os referenciais a ele associados e a metodologia de ensino adotada, consideramos que a análise dos projetos político-pedagógicos nos ajudará a compreender as características da atual formação em Odontologia, nas três Universidades Estaduais Paulistas. Como afirmamos anteriormente, a riqueza documental desses projetos, bem como o caráter preliminar de nosso trabalho, obrigou-nos a delimitar o campo de análise, razão pela qual escolhemos priorizar a abordagem de seus pressupostos epistemológicos e políticos.

Como nosso interesse concentrou-se especificamente nesse enfoque, optamos pela análise do texto introdutório dos projetos pedagógicos escolhidos, onde tais pressupostos deveriam ser explicitados, e da ementa da disciplina que aborda o conteúdo teórico relativo às Ciências Sociais em cada um dos cursos.<sup>23</sup>

Pelas razões já comentadas na introdução deste trabalho, selecionamos para a análise dos projetos político-pedagógicos, os cursos oferecidos pela Faculdade de Odontologia de São Paulo, da USP, pela Faculdade de Odontologia de Araçatuba, da UNESP e pela Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da UNICAMP.

Tanto a Faculdade de São Paulo, da USP, quanto a de Araçatuba, da UNESP, oferecem dois cursos de graduação que compartilham o mesmo projeto político-pedagógico. Um em período integral e outro no período noturno. Apenas a Faculdade de Piracicaba, da UNICAMP, não oferece curso noturno.

---

<sup>23</sup> Por razões práticas, ligadas aos prazos e à extensão deste trabalho, optamos por não fazer a análise curricular das disciplinas profissionalizantes, sejam elas clínicas, cirúrgicas ou sociais. Porém, ao finalizar este trabalho, concluímos que as fontes aqui levantadas merecem estudos posteriores, que possam abranger outras categorias, além da análise de tais disciplinas.

## 1. O Projeto Político-Pedagógico da Faculdade de Odontologia de São Paulo –USP

O texto do projeto político pedagógico divide-se em três partes. A primeira refere-se ao Objetivo Geral do curso. A segunda às Diretrizes Gerais que são subdivididas em: Formação Ética e Humanística e Formação Científica. A terceira parte apresenta os Componentes Curriculares divididos em: Conteúdos Básicos e Conteúdos Profissionalizantes. O documento inclui, também, um Histórico da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo.

### 1.1. O Objetivo Geral

Na primeira parte, referente ao objetivo geral do curso, em seu primeiro parágrafo, o projeto político-pedagógico do curso de Odontologia da Faculdade de São Paulo afirma sua característica de qualidade e referência na produção e na disseminação do saber. Logo adiante, em conformidade com o que estabelecem as Diretrizes Curriculares, o texto afirma que seu curso de graduação representa apenas a “base para o permanente processo de educação continuada que se espera de um profissional da saúde”. O objetivo do curso, segundo o documento, é “diplomar um Cirurgião-Dentista com formação crítica, autocrítica, humanista, ética e científica”.

Em relação à formação humanística o documento afirma:

A formação humanística é essencial para o profissional de saúde; sua atuação e relações com outros seres humanos propiciarão inúmeras situações inter-pessoais na relação profissional-pacientes, exigindo o adequado preparo em áreas das ciências humanas, como, por exemplo, a sociologia e a psicologia (Projeto Pedagógico FOUSP, Anexo 22, p. 195).

Podemos perceber que a necessidade de formação humanística, segundo o texto, se liga à Odontologia enquanto prática intersubjetiva. A formação humanística teria, então, a função de preparar o profissional para atuar e se relacionar com outros seres humanos, condição intrínseca a toda prática intersubjetiva. Em nenhum momento, porém, o documento aborda a necessidade de pensar a Odontologia, ou a prática odontológica para além desta visão intersubjetiva.

Não encontramos nele, nenhuma alusão à necessidade de formar profissionais com consciência política ou compreensão social ampla, por exemplo. A formação humanística encontra-se ligada apenas à necessidade de facilitar a relação interpessoal, a relação profissional-paciente que é indissociável da prática odontológica. Trata-se, portanto, de uma concepção de formação humanística extremamente restrita e pragmática, cuja formação ética, segundo o texto:

é uma imposição do mundo atual; a sociedade brasileira clama por respeito aos preceitos éticos em todas as áreas, indistintamente. A ética deve ser formada nas mentes com base na consciência de que o ser humano é ao mesmo tempo indivíduo, parte da sociedade e da espécie. O profissional da saúde tem responsabilidade maior nesse campo e deve ser continuamente conscientizado durante sua formação acadêmica (Projeto Pedagógico FOU SP, Anexo 22, p. 195).

Podemos perceber que o texto, primeiramente, coloca a necessidade da formação ética como uma imposição do mundo atual, para, logo a seguir, conceituá-la genericamente como consciência que o ser humano deve ter como indivíduo, participante da sociedade e da espécie. A compreensão da ética como imposição do mundo atual revela uma compreensão restrita, pragmática e utilitarista desse conceito. Ela serviria como uma ferramenta imprescindível para que o profissional pudesse enfrentar as dificuldades do mundo atual, particularmente aquelas que ele encontrará no concorrido mercado de trabalho. Como acontece nas Diretrizes Curriculares para o curso de Odontologia, a preocupação com a “empregabilidade” é evidente, e permeia todo esse projeto.

Por fim, o projeto afirma que o profissional da saúde tem uma responsabilidade ainda maior no campo da ética e que, por isso, deve ser continuamente conscientizado, sem especificar exatamente que responsabilidade seria essa, ou definir o conceito de ética que fundamentaria sua formação.

O conhecimento científico deverá, segundo o documento, trazer ao aluno, a evolução necessária para que ele adquira conhecimentos, habilidades e comportamentos que o tornem capaz de decidir e atuar com segurança e propriedade na prevenção e tratamento das doenças buco-maxilo-faciais, e na promoção da saúde.

Na conclusão do item relativo ao objetivo geral do curso, o texto reafirma:

ao final do curso, o aluno estará consciente do término da primeira etapa da educação continuada que o acompanhará ao longo de sua vida que se constituirá na necessidade de constante atualização e aperfeiçoamento profissional e do seu compromisso assumido com a sociedade em seu exercício da cidadania (Projeto Pedagógico FOU SP, Anexo 22, p. 195).

A finalização deste item demonstra a necessidade de enfatizar que o curso de graduação é apenas a primeira etapa de um processo de educação continuada que se estenderá por todo o período de trabalho ou ainda mais, ao longo de toda a vida do aluno, como única forma de se manter atualizado diante das constantes mudanças e transformações do mundo atual. Além da ênfase na educação continuada, percebemos que o texto relaciona o exercício profissional à forma de exercício da cidadania, evitando, novamente, explicitar o conceito de cidadania empregado.

## 1.2. As Diretrizes Gerais

### A Formação Ética e Humanística:

Deverá propiciar a adequada postura profissional que refletirá nas atitudes do futuro Cirurgião-Dentista na sociedade e na sua vida associativa. A aplicação dos conhecimentos preventivos de saúde bucal, a participação em programas de educação continuada e de investigações científicas, respeitando-se os princípios da bioética, a busca de soluções para os problemas de saúde bucal relacionados às necessidades da comunidade. Deverá também, desenvolver a conduta ética profissional e estabelecê-la solidamente para sua aplicabilidade em todos os aspectos da futura vida profissional, demonstrando ser esse o caminho para o engrandecimento, respeito e existência digna da profissão na sociedade brasileira (Projeto Pedagógico FOU SP, Anexo 22, p. 195 e 196).

Como podemos perceber, a formação ética e humanística novamente é colocada como ferramenta para auxiliar o profissional em sua atividade que é, intrinsecamente, intersubjetiva. Essa formação seria necessária, portanto, para a definição de uma “postura profissional” que se refletiria nas atitudes diante da sociedade, chegando, ao máximo, em sua vida associativa. Segundo o texto, portanto, a formação ética e humanista deve servir a objetivo bem claro: à resolução de problemas concretos de uma realidade imediata, competindo-lhe, também, segundo o texto, a capacidade de buscar soluções para os problemas de saúde bucal, relacionados às necessidades da comunidade. Essa busca por

soluções depende, ao que parece, de iniciativas individuais que se fundamentariam na formação humanística e ética, desenvolvida durante o curso de graduação.

Outro aspecto interessante diz respeito à reafirmação da necessidade de participação em programas de educação continuada, novamente presente no texto, agora como compromisso ético diante da sociedade. Embora o texto não esclareça o significado desse compromisso ético, entendemos que ele tenha sido utilizado para enfatizar a necessidade constante de educação continuada e a responsabilidade individual em adquiri-la, o que significa, na prática, comprá-la. Essa responsabilidade toma uma proporção maior ao ser colocada como compromisso ético diante da sociedade.

O último parágrafo desse tópico afirma ser a formação ética o caminho para o engrandecimento, o respeito e a existência digna da profissão na sociedade brasileira.

### 1.3. A Formação Científica

Neste item, enfatiza-se que “a difusão do conhecimento científico vem atingindo níveis e velocidade de divulgação sem paralelos na história da humanidade”. Em seguida, há a afirmação de que o ensino não pode estar baseado sobre uma única “filosofia” ou técnica, mas que o aluno deve ser formado com senso crítico capaz de analisar as diferentes “filosofias” e técnicas, a fim de saber decidir sobre qual conduta seguir. A palavra Filosofia é tomada no seu sentido mais popular e restrito para significar concepção, teoria, orientação. Cabe ao professor, portanto, “abrir os horizontes para o aluno” (Projeto Pedagógico FOU SP, Anexo 22).

Embora afirme a necessidade de desenvolver o senso crítico, o texto revela, logo em seguida, que o aluno “deverá incorporar os avanços científicos e tecnológicos das áreas médicas e odontológicas em todo o seu ciclo das ciências básicas fundamentais, assim como no ciclo profissionalizante em relação ao diagnóstico, prevenção e tratamento das doenças e alterações funcionais buco-maxilo-faciais”.

Em nenhum momento, o documento expressa preocupação em desenvolver o senso crítico do aluno, no que diz respeito à incorporação dessas novas tecnologias, mas pode-se notar nele, um tom de exaltação das referidas tecnologias.

O parágrafo seguinte afirma que:

a capacidade de crítica e autocrítica será estimulada através da leitura e interpretação de textos científicos, seminários, práticas de laboratório, clínicas interativas e integradas e aulas teóricas incorporando os recursos da informática para a educação à distância, desenvolvendo, paralelamente programas de cultura geral. (Projeto Pedagógico FOUSP, Anexo 22, p. 196).

Em primeiro lugar, é preciso notar que não se explicita o tipo de textos científicos que poderiam ser usados para o desenvolvimento da capacidade de crítica e autocrítica, bem como não se explica quais “programas de cultura geral” serão propostos nem se estes programas seriam propostos pelo próprio curso de graduação ou se estariam condicionados à iniciativa individual de cada aluno.

Como a lista de atividades que desenvolveriam a capacidade crítica e autocrítica no aluno se completa com “seminários, práticas de laboratório, clínicas interativas e integradas e aulas teóricas incorporando os recursos da informática para a educação à distância”, ou seja, com a rotina de formação odontológica do aluno, é de se imaginar que a “leitura e interpretação de textos científicos” se refira a textos científicos odontológicos ou, de alguma forma, ligados à Odontologia. Nesse caso, o conceito de “capacidade de crítica”, a que se refere o texto, se restringiria à crítica a determinadas teorias ou técnicas científicas utilizadas na Odontologia ou a ela relacionadas, o que reafirmaria o sentido restrito, pragmático, tecnicista e utilitário que o texto impõe a esse conceito.

Em consonância com as Diretrizes Curriculares, o projeto afirma a importância da interdisciplinaridade e da transdisciplinaridade, conceitos que integram as teorias pedagógicas que têm seu núcleo definidor fundamentado no lema “aprender a aprender”. O documento também reafirma a importância da incorporação de atividades complementares em relação ao eixo fundamental do currículo, alertando que “a aquisição das competências e habilidades necessárias ao adequado exercício profissional respeitará as diferenças individuais, as particularidades de cada aluno, sem sobrecargas”. Com essa afirmação, o projeto – em concordância com o que determinam as Diretrizes Curriculares – estabelece a flexibilização e a individualização do processo de formação. Assim, cada indivíduo terá a oportunidade de aprender mais de acordo com suas “potencialidades”, seus “interesses naturais”, seus “talentos”, sua “capacidade” e sua “disponibilidade de tempo”.

Dessa forma, como discutimos no capítulo anterior, naturalizam-se as desigualdades, passando ao indivíduo a responsabilidade por aquilo que é determinado por suas condições materiais de vida. Para finalizar, este item afirma a inquestionável relevância das ciências médicas e correlatas no curso de graduação em Odontologia, enfatizando a necessidade de desenvolver, no aluno, a capacidade de estabelecer as inter-relações entre as doenças e/ou alterações buco-maxilo-faciais que tenham conseqüências sistêmicas e vice-versa, bem como implicações dos tratamentos simultâneos das áreas médica e odontológica.

A preocupação com que o aluno seja capaz de estabelecer inter-relações entre as doenças bucais e as sistêmicas, bem como de ter a compreensão do organismo humano como um todo, é recorrente na Odontologia. Como discutimos na Introdução deste trabalho, ao fragmentar o corpo humano para fins analíticos, a concepção de ciência moderna permitiu um rápido desenvolvimento técnico, mas também provocou, no caso específico da Odontologia, a separação da boca do resto do corpo. Essa divisão rompeu com a visão integral do homem e levou à especialização do trabalho odontológico, instalando a alienação.

O discurso de preocupação com a visão integral do aluno, tão comum na Odontologia, nos parece retórico, já que o fato de o aluno não conseguir estabelecer vínculo entre a boca e o restante do organismo tem suas raízes não na falta de informação ou de consciência dos alunos ou dos docentes, mas na base material da sociedade. É o modelo capitalista de ciência, de formação e de prática profissional que sustenta e instala a alienação no trabalho odontológico, através da divisão do trabalho, da especialização e da divisão do próprio corpo humano.

#### 1.4. Componentes Curriculares

Os componentes curriculares são divididos em 2 grupos: aqueles que compõem o grupo dos conteúdos considerados básicos e os conteúdos profissionalizantes.

Como afirmamos anteriormente, não analisaremos, neste trabalho, os conteúdos relativos às disciplinas profissionalizantes. Nosso interesse direciona-se à formação

Humanística do cirurgião-dentista, ao conteúdo teórico relativo à compreensão da sociedade e da realidade em que ele deverá atuar profissionalmente.

Desta forma, selecionamos neste a disciplina de Ciências Sociais em Saúde, que faz parte dos conteúdos básicos, possui carga horária de 60 horas e, segundo o texto, tem os seguintes objetivos:

Introduzir o aluno no campo das Ciências Sociais; apresentar os paradigmas teóricos das ciências sociais, desenvolvendo seu campo de aplicação à saúde coletiva; explorar o reconhecimento da dimensão social dos agravos à saúde, bem como dos espaços dirigidos ao seu controle; possibilitar a identificação de mudanças sociais e comportamentos como metas em saúde; operacionalizar os conceitos através da exposição e discussão de pesquisas sociais em saúde (Projeto Pedagógico FOU SP, Anexo 22, p. 198).

É interessante notar que, embora o texto todo enfatize a necessidade da formação humanística, há apenas uma disciplina teórica básica obrigatória que representa as Ciências Humanas na grade curricular do curso. Isso se torna ainda mais evidente, quando notamos que a disciplina em questão possui apenas 60 horas, de um total de 5.265 horas de curso. Essa constatação mostra que a preocupação com a formação humanística e social do cirurgião-dentista vai pouco além dos discursos oficiais.

Chamou-nos a atenção, também, o sentido pragmático que envolve a ementa da disciplina, evidenciado pela preocupação em desenvolver “seu campo de aplicação à saúde coletiva”; “explorar o reconhecimento da dimensão social dos agravos à saúde, bem como dos espaços dirigidos ao seu controle” e “operacionalizar os conceitos através da exposição e discussão de pesquisas sociais em saúde”. Tal preocupação com a utilização prática e utilitária dos conceitos e conteúdos sociais teóricos novamente evidencia o pragmatismo<sup>24</sup> presente nessa concepção de formação profissional. O conhecimento teórico está sempre ligado aos critérios de utilidade prática, de “operacionalização”.

---

<sup>24</sup> O conceito de pragmatismo encontra-se devidamente explicitado na nota de rodapé n.21.

## 2. O Projeto Político Pedagógico da Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP

Este projeto político-pedagógico contém um texto introdutório que procura explicitar algumas características do curso. Ele é dividido em cinco partes: A primeira é a Introdução, a segunda trata das Considerações sobre a Odontologia, a terceira intitula-se A Filosofia do Curso, a quarta contempla O Professor de Odontologia e a quinta explicita A Avaliação do Processo Ensino-Aprendizagem.

### 2.1. Introdução

Na Introdução, encontramos uma tentativa de se conceituar Educação e a função do educador e do aluno, durante o processo de ensino-aprendizagem. Ao dar início a este item há a seguinte afirmação: “O homem é capaz, em certas circunstâncias, de aprender o que lhe falta; é, então, educável. Formar o homem e elevá-lo à consciência da própria dignidade: eis a meta suprema da educação” (Projeto Pedagógico FOA, Anexo 23, p. 199).

Nesse primeiro parágrafo é interessante notar, em primeiro lugar, que a afirmação de que o homem é capaz de aprender “o que lhe falta” é seguida por uma restrição: “em certas circunstâncias”. Porém, não esclarece quais circunstâncias seriam essas, nem o que faltaria ao homem e que poderia ser propiciado pela educação.

Logo adiante, encontramos a afirmação de que a função, ou a “meta suprema” da educação é “eivar o homem à consciência da própria dignidade”. Esta afirmação, como não é desenvolvida, parece basear-se mais no senso comum do que em qualquer concepção ou teoria pedagógica específica.

No parágrafo seguinte, o texto afirma que “o objeto da educação é alimentar, formar e instruir sobre a conduta na vida e as qualidades sociais”. Levando em conta o sentido geral da frase, parece-nos que ele se refere ao objetivo da educação e não ao objeto. De qualquer forma, podemos notar novamente a falta de uma definição mais precisa dos conceitos utilizados, como “qualidades sociais” e “conduta na vida”.

Segundo o documento, a educação “constitui uma oportunidade para a espécie humana, justamente porque a coage a construir ela mesma sua própria existência”. Trata-se de afirmar a educação enquanto “oportunidade” para o homem, sem explicitar, contudo, o

sentido dessa oportunidade. Para justificar essa afirmativa, usa-se um argumento bastante questionável: o de que a educação seria uma forma de coação para que o homem construa sua própria vida, como se a “construção” de sua existência dependesse da educação. Caberia aqui uma questão: “então, os homens excluídos do acesso à educação que, segundo o documento, não seriam por ela coagidos, não constroem sua existência?”.

O texto segue afirmando: “Visando à liberdade, deve desenvolver as capacidades de seu aluno para permitir-lhe que persiga as metas que se há de propor livremente. Logo, a educação não pode limitar-se a coibir ou disciplinar seu aluno” (Projeto Pedagógico FOA, Anexo 23, p. 199). Para logo em seguida completar: “Não se poderia educar o homem senão educando-o moralmente”.

Ora, se os primeiros parágrafos são utilizados para afirmar que a educação deve visar à liberdade, desenvolvendo as capacidades necessárias para que o aluno persiga as metas que ele mesmo se propuser, numa aparente alusão ao lema “aprender a aprender”, defendendo uma educação baseada na liberdade, é de se esperar que a afirmação seguinte, de que não há outra forma de educar o homem senão educando-o moralmente, seja devidamente explicada. Educar moralmente não é impor limites a essa liberdade? A expectativa, porém, não se satisfaz, pois o texto não explicita este conceito.

Quando trata da função do educador o projeto afirma:

o exercício do ofício de educar é capaz de modificar o destino das pessoas. O educador tem importância no processo de transmissão da mensagem qualificadora que faz surgir o belo existente em todo ser humano. Os indivíduos assim formados devem ser capazes de pensar e criticar com independência e saber transmitir à sociedade este espírito (Projeto Pedagógico FOA, Anexo 23, p. 199).

Notamos, neste parágrafo, a estranha afirmação de que as pessoas teriam um destino que poderia ser modificado pelo educador. A frase toda revela uma certa dificuldade teórica em caracterizar devidamente as funções do educador. Com efeito, o uso de expressões como “o exercício do ofício de educar” e “processo de transmissão da mensagem qualificadora” não esclarece o entendimento, dado pelo texto, ao papel do educador.

Em seguida, o documento sustenta que o professor deve defender a escola universal e única como plataforma democrática, deve cobrar não os conteúdos, mas seu sentido,

julgando o proveito que ele trará, “não mediante o testemunho da memória, mas da vida”. Diz que o professor deve, ainda, observar as “inclinações” de seus alunos, com o objetivo de “canalizá-las” para o “interesse social”.

Notamos, em todo o texto, a preocupação com a “utilidade” do conhecimento para a vida. Também fica evidente que o uso da palavra “inclinações” sugere o entendimento das desigualdades existentes entre os alunos como algo natural, biológico, como se essas desigualdades socialmente determinadas fossem fruto de uma “inclinação” individual e biológica, que deveria ser canalizada para o “interesse social”. Esse conceito também não tem seu sentido esclarecido no texto, o que nos leva à conclusão de que, para o documento, haveria apenas um único interesse social, ou um consenso no que diz respeito aos interesses sociais e não interesses de classe, completamente antagônicos e em constante disputa. A perspectiva da luta de classes não está presente em nenhum parágrafo, o que significa que o documento parte de outra perspectiva. A dimensão ideológica desse projeto se explicita, então, através da ocultação da luta de classes.

Em relação ao papel do professor, segue a seguinte conclusão: “O professor trabalha junto com os alunos para produzir uma transformação de valor em suas próprias vidas” (Projeto Pedagógico FOA, Anexo 23, p. 200). Segundo o texto, portanto, as transformações almejadas durante o processo ensino-aprendizado restringem-se às suas próprias vidas, em um sentido bem restrito e individualista.

A Introdução termina com a afirmação de que:

O aluno deve estar pronto para enfrentar tudo o que o mundo proximo exigirá dele. O sucesso da escola é o sucesso do aluno e, para tanto, é necessário que o ensino seja adequado às expectativas, aos interesses e às necessidades do aluno (Projeto Pedagógico FOA, Anexo 23, p. 200).

A educação deve, pois, preparar o aluno para enfrentar as exigências do mundo contemporâneo. Para isso, o ensino deve adequar-se às expectativas, aos interesses e às necessidades dos alunos. Podemos perceber, aqui, a reafirmação da educação enquanto processo de adaptação do aluno às exigências do mundo contemporâneo, e a ênfase no papel do aluno como sujeito do processo ensino-aprendizagem.

## 2.2.Considerações sobre a Odontologia

Este item inicia-se com uma afirmação facilmente contestável: “A saúde é um produto que não pode ser comprado. Ela somente pode ser conseguida através de um estilo de vida”. Se a saúde é um “produto”, como afirma o texto, evidentemente ela pode ser comprada. De fato, é cada vez mais patente que a saúde, no interior da sociedade de consumo, tornou-se um produto; uma mercadoria que pode ser adquirida no mercado por quem tiver as condições financeiras necessárias para tanto. A justificativa para essa afirmação incoerente, dada pelo texto, é a de que a saúde apenas pode ser conseguida através de um “estilo de vida”. É claro que esse “estilo de vida” deve incluir o dinheiro necessário para manter uma dieta saudável, para consultas médicas e odontológicas periódicas, para comprar os medicamentos mais recentes e eficazes e, talvez, também para a mensalidade de uma academia. Afinal, o discurso de “estilo de vida saudável” não se separa da visão mercadológica do lazer e do exercício físico.

Em seguida encontramos a afirmação:

um cirurgião-dentista precisa de mais do que boas mãos para ser verdadeiramente bem sucedido e para fazer com que sua profissão também tenha sucesso. O cirurgião-dentista não é apenas um técnico, mas um psicólogo, um assistente social, um diplomata, um educador e um motivador. O produto de um curso de Odontologia não deve, portanto, ser a Odontologia por si só (Projeto Pedagógico FOA, Anexo 23, p. 200).

Podemos perceber que a negação de que a Odontologia seja uma profissão apenas técnica relaciona-se, primeiramente, com o sucesso profissional. Para ser bem sucedido é preciso ser mais do que técnico. Ora, ser bem sucedido, em nossa sociedade, significa ter dinheiro, ser bem remunerado, ter prestígio social. A educação seria, portanto, uma das ferramentas necessárias para alcançar esse objetivo. Em seguida, o discurso novamente se aproxima do senso comum ao afirmar que o dentista é também “um psicólogo, um assistente social, um diplomata, um educador”, ignorando a especificidade e a cientificidade que, marcadamente, distinguem cada uma dessas profissões.

Somente conhecendo o paciente completamente, não apenas sua boca, é possível ajudá-lo a manter seus dentes por toda a vida, com o nível máximo de conforto, função, saúde e estética. Este pensamento humanista possibilita a formação livre de consciências críticas que

aumentam a capacidade produtiva da sociedade em termos culturais e intelectuais (Projeto Pedagógico FOA, Anexo 23, p. 200).

Esse trecho, em particular, apresenta afirmações que nos parecem especialmente confusas. Após afirmar a importância de conhecer o paciente como um todo, não adotando a visão fragmentada da boca como objeto que pode ser separado do corpo humano, o texto caracteriza essa preocupação primordialmente biológica e óbvia, como um “pensamento humanista” e vai além, relacionando a ele a possibilidade de “formação livre de consciências críticas” – conceito que também não esclarece – capazes de “aumentar a capacidade produtiva da sociedade em termos culturais e intelectuais”. Caberia, aqui, perguntar a que tipo de “consciências críticas” ele se refere, bem como o que entende por “capacidade produtiva da sociedade” e por “produção cultural e intelectual”.

Ao tentar relacionar conceitos tão distintos (como a compreensão do paciente como um todo, o “pensamento humanista”, a formação de “consciências críticas”, a “capacidade produtiva” e a “produção cultural e intelectual da sociedade”), tudo isso permeado pela preocupação com o aumento de produtividade e de eficácia, o texto fica confuso e parece revelar um certo ecletismo. Há uma tentativa de superar a visão reducionista da profissão que, no entanto, continua centrada no dente, ou seja, continua reducionista.

Esse esforço de superação parece revelar a existência de um embate teórico e político no interior da própria Odontologia e de uma luta pela superação da visão pragmática e utilitarista presente nas concepções hegemônicas sobre a prática odontológica, que o modelo tradicional de formação profissional reafirmava como verdadeira. Cabe ressaltar, porém, que o esforço de superação da concepção tradicional de formação em Odontologia vem acontecendo através da assimilação das teorias pedagógicas centradas no lema “aprender a aprender”.

O documento afirma, também, a necessidade de uma formação abrangente, orientada para um profissionalismo ético. Por fim, caracteriza a Odontologia como uma jornada inacabável, “é uma estrada sem fim”, reafirmando, metaforicamente, a necessidade de educação continuada, como preconizam as Diretrizes Curriculares Nacionais.

### 2.3. A Filosofia do Curso

É preciso, para este contexto, explicitar que a palavra Filosofia é tomada pelo documento em seu sentido mais popular, significando a concepção, a orientação geral do curso. Neste sentido, encontramos a seguinte afirmação: “deve-se fazer uma distinção importante entre ter e viver uma filosofia. Ter significa possuir idéias, mas não significa que essas idéias estão sendo colocadas em prática. O melhor aprendizado acontece quando se vive uma filosofia, baseada em valores, conhecimentos e metas” (Projeto Pedagógico FOA, Anexo 23, p. 201) e, através dela, podemos perceber que o texto trata da Filosofia enquanto “filosofia de vida”, ou o que, na terminologia gramsciana corresponde ao conceito de “senso comum” (GRAMSCI, 1981, p.18).

O parágrafo seguinte descreve a necessidade de redefinir o papel e os objetivos das instituições de ensino diante do atual processo de mudanças aceleradas:

Nas observações de alguns “**futuristas**”, o grande objetivo da educação será capacitar os indivíduos a assumir suas responsabilidades sobre o próprio futuro e adquirir conhecimento básico que viabilize suas necessidades de reaprender continuamente e com maior rapidez (grifo nosso) (Projeto Pedagógico FOA, Anexo 23, p. 201).

Mesmo com a falta de esclarecimentos sobre quem seriam esses futuristas, podemos perceber, nessa frase, as características mais marcantes das pedagogias do “aprender a aprender” explicitamente relacionadas: a necessidade de “aprender a aprender”, ou seja, de adaptar-se continuamente ao meio, com a maior rapidez possível, ligada à responsabilização do indivíduo pelo seu sucesso ou fracasso no futuro. O conhecimento transmitido no processo ensino-aprendizagem deve restringir-se ao básico necessário para viabilizar o incessante processo de educação continuada.

O documento também reafirma a necessidade de participação coletiva na escola, colocando a interatividade como palavra-chave desta “educação moderna”, bem como a participação dos alunos e professores em projetos “do mundo real”, incentivando os programas de voluntariado, por exemplo.

Há, também, a defesa do dentista generalista, a constatação da perda de prestígio do clínico geral e a crítica à especialização e à “indústria” de cursos de extensão profissional. Essa crítica à “indústria” de cursos de especialização parece contraditória com o teor de exaltação e afirmação da necessidade de educação continuada, que permeia todo o texto. A

importância da Educação Continuada é inegável. É preciso compreender, porém, que na sociedade capitalista em que vivemos, em que todas as coisas se transformam em mercadorias, o modelo de Educação Continuada alimenta, exatamente, essa “indústria de cursos de extensão” que o texto procura criticar. Para avançar de forma coerente nesta crítica, seria necessário propor um outro modelo de Educação Continuada.

Em conformação com o que ditam as Diretrizes Curriculares, o texto afirma a importância da interdisciplinaridade e estabelece que a formação humanística e ética deve ser desenvolvida não apenas nas disciplinas de cunho social, mas através de abordagens distribuídas por todas as disciplinas. Como sabemos, o discurso da interdisciplinaridade significa, na prática, muitas vezes, uma forma eficaz de não transmitir conteúdos, deixando, porém, a impressão de que eles estão sendo transmitidos. Ao distribuir a responsabilidade de transmissão de conteúdos entre todas as disciplinas, formalmente, tais conteúdos estão presentes, ainda que, na prática isso não aconteça verdadeiramente.

Nos objetivos a serem alcançados durante o desenvolvimento do currículo destaca-se, novamente, o estímulo à participação em atividades associativas e de educação continuada como meio de atualização constante e o estímulo “ao interesse pelas demais áreas do saber humano, oferecendo oportunidade para a obtenção de uma cultura geral que forme um ser humano universal”. Permanece, para nós, uma questão prática: como esses alunos serão estimulados e onde conseguirão o conhecimento mínimo necessário para iniciar o interesse por outras áreas do conhecimento e a obtenção da cultura geral?

#### 2.4. O Professor de Odontologia

O texto assim define o Professor de Odontologia: “Preceptor, orientador, educador ou professor é o indivíduo que se encarrega de instruir e formar e deve possuir, antes uma cabeça bem feita a uma cabeça cheia” (Projeto Pedagógico FOA, Anexo 23, p. 204).

Nesta afirmação, o uso de expressões que não tem seu sentido esclarecido parece demonstrar, novamente, uma dificuldade em conceituar o papel do professor de odontologia. Afinal, ele seria um preceptor? Um orientador? Um educador? Um professor? Cada uma dessas palavras encerra um sentido próprio, que o documento parece ignorar. O mesmo acontece com os conceitos “instruir” e “formar”.

Segundo o texto, o professor deve ser capaz de descrever o que os alunos sabem, do que gostam, o que são capazes de fazer e como o fazem. “Deve ser sensível, deixar-se afetar por essas descobertas, isto é, deixar que elas afetem seu planejamento de ensino, bem como a implementação desse planejamento”. Podemos, novamente, apontar a ênfase no aluno como sujeito do processo ensino-aprendizado em que o papel do professor nesse processo seria o de adequar seu planejamento aos interesses e “gostos” dos alunos. O texto afirma, ainda, que “Ao professor, é necessário não só conhecer a matéria que ensina, mas também a forma como esse conhecimento se constituiu historicamente. Quem sabe faz, quem compreende ensina” (Projeto Pedagógico FOA, Anexo 23, p. 205).

Essas afirmações parecem estabelecer uma divisão no interior do processo ensino aprendizagem: ao aluno interessa “saber fazer”, saber executar os procedimentos; já ao professor, e só a ele, cabe também compreender como determinado conhecimento se constituiu historicamente. Essa divisão, se consolidada, poderia instalar a alienação no processo de ensino e aprendizagem, transformando o aluno em um aluno alienado, ou seja, que executa uma atividade planejada e concebida por outrem, sem apreender sua totalidade.

Finalizando o item, afirma-se conclusivamente: “O professor da Faculdade de Odontologia de Araçatuba sabe que a responsabilidade pelo ensino e pela aprendizagem é dele, e está preparado para desenvolver uma educação eficaz, tomando o cuidado de especificar completamente o comportamento que deseja ensinar e de observar o aluno”.

Podemos perceber, portanto, que a concepção pedagógica que fundamenta o referido documento é uma concepção que enfatiza a aprendizagem, pautando-se na centralidade do aluno durante o processo de ensino-aprendizagem. Essas concepções, que Snyders (1978) chama de “pedagogias não-diretivas”, subordinam a teoria pedagógica à prática, deslocando o eixo do trabalho pedagógico da compreensão intelectual para a atividade prática, do professor para o aluno. Ganham força no início do século XX, tornando-se hegemônicas através do movimento da Escola Nova. Diante das contestações críticas que enfrentaram, essas concepções vêm consolidando sua hegemonia através de reformulações, assumindo novas versões com o objetivo de se revigorarem e se legitimarem.

## 2.5. Avaliação do Processo Ensino-Aprendizagem

O processo de avaliação é encarado como forma de orientação da prática pedagógica e não como instrumento de mensuração pedagógica de mensuração, em que

capacidades como cognição, afetividade, **estética**, relação interpessoal e inserção social são observadas na prática do processo, para que a escola ofereça condições aos seus alunos de desenvolver sua própria identidade na construção do conhecimento individual e coletivo (grifo nosso) (Projeto Pedagógico FOA, Anexo 23, p. 205).

Embora a frase não seja muito clara, podemos notar o destaque de algumas características, ou como prefere o texto, “capacidades” individuais que dificilmente podem ser desenvolvidas durante o processo ensino aprendizagem como a afetividade, a “inserção social” e até mesmo a “estética”. Outro detalhe revelador da concepção individualizante, presente em todo o texto, é a preocupação de que a escola ofereça as condições para que os alunos desenvolvam sua identidade na construção do conhecimento individual e coletivo. Fundamentando-se na centralidade do aluno, essa concepção pedagógica concebe a escola como um ambiente aberto às necessidades e iniciativas espontâneas dos alunos que, ao se relacionarem entre si e com o professor, vão construindo o próprio conhecimento.

## 2.6. A Ementa da Disciplina de Ciências Sociais Aplicadas à Odontologia

Nesse projeto, a disciplina responsável pelos conteúdos teóricos relativos às Ciências Humanas e Sociais tem a seguinte ementa:

Entendimento das relações provedor de serviços e usuário (relação profissional-paciente), explicitação dos mecanismos de massa média nessas relações. **Classe social**, estratificação e saúde-doença. Atitudes favoráveis à saúde. Aplicação das perspectivas sociais à pesquisa de solução de problemas de saúde. Elaboração e crítica de projetos na área de saúde bucal sob a perspectiva das Ciências Sociais Aplicadas à Odontologia. Fatores psicossociais no processo saúde-doença. Estratégias na promoção e melhoria dos projetos de saúde bucal. Identificação de riscos sociais, teste de intervenções inovadoras. Geração de estratégias de intervenção comprometidas com as Ciências Sociais Aplicadas à Odontologia. Papel interativo e papel dependente dos fatores psicossociais da doença, com enfoque no contexto social. A influência da **classe**, estratificação social, gênero, status sócio-econômico e etnia no processo saúde-doença (grifo nosso) (Projeto Pedagógico FOA, Anexo 23, p. 213).

De todos os documentos analisados, o texto dessa ementa foi o único em que encontramos a expressão “Classe Social”; das três ementas analisadas, ela foi a única que utilizou essa categoria. Isto se torna particularmente relevante, quando consideramos que as disciplinas analisadas são as que correspondem às Ciências Sociais, em cada um dos cursos escolhidos. Resta saber se a abordagem dada aos temas contidos na ementa adota uma perspectiva de classe.

Outro item da ementa que nos parece importante é o que propõe a “elaboração e crítica de projetos na área de saúde bucal sob a perspectiva das Ciências Sociais Aplicadas à Odontologia”. Constatamos a preocupação dessa ementa em explicitar a influência da classe social no processo saúde-doença, bem como a aplicação das perspectivas sociais na pesquisa em saúde. Todavia, também neste curso, a disciplina representa apenas 60 horas de um total de 4065 horas. Esse pequeno detalhe pode, a nosso ver, comprometer a possibilidade de desenvolvimento de todos os itens explicitados no extenso conteúdo programático da disciplina.

### 3. O Projeto Político-Pedagógico da Faculdade de Odontologia de Piracicaba-UNICAMP

O projeto é dividido em duas partes. Na primeira, encontra-se o Histórico da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, sua estrutura administrativa de ensino (estrutura física e seu corpo docente), as informações relacionadas ao Ensino de Graduação, nosso objeto de análise neste trabalho, bem como as informações sobre o Ensino de Pós-Graduação, as linhas de pesquisa da Faculdade, os Serviços Prestados à Comunidade, o Acervo Bibliográfico disponível, os Serviços de Apoio Financeiro ao Estudante e a Assessoria Pedagógica (característica encontrada apenas neste curso). Na segunda parte do projeto, encontra-se o Currículo Pleno do Curso de Graduação, com as especificações dos objetivos terminais e comportamentais de cada conteúdo desenvolvido pelas áreas, bem como os recursos disponíveis para as aulas teóricas e práticas, a bibliografia indicada, o

cronograma de aulas e provas, o sistema de avaliação aplicado em cada disciplina e a grade curricular do curso.

Analisaremos, especificamente, neste trabalho, o capítulo VI, referente ao Ensino de Graduação e a parte do volume II do projeto, referente ao conteúdo programático da disciplina de Educação para a Saúde.

O citado capítulo é subdividido nos seguintes itens: 1-Histórico do modelo curricular e 2-Estrutura atual do curso de graduação que compreende as subdivisões: 2.1. Perfil do aluno, 2.2. Modelo curricular atual, 2.3. Integralização do curso, 2.4. Ementas das disciplinas, 2.5. Ingresso no curso de Odontologia, 2.6. Documentação e matrícula, 2.7. Rendimento escolar e frequência, 2.8. Calendário escolar e 2.9. Representação estudantil. Desses itens, destacaremos aqueles que nos parecem mais significativos para os objetivos do presente trabalho.

### 3.1. Histórico do Modelo Curricular

Segundo o texto, a reestruturação curricular da Faculdade de Odontologia de Piracicaba ocorreu como consequência da insatisfação de grande parte do corpo docente, gerada pelas falhas observadas na atuação dos alunos na Clínica Integrada, disciplina obrigatória, introduzida em 1972, e cuja insatisfação teria resultado na constituição de um grupo de doze professores, que passou a ser denominado “Grupo de Trabalho”, tendo como objetivo o estudo do ensino odontológico, com o intuito de reformular o currículo do curso.

Conforme relatamos no capítulo I deste trabalho, o projeto de reformulação desse currículo foi financiado pela Fundação Kellogg, pela Organização Panamericana de Saúde e pela CAPES, através de convênios firmados em 1974.

Como o texto do projeto político-pedagógico não esclarece os termos desses convênios, procuramos informações na tese de doutorado de Lombardo (1988) “O Processo de Reestruturação Curricular da Faculdade de Odontologia de Piracicaba- UNICAMP: um estudo avaliativo”. Embora o trabalho descreva todo o processo de reestruturação, em relação aos convênios firmados encontramos apenas a seguinte afirmação:

O Grupo de Trabalho levantou algumas considerações:

- Não havia nenhum controle sobre a qualidade e a capacidade do cirurgião-dentista formado pela FOP;
    - Os docentes precisavam ser esclarecidos sobre os avanços da Educação pois esta, além das bases filosóficas, desenvolveu-se como tecnologia;
  - Qualquer tentativa de reestruturação só teria sucesso se contasse com a participação da maioria do corpo docente.
- Foram, então, tomadas as seguintes decisões:
- Obter recursos financeiros fora da Universidade: foi eleito um convênio com a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e obtido auxílio da Fundação W.K. Kellogg e da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES);
  - Estabelecer como norma a realização de Seminários semestrais do corpo docente, onde seria discutido o ensino e tomadas as decisões;
  - Procurar fundamentação e apoio na pedagogia (LOMBARDO, 1988, p 12, v. 1).

A ausência de informações mais detalhadas sobre as cláusulas e determinações desses convênios firmados, tanto no projeto político-pedagógico quanto no trabalho da referida autora, causou-nos surpresa e certa estranheza.

O projeto apenas relata que o apoio financeiro recebido estimulou a participação do corpo docente, através de estágios no Brasil e no exterior, e que um dos subprojetos do projeto FOP/KELLOGG possibilitou a criação de um Centro de Recursos de Aprendizagem, para auxiliar os professores no desenvolvimento de “táticas de ensino” e na implantação de um sistema de avaliação através de um **programa de computador que analisa o desempenho dos alunos na clínica**. A avaliação teria o objetivo fundamental de verificar e controlar o nível de produtividade e qualidade do aluno e, portanto, do próprio sistema de ensino e, nesse sentido, o uso da tecnologia educacional permitiria uma avaliação “neutra” e precisa.

A preocupação que pode ser percebida em todo o projeto político-pedagógico, e que também é enfatizada como uma recomendação no trabalho de doutorado citado anteriormente, refere-se à “calibração do corpo docente”. Ao que parece, o processo de avaliação se tornou tão matemático, que a única “falha” encontrada se refere à falta de calibração entre os docentes.

Partindo de uma abordagem sistêmica do processo ensino-aprendizagem, o Grupo de Trabalho decidiu adotar a técnica de planejamento curricular por objetivos, segundo a

qual se devem definir as características do “**produto final**” (grifo nosso), sob a forma de comportamentos intermediários que o aluno deve ter.

Como a compreensão dos conceitos de “abordagem sistêmica do processo ensino-aprendizagem” e “técnica de planejamento por objetivos” nos parece fundamental para o desvendamento da concepção de formação que permeia e fundamenta o projeto desta instituição, faremos uma breve pausa na análise documental e passaremos a explicitar esses dois conceitos.

Segundo Mello (1982), a abordagem sistêmica tem origem na Teoria Geral dos Sistemas, que começou a ser esboçada pelo matemático alemão Norbert Wiener, em seu livro “Cybernetics”, em 1948. Basicamente, a tese central de sua teoria é a de que a “retroalimentação” seria o princípio de comunicação e controle comuns à máquinas, animais e homens. Outros autores, seguindo essa idéia, desenvolveram pesquisas interdisciplinares sobre o comportamento dos sistemas, criando a Teoria Geral dos Sistemas. Esta teoria busca integrar as ciências exatas, biológicas e sociais em uma teoria geral, através da extensão de teorias exatas e físicas aos campos não-físicos. Parte-se da idéia de que a realidade (a natureza, a vida, os homens, a sociedade) é “matematizável”, ou seja, o real é racional, é organizado, ordenado, previsível; não há lugar para o acaso, para o imprevisto, para as contradições.

A Teoria Geral dos Sistemas, por possibilitar uma abordagem mais sofisticada de administração, enquadrou-se perfeitamente ao novo estágio de desenvolvimento empresarial no interior do capitalismo monopolista, pois enfocava a eficiência do todo, assegurada pela maximização da utilização dos recursos de todos os tipos, com o objetivo de chegar à máxima produtividade, propiciada pela racionalização a partir da divisão do trabalho e do total controle sobre ele, ou seja, o padrão produtivo taylorista, levado às últimas conseqüências.

Essas idéias foram transpostas para o campo educacional, através do desenvolvimento de uma nova forma de encarar o processo ensino aprendizagem, com o objetivo central de atingir os mais altos níveis de eficiência e eficácia. O sistema educacional passa a ser visto como um sistema aberto, em interação permanente com o meio, do qual recebe entradas (alunos) que são processadas e resultam em produtos (profissionais!) que são devolvidos ao meio. A concepção de aprendizagem que

fundamenta esse modelo é a de “modificação de comportamentos”. Determinados comportamentos são escolhidos como objetivos; a avaliação, então, segue a comparação e a identificação dos “desvios” em relação a esses comportamentos definidos. A utilização de tecnologias reforça o discurso de que o fracasso escolar é apenas uma questão de método.

A didática proposta ressalta a necessidade de se utilizar uma tecnologia educacional interdisciplinar e tem como preocupação básica a descrição e a especificação dos objetivos, o desenvolvimento dos componentes de instrução, a análise das condições ambientais, a avaliação somativa, a implementação e o controle. Requer também avaliações periódicas, em que se tenha em vista o resultado da aprendizagem e o funcionamento do sistema de instrução. Estas avaliações somente são possíveis, segundo o modelo, se os objetivos a alcançar estiverem bem definidos em termos operacionais e comportamentais e se forem passíveis de mensuração (MELLO, 1982, p. 42).

Essa didática exige, portanto, uma intencionalidade explicitada minuciosa e objetivamente através da determinação dos objetivos comportamentais, dos critérios de como esses objetivos devem ser definidos e de como controlar todo o processo, tendo em vista a máxima eficiência e eficácia do ensino.

De acordo com Mello (1982), a preocupação fundamental do modelo consiste em ajustar os objetivos do ensino às demandas do sistema social, de acordo com os critérios de maximização dos rendimentos e minimização dos custos. Todas as questões e contradições que existem entre a educação e a sociedade não são postas em questão, e a educação se resume à questão metodológica.

A abordagem sistêmica do processo ensino-aprendizagem compõe, portanto, o conjunto das teorias ou tendências pedagógicas tecnicistas, disseminadas no Brasil durante o Governo Militar, através do discurso de racionalização do sistema educacional, visando à sua eficiência e eficácia. Essa abordagem, como afirmamos anteriormente, exige a “técnica de planejamento curricular por objetivos”, pois o critério de eficácia do método consiste em que o “produto final” (aluno) se ajuste aos objetivos previamente determinados.

Por essa razão, diferente do que acontece nos outros dois projetos, os quais procuram imprimir um caráter “filosófico” em seus textos, através da incorporação de conceitos como os de formação, de homem, de ética, esse projeto se caracteriza pela aparente “neutralidade científica” e pela busca da objetividade e precisão matemática. A

preocupação com a mensuração, com a precisão e com a objetividade é tão forte, e tão visível através do uso de palavras como “produto final”, “comportamento esperado”, “objetivos comportamentais” que, em alguns momentos, é possível esquecer que o texto trata da educação superior de homens e mulheres.

A necessidade de se avaliar periodicamente a eficiência do ensino, característica da abordagem sistêmica, fez com que inúmeros seminários fossem realizados pelos docentes da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, no decorrer dos anos. Esses Seminários estão discriminados, acompanhados de suas correspondentes pautas, a partir da página 31 do projeto político-pedagógico.

Quando trata do perfil do profissional desejado o texto afirma:

Na falta de informações sobre as características do mercado consumidor, cujo levantamento demandaria tempo e substanciais recursos, decidiu-se optar pela definição de um cirurgião-dentista clínico geral, que teoricamente também pudesse satisfazer as necessidades mais prevalentes em termos de saúde bucal e cuja estrutura ocupacional seria posteriormente ajustada, à medida que fossem sendo obtidas informações da comunidade (Projeto Pedagógico/FOP, Anexo 24, p. 217).

A preocupação com o mercado consumidor de serviços odontológicos, no estabelecimento do perfil do profissional a ser formado, é evidente; porém, o que mais nos chama a atenção é a ausência completa de qualquer alusão ao cirurgião-dentista enquanto homem, enquanto cidadão. Tal ausência revela o caráter pragmático e tecnicista da concepção de formação que fundamenta esse documento. Ao que tudo indica, definiu-se um perfil profissional tipo “tamanho único”, que fosse capaz de se ajustar a qualquer circunstância exigida pelo mercado.

Segundo o projeto, entendeu-se que, para a formação do profissional descrito, o ideal seria um currículo integrado. Essa integração foi motivada por uma estratégia de “calibração” do corpo docente, que objetivou criar linguagem e atitudes comuns, resultando na integração do currículo em 3 áreas: Pré-Clínica, Clínica e Complementar. A área complementar engloba todo o conteúdo biológico e social não ligado-diretamente à clínica, mas necessário à formação do dentista.

O atual currículo é dividido, portanto, em 3 áreas formando 4 blocos de unidades seqüenciais e integradas que, por razões legais, formam 22 disciplinas, num total de 4.140

horas. Na área clínica, foram organizadas 4 disciplinas de Clínica Odontológica (I a IV) do quinto ao oitavo semestres do curso, nas quais não há nenhum conteúdo programático previamente especificado, apenas a prática de clínica e discussão de casos.

A área pré-clínica foi dividida em 9 disciplinas que abrangem os seis primeiros semestres do curso, quando é ministrado todo o conteúdo relacionado à prática clínica, tanto no domínio cognitivo como no psicomotor e, por fim, a área complementar, subdividida em Biológica e Social. Na área Biológica, foram organizadas duas unidades seqüenciais de Biologia Humana e duas de Sistemas de Defesa. Na área Social, a parte do conteúdo que não foi integrado à Pré-Clínica permanece como disciplinas antigas: Bioestatística, Psicologia, Odontologia e Saúde Pública, Odontologia Legal e Deontologia, as quais serão reformuladas, após um estudo que se encontra em desenvolvimento.

O documento afirma que as principais metas do processo de reestruturação curricular foram o desenvolvimento da integração docente-assistencial, com o objetivo de aproximar o ensino da realidade social, e a interação da Universidade com a prestação de serviços, tanto na pesquisa quanto no desenvolvimento de modelos de prestação de serviços associados ao máximo de produtividade. Essa preocupação com a produtividade também é uma constante no texto, sendo, inclusive, um dos critérios de avaliação do processo ensino-aprendizagem.

Segundo Lombardo (1988, p. 12), os dois pontos principais do modelo a ser adotado na reestruturação curricular foram definidos em 1975 e são: a atuação do profissional centrada no homem como um todo bio-psico-social e o processo educacional centrado no aluno.

### 3.2. Estrutura atual do curso de graduação

A duração mínima do curso é de 4 anos, em período integral. Das 3 Faculdades escolhidas neste trabalho, essa é a única que não oferece curso noturno. Esse dado é importante, pois a possibilidade de dedicar-se em tempo integral ao curso torna-se um critério de seleção dos alunos, o que lhe confere um caráter excludente e elitista.

#### a) Perfil do aluno

Como já afirmamos, diferentemente do que observamos nos outros dois projetos político-pedagógicos, que procuraram definir um perfil mais amplo ao futuro profissional, esse projeto é explícito, ao afirmar:

Este curso de graduação formará um Clínico Geral, com habilidade de aplicar princípios biológicos técnico-científicos e éticos para resolver os problemas das doenças buco-dentais mais prevalentes na região. Este Cirurgião-Dentista, como autônomo ou assalariado, trabalhando isoladamente ou em equipe, deverá demonstrar os seguintes comportamentos:

- diagnosticar os problemas buco-dentais existentes, estabelecendo planos de tratamento compatíveis com as condições sócio-econômicas e com o estado de saúde geral do paciente, encaminhando-o, quando necessário, à consulta ou tratamento especializado;
- utilizar sistemas para a racionalização do trabalho, que possibilitem alta produtividade sem prejuízo da qualidade;
- educar o paciente e a comunidade visando a melhoria e a manutenção da saúde bucal e aplicar métodos preventivos em nível individual ou coletivo;
- identificar situações de emergência, executando procedimentos e tomando medidas que objetivem o pronto atendimento. Poderá atuar como professor universitário (Projeto Pedagógico-FOP/Unicamp, p.36, Anexo 24, p. 224 e 225).

A necessidade de formação de um clínico generalista é inegável, porém é importante destacar que a própria estrutura conferida ao texto parece tratar do homem como uma máquina, da qual se esperam determinados comportamentos objetivos, técnicos e precisos. Outra afirmação que nos chama a atenção é a de que o futuro profissional deve “estabelecer planos de tratamento compatíveis com as condições sócio-econômicas do paciente”. A afirmação nos parece revelar o caráter liberal dessa concepção de formação, ou seja, o aluno deve habituar-se, já na faculdade, a estabelecer planos de tratamentos diferenciados, de acordo com as condições sócio-econômicas dos pacientes. Fica claro, portanto, que a formação é direcionada ao mercado privado, onde tal prática é comum.

#### b) Modelo Curricular atual

Segundo o texto, o atual modelo curricular é de natureza interdisciplinar e interdepartamental, com programas integrados de ensino que constam de:

- Área Básica-Biológica: disciplinas com conteúdos básicos da odontologia, totalizando 57 créditos.
- Área de Pré-Clínica: disciplinas interdepartamentais que englobam a teoria e a prática em laboratórios, procurando aliar o conhecimento básico ao aplicado e incluindo algumas experiências clínicas. A área é composta de 134 créditos.
- Área Clínica: aprendizado clínico em quatro semestres, sob a forma de clínica integrada, atividades clínicas com pacientes executando e aperfeiçoando os conhecimentos adquiridos, sendo que os dois últimos semestres objetivam a prática clínica repetitiva. À área clínica são destinados 76 créditos.
- Área Social: disciplinas que estudam os principais problemas odontológicos, organização e avaliação de planos de saúde, administração de consultório odontológico, estudo do comportamento e noções de ética profissional. À área, são destinados 22 créditos.

Notamos que todos os objetivos comportamentais, bem como o objetivo terminal de todas as disciplinas que integram a área social, estão, de uma forma ou de outra, ligados à prática profissional. A utilidade do conhecimento para a profissionalização é, sem dúvida, um critério de escolha nesta concepção de formação estritamente profissional.

O item termina afirmando que, “entre os módulos de ensino programados, ligados a serviços prestados à comunidade, o da Clínica Odontológica coloca os alunos diretamente frente aos problemas odontológicos, em condição aproximada à que vivenciarão no consultório”.

A tendência a reproduzir a realidade através de modelos em condições aproximadas às da realidade também é característica da abordagem sistêmica. Ela resultou nas inúmeras experiências de incorporação do cirurgião-dentista nas escolas do Estado, para o atendimento primário em saúde bucal, implantadas durante o regime militar e que sobreviveram, em alguns casos, até os anos de 1990. A ineficácia dessas experiências prova que a sensibilização do cirurgião-dentista para os problemas sociais se dá através da compreensão dos problemas de saúde como derivados dos problemas sociais, ou seja, da compreensão do mundo, e não através de modelos assistencialistas baseados na improvisação.

### c) Ementas das disciplinas

Interessa-nos, neste item, a ementa referente à disciplina de Educação para a saúde porque, como já afirmamos anteriormente, trata-se da disciplina que, teoricamente, se encarregaria dos conteúdos mais amplos ligados ao estudo da sociedade.

Em relação a esta disciplina, encontramos a seguinte ementa:

Educação para a saúde:

Ementa: Antropologia, sociologia e educação para a saúde. Introdução à antropologia cultural e social, relação com as ciências biomédicas. Introdução à sociologia, processos sociais, instituições sociais. Educação para a saúde, hábitos de saúde. Educação para a saúde individual, em grupos e na comunidade. Educação para a saúde em áreas específicas. Organização e avaliação de um plano educacional em saúde (Projeto Pedagógico FOP/Unicamp, p.49, Anexo 24, p. 229).

Podemos notar, nesta ementa, a divisão dos conteúdos em três áreas: Antropologia, Sociologia e Educação para a Saúde. De acordo com o texto, as duas primeiras áreas compreendem apenas conteúdos introdutórios, relacionados às ciências biomédicas. Já a terceira área, a da Educação para a Saúde parece compreender a maior parte dos conteúdos. Percebemos, também, que a área parece imprimir um caráter mais prático, mais instrumental à disciplina, direcionando os conteúdos para a realização, organização, implantação e avaliação de projetos educacionais em saúde. Novamente, percebemos, no texto da ementa, um esforço no sentido de manter a neutralidade e a objetividade técnica. Ele se explicita no próprio nome da disciplina: Educação para a Saúde. Primeiramente, suprime-se a alusão às Ciências Sociais, substituindo-a pela palavra “Educação”, que é rapidamente relacionada à Saúde, imprimindo o caráter instrumental e pragmático que permeia todo o projeto.

Durante a análise desse projeto, um detalhe chamou nossa atenção de forma especial. Na disciplina de Orientação Profissional, que integra a área Social, há um tópico que trata do Marketing aplicado à Odontologia. Nesse tópico, faz parte da Bibliografia o seguinte livro: “Connellan, T. *Nos bastidores da Disney: os segredos do sucesso da mais poderosa empresa de diversões do mundo* ( São Paulo: Futura, 1998, 176p)”.

Embora se trate de um detalhe, já que, a rigor, a disciplina não faz parte da nossa análise, consideramos que ele merece uma citação, pois a inclusão dessa obra na

bibliografia básica da disciplina configura-se como um pequeno exemplo da concepção de formação que fundamenta esse projeto político-pedagógico. Também é revelador o fato de que a reestruturação curricular tenha acontecido, justamente, durante o governo militar, sendo financiada por acordos com a Fundação Kellogg, uma fundação americana interessada no ensino superior brasileiro. Não é de se estranhar, portanto, que esse projeto tenha levado o tecnicismo educacional às últimas conseqüências.

\*\*\*

No presente capítulo, procuramos fazer uma análise rigorosa de cada um dos projetos pedagógicos escolhidos, ao término da qual podemos esboçar algumas conclusões.

A primeira é a de que nos três projetos analisados, a negação do caráter político, inevitavelmente presente em toda ação pedagógica intencional, confere aos textos um sentido ideológico, de ocultação dos significados políticos implícitos nos objetivos e nos valores previamente definidos para essa formação.

A segunda conclusão é a de que os dois primeiros projetos, pertencentes às faculdades vinculadas à USP e à UNESP, seguem mais de perto as proposições pedagógicas estabelecidas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia, documento analisado no segundo capítulo deste trabalho, que determina ser o processo ensino-aprendizagem centrado no aluno como sujeito da aprendizagem, e que o professor seja apenas um facilitador. Essas proposições, conforme afirmamos anteriormente, integram o universo das pedagogias que seguem o lema “aprender a aprender”, amplamente estudadas por Duarte (2004a, 2004b, 2005), que as considera como teorias pedagógicas acrílicas, que foram revigoradas pelo Pós-Modernismo<sup>25</sup>.

Dentre essas teorias, podemos destacar o Construtivismo de Piaget<sup>26</sup> que, segundo Duarte (2004a e b), reedita as idéias escolanovistas através de uma apropriação neoliberal delas, mantendo um discurso de abordagem crítica ao tecnicismo, mas, ao mesmo tempo,

---

<sup>25</sup> O autor refere-se ao termo Pós- Modernismo para abarcar uma ampla e heterogênea gama de correntes de pensamento que possuem em comum a atitude cética em relação à razão, à ciência, ao marxismo e à possibilidade de que o capitalismo seja superado por uma sociedade que lhe seja superior. Enfim, correntes de pensamento que decretam o “Fim da História”.

<sup>26</sup> Jean Piaget, psicólogo suíço que formulou uma teoria psicológica do desenvolvimento da criança. As idéias que compõe essa teoria serviram de base para a formulação do Construtivismo Pedagógico.

revigorando a pedagogia tecnicista através da ênfase no avanço e na incorporação acrítica das novas tecnologias. Essas abordagens não-críticas se caracterizam pela atitude negativa em relação à transmissão do conhecimento, vista como ranço da pedagogia tradicional. Além disso, são contraditórias na medida em que, idealisticamente, atribuírem à educação a responsabilidade pela resolução dos problemas sociais (a desigualdade e a violência, por exemplo) cujas raízes se encontram na estrutura material da sociedade, sem, contudo, se comprometerem com a transformação efetiva dessa estrutura. Pelo contrário, em última instância, conduzem à alienação, ao ajustamento e à adaptação a essa mesma estrutura.

Já o projeto referente à Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da UNICAMP, continua seguindo a orientação que determinou o processo de reestruturação curricular, financiado por organismos internacionais durante o Governo Militar. Ao que tudo indica, o currículo parece ainda não ter sofrido grandes alterações, após a implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais. A teoria pedagógica que o fundamenta – conhecida como abordagem sistêmica do processo ensino-aprendizagem – é considerada uma concepção pedagógica tecnicista, fundamentando-se na idéia de escola como um sistema aberto, parte do sistema social com o qual está em perfeita e harmônica interação. O processo ensino-aprendizagem baseia-se na mudança comportamental, o que exige operacionalização dos objetivos, desenvolvimento de processos científicos de aprendizagem através de métodos, técnicas e recursos tecnológicos avançados, a avaliação periódica desses objetivos e a tendência a reproduzir a realidade através de modelos.

Então, podemos perceber que, embora as teorias centradas no lema “aprender a aprender” e as teorias tecnicistas se aproximem pelo fato de estarem ambas inseridas no universo ideológico liberal, o projeto, a rigor, ainda fortemente marcado pelo tecnicismo, não segue as proposições pedagógicas estabelecidas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia.

Também devemos considerar que, dos três projetos analisados, apenas o da Faculdade de Odontologia de Araçatuba foi formulado sem assessoria pedagógica especializada. Essa ponderação nos parece importante, pois entendemos que os docentes das Faculdades de Odontologia, sobre os quais recai a responsabilidade de adequar a formação às mudanças na legislação, estão, na maioria das vezes, despreparados para fazer frente a esse processo, por serem, eles próprios, formados no mesmo modelo. É preciso

lembrar que os docentes de Odontologia não têm, em sua grande maioria, formação pedagógica e didática suficientes para compreender criticamente as teorias pedagógicas estabelecidas pela legislação.

Segundo Perri de Carvalho (2001), os professores das Faculdades de Odontologia, até recentemente, eram os profissionais bem-sucedidos que se dispunham a ensinar nas faculdades. Apenas no início dos anos de 1970, com a implementação dos cursos de pós-graduação e as exigências de titulação para a carreira universitária, é que se passou a questionar a formação docente daqueles que “comumente não receberam o mínimo de uma formação pedagógica e, como decorrência, apresentam dificuldades no exercício desta atividade que requer uma abordagem múltipla e complexa do processo ensino-aprendizagem” (PERRI DE CARVALHO, 1995, p. 93).

Seguindo o mesmo raciocínio, Péret e Lima (2003), analisaram o conteúdo dos documentos do Banco Mundial, da Unesco, da Lei de Diretrizes e Bases da Educação 9394/96 e do Plano Nacional de Educação 2001-2010 e sua influência sobre a formação do professor de Odontologia. As autoras constataram que há uma padronização das propostas relacionadas à pesquisa, com destaque para a valorização do desenvolvimento tecnológico e sua suposta relação com o crescimento econômico. Segundo elas, a pesquisa pedagógica, que contribui para a reflexão crítica e reflexiva do professor, praticamente inexistente na Odontologia. Concluíram, portanto, que a mercantilização da pesquisa influencia a formação do professor de Odontologia, reforçando o modelo tradicional, com ênfase no tecnicismo e no interesse privado, distanciando-se do campo social.

Das três ementas das disciplinas analisadas, apenas a da disciplina de Ciências Sociais aplicadas à Odontologia que compõe a grade curricular da Faculdade de Araçatuba, da UNESP, trabalha com a categoria “classes sociais”. Nenhum dos cursos analisados em nossa pesquisa oferecia mais que 7 créditos às Ciências Humanas e Sociais, embora todos os projetos enfatizem a necessidade de que o aluno tenha uma formação humanística e social sólida, capaz de auxiliá-lo na compreensão da realidade em que irá atuar, e da importância de seu papel como profissional da saúde.

Pudemos, enfim, perceber, no decorrer da análise dos projetos e da própria pesquisa de campo, a existência de um embate teórico e político na formação em Odontologia. Este embate se revela no esforço de superação da concepção tradicional de formação

odontológica, cujas características foram explicitadas no capítulo I, esforço esse que, no entanto, tem se realizado através da busca de fundamentação nas teorias pedagógicas centradas no lema “aprender a aprender”.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como pudemos perceber a partir da trajetória histórica que percorremos no primeiro capítulo deste trabalho, as mudanças no processo de formação em Odontologia foram, em grande parte e em última instância, determinadas pelas transformações que ocorreram na estrutura econômica e política da sociedade brasileira, em cada período histórico.

Essa constatação serviu de base para deciframos, a partir do segundo capítulo, as relações que se estabeleceram entre as transformações que ocorreram na base material da sociedade brasileira, com o advento da “globalização” econômica e a implantação das políticas neoliberais nos anos de 1990, e a Reforma Educacional que culminou com a promulgação da Lei 9.394/96, a LDB, a partir da qual foram instituídas as Diretrizes Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Essas Diretrizes deveriam fundamentar a construção dos Projetos Pedagógicos que analisamos no terceiro capítulo, pertencentes às instituições vinculadas a cada uma das três Universidades Públicas Paulistas.

As relações entre essas transformações e o que determinam as Diretrizes para o curso de Odontologia podem, portanto, ser resumidas da seguinte forma: as mudanças que ocorreram no mundo do trabalho com a nova onda de mundialização do capital, especialmente a substituição do padrão produtivo taylorista-fordista<sup>27</sup> pelo toyotismo<sup>28</sup>, exigiram mudanças no processo de formação de todos os trabalhadores. Para atender a tais exigências foi implantada a Reforma Educacional que culminou com a promulgação da LDB/96. No caso da Odontologia, especificamente, o estabelecimento da nova legislação significou uma forte flexibilização nos parâmetros de formação, através do estabelecimento de diretrizes amplas e gerais, capazes de permitir, tanto aos alunos quanto às instituições, ampla flexibilidade na definição de propostas que respeitem e considerem as especificidades regionais, locais e individuais. Desta forma, cada curso pode seguir uma trajetória diferente, de acordo com suas especificidades. No

---

<sup>27</sup> Conceito elucidado na nota de rodapé n.15.

<sup>28</sup> Conceito elucidado na nota de rodapé n.16.

interior das instituições, cada aluno também pode escolher entre disciplinas optativas e atividades complementares, de acordo com suas preferências, gostos ou possibilidades.

Podemos perceber, portanto, que, ao final do processo de formação, teremos formações diferentes, não apenas entre as instituições, como também entre os alunos que cursam uma mesma instituição. Segundo essa concepção de formação, não há nenhum problema nisso, já que o papel de agente regulador será exercido pelo mercado. Como para o mercado vale aquilo que se tem a mais, aquilo que diferencia, sair-se-á melhor aquele que estiver mais preparado para a acirrada competição. Essa é a base sobre a qual se constrói o discurso da educação permanente: para estar “bem preparado”, atualizado em relação às novas técnicas, aos novos materiais e às novas tecnologias, em condições de competir por um lugar no mercado de trabalho, quem tem mais, inclusive tempo, mais compra. Este discurso alimenta o que um dos projetos pedagógicos analisados chamou de “a indústria de cursos de pós-graduação e extensão profissionais” (Projeto Pedagógico FOA, Anexo 23, p. 201).

Conforme constatamos, esta nova concepção de formação profissional, estabelecida pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia, fundamenta os projetos político-pedagógicos das Faculdades vinculadas à USP e à UNESP. A Faculdade vinculada à UNICAMP não alterou, até o momento da conclusão desta pesquisa, a concepção pedagógica tecnicista adotada durante o processo de reestruturação curricular que ocorreu a partir de 1976, financiado por um convênio assinado em 1975. Como afirmamos anteriormente, tanto a nova concepção centrada no lema “aprender a aprender”, estabelecida pelas Diretrizes, quanto a concepção tecnicista, adotada pela Faculdade de Odontologia de Piracicaba, se inserem no universo ideológico liberal.

É de fundamental importância, porém, frisarmos que essas concepções se diferenciam profundamente no que diz respeito ao padrão produtivo a que se articulam. A concepção tecnicista tem matriz taylorista-fordista, ou seja, foi formulada segundo princípios operacionais constitutivos deste padrão produtivo, os quais devem nortear a formação dos trabalhadores. Já a concepção centrada no lema “aprender a aprender” segue a matriz toyotista, buscando formar um trabalhador capaz de se adaptar à multifuncionalidade de funções e tarefas, aos avanços tecnológicos e às mudanças no

mercado de trabalho, dentre elas o próprio desemprego e as diversas formas de subemprego.

Ao finalizarmos este trabalho, consideramos ser de fundamental importância a retomada das três perguntas que formulamos inicialmente e que resumiam o problema que fundamentou todas as reflexões que procuramos fazer no decorrer da pesquisa: “Quais as relações entre a concepção de formação do cirurgião-dentista nas Universidades Públicas Paulistas e o atual modelo econômico? Quais os pressupostos políticos e ideológicos dessa concepção de formação? Em que medida ela se aproxima ou se afasta das reais necessidades de saúde bucal da população brasileira?”.

Com base nas reflexões que nos guiaram até aqui, podemos, agora, explicitar melhor as respostas que encontramos para essas perguntas, começando pela primeira.

O atual modelo econômico mundial, fundamentado nas políticas neoliberais, exigiu uma nova concepção de formação de todos os tipos de trabalhadores, incluindo os cirurgiões-dentistas. Essa nova concepção caracteriza-se pela tendência ao individualismo (presente na proposta de flexibilização curricular regional, local e individual, bem como, na adoção das teorias pedagógicas centradas no aluno como sujeito do processo ensino-aprendizagem), pela ocultação das desigualdades sociais através da concepção da sociedade como um todo homogêneo e natural (naturalizando essas desigualdades ao estabelecê-las como diferenças de “vocações”, “potenciais”, “interesses” individuais, o que lhe confere um caráter fortemente ideológico), pela compreensão da Educação enquanto adaptação do homem ao meio, ou seja, à realidade social imutável (explicitada pela adoção das teorias pedagógicas centradas no lema “aprender a aprender”), pelo tecnicismo (renovado nos discursos de incorporação tecnológica), pelo pragmatismo (que se revela na ênfase do conhecimento direcionado à resolução imediata dos problemas que a realidade coloca ao homem) e pelo utilitarismo (através da adoção de critérios de validade dos conhecimentos baseados na utilidade).

Todas estas características nos permitem afirmar que a atual concepção de formação em Odontologia, estabelecida pelas Diretrizes e adotada pelas Faculdades vinculadas à USP e à UNESP, se relaciona com o modelo econômico atual, não apenas fornecendo o tipo de profissional que possua as características que o mercado exige (basicamente aquele que esteja apto e disposto a se adaptar a toda e qualquer mudança

imposta por este mercado), mas, também, transmitindo um quadro de valores que legitima os interesses dominantes.

Considerando as características da atual concepção de formação em Odontologia, anteriormente citadas -- o individualismo, a naturalização das desigualdades sociais, a compreensão de Educação enquanto adaptação do indivíduo a uma realidade social imutável, o tecnicismo, o pragmatismo e o utilitarismo -- podemos afirmar, respondendo à segunda pergunta, que a concepção de formação que fundamenta as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia e que é adotada pelas Faculdades de Odontologia de São Paulo, da USP, e de Araçatuba, da UNESP, ampara-se em pressupostos políticos neoliberais. Como demonstramos através da análise dos textos das DCN e dos projetos pedagógicos, essa concepção de formação trabalha com a possibilidade de um consenso de interesses e de harmonização entre as classes sociais. Também, conforme demonstramos, ela pressupõe a possibilidade de uma educação neutra, apolítica, reduzindo o nível ético-político ao nível econômico-corporativo, estimulando a “pequena política” no interior das corporações (ações comunitárias, regionais, de voluntariado), em detrimento do desenvolvimento de uma consciência política mais ampla.

A igualdade, enquanto valor primordial da convivência social e objetivo final do processo ensino-aprendizagem, é desvalorizada e substituída pela liberdade individual, defendida como valor moral radical. Estimula, também, a responsabilidade social através da construção de um novo conceito de cidadania, de acordo com o qual, o bem-estar social, antes tarefa do Estado, passa a ser de responsabilidade de cada indivíduo (cidadão) ou grupo<sup>29</sup>. Constatamos que essa nova concepção compreende as características daquilo que Neves (2005) conceituou como “pedagogia da hegemonia”<sup>30</sup>. Podemos afirmar, portanto, que a nova concepção de formação em Odontologia, através destes pressupostos políticos explicitamente neoliberais, insere-se no universo ideológico neoliberal.

---

<sup>29</sup> Esta transferência da responsabilidade do Estado para com as políticas sociais alimenta o processo de privatização dos serviços sociais. Boito Jr (1999 apud NEVES e SANT’ANNA 2005) defende que o empresariamento dos serviços sociais, especialmente da Saúde, da Previdência e da Educação Superior, fez despontar no cenário sóciopolítico brasileiro, uma nova fração da burguesia, a Burguesia de Serviços. Pretendemos retomar, em trabalho posterior, essa discussão, acerca do surgimento dessa burguesia de serviços, pois consideramos que existem indícios de que a atual concepção de formação enfatize ou priorize, de alguma forma, a formação dessa nova fração da burguesia.

<sup>30</sup> Conceito elucidado na nota de rodapé n.18 deste trabalho.

Finalmente, chegamos à terceira pergunta: Em que medida essa concepção de formação se aproxima ou se afasta das reais necessidades de saúde bucal da população brasileira? Tendo em vista as constatações que fizemos durante a análise documental, podemos concluir que a atual concepção de formação profissional se distancia das necessidades de saúde bucal da população brasileira de duas formas. A primeira pela manutenção do caráter elitista e excludente da formação em Odontologia, historicamente consolidado no país. Como vimos no primeiro capítulo deste trabalho, o processo de profissionalização significou uma vitória da elite no controle e monopólio do mercado privado de serviços odontológicos.

Neste sentido, a implantação dos cursos superiores em Odontologia resultou na elitização da profissão. Embora a inexistência de curso em período noturno (que transforma a disponibilidade de dedicação em período integral em um critério de seleção) persista apenas em uma das faculdades selecionadas, a concepção pedagógica adotada, ao exigir aptidões individuais ligadas a todo o processo de socialização (como liderança, tomada de decisões, domínio de língua estrangeira, habilidade de comunicação verbal e não-verbal, empreendedorismo, empatia e domínio de tecnologias de comunicação e informação), privilegia aqueles alunos que, por serem provenientes de classes sociais mais altas, tiveram desde a primeira infância, maiores condições de desenvolver essas aptidões. Desta forma, a exclusão educacional não acontece mais apenas por meio do acesso à Universidade, mas no interior dela, por meio da própria educação formal.

Conforme afirmamos anteriormente, esta concepção também visa à formação de indivíduos adaptados à realidade. Entendemos que uma educação que trabalha para a adaptação do homem ao mundo atual pressupõe a sociedade capitalista contemporânea como uma formação social natural e eterna, independente da ação dos homens. Assim, só restaria ao indivíduo, conformar-se e adaptar-se a essa realidade imutável. Concluimos, portanto, que esta concepção, ao transmitir esse quadro de valores que legitima o atual estágio de desenvolvimento capitalista, caracterizado pela ampliação das desigualdades sociais, tende à formação de um indivíduo passivo, incapaz de se opor a essa realidade. A ocultação das classes sociais e de seus interesses antagônicos, característica marcante desta concepção de formação, dificulta a compreensão, por parte dos alunos, da saúde bucal como um termômetro das desigualdades sociais em nosso país, dificultando,

portanto, a formação de profissionais críticos, comprometidos politicamente com as transformações sociais e os interesses da maioria da população.

Esta concepção de formação também se afasta das necessidades de saúde bucal da população brasileira na medida em que legitima uma concepção de prática profissional mercantilista, aceitando e instituindo o mercado como regulador e orientador dessa prática. Ao legitimar uma prática pautada no individualismo, nos princípios do *marketing*, no lucro, nas novas tecnologias, no consumo de novos materiais, enfim, nos serviços odontológicos como mercadorias, tal concepção oculta o fato de que, em um país fortemente marcado pelas desigualdades sociais, como o Brasil, tais desigualdades se refletem, também, na desigualdade de acesso aos serviços de saúde, especialmente aos serviços odontológicos, conforme comprovam os dados que apresentamos na introdução deste trabalho. Como afirmamos anteriormente, consideramos que as transformações no modelo de atenção e de prática odontológica que, efetivamente, visem à universalização do acesso e à equidade dos serviços de saúde bucal dependem, intimamente, da concepção de formação adotada, especialmente no que diz respeito à sua vinculação política e ideológica. Uma concepção de formação que se vincula às idéias e políticas neoliberais não poderá, jamais, ir ao encontro dos interesses e das necessidades da maioria da população brasileira.

É importante destacar que a opção teórico-metodológica pelo materialismo histórico-dialético foi fundamental para o desvendamento de todas essas contradições, internas ao processo de formação dos cirurgiões-dentistas. Destacamos também que, na vontade política e acadêmica de superar a especialização estreita e a concepção de formação tradicional, muitos pesquisadores da área da Saúde acabam buscando refúgio nas abordagens pós-modernas, segundo as quais o sujeito do conhecimento tem um fundamento puramente lingüístico, é um lugar, uma posição vazia, disponível e móvel em um discurso.

O homem desaparece como sujeito ativo e, com ele, a intencionalidade humana, a capacidade humana de conhecer a realidade e transformá-la. Para essas abordagens, a linguagem é, em si mesma, a única realidade existente. O tempo é um presente ilimitado, decreta-se, portanto, o “fim da história”. Entendemos que o caminho desta pós-modernidade sem referência leva à defesa de um falso humanismo. Falso por ser mistificador, subjetivista e fragmentário. Este caminho se configura, portanto, como um pseudo-caminho, pois oferece uma falsa superação da especialização. Consideramos que

essa superação só é possível por caminhos concretos, reais, históricos, que confiem no poder da razão para distinguir entre a aparência e a realidade e para conhecer e transformar a realidade.

Não temos, neste trabalho, a intenção de formular uma proposta alternativa pragmática, nem a pretensão de apontar diretrizes ou modelos de formação profissional em Odontologia que superem a atual concepção, pois entendemos que esse papel cabe ao movimento histórico, do qual deve ser protagonista todo o conjunto dos trabalhadores e estudantes da área de Odontologia.

Podemos afirmar seguramente, entretanto, que as possibilidades de superação da tendência neoliberal de formação do cirurgião-dentista encontram-se, obrigatoriamente, vinculadas a um complexo de valores que não se articulam à moral e à educação burguesas. Para que seja possível elevar esse quadro de valores é necessário, em primeiro lugar, opor-se à tese do “fim da história”, segundo a qual estaríamos condenados eternamente à economia capitalista de mercado e à irreversibilidade do processo de globalização neoliberal, cabendo-nos, como única alternativa, a adaptação a essa realidade hostil.

Dessa forma, é necessário opor-se à mercantilização do mundo, que acontece através do processo de transformação de todas as coisas em mercadorias.

É necessário, da mesma forma, enfrentar, concretamente, as fontes de desigualdade e injustiça social decorrentes da nossa história de colonização e de escravidão, agravadas pelo modelo de industrialização adotado e, mais recentemente, pelas políticas neoliberais concentradoras de renda.

É necessário, ainda, superar todas as formas de alienação, desde a mais cruel, representada pela morte de milhares de pessoas decorrentes de causas contra as quais já existem condições objetivas de enfrentamento – certas doenças e a fome, por exemplo – até as formas mais sutis, produzidas através da inculcação de valores, idéias, crenças, atitudes, como fazem os meios de comunicação de massa, bombardeando cotidianamente a população com todo tipo de “lixo” ideológico.

É necessário, por fim, perceber não apenas a possibilidade, mas a necessidade de construção de “um outro mundo”, como afirma Sader (2005, p. 81); um mundo no qual o conhecimento humano, elaborado nas Universidades e nos centros de pesquisa, seja

direcionado aos interesses e às necessidades da maioria da população, e não à acumulação privada e aos que já são privilegiados na atual estrutura social.

E mais, um mundo em que as necessidades materiais da maioria da população se sobreponham aos interesses dos grandes grupos financeiros e empresariais.

Um mundo verdadeiro, no qual as condições materiais de vida saudável estejam à disposição de todos, ou seja, que garanta a todos o direito à alimentação, à educação, à habitação, ao trabalho, ao lazer, o acesso à terra e aos serviços de saúde.

Um mundo, enfim, onde nenhum homem seja impedido de se apropriar da riqueza material e intelectual produzida socialmente.

A defesa da superação da tendência neoliberal de formação dos cirurgiões-dentistas supõe, sob o nosso ponto de vista, a defesa da construção deste outro mundo possível. Desta forma, entendemos que a superação deve constituir-se em um processo fundamentado em valores revolucionários, ou seja, em valores que apontem para uma outra sociedade, uma outra forma de organização da vida material e do trabalho. Uma sociedade, nas palavras de Mézaros (2005), que vá para além do capital.

Vivemos em uma sociedade na qual mesmo os requisitos mínimos para a satisfação humana são insensivelmente negados à esmagadora maioria da humanidade, enquanto os índices de desperdício assumiram proporções escandalosas. (...) Limitar uma mudança educacional radical às margens corretivas interesseiras do capital significa abandonar de uma só vez, conscientemente ou não, o objetivo de uma transformação social qualitativa. Do mesmo modo, contudo, procurar margens de reforma sistêmica na própria estrutura do sistema do capital é uma contradição em termos. É por isso que é necessário romper com a lógica do capital se quisermos contemplar a criação de uma alternativa educacional significativamente diferente. (MÉSZAROS, 2005, p.73 e p. 27).

Uma concepção de formação libertadora teria como objetivo principal transformar o cirurgião-dentista em um agente político, crítico, comprometido com os ideais emancipatórios da realidade atual. Para isso, seria preciso romper com o determinismo neoliberal, reconhecendo a História como um “campo aberto de possibilidades”. O processo de mudança dos projetos de formação em Odontologia deve, portanto,

acompanhar o processo de luta por uma transformação social radical, ampla e emancipadora.

Finalizando, podemos afirmar que o primeiro passo é a compreensão da formação odontológica como parte de um processo educativo mais amplo, que contemple o desenvolvimento de todas as potencialidades humanas, e do papel do docente de Odontologia enquanto um educador que deve assumir a responsabilidade de atuar como agente na transmissão, aos alunos, do conhecimento que foi elaborado, sistematizado e acumulado pela humanidade ao longo dos séculos.

Trata-se de resgatar o papel da educação e da formação como instrumento de emancipação, ou seja, de superação das diversas formas de alienação, e a compreensão da Universidade Pública como um espaço de resistência e de defesa da educação como direito de todo ser humano. Este resgate supõe, necessariamente, a oposição e a resistência a todas as políticas e todos os ideários educacionais que proclamam a valorização da autonomia do aluno, mas que, na realidade, ocultam e dissimulam o processo de mercantilização e apropriação privada do conhecimento que vem sendo desenvolvido no país, especialmente nas últimas décadas. Dessa resistência depende, em última instância, a sobrevivência da própria Universidade Pública.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. São Paulo: Cortez, 1998.
- \_\_\_\_\_. Trabalho e precarização numa ordem neoliberal. In: GENTILI, P; FRIGOTTO, G. (Orgs). **A cidadania negada.** Políticas de exclusão na educação e no trabalho. São Paulo: Cortez, 2002.
- AZEVEDO, F. **A educação e seus problemas.** tomo I. São Paulo: Melhoramentos, 1953.
- BALIBAR, É. **A filosofia de Marx.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.
- BOTAZZO, C., FREITAS, S.F.T. (Orgs.). **Ciências Sociais e Saúde Bucal.** Questões e perspectivas. Bauru, SP: EDUSC; São Paulo: Fundação Editora da UNESP, 1998.
- BOTAZZO, C., TOMITA, N.E. Contribuição para constituição de um núcleo de estudos e pesquisas em Saúde Bucal Coletiva. **Odontologia Capixaba**, v.18, n.19, p.22-24, 1990.
- BRINHOSA, M.C. A função social e pública da Educação na Sociedade Contemporânea. In: LOMBARDI, J.C. (Org). **Globalização, pós-modernidade e educação.** Campinas: Autores Associados, 2003.
- CARDOSO, I.R. **A universidade da comunhão paulista.** São Paulo: Autores Associados, Cortez, 1982. (Coleção memória da educação).
- CARVALHO, C.L. **Dentistas práticos no Brasil:** história de exclusão e resistência na profissionalização da odontologia brasileira. 2003. 266p. Tese de Doutorado, Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Osvaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2003.
- \_\_\_\_\_. A transformação no mercado de serviços odontológicos e as disputas pelo monopólio da prática odontológica no século XIX. História, Ciências, Saúde, Manguinhos, vol.13, n.1, p.55-76, jan/mar 2006.
- CHAUÍ, M. A fantasia da Terceira Via. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 19 dez. 1999. Mais!, p.1.
- \_\_\_\_\_. **Convite à Filosofia.** 13ª ed. 6ª impressão. São Paulo: Ática, 2006.
- CUNHA, L.A. **A universidade temporã.** O ensino superior da colônia à era Vargas. 3ª ed. São Paulo: Editora da Unesp, 2007.

- \_\_\_\_\_. **A universidade crítica.** O ensino superior na república populista. 3ª ed. São Paulo: Editora da Unesp.
- \_\_\_\_\_. **A universidade reformanda.** O golpe de 1964 e a modernização do ensino superior. 2ª ed. São Paulo: Editora da Unesp.
- DUARTE, N. **Vigotski e o “aprender a aprender”.** Crítica às apropriações neoliberais e pós-modernas da teoria vigotskiana. 3.ed. Campinas: Autores Associados, 2004 a.
- \_\_\_\_\_.(Org). **Crítica ao fetichismo da individualidade.** Campinas: Autores Associados, 2004 b.
- \_\_\_\_\_. Por que é necessário uma análise crítica marxista do Construtivismo? In: LOMBARDI, J.C. e SAVIANI, D.(Orgs.). **Marxismo e educação:** debates contemporâneos. Campinas: Autores Associados; HISTEDBR, 2005.
- FIGUEIREDO, B.G. **A arte de curar e os seus agentes na província de Minas Gerais no século XIX.** 1998. Tese de Doutorado, Departamento de Sociologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.
- \_\_\_\_\_.**A arte de surar: cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no séc XIX em Minas Gerais.** Rio de Janeiro: Vício de Leitura, 2002.
- \_\_\_\_\_. Barbeiros e cirurgiões: atuação dos práticos ao longo do século XIX. **História, Ciências, Saúde.** Manguinhos, VI (2), 277-91, jul-out, 1999.
- FIGUEIREDO, G.O. **Do fetichismo odontológico à utopia da saúde bucal.** Dissertação de Mestrado, Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2002.
- FORTUNA, A.A. **A Odontologia no plano federal.** Rio de Janeiro: Departamento de Imprensa Nacional, 1968.
- FREITAS, SFT. **História social da cárie dentária.** Bauru,SP: EDUSC, 2001.
- FRIGOTTO, G. **Educação e crise do capitalismo real.** São Paulo: Ática, 1996.
- \_\_\_\_\_.(Org.). **Educação e crise do trabalho:** perspectivas de final de século. Petrópolis: Vozes, 1998.
- GAMBOA, S.S. A Globalização e os desafios da educação no limiar do novo século: um olhar desde a América Latina. In: LOMBARDI, J.C. (Org). **Globalização, pós-modernidade e educação:** história, filosofia e temas transversais. Campinas: Autores Associados: HISTEDBR: Caçador, SC: UNC, 2003.

- GENTILI, P. (Org.). **Pedagogia da exclusão**: crítica ao neoliberalismo em educação. Petrópolis: Vozes, 1995.
- \_\_\_\_\_. Três teses sobre a relação trabalho e educação em tempos neoliberais. In: LOMBARDI, J.C.; SAVIANI, D.; SANFELICE, J.L.(Orgs.). **Capitalismo, trabalho e educação**. Campinas: Autores Associados, 2002.
- GENTILI, P; FRIGOTTO, G. (Orgs). **A cidadania negada**. Políticas de exclusão na educação e no trabalho. São Paulo: Cortez, 2002.
- GRAMSCI, A. **Concepção dialética da história**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1981.
- \_\_\_\_\_. **Os intelectuais e a organização da cultura**. São Paulo: Círculo do Livro, [s.d.].
- \_\_\_\_\_. **Maquiavel, a política e o Estado moderno**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1991.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE).PNAD 2003, **Jornal da Associação Paulista dos Cirurgiões-dentistas**, julho/2004, ano 39, n.567, p.14.
- IYDA, M. Saúde Bucal: Uma prática social. In: BOTAZZO, C, FREITAS, S.F.T.(Orgs). **Ciências Sociais e Saúde Bucal**. Questões e perspectivas. Bauru, SP: EDUSC; São Paulo: Fundação Editora da UNESP, 1998.
- KUENZER, A.Z. Exclusão includente e inclusão excludente. In: LOMBARDI, J.C.; SAVIANI, D.; SANFELICE, J.L.(Orgs.). **Capitalismo, trabalho e educação**. Campinas: Autores Associados, 2002.
- \_\_\_\_\_. **Educação profissional**: categorias para uma nova pedagogia do trabalho. Boletim Técnico do SENAC n. 25(2). Disponível em: <<http://www.senac.br/informativo/BTS/252/boltec252.htm>>. Acesso em: 20/12/2006.
- LERMAN, S. **Historia de la odontologia y su ejercicio legal**. 3ª ed. Buenos Aires: Mundi, 1974.
- LOMBARDI, J.C. (Org). **Globalização, pós-modernidade e educação**. Campinas: Autores Associados, 2003.
- LOMBARDI, J.C.; SAVIANI, D.; SANFELICE, J.L. (Orgs.). **Capitalismo, trabalho e educação**. Campinas: Autores Associados, 2002.

- LOMBARDO, I. **O processo de reestruturação curricular da Faculdade de Odontologia de Piracicaba-Unicamp: um estudo avaliativo.** 1988. Tese de Doutorado- Faculdade de Educação, Unicamp, Campinas, 1988.
- LOWY, M. **Método dialético e teoria política.** 2ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978. (Coleção pensamento crítico, v.5).
- \_\_\_\_\_. **Ideologias e ciência social: elementos para uma análise marxista.** São Paulo: Cortez, 2003.
- MARTINS, L.M. Da formação humana em Marx à crítica da pedagogia das competências. In: DUARTE, N. (Org.). **Crítica ao fetichismo da individualidade.** Campinas: Autores Associados, 2004.
- MARX, K. **Manuscritos econômico-filosóficos.** São Paulo: Boitempo, 2004.
- \_\_\_\_\_. **A questão judaica.** São Paulo: Centauro, 2002.
- \_\_\_\_\_. **Miséria da filosofia.** Rio de Janeiro: Leitura, 1965.
- \_\_\_\_\_. Teses sobre Feuerbach. In: MARX, K., ENGELS, F. **A ideologia Alemã.** São Paulo: Martins Fontes, 1998.(Clássicos).
- \_\_\_\_\_. **Manuscritos econômico-filosóficos e outros textos escolhidos.** 4ª ed, v. I. São Paulo: Nova Cultural, 1987.(Os pensadores).
- MARX, K., ENGELS, F. **A sagrada família.** São Paulo: Boitempo, 2003.
- \_\_\_\_\_. **A ideologia alemã.** São Paulo: Martins Fontes, 1998. (Clássicos).
- MELLO, G. N. (Org.). **Escola nova, tecnicismo e educação compensatória.** São Paulo: Loyola, 1982. (Coleção espaço).
- MENDES, E.V., BADEIA, M. **Odontologia integral: bases teóricas e suas implicações no ensino e na pesquisa odontológicas.** Belo Horizonte: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, FINEP, 1985.
- MÉSZÁROS, I. **A educação para além do capital.** São Paulo: Boitempo, 2005.
- MINTO, L.W. **As reformas do ensino superior no Brasil: o público e o privado em questão.** Campinas: Autores Associados, 2006. (Coleção educação contemporânea).
- MORITA, M.C., KRIGER, L. Mudanças nos cursos de Odontologia e a Interação com o SUS. **Revista da ABENO**, v.4, n.1, p.17-21, 2003.
- MOYSÉS, S.J. A humanização da educação em Odontologia. **Pro-Posições**, v.14, n.1, p.87-106, jan/abr, 2003.

- NARVAI, P.C. **Odontologia e saúde bucal coletiva**. São Paulo: Hucitec, 1994.
- NEVES, L.M.W.(Org). **A nova pedagogia da hegemonia: estratégias do capital para educar o consenso**. São Paulo: Xamã, 2005.
- NORONHA, O.M. **Sobre as origens do pensamento utilitarista no ensino superior brasileiro**. Campinas: Alínea, 1998.
- NOSELLA, P. **A escola de Gramsci**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1992.
- OLIVEIRA, M.R. A Faculdade de odontologia da Universidade de São Paulo e o Prof. Benedito Montenegro. **Revista da Associação Paulista dos Cirurgiões-dentistas**, v.35, n.4, p.276-280, 1981.
- PAIVA, V. Qualificação, crise do trabalho assalariado e exclusão social. In: GENTILI, P; FRIGOTTTO, G.(Orgs). **A cidadania negada**. Políticas de exclusão na educação e no trabalho. São Paulo: Cortez, 2002.
- PAULA, L.M. **A estrutura curricular dos cursos de Odontologia no Brasil e os avanços científicos na área**. Tese de Doutorado. Brasília: Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, Brasília, 2003.
- PÉRET, A.C.A., LIMA, M.L.R. A pesquisa e a formação do professor de Odontologia nas políticas internacionais e nacionais de educação. **Revista da ABENO**, v.3, n.1, p.65-69, 2003.
- PERRI DE CARVALHO, A.C. **Educação e Saúde em Odontologia**. Ensino da prática e prática do ensino. São Paulo: Santos, 1995.
- PINO, M. Política educacional, emprego e exclusão social. In: GENTILI, P; FRIGOTTTO, G.(Orgs). **A cidadania negada**. Políticas de exclusão na educação e no trabalho. São Paulo: Cortez, 2002.
- PRADO JÚNIOR, C. **Formação do Brasil contemporâneo: Colônia**. 7ª reimp. da 23ª ed. São Paulo: Brasiliense, 2004.
- RIBEIRO, M.L.S. **História da educação brasileira: a organização escolar**. 17ª ed. Campinas: Autores Associados, 2001. (Coleção memória da educação).
- ROMANELLI, O.O. **História da educação no Brasil (1930/1973)**. 28ª ed. Petrópolis: Vozes, 2003.
- ROSENTHAL, E. **A Odontologia no século XX**. São Paulo: Santos, 2001.
- SADER, E. **Perspectivas**. Rio de Janeiro: Record, 2005. (Coleção Os porquês da desordem mundial. Mestres explicam a globalização).

- SANFELICE, J.L. Pós-Modernidade, Globalização e Educação. In: LOMBARDI, J. C. (Org.). **Globalização, pós-modernidade e educação: História, Filosofia e Temas Transversais**. Campinas: Autores Associados: HISTEDBR; Caçador, SC: UNC, 2003.
- SANTOS FILHO, L.C. **História geral da medicina brasileira**. Vol. 2. São Paulo: HUCITEC, 1991.
- SAVIANI, D. **Educação e questões da atualidade**. São Paulo: Cortez, 1991.
- \_\_\_\_\_. **Educação brasileira: estrutura e sistema**. 7ªed. Campinas: Autores Associados, 1996.
- \_\_\_\_\_. **Política e educação no Brasil**. 3ªed. Campinas: Autores Associados, 1996 a.
- \_\_\_\_\_. Transformações do capitalismo, do mundo do trabalho e da educação. In: LOMBARDI, J.C.; SAVIANI, D.; SANFELICE, J.L. **Capitalismo, trabalho e educação**. Campinas: Autores Associados, 2002.
- \_\_\_\_\_. **Educação: do senso comum à consciência filosófica**. 14ª ed., Campinas: Autores Associados, 2002a. (Coleção educação contemporânea).
- \_\_\_\_\_. **Pedagogia histórico-crítica**. 8ªed. Campinas: Autores Associados, 2003.
- \_\_\_\_\_. **A nova lei da educação: trajetória, limites e perspectivas**. 9ªed. Campinas: Autores Associados, 2004. (Coleção educação contemporânea).
- SECCO, L.G., PEREIRA, M.L.T. A profissionalização docente e os desafios estruturais dos formadores em Odontologia. **Revista da ABENO**, v.4, p.22-8, 2004.
- SEVERINO, A.J. **Metodologia do trabalho científico**. 22ª ed. São Paulo: Cortez, 2002.
- SNYDERS, G. **Para onde vão as pedagogias não-directivas?** 2ªed. Lisboa: Moraes Editores, 1978.
- \_\_\_\_\_. **Escola, classe e luta de classes**. São Paulo: Centauro, 2005.
- VÁZQUEZ, A.S. **Filosofia da práxis**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977.
- XAVIER, M.E., RIBEIRO, L.R., NORONHA, O.M. **História da educação**. A escola no Brasil. São Paulo: FTD, 1994. (Coleção aprender & ensinar).

# **ANEXOS**

## ANEXO 1

Lei 2.633, de janeiro de 1954- Dispõe sobre a criação da Faculdade de Farmácia e Odontologia de Araçatuba.

**unesp**  UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
"JULIO DE MESQUITA FILHO"  
"CAMPUS" DE ARAÇATUBA - FACULDADE DE ODONTOLOGIA

### LEI N. 2.633, DE 20 DE JANEIRO DE 1954

Dispõe sobre criação de uma Faculdade de Farmácia e Odontologia em Araçatuba.

LUCAS NOGUEIRA GARCEZ, GOVERNADOR DO ESTADO DE SÃO PAULO, usando das atribuições que lhe são conferidas por lei,

Faço saber que a Assembléa Legislativa decreta e eu promulgo a seguinte lei:

Artigo 1.º — Fica criada uma faculdade de farmácia e odontologia em Araçatuba.

Artigo 2.º — A instalação da faculdade ora criada só poderá verificar-se a partir de 1955, condicionada a doação, ao Estado, de terreno e edifício necessários.

Artigo 3.º — O Orçamento do exercício em que se der a instalação do estabelecimento de ensino de que trata esta lei consignará dotações adequadas ao seu custeio.

Artigo 4.º — Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Palácio do Governo do Estado de São Paulo, aos 20 de janeiro de 1954.

LUCAS NOGUEIRA GARCEZ  
José de Moura Rezende  
José de Mello Moraes

Publicada na Diretoria Geral da Secretaria de Estado dos Negócios do Governo, aos 20 de janeiro de 1954.

Carlos de Albuquerque Seiffarth  
Diretor Geral, Substituto.

## ANEXO 2

Recorte do Diário Oficial da União de 23/05/1957, com o Decreto que autoriza o funcionamento do curso de Odontologia da Faculdade de Farmácia e Odontologia de Araçatuba.



Governo do Estado de São Paulo  
**FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARAÇATUBA**  
Rua José Bonifácio, 1.193 - Telefones: 2425 e 3208 - Caixa Postal, 533  
16.100 - ARAÇATUBA

SERVIÇO TÉCNICO AUXILIAR  
Seção de Atividades Escolares

D.O. DA UNIÃO \_\_\_\_\_ de 23 / 5 / 1957  
Página (s) 12728 - SEÇÃO I

Publicado no Diário  
Oficial de 23/5/57  
Seção I - Pg. 12728  
DIÁRIO OFICIAL

**DECRETO N.º 41.557 - DE 23**  
**DE MAIO DE 1957**

Concede autorização para o funcionamento do curso de Odontologia da Faculdade de Farmácia e Odontologia de Araçatuba.

O Presidente da República, usando da atribuição que lhe confere o artigo 37, item I, da Constituição e nos termos do artigo 23, do Decreto-lei n.º 421, de 11 de maio de 1938, decreta:

Artigo único. É concedida autorização para o funcionamento do curso de Odontologia da Faculdade de Farmácia e Odontologia de Araçatuba, mantida pelo Governo do Estado de São Paulo e com sede em Araçatuba, no Estado de São Paulo. Rio de Janeiro, em 22 de maio de 1957: 136.º da Independência e 69.º da República.

JUSCELINO KUBITSCHEK

Clevis Salgado

DT.º 17.904 - 22-5-57 - Cr\$ 81,600

### ANEXO 3

Recorte do Diário Oficial da União de 09/11/1961, com o reconhecimento do curso de Odontologia da Faculdade de Farmácia e Odontologia de Araçatuba.

**unesp**  UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
"JULIO DE MESQUITA FILHO"  
"CAMPUS" DE ARAÇATUBA - FACULDADE DE ODONTOLOGIA  
ASSISTÊNCIA TÉCNICA ACADÊMICA

Diário Oficial da **UNIÃO**, de 09/11/1961

DECRETO Nº 107 — DE 3 DE NOVEMBRO  
DE 1961

*Reconhece o curso de Odontologia da  
Faculdade de Farmácia e Odonto-  
logia de Araçatuba.*

O Presidente do Conselho de Mi-  
nistros, usando da atribuição que lhe  
confere o art. 18, item III, da Emen-  
da Constitucional nº 4 — Alo Adi-  
cional, e nos termos do art. 23 do  
Decreto-lei nº 421, de 11 de maio de  
1938, decreta:

Artigo único. É concedido reco-  
nhecimento ao curso de Odontologia  
da Faculdade de Farmácia e Odon-  
tologia de Araçatuba, mantido pelo  
Governo do Estado de São Paulo, e  
situado na cidade de Araçatuba, no  
mesmo Estado.

Brasília, em 3 de novembro de 1961;  
140ª da Independência e 73ª da Re-  
pública.

TANCREDO NEVES

*Antônio de Oliveira Brito*

#### ANEXO 4

Telegrama do diretor da Faculdade de Farmácia e Odontologia de Araçatuba, passado em 21/03/1960, para o governador do Estado, comunicando o preenchimento, pela primeira vez, do número de vagas exigido pelo Conselho Nacional de Educação.



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE FARMÁCIA E ODONTOLOGIA DE ARAÇATUBA

telegrama passado pelo Rádio da Polícia Local em  
**TELEGRAMA** 21/3/60.

A SUA EXCELENCIA O SENHOR  
PROF. DR. CARLOS ALBERTO A. DE CARVALHO PINTO  
EXM<sup>o</sup> GOVERNADOR DO ESTADO

SÃO PAULO

- Tenho a subida honra de comunicar a Vossa  
Excelência que este ano, de acordo com o previsto,  
preenchemos o número de vagas fixado pelo  
Conselho Nacional de Educação pt.

- Também, é com grande satisfação que levo-  
ao seu conhecimento que a Diretoria do Ensino Supe-  
rios do M.E.C. comunicou-nos a vinda de 6 (seis) -  
bolsistas estrangeiros pt.

- Esta Escola vai se firmando assim, comp  
um grande centro de ensino odontológico, realizando  
sem nenhuma falha os planos traçados pt.

- Respeitosas saudações

Carlos Aldrovandi

Diretor da Faculdade de Farmácia e Odontologia de  
Araçatuba.

## ANEXO 5

Lei 2.956 de janeiro de 1955. Em seu Artigo 27 dispõe sobre a criação da Faculdade de Farmácia e Odontologia de Piracicaba, condicionando a referida criação à doação, ao Estado, de terreno e edifícios necessários à sua instalação.

### LEGISLAÇÃO

— 15 —

DO EST. DE S. PAULO

LEI N.º 2.944 — DE 4 DE JANEIRO DE 1955  
Cria um Ginásio Estadual no bairro do Brás, desta Capital.

LEI N.º 2.945 — DE 4 DE JANEIRO DE 1955  
Dispõe sobre elevação de vencimentos dos cargos de Escrevente, do Quadro da Justiça.

LEI N.º 2.946 — DE 4 DE JANEIRO DE 1955  
Dispõe sobre integração, no Quadro da Secretaria da Justiça e Negócios do Interior, de funções gratificadas de Promotor Chefe e Procurador do Quadro do Tribunal de Contas do Estado e dá outras providências.

LEI N.º 2.947 — DE 4 DE JANEIRO DE 1955  
Dispõe sobre funcionamento, como Colégio, do Ginásio Estadual de Orlândia.

LEI N.º 2.948 — DE 4 DE JANEIRO DE 1955  
Dispõe sobre a pintura das palavras "Serviço Público Estadual" em veículos de propriedade do Estado.

LEI N.º 2.955 — DE 20 DE JANEIRO DE 1955  
Autoriza o Governo do Estado, por intermédio do Serviço Social de Menores, da Secretaria da Justiça e Negócios do Interior, a celebrar contratos com entidades assistenciais, registradas na forma da Lei, para a internação de menores abandonados e dá outras providências.

LEI N.º 2.956 — DE 20 DE JANEIRO DE 1955  
*Dispõe sobre o sistema estadual de ensino superior e dá outras providências.*

Artigo 1.º — Integram o sistema estadual de ensino superior :

- I — A Universidade de São Paulo;
- II — Institutos isolados mantidos pelo Governo Estadual; e
- III — Institutos particulares subvencionados com regularidade pelo Estado.

Artigo 2.º — A Universidade de São Paulo se compõe das seguintes entidades :

I — Institutos de Ensino Superior :

- a) Faculdade de Direito;
  - b) Escola Politécnica;
  - c) Escola Superior de Agricultura "Luiz de Queiroz";
  - d) Faculdade de Medicina;
  - e) Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras;
  - f) Faculdade de Medicina Veterinária;
  - g) Faculdade de Farmácia e Odontologia;
  - h) Faculdade de Higiene e Saúde Pública;
  - i) Faculdade de Ciências Econômicas e Administrativas;
  - j) Faculdade de Arquitetura e Urbanismo;
  - k) Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto;
  - l) Escola de Engenharia de São Carlos; e
  - m) Faculdade de Medicina de Campinas.
- II — Institutos Científicos :
- a) Instituto Astronômico e Geofísico;
  - b) Instituto de Eletrotécnica, anexo à Escola Politécnica;
  - c) Instituto de Administração, anexo a Cadeira de Ciências da Administração da Faculdade de Ciências Econômicas e Administrativas;
  - d) Instituto de Pesquisas Tecnológicas;
  - e) Instituto Zimotécnico, anexo à Cadeira de "Tecnologia Agrícola" da Escola Superior de Agricultura "Luiz de Queiroz";
  - f) Instituto Oceanográfico; e
  - g) Instituto de Pesquisas e Aperfeiçoamento Industrial, anexo à Escola de Engenharia de São Carlos.
- III — Escolas anexas :
- a) Escola de Enfermagem, anexo à Faculdade de Medicina; e
  - b) Escola de Enfermagem, anexo à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto.
- IV — Hospitais :
- a) Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina; e

b) Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto.

Parágrafo único — Outros Institutos, isolados ou particulares, poderão, mediante prévia deliberação do Conselho Universitário, ser incorporados à Universidade, desde que hajam dado prova de real eficiência e projeção nos meios culturais, e, se de ensino, reunam elevado número de alunos, devendo ainda:

- a) se isolados, contar com mais de dez (10) anos de ininterrupto funcionamento; e
- b) se particulares, contar com mais de quinze (15) anos de ininterrupto funcionamento.

Artigo 3.º — Concorrem para ampliar o ensino e ação da Universidade as seguintes Instituições Complementares:

- a) Departamento da Defesa Sanitária da Agricultura — Instituto Biológico — da Secretaria de Estado dos Negócios da Agricultura;
- b) Instituto Butantã, da Secretaria de Estado dos Negócios da Saúde Pública e da Assistência Social;
- c) Instituto Agrônomo do Estado de São Paulo, da Secretaria de Estado dos Negócios da Agricultura;
- d) Instituto de Radium "Arnaldo Vieira de Carvalho";
- e) Assistência Geral a Psicopatas, da Secretaria de Estado dos Negócios da Saúde Pública e da Assistência Social;
- f) Museu Paulista, da Secretaria de Estado dos Negócios da Educação;
- g) Serviço Florestal, da Secretaria de Estado dos Negócios da Agricultura;
- h) Escola de Sociologia e Política de São Paulo;
- i) Escola de Polícia, da Secretaria de Estado dos Negócios da Segurança Pública;
- j) Departamento de Assistência ao Cooperativismo, da Secretaria de Estado dos Negócios da Agricultura;
- k) Departamento de Zoologia, da Secretaria de Estado dos Negócios da Agricultura; e
- l) Instituto "Adolfo Lutz", da Secretaria de Estado dos Negócios da Saúde Pública e da Assistência Social.

Parágrafo único — Outras Instituições de caráter técnico, científico ou cultural, oficiais ou particulares, poderão concorrer para os fins da Universidade, mediante aquiescência do Conselho Universitário.

Artigo 4.º — São Institutos isolados, mantidos pelo governo Estadual:

- a) Faculdade de Farmácia e Odontologia de Araraquara;
- b) Faculdade de Farmácia e Odontologia de São José dos Campos; e
- c) Faculdade de Farmácia e Odontologia de Araçatuba.

Parágrafo único — Os Institutos mencionados neste artigo têm a qualidade de autônomias administrativas.

Artigo 5.º — Fica instituído, como órgão diretamente subordinado ao Governo do Estado, o Conselho Estadual de Ensino Superior, cuja atribuição será opinar nos assuntos relativos às atividades administrativas e didáticas dos Institutos isolados mantidos pelo Estado, sem prejuízo das que lhes forem atribuídas em regulamento.

§ 1.º — Compõe-se o Conselho Estadual do Ensino Superior:

- a) do Reitor da Universidade de São Paulo, que será seu Presidente nato;
- b) de dois professores da Universidade de São Paulo indicados pelo Presidente do Conselho Estadual do Ensino Superior;
- c) de um representante do Governo do Estado, escolhido entre especialistas de reconhecida competência em matéria de ensino superior; e
- d) de um representante de cada Instituto de que trata o artigo anterior.

§ 2.º — Caberá ao Reitor da Universidade de São Paulo, na qualidade de Presidente do Conselho Estadual do Ensino Superior, fiscalizar a movimentação e aplicação das verbas orçamentárias destinadas aos institutos isolados.

§ 3.º — O Conselho Estadual do Ensino Superior terá um secretário e, na medida de suas necessidades, um contador e um tesoureiro.

§ 4.º — O Governo do Estado dentro de 60 (sessenta) dias baixará o Regulamento do Conselho Estadual do Ensino Superior.

Artigo 6.º — As subvenções do Estado aos institutos particulares nas condições do inciso

III do artigo 1.º, dependerão de parecer do Conselho Estadual do Ensino Superior, que fiscalizará a respectiva aplicação na forma do seu regulamento.

Artigo 7.º — A Faculdade de Farmácia e Odontologia de Araraquara, incorporada ao sistema estadual de ensino pela Lei n.º 1.390, (\*) de 20 de dezembro de 1951, manterá os seguintes cursos :

- I — Curso de graduação em farmácia;
- II — Curso de graduação em odontologia; e
- III — Cursos equiparados.

Artigo 8.º — O curso de graduação em farmácia, realizado em quatro anos, destinado a formar profissionais para o exercício da farmácia em seus diferentes setores, compreenderá o ensino das seguintes disciplinas :

- 1 — Botânica Aplicada à Farmácia;
- 2 — Zoologia;
- 3 — Anatomia
- 4 — Histologia
- 5 — Química Inorgânica
- 6 — Complementos de Matemática e Elementos de Estatística
- 7 — Física Aplicada à Farmácia
- 8 — Análise Qualitativa
- 9 — Química Analítica Quantitativa
- 10 — Físico-Química
- 11 — Parasitologia
- 12 — Microbiologia
- 13 — Imunologia
- 14 — Química Orgânica
- 15 — Análise Funcional Orgânica
- 16 — Química Farmacêutica
- 17 — Farmacognosia
- 18 — Farmacotécnica
- 19 — Fisiologia
- 20 — Farmacodinâmica Geral e Especial
- 21 — Higiene e Saúde Pública
- 22 — Química Bromatológica
- 23 — Toxicologia
- 24 — Tecnologia Química-Farmacêutica
- 25 — Bioquímica
- 26 — Legislação Farmacêutica
- 27 — Laboratório Clínico

Parágrafo único — As disciplinas de Química Farmacêutica, Farmacotécnica e Tecnologia, Químico-Farmacêutica correspondem, respectivamente, às anteriores cadeiras de Farmácia Química, Farmácia Galênica e Química Industrial Farmacêutica.

Artigo 9.º — As disciplinas referidas no artigo anterior constituem as seguintes cadeiras:

- 1 — Física
- 2 — Química Inorgânica e Analítica
- 3 — Química Orgânica
- 4 — Farmacognosia
- 5 — Parasitologia
- 6 — Microbiologia e Higiene
- 7 — Tecnologia Farmacêutica
- 8 — Química Biológica
- 9 — Bromatologia e Toxicologia
- 10 — Farmacodinâmica

Artigo 10 — Cada uma das cadeiras relacionadas no artigo anterior constituirá um Departamento, dirigido pelo professor catedrático.

Artigo 11 — Os Departamentos a que se refere o artigo anterior serão constituídos das disciplinas enumeradas no artigo 8.º, assim distribuídas :

- I — Departamento de Física — Física Aplicada à Farmácia — Complementos de Matemática e Elementos de Estatística — Físico-Química.

- 2 — Departamento de Química Inorgânica e Analítica — Química Inorgânica — Análise Qualitativa — Química Analítica Quantitativa — Química Farmacêutica.
  - 3 — Departamento de Química Orgânica — Química Orgânica — Análise Funcional Orgânica — Química Farmacêutica.
  - 4 — Departamento de Farmacognosia — Botânica Aplicada à Farmácia — Farmacognosia.
  - 5 — Departamento de Parasitologia — Zoologia — Parasitologia — Laboratório Clínico.
  - 6 — Departamento de Microbiologia e Higiene — Microbiologia — Imunologia — Higiene e Saúde Pública — Laboratório Clínico.
  - 7 — Departamento de Tecnologia Farmacêutica — Farmacotécnica — Tecnologia Químico-Farmacêutica — Legislação Farmacêutica.
  - 8 — Departamento de Química Biológica — Bioquímica — Laboratório Clínico.
  - 9 — Departamento de Bromatologia e Toxicologia — Química Bromatológica — Toxicologia.
  - 10 — Departamento de Farmacodinâmica — Farmacodinâmica geral e especial.
- Parágrafo único — As disciplinas de Anatomia, Histologia e Fisiologia, serão lecionadas, respectivamente, pelos corpos docentes dos Departamentos de Anatomia e Fisiologia.
- Artigo 12 — As disciplinas do curso de graduação em Farmácia serão distribuídas na seguinte seriação :

*1.ª Série*

Complementos de Matemática e Elementos de Estatística  
Física Aplicada à Farmácia  
Físico-Química  
Botânica Aplicada à Farmácia  
Anatomia e Histologia  
Química Inorgânica e Análise Qualitativa

*2.ª Série*

Química Analítica Quantitativa  
Química Orgânica  
Zoologia e Parasitologia  
Microbiologia e Imunologia  
Higiene e Saúde Pública

*3.ª Série*

Química Orgânica  
Análise Funcional Orgânica  
Química Farmacêutica  
Bioquímica  
Toxicologia  
Farmacognosia  
Farmacotécnica

*4.ª Série*

Química Farmacêutica  
Fisiologia e Farmacodinâmica Geral e Especial  
Farmacotécnica e Legislação Farmacêutica  
Tecnologia Químico-Farmacêutica  
Química Bromatológica  
Laboratório Clínico

Artigo 13 — O curso de graduação em Odontologia, realizado em quatro anos, é destinado a formar profissionais para o exercício da Odontologia e compreenderá o ensino das seguintes disciplinas :

- 1 — Anatomia
- 2 — Histologia
- 3 — Embriologia
- 4 — Bioquímica

- 5 — Fisiologia
- 6 — Nutrologia e Endocrinologia
- 7 — Microbiologia e Imunologia
- 8 — Metalurgia Aplicada
- 9 — Materiais Dentários
- 10 — Patologia Geral
- 11 — Anatomia Patológica
- 12 — Patologia Clínica
- 13 — Dentística Restauradora
- 14 — Semiologia Clínica e Radiológica
- 15 — Farmacodinâmica
- 16 — Anestesiologia
- 17 — Endodontia
- 18 — Periodontia
- 19 — Cirurgia Buco-Dentária
- 20 — Prótese Móvel
- 21 — Prótese Fixa
- 22 — Prótese Buco-Maxilo-Facial
- 23 — Odontopediatria
- 24 — Ortodontia
- 25 — Higiene e Saúde Pública
- 26 — Odontologia Legal
- 27 — Legislação e Ética Profissionais.

Artigo 14 — As disciplinas contantes do artigo anterior constituirão as seguintes cadeiras:

- 1 — Anatomia
- 2 — Fisiologia
- 3 — Patologia
- 4 — Tecnologia dos Materiais
- 5 — Dentística Operatória
- 6 — Prótese
- 7 — Ortodontia
- 8 — Odontopediatria
- 9 — Cirurgia Buco-Dentária
- 10 — Odontologia Legal.

Artigo 15 — Cada uma das cadeiras relacionadas no artigo anterior constituirá um Departamento, dirigido pelo professor catedrático.

Artigo 16 — Os Departamentos a que se refere o artigo anterior serão constituídos das disciplinas enumeradas no artigo 13, assim distribuídas:

- 1 — Departamento de Anatomia — Anatomia — Histologia — Embriologia.
- 2 — Departamento de Fisiologia — Fisiologia — Nutrologia e Endocrinologia.
- 3 — Departamento de Patologia — Patologia Anatomia Patológica — Patologia Clínica.
- 4 — Departamento de Tecnologia dos Materiais — Metalurgia Aplicada — Materiais Dentários.
- 5 — Departamento de Dentística Operatória — Dentística Restauradora — Semiologia Clínica e Radiológica — Endodontia — Periodontia.
- 6 — Departamento de Prótese — Prótese Fixa — Prótese Móvel — Prótese Buco-Maxilo-Facial.
- 7 — Departamento de Ortodontia — Ortodontia.
- 8 — Departamento de Odontopediatria — Odontopediatria.
- 9 — Departamento de Cirurgia Buco-Dentária — Anestesiologia — Cirurgia Buco-Dentária.
- 10 — Departamento de Odontologia — Odontologia Legal — Legislação e Ética Profissionais.

Parágrafo único — As disciplinas de Higiene e Saúde Pública, Microbiologia e Imunologia, Bioquímica e Farmacodinâmica, serão lecionadas, respectivamente, pelos corpos docentes dos Departamentos de Microbiologia e Higiene, Química-Biológica e Farmacodinâmica.

Artigo 17 — As disciplinas do curso de graduação em Odontologia serão distribuídas na seguinte seriação:

1.ª Série

Anatomia  
Histologia  
Embriologia  
Bioquímica  
Fisiologia  
Materiais Dentários  
Metalurgia Aplicada

2.ª Série

Microbiologia e Imunologia  
Patologia Geral  
Anatomia Patológica  
Nutrologia e Endocrinologia  
Dentística Restauradora (Laboratório)  
Prótese Fixa (Laboratório)  
Prótese Móvel (Laboratório)

3.ª Série

Dentística Restauradora (Clínica)  
Patologia Clínica  
Farmacodinâmica  
Semiologia Clínica e Radiológica  
Anestesiologia  
Cirurgia Buco-Dentária (Clínica)  
Prótese Móvel (Clínica)  
Endodontia (Clínica)  
Higiene e Saúde Pública

4.ª Série

Dentística Restauradora (Clínica)  
Endodontia (Clínica)  
Periodontia (Clínica)  
Prótese Fixa (Clínica)  
Odontopediatria (Clínica)  
Ortodontia  
Prótese Buco-Maxilo-Facial  
Legislação e Ética Profissionais  
Odontologia Legal

Artigo 18 — Os cursos equiparados serão realizados pelos docentes livres, com o número de estudantes que, de acordo com os recursos didáticos disponíveis, o Conselho Técnico Administrativo fixar.

Artigo 19 — Aos alunos atualmente matriculados na Faculdade de Farmácia e Odontologia de Araraquara e que a frequentem sem solução de continuidade é assegurado o direito de concluírem os cursos na forma do Regulamento sob o qual se matricularam.

Parágrafo único — Os que não lograrem promoção serão, quando for o caso, adaptados ao novo regime didático, não se lhes aplicando o disposto neste artigo.

Artigo 20 — Os serviços administrativos e escolares da Faculdade de Farmácia e Odontologia de Araraquara ficam integrados na Secretaria, diretamente subordinada ao Diretor da Faculdade.

§ 1.º — A Secretaria, ora criada, será dirigida por um Secretário e compor-se-á dos seguintes setores:

- I — Setor de Biblioteca e Documentação.
- II — Setor Administrativo, compreendendo os seguintes órgãos:
  - a) — de Pessoal e Expediente;
  - b) — de Contabilidade e Material;
  - c) — Tesouraria;
  - d) — Portaria e Zeladoria; e
  - e) — Biotério.

§ 2.º — A competência dos órgãos referidos no parágrafo anterior e as atribuições do pessoal técnico e administrativo serão previstas em Regulamento a ser baixado, oportunamente, pelo Chefe do Poder Executivo, mediante aprovação do Conselho Estadual de Ensino Superior.

Artigo 21 — Fica criado o Quadro da Faculdade de Farmácia e Odontologia de Araraquara, que se comporá dos grupos, cargos e funções abaixo enumerados:

Grupo I — Cargos de provimento em comissão:

20 (vinte) de Assistente, padrão "Q".

Grupo II — Cargos de provimento efetivo:

20 (vinte) de Professor Catedrático, padrão "V".

1 (um) de Secretário, padrão "U".

1 (um) de Tesoureiro, padrão "P".

1 (um) de Bibliotecário, padrão "M".

1 (um) de Chefe de Biotério, padrão "M".

1 (um) de Porteiro, padrão "J".

Grupo III — Cargos de carreira:

Grupo IV — Funções gratificadas:

1 (uma) de Diretor, referência FG-11.

§ 1.º — O Grupo III — Cargos de Carreira — será oportunamente estruturado.

§ 2.º — A função gratificada de Diretor será exercida, até que se verifique a posse dos professores catedráticos, a que se refere o presente artigo, por professor universitário, designado pelo Chefe do Poder Executivo, mediante indicação do Reitor da Universidade de São Paulo.

§ 3.º — Enquanto não for estruturado o Grupo III, será admitido pessoal extramurário, nos termos da legislação vigente, para atender às necessidades dos serviços.

Artigo 22 — Poderão ser admitidos professores, mediante contrato, para a regência das cadeiras previstas no Regulamento da Faculdade de Farmácia e Odontologia de Araraquara, que não se compreendam nos dispositivos desta Lei, até que passe a vigorar, inteiramente, a nova organização didática.

Artigo 23 — Os cargos de assistente serão providos mediante indicação do professor da cadeira ao Conselho Técnico Administrativo, e submetida à aprovação do Conselho Estadual do Ensino Superior.

Parágrafo único — Os assistentes deverão, dentro de três anos após sua nomeação, submeter-se a concurso para a docência livre na respectiva especialidade, sob pena de perda automática do cargo e de não poderem ser Assistentes de outra disciplina sem que hajam previamente obtido a respectiva docência livre.

Artigo 24 — Os professores catedráticos da Faculdade a que se refere a Lei n.º 1.390-B, de 20 de dezembro de 1951, serão providos nos cargos de professor catedrático ora criados.

§ 1.º — Consideram-se professores catedráticos, para os efeitos do presente artigo, aqueles assim reconhecidos pelo Ministério da Educação e Cultura.

§ 2.º — O provimento será feito em cargos correspondentes às cadeiras de que são titulares na mencionada Faculdade.

§ 3.º — À medida em que for verificando a implantação da organização didática, prevista nesta lei para a Faculdade de Farmácia e Odontologia de Araraquara, far-se-á o reajustamento das situações dos professores catedráticos a que alude este artigo, a fim de adaptá-las às cadeiras enumeradas nos artigos 9.º e 14, onvido o Conselho Estadual do Ensino Superior.

§ 4.º — Vetado.

Artigo 25 — Dentro do prazo de sessenta (60) dias, a contar da data da publicação desta lei, o Poder Executivo expedirá o Regulamento da Faculdade de Farmácia e Odontologia de Araraquara, aprovado pelo Conselho Estadual do Ensino Superior.

Artigo 26 — A lavratura dos atos e assentamentos referentes ao pessoal da Faculdade de Farmácia e Odontologia de Araraquara será centralizada segundo o que for determinado em Regulamento.

Artigo 27 — Fica criada a Faculdade de Farmácia e Odontologia de Piracicaba, na qualidade de Instituto isolado do sistema estadual de ensino superior.

Parágrafo único — A instalação da Faculdade ora criada, que se verificará a partir de 1955, fica condicionada à doação, ao Estado, de terreno e edifícios necessários, julgados adequados, pelo Conselho Estadual do Ensino Superior, ao fim a que se destinam.

## ANEXO 6

Recorte do Diário Oficial da União de 10/07/1957, com o Decreto que autoriza o funcionamento do curso de Odontologia na Faculdade de Farmácia e Odontologia de Piracicaba.

3

### DECRETO Nº 41.781, DE 4 DE JULHO DE 1957

Concede autorização para o funcionamento da Faculdade de Farmácia e Odontologia de Piracicaba.

O Presidente da República, usando da atribuição que lhe confere o artigo 87, nº I, da Constituição, e de acordo com o art. 23 do Decreto-lei nº 421, de 11 de maio de 1938 decreta:

Artigo único. É concedida autorização para o funcionamento dos cursos de farmácia e odontologia da Faculdade de Farmácia e Odontologia de Piracicaba com sede em Piracicaba e mantida pelo Governo do Estado de São Paulo.

Rio de Janeiro, em 4 de julho de 1957, 136ª da Independência e 69ª da República.

JUSCELINO KUBITSCHEK

Clóvis Salgado

(Nº 22.092 - 8757 - Cr\$ 91,80)

Diário Oficial da União de 10/7/57.

**ANEXO 7**

Recorte do Diário Oficial da União de 24/07/1961, com o Decreto que concede o reconhecimento do curso de Odontologia da Faculdade de Farmácia e Odontologia de Piracicaba.

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO DE 24/7/1 961.

DECRETO Nº 30.937 — DE 17 DE  
JULHO DE 1961

*Concede reconhecimento ao curso  
que indica.*

O Presidente da República, usando da atribuição que lhe confere o artigo 81, Item I, da Constituição e nos termos do artigo 23 do Decreto nº 421, de 11 de maio de 1938, decreta:

Artigo Único — É concedido reconhecimento ao curso de Odontologia da Faculdade de Farmácia e Odontologia de Piracicaba, mantida pelo Governo do Estado de São Paulo e situada em Piracicaba, no mesmo Estado.

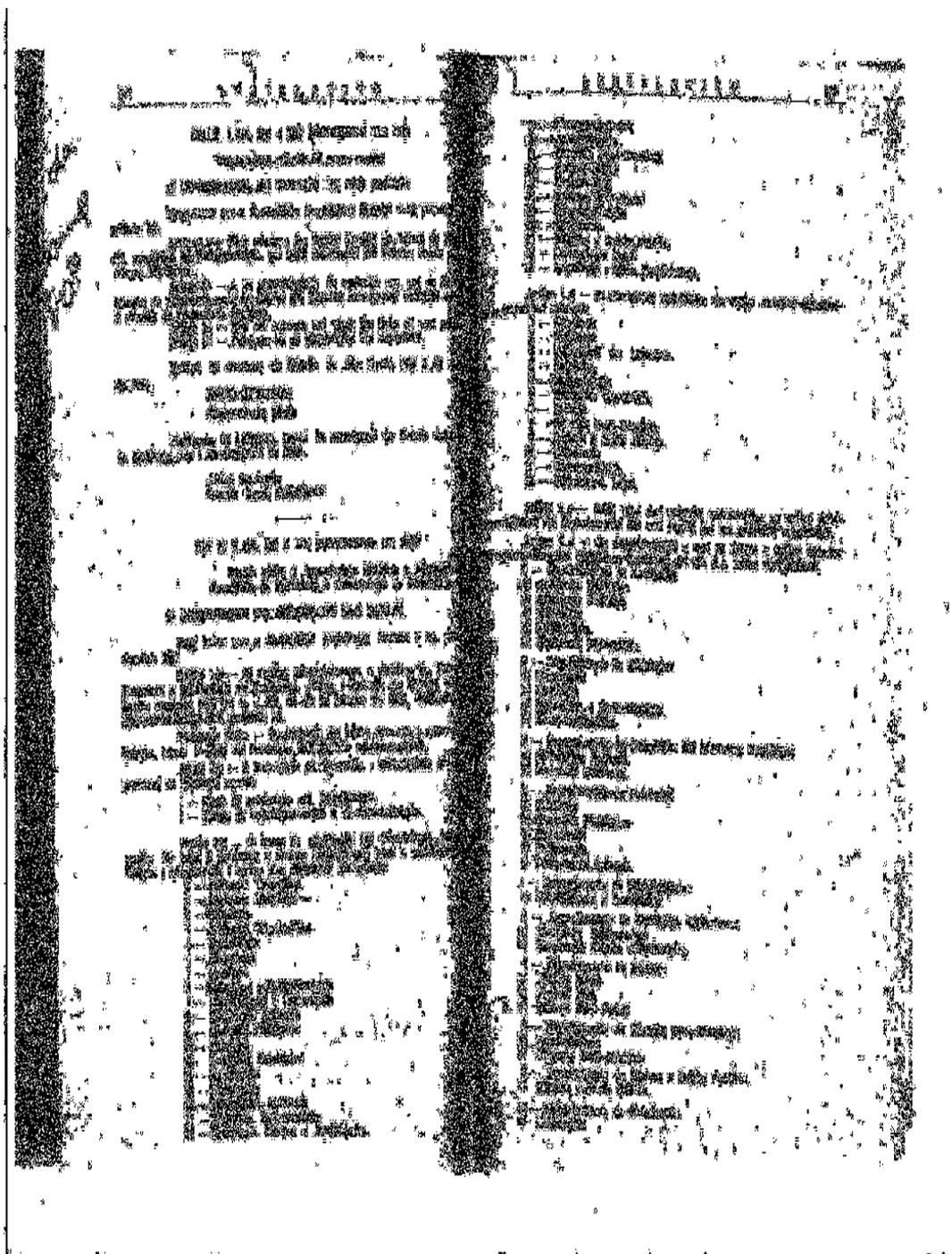
Brasília, em 17 de julho de 1961;  
140º da Independência e 73ª da República.

JÂNIO QUARESMA  
Brigida Tinoco

(Nº 27.524 — 21-7-61 — Cr\$ 102,00)

**ANEXO 8**

Lei 5.014 de dezembro de 1958, que dispõe sobre a organização didática e administrativa da Faculdade de Farmácia e Odontologia de Piracicaba.





## ANEXO 9

Dados sobre o número de matrículas na Faculdade de Farmácia e Odontologia de Araçatuba, no ano de 1959.

Ao Conselho Estadual do Ensino Superior

Dados sobre matrículas na Faculdade de Farmácia  
e Odontologia de Araçatuba:

Nº de matrículas em 1 959.....	33
Nº de vagas no 1º ano .....	40
Nº de inscrições ao 1º ano .....	33
Nº de matriculados total .....	100
Orçamento para 1 959 .....	Cr\$. <u>16.777.292,00</u>

Araçatuba, Setembro de 1 959.

---

Carlos Aldrovandi  
Diretor

## ANEXO 10

Carta enviada pelo diretor da Faculdade de Farmácia e Odontologia de Araçatuba ao Conselho Estadual de Ensino Superior, solicitando que o referido conselho mostrasse repúdio e desaprovação ao projeto de lei que estabelecia a possibilidade de que práticos pudessem habilitar-se ao exercício da profissão de dentista.



GOVERNO DO ESTADO  
CONSELHO ESTADUAL DO ENSINO SUPERIOR

Excelentíssimo Senhor Presidente e Mais Membros do  
Conselho Estadual do Ensino Superior.

Tenho a honra de submeter á apreciação desse Colendo Conselho o assunto que abaixo se segue, de importância decisiva para a sobrevivência das nossas escolas de odontologia.

O Senhor Norberto Schmidt, Deputado federal, apresentou ao Legislativo a que pertence, projeto de lei sob nº. 2.240, de 1960, em que estabelece condições para a habilitação de dentistas prático-licenciados.

É inconcebível. Senhores Conselheiros, que quase três décadas após a publicação do Decreto nº 207862, de 28 de dezembro de 1.931 - que estabeleceu normas para a habilitação do charlatanismo odontológico - seja revivido, no Congresso Federal, um assunto já de há muito superado e que sempre mereceu a unanime repulsa de toda uma grande e nobre classe, que em nenhum momento deixou de protestar com a maior veemência contra todas as tentativas similares que se fizeram para diminuir e relegar-la a um plano de tal inferioridade que implicaria no seu proprio desaprecimento como classe e como profissão.

O referido projeto de lei, no seu artigo 1º, estabelece que "poderão habilitar-se ao exercicio da profissão de dentista aqueles que, tendo trabalhado cinco anos, no minimo, em "arte dentaria" (sic) e lograrem aprovação em exames de habilitação em que satisfizerem as condições do artigo 6º desta lei, e ainda a necessaria licença do Departamento Nacional de Saúde Publica, ou das repartições sanitarias estaduais". E, ainda mais: "se o interessado provar que exerce a profissão ha mais de 15 anos, ficara dispensado do exame".

Como se pode inferir da letra e do espirito do projeto de lei acima referido, este, além de se revestir e figurante imoralidade, fere frontalmente o artigo 282, do Código Penal Brasileiro, pois sob qualquer aspecto em que seja encarado, o projeto do Deputado Norberto Schmidt não consulta os interesses da sociedade, em geral, e da profissão odontológica, em particular, mormente desta que, ultrapassando os "quase um século a condição de "arte dentaria" (sic), pelas suas realizações e contribuições que trouxe e vem trazendo á gigantesca tarefa de recuperação e manutenção da saúde humana, adquiriu características que a tornaram uma ciência autonoma e a impuzeram a consideração e ao respeito de toda a Humanidade.



GOVERNO DO ESTADO  
CONSELHO ESTADUAL DO ENSINO SUPERIOR

A aprovação do projeto de lei em lição significaria não só o desaparecimento das escolas de odontologia do País, bem como a cessação das suas nobres atividades, que não mais teriam razão de existir. E, a Odontologia retornaria a melancólica situação de "arte dentária" (sic), com pleno domínio dos charlatões.

Seria de interesse muito maior para a sociedade que, ao invés de ressuscitar o "grande charlatanismo", o Deputado Norberto Schmidt emvidasse os seus melhores esforços a fim de apressar a transformação em lei, do Projeto nº 2.286/60, de iniciativa do Poder Executivo Federal, que institui os "Conselhos Federal e Regionais de Odontologia", já enviado há muito tempo ao Congresso.

A criação dos Conselhos de Odontologia representa necessidade das mais urgentes, condição esta que têm sido ressaltada por muitos autores que têm tratado do assunto, destacando-se dentre estes, o ilustre Professor de Odontologia Legal, mestre dos de maior reputação, o Professor Guilherme Oswaldo Arbenz, da Universidade de São Paulo, como se pode ver do seu magnífico trabalho apresentado ao 1º Congresso Odontológico Paulista de 1957,

Faço ao que foi atrás exposto, com a devida vênia, solicito a este Colendo Conselho - que reúne no seu seio as melhores escolas de odontologia do nosso País e que tem, por isso, o dever de ampará-las - que se manifeste sobre o momentoso assunto, tomando as seguintes medidas:

1 - expressar ao Legislativo Federal a sua desaprovação e repúdio ao projeto de lei apresentado pelo Deputado Norberto Schmidt, e,

2 - solicitar àquele Legislativo o apressamento na tramitação do projeto de lei nº 2.286/60, que cria os Conselhos de Odontologia.

---

Carlos Aldrovandi

Diretor da Faculdade de Farmácia e Odontologia  
de Araçatuba.

## ANEXO 11

Carta endereçada ao governador do estado pelo diretor da Faculdade de Farmácia e Odontologia de Araçatuba, relatando um movimento de resistência ocorrido em outubro de 1962, do qual fizeram parte alunos e alguns professores.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

FACULDADE DE FARMÁCIA E ODONTOLOGIA DE ARAÇATUBA

Araçatuba, outubro de 1.962

Ao enviar-lhe o presente expediente, desejo prestar-lhe o esclarecimento abaixo, que o levará à inteira compreensão dos documentos que vão / em anexo.

1 - No mês de outubro do ano transato este instituto foi teatro de um movimento que, tendo a participação de professores e estudantes, se diferenciou, entretanto, de outros havidos na mesma época em outras escolas superiores, pelas características de agressão à honra e à dignidade do Diretor e de docentes desta escola.

2 - O Diretor desta Faculdade, em face da gravidade dos fatos e do caráter pessoal de que os tristes acontecimentos se revestiram, tomou a única atitude que a sua dignidade permitiria: encaminhou à Sua Excia., o Senhor Governador do Estado, através do Conselho Estadual do Ensino Superior o seu pedido de demissão, e solicitou dessa Alta Autoridade a abertura de rigoroso inquérito, a fim de que fossem devidamente apuradas as causas, as origens e as responsabilidades da crise, além de solicitar, fosse procedida rigorosa devassa nos negócios / desta Faculdade, para que não pairasse nenhuma dúvida sobre os atos administrativos do seu Diretor.

3 - O Egrégio Conselho Estadual do Ensino Superior, por unanimidade, decidiu não encaminhar o pedido de demissão do Diretor desta escola e nomeou uma comissão de Sindicância que, após a realização do seu importante trabalho apresentou o relatório aqui anexado. Este relatório foi julgado pelo plenário / do Conselho na sessão de 23 de janeiro do corrente ano, que o aprovou por unanimidade.

4 - Esta Diretoria deu, imediatamente, cumprimento ao que fôra / determinado pelo Coleto Conselho. Agindo em consequência, rescindiu os contratos dos Professores Theodulo Dias Júnior, Pedro Américo Machado Bastos e Levy de Abreu Cassoni, e não renovou os contratos já vencidos, do Professor José Celso / Locatelli e do assistente Mário Baldani; advertiu severamente os assistentes Mário Leite Braga, José Luiz Teixeira Brancato, Heide Gulo Bastos, José Eduardo / Bastos, José Alberto Scalise Guerreiro, Theophilo José Ribeiro Camargo, Osvaldo Garro Buendia, Valfred Kaschel e Geraldo Coelho de Oliveira; submeteu a inquéri

Cópia do expediente enviado às pessoas constantes da relação anexa:

to disciplinar os alunos Guithemberg Astolphi, Pedro Dolce Filho, José Rinaldo Braga Franco, Pedro Bastos Torres, Paulo Silveira Barros, Jayme Noboru Takata e Irvo Pinez.

5 - Os alunos da Faculdade, após o encerramento do inquérito apresentaram ao Diretor os documentos datados de 29 de Maio do corrente ano, em que se retratam das atitudes assumidas, documentos esses que fizeram publicar na imprensa local - jornais "A Tribuna da Noroeste" e "A Gomarca", de 1 de junho de 1.962.

6 - O inquérito, com todos os documentos que o instruem, foram enviados ao Egrégio Conselho Estadual do Ensino Superior, onde se encontram à espera do seu pronunciamento.

Sem outro particular, aproveito-me da oportunidade para enviar-lhe, a par dos meus votos para a sua felicidade pessoal, as minhas cordiais saudações.



Carlos Aldrovandi  
Diretor da F.F.O.A.

## ANEXO 12

Relatório da Comissão de Sindicância designada pelo Conselho Estadual de Ensino Superior, para investigar o movimento estudantil ocorrido em outubro de 1962 na Faculdade de Farmácia e Odontologia de Araçatuba.

GOVERNO DO ESTADO

CONSELHO ESTADUAL DO ENSINO SUPERIOR

### RELATÓRIO

A Comissão de Sindicância, designada pelo Conselho Estadual de Ensino Superior, em sua sessão de 30 de outubro de 1961, para proceder a "rigorosa sindicância" na Faculdade de Farmácia e Odontologia de Araçatuba, vem desobrigar-se da incumbência através do presente relatório.

No exercício dessa função, os membros da Comissão - levaram preliminarmente a efeito uma diligência local, na sede da Faculdade, na cidade de Araçatuba, nos dias 3 e 4 de novembro, durante a qual inspecionaram todas as instalações da Faculdade, tanto didáticas como administrativas, e tomaram depoimentos da totalidade dos seus professores, bem como da Diretoria do Centro Acadêmico XXII de Maio, estes somente após terem retornado às aulas, acatando a condição imposta pela Comissão.

Estudados êsses primeiros informes, a Comissão convocou novamente a depoimento, em São Paulo, alguns dos elementos - já inquiridos e outros que ainda não o haviam sido, tanto docentes, como discentes, o que foi feito a 17 e a 27 de mesmo mês. Todos êsses depoimentos foram devidamente reduzidos a termo assinado pelos depoentes, sendo alguns dêles apresentados por escrito - pelos próprios depoentes.

Considerando suficientes as informações recebidas, tendo dado oportunidade a que se manifestassem espontaneamente sobre o caso todos os que desejaram prestar declarações, a Comissão deu conhecimento dos mesmos ao Sr. Diretor, Prof. Carlos Aldrovandi, para que apresentasse justificativas. Informações complementares ou comentários que julgasse conviênte e as respostas às perguntas que lhe foram apresentadas pela Comissão. As inquirições - do Sr. Diretor foram feitas a 20 de dezembro e a 3 de janeiro, apresentando êle por escrito, em peças anexas, como as demais, ao presente processo, todas as suas declarações.

Do minucioso estudo dêsses documentos, bem como dos contactos pessoais que realizou e das inspeções "in loco", esta - Comissão julga-se habilitada a emitir sua opinião.

Não deseja a Comissão fazer a síntese dos fatos que levaram ao estabelecimento do clima de turbulência na Faculdade - de Farmácia e Odontologia de Araçatuba, clima que preparou e acompanhou a greve dos alunos, deflagrada a 25 de outubro do ano tran-

que o Conselho Estadual do Ensino Superior entendeu não dever encaminhar. Por demais complexos se enrodam os acontecimentos e o extenso material documentário do presente processo fornece abundante evidência a cada um dos pontos que esta Comissão se permite, a seguir, pôr em relêvo:

1) - Caracteriza-se o início do movimento por uma violenta interferência dos alunos da Faculdade em assuntos da esfera administrativa, pertinentes tão somente, à Direção da Faculdade. Essa interferência súbita se deveu a uma nova orientação tomada pela Diretoria então recém-eleita do Centro Acadêmico XXII - de Maio, a qual, antes mesmo de seu reconhecimento pelos órgãos diretores da Faculdade (como determina o Regimento do Instituto), deflagrou uma "greve reivindicatória" cujo principal pretexto foi a demora do reconhecimento federal. Sobre vindo este reconhecimento, poucos dias após o início da greve, levantou esta como principal objetivo, a demissão do Diretor e de alguns professores.

2) - Q desenvolvimento do movimento acusa uma indisfarçada participação, em apoio moral e material, com incitamentos pela palavra e pela presença, à ação dos alunos, exercida por membros do corpo docente, assim como a ocorrência de atitudes, por parte desses elementos docentes, as quais atentam notoriamente contra a ética do professor.

3) - Fortes dêsse apoio moral e material, e escassamente informados das limitações da competência do seu órgão representativo e seus dirigentes, os alunos da Faculdade ( que já se haviam dirigido ao Diretor, em assembléia por este convocada para informá-los) fazem circular, em linguagem desconhecida, panfletos e notícias pela imprensa escrita e falada, em que o desabrimento de expressões referentes ao Diretor da Faculdade, assume configurações de nítida agressão verbal e de campanha difamatória.

4) - Diante dessas inoporadas manifestações de descabida turbulência, não justificada por qualquer das razões apresentadas nos manifestos e nos depoimentos dos alunos ( todas de ordem administrativa, a não ser uma ou duas, de serenos, que também interessavam ao ensino) a atitude do Sr. Diretor é excessivamente generosa, não fazendo valer sua autoridade declara publicamente aos alunos que condiciona sua presença na diretoria a merecer-lhes confiança, e, perante a recusa dessa confiança, encaminha o seu pedido de demissão.

5) - Em reunião pública, feita fora do recinto da

sôbre a atuação do Diretor da Faculdade. Sucederam-se no recinto as manifestações de caráter nítidamente anti-ético, com acusações e impropérios recíprocos entre grupos de professores, caracterizados como "de lado de cá" e do "lado de lá", isso na presença dos alunos; como objurgatórios e interpelações de alunos contra professores; com inequívocas explosões de violência e desorden, impedindo alunos a liberdade de locomoção de professores, e vaiando-lhes as palavras; não faltando mesmo a tentativa de agressão física (que pareceu bem caracterizada à Comissão) por parte de elementos discentes contra docentes, provocando reação destes. Tudo isso em meio a uma lamentável promiscuidade, em que naufragam a autoridade moral e a dignidade da cátedra, fato de que se aproveitaram alguns alunos para expansão de indisciplina.

6) - Esse ambiente tóxico, criado pela ignorância - de direitos e pelo menoscabo de deveres, tanto por parte de docentes e discentes, como pela atitude inicial do Diretor, provavelmente levado a isso por um choque emocional, embora plenamente cômico de seus deveres e direitos, contrasta com a magnífica estrutura física e esplêndido equipamento da Faculdade, uma das mais-completas organizações de ensino odontológico no Brasil, de que - é mesmo padrão, em alguns dos seus aspectos. Aumenta a dureza - dêsse contraste o fato, patente nos depoimentos de alunos, de que eles subestimam o valor e o nível da qualidade de ensino que lhes é ministrado, e o malbaratam, desviando-se, sob a orientação de líderes mal-informados, dos estudos, que poderiam fazer brilhantes, para agitações "reivindicatórias", que fazem infecundas. E o fazem, para mal maior, com o apoio ostensivo e censurável do professor, que considera legítima (conquanto não permitida pela lei que rege o instituto) a participação dos alunos em assuntos-administrativos da Faculdade.

7) - Dando lamentável remate ao quadro de desorden, não faltaram nem mesmo as ameaças pessoais, telefônicas ou diretas, de desferços físicos, em que o ridículo não tira o aspecto-grave e sombrio de atentado à liberdade e à dignidade de professores universitários. Peças do processo revelam lances de verdadeiro "gangsterismo" e atestam baixo nível de educação social e moral incompatíveis com o exercício da função docente. E sôbre - isso tudo, a campanha, mais ignobil por ser anônima, de insultos à pessoa do Diretor e à sua família, visando, sem dúvida, a criação de um clima de coação, a fim de tornar insuperável a sua - permanência no cargo e na cidade.

## III

Em face do exposto e das amplas evidências colhidas no decorrer do inquérito, constantes das peças do processo, a Comissão recomenda as seguintes medidas, ao Conselho Estadual de Ensino Superior:

- 1) - Deverá ser mantido no cargo de Diretor o Prof. Carlos Aldrovandi, a cuja competência e operosidade, deve a Faculdade de Farmácia e Odontologia de Araçatuba, ter alcançado a reputação a que faz jus. Merece, entretanto, advertência, por ter pedido aos alunos um voto de confiança, quando só do Govôrno do Estado (de que recebe essa confiança ao ser escolhido Diretor), lhe pederia provir essa manifestação. As acusações, que lhe foram feitas sôbre assuntos administrativos ou aspectos morais, afiguram-se à Comissão completamente imprecipientes.
- 2) - Quanto ao corpo docente, são passíveis de sanção os professores que, ao estalar um movimento prevista dirigida nítida e exclusivamente contra o Diretor, elemento de confiança do Govôrno do Estado, e cientes da irregularidade de uma tal atitude por parte dos alunos, estiveram-nos nessa irregularidade e negaram ao Diretor o seu apóio e solidariedade, embora tivessem sido levados pela sua mão, como elementos de sua confiança, para as funções que desempenham por contrato. Por essa atitude, bem como pela que tomaram em relação a colegas, apontando-os publicamente à exacração dos estudantes ou não os defendendo contra manifestações hostis d'êstes últimos, mostraram-se pouco compatíveis com a estrutura universitária e revelaram-se elementos ainda não comprometidos de sua posição de professor. Figuram nesse rol, para citar apenas os regentes de cadeiras, dos quais dependem os assistentes, os Profs. Theódulo Dias Tavares, José Celsa Locatelli, Pedro Africano Machado Bastos e Levy de Abreu Cassoni, aos quais falecem condições para permanecer no exercício de sua atual função.

3) - Quanto ao corpo docente, deve-se atentar em que a "atual" Diretoria do Centro Acadêmico - XXII de Maio, sob a presidência do estudante-Guithenberg Astolphi e que tomou a iniciativa de deflagrar a greve, logo após eleita, fê-lo, antes de cumprida a cláusula regulamentar, que obriga a aprovação, por parte do Conselho Técnico Administrativo da Faculdade, dos nomes da diretoria eleita. Nessas condições, mostrou a completa ausência de equilíbrio e cooperação com as autoridades universitárias, agravada pela declaração explícita de continuar a greve - no próximo ano letivo, até retirada do Diretor. Não pode, em consequência, receber reconhecimento por parte do C.T.A. (no caso, pelo Conselho Estadual do Ensino Superior), que continuará a considerar a diretoria do Centro Acadêmico XXII de Maio como vaga, até nova eleição, de que sejam excluídos todos os participantes da atual. Além disso, pelas demonstrações de franca indisciplina, com evidências de agressão - verbal ao Diretor ou de agressão física a professores, impõe-se a realização de um inquérito disciplinar, ao qual deverão ser submetidos os alunos Guithenberg Astolphi, Pedro Dolce Filho, José Reinaldo Braga Franco, Pedro Bastos Torres, Paulo Silveira Barros, Jayme Naboru Takata e Irvo Pinez.

São Paulo, 10 de janeiro de 1.962.

a) - Prof. Carlos Henrique Liberalli  
Prof. Floriano de Alencar.

GOVERNO DO ESTADO

CONSELHO ESTADUAL DO ENSINO SUPERIOR

CEESP-38/62  
nn

São Paulo, 6 de fevereiro de 1.962.

Senhor Diretor.

Levo ao conhecimento de V. Excia. para os devidos efeitos que, em sessão realizada a 23 de janeiro último, o Conselho Estadual do Ensino Superior, ao apreciar o relatório geral da Comissão de Sindicância, por mim designada, para averiguar o motivo da crise reinante nessa Faculdade, dentre outras deliberações concluiu e aprovou o seguinte:

- 1ª) - São consideradas improcedentes as acusações feitas ao Diretor pelos alunos, as quais versam, na maior parte, assuntos administrativos, que não são pertinentes ao Corpo Docente.
- 2ª) - O Conselho lembra ao Sr. Diretor que seu cargo é de confiança do Sr. Governador, e que em consequência, o seu mandato não pode depender de confiança ou desconfiança do corpo docente.
- 3ª) - O Diretor deverá ser mantido na direção da Faculdade.
- 4ª) - São passíveis de sanção os professores que, ao instaurar um movimento grevista dirigido nitidamente e exclusivamente contra o Diretor, elemento de confiança do Governo do Estado, e cientes da irregularidade de uma tal atitude por parte dos alunos, estimularam-nos nessa irregularidade e negaram ao Diretor o seu apoio e solidariedade, embora tivessem sido levados pela sua mão, como elementos de sua confiança, para as funções de desempenho por contrato. - Por essa atitude, bem como pela que tomaram em relação a colegas, apontando-os publicamente à exacerção dos estudantes ou não os defendendo contra manifestações hostis destes últi

mos, mostraram-se poucos compatíveis com a estrutura universitária e revelaram-se elementos ainda não comprometidos de sua posição de professor. Figuram nesse rol, para citar apenas os regentes de cadeiras, dos quais dependem os assistentes, os professores Theódulo Dias Junior, José Celso Locatelli, Pedro Arrêrico Machado Bastos e Levy de Abreu Cassoni. Assim sendo, considerando não compatíveis com as funções que exercem, esses professores terão seus contratos rescindidos e no caso de estarem findos, não serão prorrogados.

- 5º) - Em face das evidências colhidas sobre a sua atuação no desenvolvimento dos acontecimentos, seja o contrato do Assistente Mário Baldani rescindido, e no caso de estar vencido, não renovado.

Quanto aos demais Assistentes que hajam assumido atitudes dúbias durante os acontecimentos, seja feita aos mesmos severa advertência, para que no futuro se abstenham de atuação incompatível com as funções que exercem.

- 6º) - Considerando que a presente diretoria do Centro Acadêmico XXII de Maio não recebeu ainda o reconhecimento exigido pelo Regimento da Faculdade, e que deflagrando uma greve prévia, e declarando continuar o movimento no próximo ano letivo até a retirada do Diretor, revelou não estar em condições de colaborar com a Diretoria, não deve ser a atual Diretoria do Centro Acadêmico reconhecida pelo Conselho.

- 7º) - Por atitudes de indisciplina através de palavras ou de atos tomados pelos alunos Guithenberg Astolphi, Pedro Dolce Filho, José Reinaldo Braga Franco, Pedro Bastos Torres, Paulo Silveira Barros, Jayme Noboru Takata e Irvo -

fls. 3

Pinez, deverão ser ôles submetidos a inquôri-  
to disciplinar, que se estenderá a outros por  
ventura implicados.

Aproveito a oportunidade para apresentar a V.Excia.  
os protestos de meu apreço.

a) A. ULH<sup>^</sup>A CINTRA  
Presidente do C.E.E.S.

Exmo. Sr. Prof. Dr. CARLOS ALDROVANDI  
DD. Diretor da Faculdade de Farmácia e Odontologia de  
ARACATUBA

### ANEXO 13

Cartas com pedido de desculpas ao diretor da Faculdade de Farmácia e Odontologia de Araçatuba, enviadas pelos alunos envolvidos no movimento de 1962.

Araçatuba, 29 de Maio de 1.962

Exmo. Sr.  
Prof. Dr. Carlos Aldrovandi  
M.D. Diretor da Faculdade de Farmácia e Odontologia  
N E S T A

Senhor Diretor,

Formulamos o presente, na qualidade de acadêmicos desta Faculdade, indiciados no processo referente a sindicância havida no ano anterior para, respeitosamente, expor e solicitar a V.Excía. o que segue abaixo.

No decorrer do processo, inclusive no inquerito complementar, sempre que inquiridos, negamos qualquer fato, atitude ou ato por nos consumado, muito embora nos tivesse ficado a exata impressão, de que eramos parte integrante do mesmo processo, como virtuais ou potenciais/agressores de Docentes desta Faculdade.

Senhores de tal impressão, que por todos os motivos nos era altamente desabonadora e profundamente desagradável, procuramos e fomos atenciosamente recebidos, por todos os professores que comparearam a reunião havida na Associação Comercial. A eles, esclarecemos que por formação moral, que pode ser comprovada pela nossa vida pregressa e por termos assistentes, também convidados para a reunião, não poderia ter havido, de nossa parte, uma premeditação ou uma intenção real de agredir ou ofendê-los, pois que merecem toda a nossa consideração e todo o nosso respeito.

Entretanto, se no burburinho que entremeou os acalorados debates, qualquer gesto nosso possa ter sido agressivo, ou assim interpretado, ou palavras nossas possam ter sido ofensivas, ou terem dado essa sensação, sentiamo-nos na obrigação e no dever de externar o nosso sincero pesar e apresentar-lhe as nossas efusivas desculpas, como o fizemos.

Tivemos, Senhor Diretor, a grata satisfação de vermo-nos compreendidos e desculpados, naquilo que porventura pudéssemos tê-los desrespeitado.

E, no afã de que esta nossa atitude seja do conhecimento de V.Excía. e do Grupo Docente de nossa Faculdade, e que resolvemos endereçar-lhe a presente, pedindo-lhe seja a mesma notificada a Congregação.

Finalmente, Senhor Diretor, solicitamos-lhe, como integrante que é do Colendo Conselho Estadual do Ensino Superior, seja perante o mesmo, o porta voz do nosso procedimento.

Confiantes em que, pelo espírito magnânimo de V.Excía. e dos demais membros daquele Egregio Conselho Universitário, sera compreendida a sinceridade deste nosso gesto, confessamo-nos antecipadamente sensibilizados e gratos.

atenciosamente

ass.) Irvo Finez

ass.) Jayme Noburu Takata

Araçatuba, 29 de Maio de 1.962

Exmo.Sr.

Prof. Dr. Carlos Aldrovandi

M.D. Diretor da Faculdade de Farmácia e Odontologia

N E S T A

senhor Diretor,

Ninguém ignora, na cidade de Araçatuba e nos meios universitários estaduais e quiçá nacionais, que os acadêmicos desta Faculdade, em uníssono, empreenderam no final do ano transato uma difícil e árdua-jornada.

Porém, muitos ignoram, que êsses mesmos acadêmicos como sós acontecer nas lutas sadias e honestas, não pretenderam batalhar contra alguma causa ou contra alguém, e sim, em favôr e em pról de uma causa, que viam lícitas e legítimas.

Contudo, senhor Diretor, o que é probo e sincero - nos seus princípios, nos seus alicerces e na sua base, não pode e não deve dar margens a interpretações dúbias ou equívocas; assim sendo, vemos, e o que é principal, sentimos neste instante, talvez com a contribuição valiosa e inestimável do tempo - que favorece a raciocínios serenos e a ponderações mais tranquilas -, que o lícito e o legítimo de ontem, hoje se transfugura totalmente, e chega mesmo a ter foros de precipitação irreverente, cujas consequências todos nós sentimos e lamentamos.

E lamentamos, profunda e sinceramente, por que, acima de tudo, todo o vigor da nossa mocidade, todo e clã da nossa juventude e o máximo e o melhor de nós, que honestamente emprestamos àquela luta, não objetivava alcançar indevidamente autoridades, ferir duramente dignidades e suscetibilidade pessoais, e muito menos desprestigiar e desacreditar a nossa querida Faculdade, simplesmente porque ela era uma boa luta, que pelo seu próprio ideal, compensava sacrifícios e imolações.

Pois bem, prof. Aldrovandi, num testemunho lúcido, e sereno, confessamos - orgulhosos do nosso próprio arejamento e da nossa sensatez - que se chegamos à conclusão de que a batalha encetada, apesar de seus princípios realmente puros - já não mais se nos apresenta lícita e legítima, concluímos também, de igual forma, que, o que não é legítimo e lícito, ultrapassa e vai além das nossas limitações.- E, no caso presente, embuidos de uma boa fé inquebrantável, que caracteriza a própria mocidade, esposamos idéias e personificamos palavras, que nos identificaram com a falsa persuasão e com o erro, fugindo assim, inconscientemente, aos propósitos - que sempre nos moveram, alcançando a autoridade e ferindo a dignidade de - V.Excia, e de professores desta Faculdade, que reconhecemos como dignos representantes das tradições universitárias, pela justeza com que se houveram até a presente data.

Assim pensando e assim sentindo, propuzemo-nos a retomar o caminho que, não admite encurtiladas ou atalhos, porque é o caminho da justiça e da ombridade, que invariavelmente conduz os Homens à Meta sempre ensejada.

É coerente com estes ideais, não podemos, de forma alguma, com o véu da hipogrisia, projetar sobre a claridade que se fez, a sombra mesquinha da vaidade e do orgulho. E para que possamos sentir, a satisfação sadia do dever cumprido, jogamos por terra todas as armas, para, içando a bandeira da paz e da harmonia, confessar-lhe que hoje, pesados cuidadosamente os fatos e a realidade, consideramos improcedentes todos os problemas por nós levantados no seio da nossa Faculdade e publicamente, e assegurar-lhe que outro não foi o nosso propósito, que não o de servir à causa pública e à nossa Faculdade.

Fieis aos nossos ideais, apresentamos a V.Excia., no momento, as nossas sentidas desculpas, que gostaríamos de ver recebidas, não apenas pelo erro em si, ou pelas suas próprias consequências, mas antes, pelo fato de que, nada em nós foi maldoso e intencional, e tão logo alcançamos e sentimos o erro cometido, não vacilamos em depositar em suas dignas mãos, as armas leais de leais guerreiros, que vêm acima de tudo, com gaudío e satisfação invulgares, que A VERDADE, reposta em seu devido lugar, recompõe com decore o princípio de Autoridade, repara condignamente a Dignidade ferida, e faz com que, a nossa Casa de Estudo -honra e orgulho de todos nós-, retome o seu caminho ascensional e insospitável.

Levamos também ao conhecimento de V.Excia., que a assembleia dos acadêmicos da Faculdade de Farmácia e Odontologia de Aracatuba, realizada no dia de hoje, aprovou por unanimidade o texto do ofício que ora lhe dirigimos e, em harmonia com o mesmo, resolveu retirar o voto de desconfiança que anteriormente lhe fora dado, reiterando desta forma, os nobres propósitos de corpo discente desta Faculdade, de colaborar de forma incondicional, para o maior engrandecimento da Casa de Ensino de que é parte integrante.

A guisa de completar a deliberação tomada, comunicamos ainda a V.Excia., que a mesma assembleia autorizou a publicação da presente, nos jornais locais, para que toda a população aracatubense, que acompanhou o desenrolar daqueles acontecimentos, que abalaram o nosso meio universitário, possa sentir que os acadêmicos de Aracatuba, souberam ser dignos, mantendo-se sempre dentro dos princípios nobres e sinceros, revestindo-se da coragem, que só a pureza de sentimentos proporciona, de depôr armas de uma luta inglória, para encetar nova batalha pelo soerguimento e a manutenção das mais belas e nobres aspirações universitárias.

Somos com respeito e admiração

---

Guithemberg Astolph

---

Pedro Dolci Filho

---

Jose Rinaldo Braga Franco

---

Paulo Silveira Barros

## ANEXO 14

Estudo das possibilidades de implantação de um curso noturno de Odontologia na Faculdade de Farmácia e Odontologia de Araçatuba, no ano de 1966.

### ESTUDO DAS POSSIBILIDADES DE INSTALAÇÃO DE UM CURSO NOTURNO DE ODONTOLOGIA NA FACULDADE DE FARMÁCIA E ODONTOLOGIA DE ARAÇATUBA

No levantamento realizado por elementos docentes desta Faculdade, junto às possíveis fontes de fornecimento de candidatos ao curso de Odontologia em Araçatuba, concluiu-se que há grande necessidade da instalação de um curso noturno, pois existe em potencial, grande número de egressos de cursos noturnos que, se tivessem possibilidades de continuar os estudos superiores à noite, assim o fariam. Neste estudo pôde-se verificar que 43% (quarenta e três por cento) dos alunos secundários (do ensino) entrevistados, candidatar-se-iam a um curso de Odontologia, contanto que este fosse ministrado no período noturno.

Poder-se-ia aventar a hipótese de que o curso noturno apresentaria deficiências, por distribuição das horas-aula atribuídas às diferentes disciplinas do curso.

Verifica-se porém, pelos quadros relativos às distribuições de hora por disciplina, que, não há possibilidades de objeções no curso noturno, devido à escassez de horas, visto que, em geral, as disciplinas da aquele curso as têm em maior número.

Isto foi possível graças ao aumento do número de semanas em que o curso seria ministrado. Enquanto no curso diurno o número básico de semanas é de 33 (trinta e três) anuais, o do curso noturno é de 40 (quarenta) semanas.

Outra das objeções que poderiam ser feitas, seria em relação ao aumento da despesa da Faculdade. No entanto, pelo exposto no quadro de despesas, verifica-se que o orçamento de custeio da Faculdade sofreria um aumento de apenas 35,06%, no prazo de quatro anos. Note-se que os aumentos parciais são praticamente ínfimos, ou seja de 8,96% para o 1º ano, 7,96% para o 2º ano, 10,68% para o 3º ano e 7,51% para o 4º ano, o que corresponderia, progressivamente, no 1º ano de funcionamento do curso noturno a 8,96%; 16,89% no 2º ano de funcionamento e, 27,55% e 35,06% para os 3º e 4º anos de funcionamento, respectivamente.

Não bastasse a baixa porcentagem, de aumento daquêlê orçamento, o custo aluno, cairia 32,32%.

A par das cifras, devemos realçar o papel importantíssimo que o curso noturno desempenharia no cenário sócio-econômico.

---

Além do aumento de oportunidade para aqueles que desejarem continuar os estudos superiores e não tivessem meios para fazê-lo por terem de se sustentar, o duplamente do número de alunos, possibilitaria um maior atendimento de indigentes e um melhor aproveitamento do patrimônio da Faculdade.

Todos estes fatos nos levam a concluir que, sob todos os pontos - de vista, a instalação de um curso noturno em nossa Faculdade é sumamente vantajoso e que devemos lutar, com tôdas as armas ao nosso alcance, - para que tal se dê.

\*\*\*\*\*

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
 FACULDADE DE FARMÁCIA E ODONTOLOGIA DE ARAÇATUBA

QUESTIONÁRIO

PRETENDE CONTINUAR SEUS ESTUDOS EM CURSO SUPERIOR ? - Sim  Não

SE PRETENDE, QUAL ? : \_\_\_\_\_

ESTARIA INTERESSADO NO CURSO SUPERIOR DE ODONTOLOGIA? Sim  Não

ESTUDARIA ODONTOLOGIA SE NA FACULDADE DE ARAÇATUBA  
 VIESSE A SER INSTALADO UM CURSO NOTURNO ? .....- Sim  Não

R E S P O S T A S

Do aluno: \_\_\_\_\_ idade: \_\_\_\_\_ sexo: \_\_\_\_\_

Residente à rua: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ em: \_\_\_\_\_

Matriculado na \_\_\_\_\_ série do Curso \_\_\_\_\_ Turno \_\_\_\_\_

Do Estabelecimento: \_\_\_\_\_

Araçatuba, \_\_\_\_/\_\_\_\_/ 1 964. \_\_\_\_\_  
 assinatura do aluno

(espaço reservado à Faculdade de Farmácia e Odontologia de Araçatuba...)

DECLARO QUE O QUESTIONÁRIO SUPRA FOI ELABORADO E PREENCHIDO SOB A MINHA  
 ORIENTAÇÃO E RESPONSABILIDADE.

\*\*\*\*\*

ANEXO II

Quadro demonstrativo das tendências vocacionais dos alunos de 3 colégios de Araçatuba que atualmente frequentam o curso secundário, segundo ciclo, em suas várias modalidades.

Colégios e respectivas séries superiores	I.E. "Manoel Bento da Cruz"						E.T.C. D. Pedro II		E.N.L. N. S. Aparecida		TOTAL			
	Noturno			Diurno			Noturno	Diurno	Noturno	Diurno				
	Cl. vs. Cient.	Cl. vs. Normal	Cl. vs. Cient.	Cl. vs. Normal	Cl. vs. Cient.	Cl. vs. Normal	Col. Com.	Col. Com.	Col. Com.	Normal				
FILOSOFIA	5	14	-	28	2	26	10	2	23	9	18	14	15	166
ODONTOLOGIA	6	13	10	22	-	2	-	3	2	40	16	2	4	120
Ciências ECONOMICAS	-	-	-	-	1	-	-	-	2	25	40	-	-	63
MEDICINA	6	-	13	-	6	-	-	19	-	-	2	-	1	47
ENGENHARIA	6	-	5	-	17	-	-	13	-	2	2	-	-	45
DIREITO	-	-	-	-	1	1	-	-	-	10	10	1	-	23
OUTROS CURSOS	4	3	2	3	3	3	1	13	4	2	1	-	2	41
SEM INTERESSE	1	-	1	6	1	6	-	-	3	2	1	9	23	53
TOTAL DE ALUNOS	28	30	31	60	30	36	11	50	34	90	90	26	45	563
ODONTOLOGIA NOTURNO	12	26	17	41	2	6	-	7	2	60	62	2	4	241

\* Nota-se que, dos 241 alunos que se interessam por um Curso Noturno de Odontologia, 133 cursam atualmente as 2as. Séries e 108, as 3as.

ESTUDOS DAS POSSIBILIDADES DE INSTALAÇÃO DE UM CURSO NOTURNO DE ODONTOLOGIA NA FACULDADE DE FARMÁCIA E ODONTOLOGIA DE ARACATUBA

Em levantamento realizado por elementos docentes desta Faculdade, junto às possíveis fontes de fornecimento de candidatos ao curso de Odontologia em Aracatuba, concluiu-se que há grande necessidade da instalação de um curso noturno, pois existe em potencial, grande número de egressos de cursos médicos que, se tivessem possibilidades de continuar os estudos superiores à noite, assim o fariam. Deste estudo pôde-se aferir que 47% (quarenta e três por cento) dos alunos secundários (2º ciclo) - entrevistados, candidatar-se-iam a um curso de Odontologia, contanto que este fosse ministrado no período noturno.

Poder-se-ia aventar a hipótese de que o curso noturno apresentaria deficiências, por diminuição das horas-aulas atribuídas às diferentes disciplinas do curso.

Verifica-se porém, pelos quadros relativos às distribuições de hora por disciplina, que, não há possibilidades de objeções ao curso noturno, devido a escassez de horas, visto que, em geral, as disciplinas da qual curso as têm em maior número.

Isto foi possível graças ao aumento do número de semanas em que o curso seria ministrado. Enquanto no Curso Diurno o número básico de semanas é de 33 (trinta e três) anuais, o do curso noturno é de 40 (quarenta) semanas.

Outra das objeções que poderiam ser feitas, seria em relação ao aumento da despesa da Faculdade. No entanto, pelo exposto no quadro de despesas, verifica-se que o orçamento de custeio da Faculdade sofreria um aumento de apenas 35,06%, no prazo de quatro anos. Note-se que os aumentos parciais são praticamente ínfimos, ou seja de 8,96% para o 1º ano, 7,96% para o 2º ano, 10,68% para o 3º ano e 7,51% para o 4º ano, o que corresponderia, progressivamente, no 1º ano de funcionamento do curso noturno a 8,96%, 16,89% no 2º ano de funcionamento e, 27,55% e 35,06% para os 3º e 4º anos de funcionamento, respectivamente.

Não bastasse a baixa porcentagem, de aumento daquele orçamento, o custo aluno, cairia 32,32%.

A par das cifras, devemos realçar o papel importantíssimo que o curso noturno desempenharia no cenário sócio-econômico.

---

Além do aumento de oportunidade para aqueles que desejassem continuar os estudos superiores e não tivessem meios para fazê-lo por terem de se sustentar, o duplamente de número de alunos, possibilitaria um maior atendimento de indigentes e um melhor aproveitamento do patrimônio da Faculdade.

Todos estes fatos nos levam a concluir que, sob todos os pontos de vista, a instalação de um curso noturno em nossa Faculdade é sumamente vantajoso e que devemos lutar, com todas as armas ao nosso alcance, para que tal se dê.

CURSO NOTURNO

QUADRO DEMONSTRATIVO DA DESPESA COM AS BASES PERCENTUAIS  
EM RELAÇÃO AO ORÇAMENTO DE CUSTEIO PARA O ANO DE 1966 DA  
FACULDADE DE FARMÁCIA E ODONTOLOGIA DE ARAÇATUBA.

1º. ANO

<u>I. PESSOAL DOCENTE</u>			
4 Professores Assistentes - Ref.66 - G.	18.785.760 = 2,26%		
6 Instrutores - Ref.62 - G.	26.670.240 = 3,21%	G. 45.456.000 = 5,47%	
<u>II. PESSOAL ADMINISTRATIVO</u>			
2 Práticos de Laboratório - Ref.22 - G.	2.693.200 = 0,32%		
1 Escriurário - Ref.23 - G.	1.368.600 = 0,17%		
1 Auxiliar de Documentação - Ref.28 - G.	1.512.600 = 0,18%		
1 Porteiro - Ref.31 - G.	1.603.800 = 0,19%		
3 Serventes - Ref.15 - G.	3.578.400 = 0,43%	G. 10.746.600 = 1,29%	
		G. 56.202.600 = 6,76%	
6% Despesas de Previdência....	G. 3.372.156 = 0,40%		
Material de Consumo.....	G. 15.000.000 = 1,80%		
Total para o 1º ano .....	G. 74.574.756 = 8,96%		

2º. ANO

<u>I. PESSOAL DOCENTE</u>			
3 Professores Assistentes - Ref.66 - G.	14.089.320 = 1,69%		
5 Instrutores - Ref.62 - G.	22.225.200 = 2,67%	G. 36.314.520 = 4,36%	
<u>II. PESSOAL ADMINISTRATIVO</u>			
4 Práticos de Laboratório - Ref.22 - G.	10.732.800 = 1,29%		
1 Sarvente - Ref.15 - G.	1.192.800 = 0,14%	G. 11.925.600 = 1,43%	
		G. 48.240.120 = 5,79%	
6% Despesas de Previdência....	G. 2.894.407 = 0,34%		
Material de Consumo .....	G. 15.000.000 = 1,80%		
Total para o 2º ano .....	G. 66.134.527 = 7,93%		
Total para o 1º ano .....	G. 74.574.756 = 8,96%		
Total para os dois anos .....	G. 140.709.283 = 16,89%		

3º ANO

I. PESSOAL DOCENTE

2 Professôres Assistentes - Ref.66 - C.	9.392.880 = 1,13%	
11 Instrutores - Ref.62 - C.	48.895.440 = 5,89%	<del>C. 58.288.320 = 7,02%</del>

II. PESSOAL ADMINISTRATIVO

4 Práticos de Laboratório - Ref.22 - C.	3.366.400 = 0,40%	
5 Serventes - Ref.15 - C.	3.578.400 = 0,43%	
1 Conservador - Ref.26 - C.	1.425.600 = 0,17%	C. 8.370.400 = 1,00%
		C. 66.659.720 = 8,02%
6% Despesas de Previdência ...		C. 3.999.523 = 0,48%
Material de Consumo .....		C. 18.000.000 = 2,16%
Total para o 3º ano .....		C. 88.659.243 = 10,66%
Total dos outros dois anos ...		C. 140.709.283 = 16,89%
Total para os três anos .....		C. 229.368.526 = 27,55%

4º ANO

I. PESSOAL DOCENTE

4 Professôres Assistentes - Ref.66 - C.	18.785.760 = 2,26%	
5 Instrutores - Ref.62 - C.	22.225.200 = 2,67%	C. 41.010.960 = 4,95%

II. PESSOAL ADMINISTRATIVO

2 Práticos de Laboratório - Ref.22 - C.	2.683.200 = 0,32%	
1 Servente - Ref.15 - C.	1.192.800 = 0,14%	C. 3.876.000 = 0,46%
		C. 44.886.960 = 5,39%
6% Despesas de Previdência ...		C. 2.693.217 = 0,32%
Material de Consumo .....		C. 15.000.000 = 1,80%
Total para o 4º ano .....		C. 62.580.177 = 7,51%
Total dos anos anteriores ....		C. 229.368.526 = 27,55%
Total Geral dos Quatro Anos ..		C. 291.948.703 = 35,06%
-000-0-000-0-000-		
VERBA TOTAL DO PESSOAL .....		C. 228.948.703 = 27,50%
VERBA TOTAL DO MATERIAL CONSUMIDO		C. 62.000.000 = 7,52%
TOTAL GERAL.....		C. 291.948.703 = 35,06%

1ª. S E R I E - 1.967

	1º. SEMESTRE		2º. SEMESTRE	
2ª. Feira	HISTOLOGIA T: 18,00 - 18,50 P: 19,00 - 20,30	ANATOMIA T: 20,40 - 21,30 P: 21,40 - 23,10	MICROBIOLOGIA T: 18,00 - 18,50 P: 19,00 - 20,30	HIST. DA ODONTO. T: 20,40 - 21,30
3ª. Feira	BIOQUÍMICA T: 18,30 - 19,20 P: 19,30 - 21,00 T: 21,10 - 22,00	-	MATERIAIS T: 18,00 - 18,50 P: 19,00 - 20,30	DESENHO E ESCUL. T: 20,40 - 21,30
4ª. Feira	EMBRIOLOGIA T: 18,00 - 18,50 P: 19,00 - 20,30	ANATOMIA T: 20,40 - 21,30 P: 21,40 - 23,10	IMUNOLOGIA T: 18,00 - 18,50 P: 19,00 - 20,30	-
5ª. Feira	BIOQUÍMICA T: 18,30 - 19,20 P: 19,30 - 21,00	PESQ. BIBLIOGRAP. T: 21,10 - 22,00	MATERIAIS T: 18,00 - 18,50 P: 19,00 - 20,30	DESENHO E ESCUL. P: 20,40 - 22,40
6ª. Feira	HISTOLOGIA T: 18,00 - 18,50 P: 19,00 - 20,30	ANATOMIA T: 20,40 - 21,30 P: 21,40 - 23,10	MICROBIOLOGIA T: 18,00 - 18,50 P: 19,00 - 20,30	-
Sábado	BIOSTATÍSTICA T: 14,00 - 14,50 P: 15,00 - 18,00		DESENHO E ESCUL. T: 14,00 - 14,50 P: 15,00 - 18,00	
20 Semanas Semestre	De 1º de fevereiro e 15 de julho		De 1º de agosto a 15 de Dezembro	

Necessidade de Pessoal

<u>Disciplinas</u>	<u>Docentes</u>	<u>Técnicos</u>	
Anatomia	1	1	Secretaria - 1
Histologia	1	-	Almoxarifado - zero
Embriologia	-	-	Biblioteca - 1
Bioquímica	1	1	Portaria - 1
Materiais	2	-	Serviçais - 3
Biostatística	1	-	
Pesq. Bibliog.	1	-	
Escultura Dental	1	-	
Hist. da Odonto.	1	-	
Microbiologia	1	-	
Imunologia	1	-	

2<sup>o</sup>. SÉRIE

DIURNO

NOCTURNO

DISCIPLINAS	1 <sup>o</sup> . Semes.		Total Semanal	Total Anual	F.	P.	1 <sup>o</sup> . Semes.		Total Semanal	Total Anual	F.	P.
	1 <sup>o</sup> .	2 <sup>o</sup> .					1 <sup>o</sup> .	2 <sup>o</sup> .				
1. Anatomia	X		9	144	3	6	X		7 1/2	160	3	4 1/2
2. Histologia	X		6	96	2	4	X		5	100	2	3
3. Embriologia	X		3	48	1	2	X		2 1/2	50	1	1 1/2
4. Microbiologia	X		7	112	3	4	X		6	120	3	3
5. Materiais		X	6	96	2	4		X	5	100	2	3
6. Microscopia		X	6	96	2	4		X	5	100	2	3
7. Paq. Microg. P.D.		X	1	16	1	-		X	1	20	1	-
8. História Otológica		X	1	16	1	-		X	1	20	1	-
9. Pesquisa Esc. Dentar		X	8	128	2	6		X	7	140	2	5
10. Microbiologia		X	6	96	2	4		X	5	100	2	3
11. Imunologia		X	3	48	1	2		X	2	40	1	1

2ª. S E R I E - 1.968

	1º. SEMESTRE		2º. SEMESTRE	
2ª. Feira	PRÓTESE TP <sub>1</sub> 18,00 - 19,30	PATOLOGIA T <sub>1</sub> 19,40 - 20,30 P <sub>1</sub> 20,40 - 22,40	PRÓTESE TP <sub>1</sub> 18,00 - 19,30	DENTÍSTICA T <sub>1</sub> 19,40 - 20,30 P <sub>1</sub> 20,40 - 22,10
3ª. Feira	FISIOLOGIA T <sub>1</sub> 18,00 - 18,50 P <sub>1</sub> 19,00 - 21,00	MATERIAIS T <sub>1</sub> 21,50 - 22,00 P <sub>1</sub> 22,00 - 23,00	FISIOLOGIA T <sub>1</sub> 18,00 - 18,50 P <sub>1</sub> 19,00 - 21,00	PSICOLOGIA T <sub>1</sub> 21,10 - 22,00
4ª. Feira	PRÓTESE TP <sub>1</sub> 18,00 - 19,30	PATOLOGIA T <sub>1</sub> 19,40 - 20,30 P <sub>1</sub> 20,40 - 22,40	PRÓTESE TP <sub>1</sub> 18,00 - 19,30	DENTÍSTICA T <sub>1</sub> 19,40 - 20,30 P <sub>1</sub> 20,40 - 22,10
5ª. Feira	FISIOLOGIA T <sub>1</sub> 18,00 - 18,50 P <sub>1</sub> 19,00 - 21,00	MATERIAIS T <sub>1</sub> 21,10 - 22,00 P <sub>1</sub> 22,00 - 23,00	FISIOLOGIA T <sub>1</sub> 18,00 - 18,50 P <sub>1</sub> 19,00 - 21,00	PSICOLOGIA T <sub>1</sub> 21,10 - 22,00
6ª. Feira	PRÓTESE TP <sub>1</sub> 18,00 - 20,00	PATOLOGIA P <sub>1</sub> 20,30 - 22,30	PRÓTESE TP <sub>1</sub> 18,00 - 19,30	ANATOMIA T <sub>1</sub> 19,00 - 20,30 P <sub>1</sub> 20,40 - 22,40
Sábado	MATERIAIS T <sub>1</sub> 14,00 - 14,50 P <sub>1</sub> 15,00 - 17,00	PSICOLOGIA T <sub>1</sub> 17,10 - 18,00	-	ANATOMIA T <sub>1</sub> 14,00 - 14,50 P <sub>1</sub> 15,00 - 18,00
<b>30</b> Semanas Semestrais	de 1º de fevereiro a 15 de julho		de 1º de agosto a 15 de dezembro	

Necessidade de Pessoal

<u>Disciplinas</u>	<u>Assistentes</u>	<u>Técnicos</u>	
Prótese (lab <sup>a</sup> )	2	1	Secretaria - zero
Dentística (lab <sup>a</sup> )	2	1	Almoxarif <sup>o</sup> - zero
Fisiologia	1	1	Biblioteca - zero
Patologia Geral	1	1	Portaria - zero
Materiais	-	-	Serviçais - 1
Psicologia	1	-	
Anatomia	1	-	
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	

2. EEHLE

DIURNO

NOURNO

DISCIPLINA	1 <sup>a</sup> Semestre	2 <sup>a</sup> Semestre	Total Semestral	Total Anual	N.º	P.º	1 <sup>a</sup> Semestre	2 <sup>a</sup> Semestre	Total Semestral	Total Anual	N.º	P.º
1. Física	X	X	6	198	6	-	X	X	5	200	5	-
2. Fisiologia	X	X	6	198	2	4	X	X	6	240	2	4
3. Histologia	X		6	96	3	3	X		7	140	3	4
4. Patologia	X		6	128	2	6	X		8	160	2	6
5. Dentística		X	6	96	2	4		X	5	100	2	3
6. Psicologia	X	X	2	66	2	-	X	X	3	60	3	-
7. Anatomia		X	8	128	2	6		X	7	140	2	5

3ª. S E R I E - 1.969

	1ª. SEMESTRE		2ª. SEMESTRE		
2ª. Feira	DENTÍSTICA T: 18,00-18,50 P: 19,00-21,00	PRÓTESE P: 21,00-23,00	TERAPÊUTICA T: 18,00-18,50	DENTÍSTICA P: 19,00-21,00	PRÓTESE P: 21,10-23,10
3ª. Feira	PATOLOGIA T: 18,00-18,50 P: 19,00-21,00	RADIOLOGIA T: 21,10-22,00	PATOLOGIA T: 18,00-18,50 P: 19,00-21,00	-	FARMACOLOGIA T: 21,10-22,00
4ª. Feira	ENDODONTIA T: 18,00-18,50 P: 19,00-21,00	CIRURGIA P: 21,10-23,00	ENDODONTIA P: 18,00-20,00	-	CIRURGIA P: 20,10-22,10
5ª. Feira	PATOLOGIA T: 18,00-18,50 P: 19,00-21,00	PROFUNDÉTICA T: 21,10-22,00	PATOLOGIA T: 18,00-18,50 P: 19,00-21,00	-	FARMACOLOGIA T: 21,10-22,00 P: 22,10-23,40
6ª. Feira	DENTÍSTICA P: 18,00-20,00	PRÓTESE P: 20,00-22,00 P: 22,10-23,00	DENTÍSTICA P: 18,00-20,00	-	PRÓTESE P: 20,10-22,10
Sábado	PERIODONTIA T: 13,00-13,50 P: 14,00-16,00	CIRURGIA P: 16,00-18,00 P: 18,10-19,00	PERIODONTIA P: 13,00-16,00	-	CIRURGIA P: 16,10-19,10
20 domingo 21 segunda 22	de 1ª de fevereiro a 15 de julho		de 1ª de agosto a 15 de dezembro		

Necessidade de Pessoal

<u>Disciplinas</u>	<u>Docentes</u>	<u>Técnicos</u>	
Farmacologia	1	-	Secretaria - zero
Dentística	2	-	Almoxarifado - zero
Patologia	2	-	Biblioteca - zero
Radiologia	1	-	Portaria - zero
Prótese	1	-	Clinica - 2
Cirurgia	2	1	Serviços - 3
Profundética	1	-	
Periodontia	1	-	
Endodontia	1	1	
Terapêutica	1	-	
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>2</b>	

2ª. SÉRIE

DIURNO

NOCTURNO

DISCIPLINAS	1ª. Semes.		Total Semanal	Total Anual	F.º	F.º	1ª. Semes.		Total Semanal	Total Anual	F.º	F.º
	1ª.	2ª.					1ª.	2ª.				
1. Dentística	X	X	9	297	1	2	X	X	5	160	1	4
2. Patologia	X	X	5	198	2	4	X	X	6	240	2	4
3. Profissoe	X	X	8	264	2	6	X	X	5	200	1	4
4. Endodontia	X	X	5	165	1	4	X	X	3	120	1	2
5. Radiologia	X	X	7	251	1	6	X	X	1	20	1	-
6. Protese dentística	X	X	1	33	1	-	X	X	1	20	1	-
7. Otorrin	X	X	7	231	1	6	X	X	5	200	1	4
8. Terapias dent	X	X	1	33	1	-	X	X	1	20	1	-
9. Pericoronaria	X	X	3	99	1	2	X	X	3	120	1	2
10. Farmacologia	X	X	4	144	2	2	X	X	3 1/2	140	2	1 1/2
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(\*) - As aulas práticas de Radiologia serão dadas na Orladoo.

4<sup>o</sup>. SEMESTRE - 1.970

	1 <sup>o</sup> . SEMESTRE			2 <sup>o</sup> . SEMESTRE	
2 <sup>a</sup> . Feira	HIGIENE T: 18,00-18,50 P: 19,00-21,00	PRÓTESE T: 21,10-22,00	-	HIGIENE T: 18,00-18,50 P: 19,00-21,00	PRÓTESE T: 21,10-22,00
3 <sup>a</sup> . Feira	POLICLÍNICA 18,00-22,00	-	-	POLICLÍNICA 18,00-22,00	-
4 <sup>a</sup> . Feira	ORTODONTIA T: 18,00-18,50 P: 19,00-21,00	CIRURGIA T: 21,10-22,00	-	ORTODONTIA T: 18,00-18,50 P: 19,00-21,00	CIRURGIA T: 21,10-22,00
5 <sup>a</sup> . Feira	POLICLÍNICA 18,00-22,00	-	-	POLICLÍNICA 18,00-22,00	-
6 <sup>a</sup> . Feira	ODONTO. LEGAL T: 18,00-18,50	ENDODONTIA T: 19,00-19,50	PERIODONTIA T: 20,00-20,50	ECONOM. PROFIS. T: 18,00-18,50	LEGISLAÇÃO T: 19,00-19,50
Sábado	ODONTOPEDIAT* T: 14,00-14,50 P: 15,00-18,00			ODONTOPEDIATRIA T: 14,00-14,50 P: 15,00-18,00	
20 Semanas Semanas	de 1 <sup>o</sup> de fevereiro a 15 de julho			de 1 <sup>o</sup> de agosto a 15 de dezembro	

Necessidade de Pessoal

<u>Disciplinas</u>	<u>Assistentes</u>	<u>Técnicos</u>	
Higiene	2	-	Secretaria - zero
Cirurgia	1	-	Almoxarifado zero
Ortodontia	2	-	Biblioteca - zero
Prótese	-	-	Portaria - zero
Odonto. Legal	1	-	Clinica - 1
Endodontia	-	-	Serviços - 1
Periodontia	-	-	
Economia Profis.	-	-	
Legislação	-	-	
Odontopediatria	3	1	
Total	9	1	

40. SERRA

IIIIIIII

IIIIIIII

DISCIPLINAS	1954		Total Anual	1955		Total Anual	1956		Total Anual	F. %	P.
	1º Sem.	2º Sem.		1º Sem.	2º Sem.		1º Sem.	2º Sem.			
1. Psicologia	X	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2. Pedagogia	X	X	7	251	1	6	X	X	1	40	1
3. Endodontia	X	X	5	165	1	4	X		1	20	1
4. Cirurgia	X	X	7	251	1	6	X	X	1	40	1
5. Periodontia	X	X	3	99	1	2	X		1	20	1
6. Dentifícios	X	X	6	198	-	6	X	X	-	-	-
7. Ortodontia	X	X	6	198	2	4	X	X	3	120	1
8. Higiene	X	X	6	198	2	4	X	X	3	120	1
9. Odontol. Legal		X	1	16	1	-		X	1	20	1
10. Radiologia		X	1	16	1	-		X	1	20	1
11. Diagn. Profiss.		X	1	16	1	-		X	1	20	1
12. Otopneumologia	X	X	6	198	2	4	X	X	4	160	1
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(+) - As outras disciplinas das disciplinas de Pedagogia, Endodontia, Cirurgia, Periodontia e Dentifícios são dadas na Psicologia.

## ANEXO 15

Carta do diretor da Faculdade de Farmácia e Odontologia de Araçatuba, endereçada ao presidente do Conselho Estadual de Ensino Superior, com os resultados do estudo sobre as possibilidades de implantação do curso noturno de Odontologia na referida Faculdade.

Ad.  
Of. nº  
10/66.  
CA/fmá

Araçatuba, 23 de abril de 1.966.

Senhor Presidente,

Tendo em mãos o Processo S.M.P-3.086/64, e o Ofício nº. 401/65, da Câmara Municipal desta cidade, enviados a esta Diretoria para pronunciarmos sobre a instalação de um curso noturno de odontologia nesta Faculdade, dispensemos ao assunto a nossa melhor atenção.

Em consequência procedeu-se a um estudo cuidadoso do assunto, consubstanciado no trabalho que vai em anexo, elaborado por professores desta escola, o qual tenho a honra de passar às suas mãos.

Como Vossa Excelência não ignora sempre fomos favorável à instalação de um curso noturno neste instituto, uma vez que tal iniciativa representa não só uma realização de grande alcance social, permitiria aproveitar os grandes recursos materiais desta Faculdade, e possibilitaria a expansão no nosso programa de assistência social, que apesar de vasto ainda não é suficiente.

Também, sempre pensamos que "é muito mais barato dobrar a capacidade de matrícula de uma escola existente, mediante o fornecimento de novos recursos para construções, equipamento e contratação de pessoal do que abrir uma nova escola, numa cidade qualquer, para, finalmente, atender a metade ou a um terço dos alunos que seriam atendidos pela ampliação de uma escola já existente. Uma nova escola, por melhor que seja, leva anos para firmar-se; uma escola que se expande fá-lo aproveitando a experiência e a tradição que já se firmou".

Um levantamento feito nesta cidade, no ano passado, no qual investigamos a possibilidade de clientela para um curso noturno, forneceu-nos dados verdadeiramente impressionantes no referente à demanda: frequentam cursos de ensino comercial e médio cerca de 2.500 estudantes, dos quais mais de 50% se compõe de jovens que seriam estudantes de odontologia se pudessem frequentar um curso noturno.

continua

Todavia, os mil e um problemas decorrentes da instalação de tal curso nesta escola, exigiu uma série de estudos e pesquisas, e uma avaliação dos valores relacionados com o estabelecimento de bases certas e seguras, para que o curso, se instituído, se tornasse de fato uma realidade interessante, útil e econômica, e não mais uma aventura no ensino.

Assim é que, como consequência dos estudos - procedidos, destacam-se como verdadeiramente importantes, os quatro aspectos que apreciamos abaixo:

1) Orientação para o curso: um inquérito agora procedido abrangeu praticamente toda a população escolar, - que cursa o 2º ciclo das escolas da cidade, que soma cerca de 1.000 estudantes. Dessa imensa população escolar, 43% candidatar-se-ia a um curso noturno de odontologia.

Como se vê, a porcentagem é elevada e suplantada de muitíssimo a nossa capacidade de absorção. Estes dados referem-se unicamente à população estudantil da cidade; tal índice, porém, será forçosamente aumentado com os contingentes de interessados das cidades circunvisinhas.

2) Quêda do nível do ensino: Este é, à primeira vista, um argumento de peso, se atentarmos para o alto padrão de ensino e de pesquisa desta escola.

Não obstante, esta impressão desaparece se levarmos em conta o tempo que será despendido como o ensino, - adotando-se um novo calendário escolar, já estudado, que permitirá obter-se como se pode ver nos quadros anexos, o número de 40 semanas de aula anuais, contra as 33 semanas utilizadas atualmente no curso diurno, o que significa substancial aumento de horas-aulas para o ensino das disciplinas curriculares.

Diga-se se passagem que o calendário acima referido já está em funcionamento em algumas escolas da Universidade de São Paulo, com excelentes resultados, e será adotado por este instituto no ano próximo vindouro.

3) Aumento excessivo da despesa: Não haverá aumento exagerado da despesa.

Como se pode verificar pelos quadros anexos, as despesas decorrentes do funcionamento do curso noturno em relação com o nosso orçamento atual de custeio é mínimo, pois

Os aumentos parciais são os seguintes: de 8,96%, para a 1ª série; de 7,96%, para a 2ª série; de 10,60% - para a 3ª série e de 7,51% para a 4ª série.

Progressivamente, teríamos os seguintes valores: no 1º ano de funcionamento do curso, 8,96%; no 2º ano, - 16,89%; no 3º 27,55% e no 4º ano, 25,06%. Ainda, o custo-aluno cairia de 32,32%.

Como se infere dos dados apresentados, o curso noturno, instalado e funcionando, não irá onerar exageradamente os recursos orçamentários, e pelos benefícios e vantagens que proporcionará, o aumento previsto poderá ser considerado negligível. Sim, porque o curso noturno trará grandes possibilidades para a imensa população estudantil da cidade e da região com o aumento significativo das oportunidades para aqueles que desejam continuar os seus estudos e que não possuem os recursos financeiros suficientes; a duplicação do número de estudantes permitirá, também, o atendimento pelas nossas clínicas e serviços, de quantidade muito maior de indivíduos da imensa população de indigentes que avulta na cidade e na região com a conseqüente recuperação para a sociedade de elementos - que, complexados pela mutilação dentária e facial, se conservam à sua margem.

Para se ter idéia do volume de pessoas que são atendidas gratuitamente pelas nossas clínicas e serviços, basta dizer que temos pacientes pobres registrados até o ano de 1.968. As nossas clínicas e serviços atendem, em cada período letivo cerca de 1.500 pacientes dessa categoria.

4) Carência de pessoal docente: A falta de pessoal de ensino para ministrar o curso noturno constitui a mais séria dificuldade para a sua concretização.

Existe como é sabido, falta sensível de pessoal docente qualificado para ministrar bom ensino, e o seu recrutamento, de modo geral, tem sido feito entre os diplomados pelas próprias escolas; embora este instituto também sinta essa falta, poderá não obstante aproveitar grande parte do seu pessoal, mercê o sério programa de preparação que tem sido levado a bom termo.

- continuação -

-4-

Com o funcionamento do curso noturno, as dificuldades seriam apenas nas duas primeiras séries, mas poderiam ser sanadas com o aproveitamento, no máximo por um ano, dos regentes de idênticas disciplinas no curso diurno. Para as demais séries não haverá problemas porque, até então, teremos pessoal preparado em número suficiente.

Há a acrescentar, também, que os atuais regentes de Cadeiras do curso diurno se dispõem a prestar, sem ônus para o Estado, assistência ao curso noturno, de modo que não se estabelecerá uma solução de continuidade e nem se verificará queda do padrão de ensino.

A instituição do curso noturno nesta escola foi debatido e analisado em seus múltiplos aspectos por todos os seus professores em várias reuniões havidas, tendo sido deliberado por unanimidade que se propusesse a sua instalação e tendo os professores assumido o compromisso de superar todos os obstáculos que eventualmente surgissem e que deles dependem para a concretização da medida.

Era isso, Senhor Presidente, o que me cabia comunicar-lhe em resposta ao expediente a esta Diretoria enviado por Vossa Excelência, e aproveitando a oportunidade desejo apresentar-lhe os meus protestos de alta estima e maior consideração.

Atenciosamente,

---

Carlos Aldrovandi

- Diretor -

À Sua Excelência, o Senhor  
Doutor OSWALDO MULLER DA SILVA  
M.D. Presidente do Conselho Estadual de Educação  
SÃO PAULO

## ANEXO 16

Recorte de matéria do Jornal Folha da Região de 11/04/1973, sobre a doação de imóvel, da prefeitura de Araçatuba, para a Faculdade de Odontologia de Araçatuba.

Folha da Região, Araçatuba, 11 de abril de 1973

# Regulamentada doação à FOA

O prefeito municipal Waldir Felizola de Moraes e o diretor da Faculdade de Odontologia de Araçatuba firmaram ontem a escritura através da qual o município doa à FOA um imóvel no valor de Cr\$ 67.470,00, para a construção do novo prédio daquela escola de nível universitário. A solenidade se realizou às 17,00 horas, perante o cartorário Sílvio Alberto, que lavrou a escritura, estando presentes ainda, além do prefeito Waldir Felizola de Moraes e o diretor da FOA, dr. Miguel Ruseco, Carlos Augusto Aranha

Galvão, vice-diretor, os srs. dr. José Marcondes Santini, dr. Celso Martini, dr. Gildo Martins, membros do Conselho Superior da FOA, dr. Jorge Bernaba, chefe do Departamento de Ciências Básicas, dr. Luiz Ortiz, procurador da Municipalidade e o vereador Sérgio Rosário Rodrigues. Na oportunidade, fizeram uso da palavra o prefeito Waldir Felizola de Moraes e o dr. Miguel Russo, o primeiro dizendo de sua satisfação como prefeito de sua cidade natal em doar aquele imóvel para uma Faculdade que tantas glo-

rias já concedeu a Araçatuba e o segundo agradecendo em nome de entidade a doação que possibilitará à FOA a ampliação de suas instalações, oferecendo maior comodidade a professores e alunos. A seguir foi lida e assinada a escritura.

O terreno localiza-se na Fazenda Três Maninas, do sr. Nicolau Fares, com a qual continua fazendo divisa e terá mais de 350 metros de frente para a Rodovia Marechal Rondon e outro tanto para a estrada intermunicipal Araçatuba-Birigui.



MOMENTO EM QUE ERA ASSINADA A ESCRITURA.

## ANEXO 17

Recorte de matéria do Diário de Piracicaba, de 29/01/1967, sobre a incorporação da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, pela UNICAMP.

**U A U T O U R A T O 10.301**  
**LOSSO NETTO**

Neste país das Arabias, um numero assim pode sugerir uma porção de coisas, inclusive palpites para o jogo do bicho, que é uma das mais solidas instituições nacionais. Também, numero de sentenciado, da Penitenciária do Carandiru.

Não é nem uma coisa, nem outra, mas coisa muito parecida com as duas: é numero da sentença de morte de nossa Faculdade de Farmácia e Odontologia, e o numero pelo qual ficará conhecido o jogo de empurra-empurra, para saber, daqui por diante, quem foi o autor intelectual do crime que se perpetrava contra o patrimonio cultural de Piracicaba.

Reenchemos no tempo, senhores. A história é recente, tem pouco mais de 10 anos. Era governador de São Paulo Lucas Nogueira Garcia. Prefeito de nosso Município, Samuel de Castro Neves. Ao apagar das luzes do governo estadual, em uma visita realizada a esta cidade, um grupo de piracicabanos obteve do governador a promessa da concretização do antigo anseio da cidade de possuir a sua Faculdade de Farmácia e Odontologia. Samuel Neves ultimava uma das exigências do governo, que era a de o Município doar um edificio para nele ser instalada a nova escola Superior. Apesar das aperturas financeiras por que passava o erário municipal, naquele tempo, Piracicaba sangrou sua economia, deixou de fazer obras imprescindíveis à comodidade de seu povo, e adquiriu o prédio do antigo Externato São José, onde atualmente funciona a Faculdade.

Hoje transição dos governos: Janio Quadros no Palácio dos Campos Eliseos e Luciano Gaidotti na Prefeitura. Mas a luta continuou firme e resoluta. Lembramo-nos de um detalhe que muito honra o atual prefeito: avalisou pessoalmente titulo proveniente da transação acima, a fim de que a escritura definitiva fosse apressada e a Faculdade instalada.

Conseqüentemente, a Faculdade de Farmácia e Odontologia de Piracicaba não foi um presente dos deuses do momento: foi resultado de luta renhida, de sacrificios do povo, de conquista democrática de Piracicaba.

Agora aparece um autógrafo numero 10.351, que sem cerimonia nenhuma diz em seu art. 5.º: — "São incorporadas à Universidade de Campinas:

I — com a denominação de "Faculdade de Odontologia de Piracicaba" a Faculdade de Farmácia e Odontologia de Piracicaba, criada pela Lei n.º 2356, de 29 de janeiro de 1955.

Art. 6.º — Os patrimonios das Faculdades a que se refere o artigo anterior, são incorporados ao patrimonio da Universidade de Campinas".

Com que, então, o povo de Piracicaba luta, se sacrifica. COMPRA E

DOA AO ESTADO um prédio próprio para a Faculdade de Farmácia e Odontologia de Piracicaba, e depois com uma simples penada o Estado TRANSFERE O PATRIMÔNIO PARA A UNIVERSIDADE DE CAMPINAS?

E note-se: a Faculdade de Farmácia e Odontologia de Piracicaba, só com o transferir-se para a Universidade de Campinas, já passou simplesmente "Faculdade de Odontologia", isto é, mutilada em suas finalidades, para que foi criada em 1955.

Com que, então, somos um povo castrado, de quem se vai firando sem cerimonia um patrimonio, sem dar satisfações, assim como quem manda dilatoriamente, porque nem ordem jurídica teriamos para nos defender?

Bom maneira de um governo estadual fazer rapinagem sobre os municípios, ao invés de promover-lhes o desenvolvimento, acorregar-lhes os anseios de progresso, amparar-lhes as lutas pela cultura...

Se o problema é unir tudo em Universidade, que nos falta para ter nossa Universidade?

Tradição? Creemos que não. SOMOS A PRIMEIRA CIDADE DO INTERIOR DO ESTADO QUE TEVE UMA ESCOLA SUPERIOR. SOMOS A ÚNICA CIDADE DO INTERIOR QUE DEU CONTINGENTE CULTURAL PARA FUNDAR A UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO: A "LUIZ DE QUEIROZ".

Então nos falta base cultural? Parece que não. Fomos uma das primeiras cidades de São Paulo a ter Escola Normal. ANTES DE SÃO PAULO QUE CAMPINAS. Temos sido citada como a "Atenas Paulista" e indiscutivelmente, QUEIRAM OU NAO QUEIRAM RECONHECER, SOMOS O CAPITAL ARTISTICA DO INTERIOR BANDEIRANTE.

Então nos falta tamanho? Evidentemente que não. Nos Estados Unidos há inumeras cidades menores que Piracicaba que sediam Universidades. Um exemplo? Gainesville, núcleo populacional menor do que Piracicaba, e que integra a famosa Universidade da Florida.

Temos clima saudável, cidade das ruas bem planejadas do Estado, vias de comunicação facéis, localização, tudo, mas tudo mesmo para sediar uma Universidade.

Faltam condições para conduzir uma Escola Superior? Mas a "Luiz de Queiroz" está aí, para desmentir. A própria Faculdade de Farmácia e Odontologia temou aqui um impulso notavel, que chega até a provocar riuques nos outros!

Será que Piracicaba vai abaixar a cabeça diante desse desafio?

Em nome de duzentos anos de lutas, piracicabanos: não podemos engolir esta injustiça.

A imprensa local vem cumprindo seu dever: alertamos, protestamos, acusamos.

— Ninguém ergue a lufa?

**ANEXO 18**

Recorte de matéria do Diário de Piracicaba, de 15/02/1967, sobre a incorporação da Faculdade de Odontologia de Piracicaba pela Unicamp.

Diário de Piracicaba - 15/02/67

# Incorporação da Odontologia: ULO seria a solução

O ato do Governo do Estado de São Paulo, que faz com que a Faculdade de Odontologia de Piracicaba seja incorporada à Universidade de Campinas, constitui a maior vitória da luta dos odontólogos paulistas, em defesa da sua profissão e da sua instituição. A incorporação da Faculdade de Odontologia de Piracicaba à Universidade de Campinas, constitui a maior vitória da luta dos odontólogos paulistas, em defesa da sua profissão e da sua instituição.

De São Paulo, nesta sexta-feira, 15 de fevereiro, a Faculdade de Odontologia de Piracicaba recebeu a notícia de que o ato do Governo do Estado de São Paulo, que faz com que a Faculdade de Odontologia de Piracicaba seja incorporada à Universidade de Campinas, constitui a maior vitória da luta dos odontólogos paulistas, em defesa da sua profissão e da sua instituição.

De São Paulo, nesta sexta-feira, 15 de fevereiro, a Faculdade de Odontologia de Piracicaba recebeu a notícia de que o ato do Governo do Estado de São Paulo, que faz com que a Faculdade de Odontologia de Piracicaba seja incorporada à Universidade de Campinas, constitui a maior vitória da luta dos odontólogos paulistas, em defesa da sua profissão e da sua instituição.

De São Paulo, nesta sexta-feira, 15 de fevereiro, a Faculdade de Odontologia de Piracicaba recebeu a notícia de que o ato do Governo do Estado de São Paulo, que faz com que a Faculdade de Odontologia de Piracicaba seja incorporada à Universidade de Campinas, constitui a maior vitória da luta dos odontólogos paulistas, em defesa da sua profissão e da sua instituição.





## **ANEXO 21**

Resolução CNE/CES 3 de 19 de fevereiro de 2002, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia.

### **CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR**

#### **RESOLUÇÃO CNE/CES 3, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002.<sup>(\*)</sup>**

Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia.

O Presidente da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, tendo em vista o disposto no Art. 9º, do § 2º, alínea “c”, da Lei 9.131, de 25 de novembro de 1995, e com fundamento no Parecer CES 1.300/2001, de 06 de novembro de 2001, peça indispensável do conjunto das presentes Diretrizes Curriculares Nacionais, homologado pelo Senhor Ministro da Educação, em 4 de dezembro de 2001, resolve:

Art. 1º A presente Resolução institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia, a serem observadas na organização curricular das Instituições do Sistema de Educação Superior do País.

Art. 2º As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Odontologia definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de Cirurgiões Dentistas, estabelecidas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, para aplicação em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Odontologia das Instituições do Sistema de Ensino Superior.

Art. 3º O Curso de Graduação em Odontologia tem como perfil do formando egresso/profissional o Cirurgião Dentista, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor técnico e científico. Capacitado ao exercício de atividades referentes à saúde bucal da população, pautado em princípios éticos, legais e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade.

Art. 4º A formação do Cirurgião Dentista tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

I - Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;

II - Tomada de decisões: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;

III - Comunicação: os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e

<sup>(\*)</sup> CNE. Resolução CNE/CES 3/2002. Diário Oficial da União, Brasília, 4 de março de 2002. Seção 1, p. 10.

habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;

IV - Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumirem posições de liderança, sempre tendo em vista o bem estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;

V - Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde; e

VI - Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação através de redes nacionais e internacionais.

Art. 5º A formação do Cirurgião Dentista tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas:

I - respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional;

II - atuar em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, sensibilizados e comprometidos com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o;

III - atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente com extrema produtividade na promoção da saúde baseado na convicção científica, de cidadania e de ética;

IV - reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

V - exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social;

VI - conhecer métodos e técnicas de investigação e elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos;

VII - desenvolver assistência odontológica individual e coletiva;

VIII - identificar em pacientes e em grupos populacionais as doenças e distúrbios buco-maxilo-faciais e realizar procedimentos adequados para suas investigações, prevenção, tratamento e controle;

IX - cumprir investigações básicas e procedimentos operatórios;

X - promover a saúde bucal e prevenir doenças e distúrbios bucais;

XI - comunicar e trabalhar efetivamente com pacientes, trabalhadores da área da saúde e outros indivíduos relevantes, grupos e organizações;

XII - obter e eficientemente gravar informações confiáveis e avaliá-las objetivamente;

XIII - aplicar conhecimentos e compreensão de outros aspectos de cuidados de saúde na busca de soluções mais adequadas para os problemas clínicos no interesse de ambos, o indivíduo e a comunidade;

XIV - analisar e interpretar os resultados de relevantes pesquisas experimentais, epidemiológicas e clínicas;

XV - organizar, manusear e avaliar recursos de cuidados de saúde efetiva e eficientemente;

XVI - aplicar conhecimentos de saúde bucal, de doenças e tópicos relacionados no melhor interesse do indivíduo e da comunidade;

XVII - participar em educação continuada relativa a saúde bucal e doenças como um componente da obrigação profissional e manter espírito crítico, mas aberto a novas informações;

XVIII - participar de investigações científicas sobre doenças e saúde bucal e estar preparado para aplicar os resultados de pesquisas para os cuidados de saúde;

XIX - buscar melhorar a percepção e providenciar soluções para os problemas de saúde bucal e áreas relacionadas e necessidades globais da comunidade;

XX - manter reconhecido padrão de ética profissional e conduta, e aplicá-lo em todos os aspectos da vida profissional;

XXI - estar ciente das regras dos trabalhadores da área da saúde bucal na sociedade e ter responsabilidade pessoal para com tais regras;

XXII - reconhecer suas limitações e estar adaptado e flexível face às mudanças circunstanciais;

XXIII - colher, observar e interpretar dados para a construção do diagnóstico;

XXIV - identificar as afecções buco-maxilo-faciais prevalentes;

XXV - propor e executar planos de tratamento adequados;

XXVI - realizar a preservação da saúde bucal;

XXVII - comunicar-se com pacientes, com profissionais da saúde e com a comunidade em geral;

XXVIII - trabalhar em equipes interdisciplinares e atuar como agente de promoção de saúde;

XXIX - planejar e administrar serviços de saúde comunitária;

XXX - acompanhar e incorporar inovações tecnológicas (informática, novos materiais, biotecnologia) no exercício da profissão.

Parágrafo único. A formação do Cirurgião Dentista deverá contemplar o sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde num sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência e o trabalho em equipe.

Art. 6º Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Odontologia devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional. Os conteúdos devem contemplar:

I - Ciências Biológicas e da Saúde – incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de base moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, aplicados às situações decorrentes do processo saúde-doença no desenvolvimento da prática assistencial de Odontologia.

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

III - Ciências Odontológicas – incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de:

a) propedêutica clínica, onde serão ministrados conhecimentos de patologia bucal, semiologia e radiologia;

b) clínica odontológica, onde serão ministrados conhecimentos de materiais dentários, oclusão, dentística, endodontia, periodontia, prótese, implantodontia, cirurgia e traumatologia buco-maxilo-faciais; e

c) odontologia pediátrica, onde serão ministrados conhecimentos de patologia, clínica odontopediátrica e de medidas ortodônticas preventivas.

Art. 7º A formação do Cirurgião Dentista deve garantir o desenvolvimento de estágios curriculares, sob supervisão docente. Este estágio deverá ser desenvolvido de forma articulada e com complexidade crescente ao longo do processo de formação. A carga horária mínima do estágio curricular supervisionado deverá atingir 20% da carga horária total do Curso de Graduação em Odontologia proposto, com base no Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação.

Art. 8º O projeto pedagógico do Curso de Graduação em Odontologia deverá contemplar atividades complementares e as Instituições de Ensino Superior deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, através de estudos e práticas independentes presenciais e/ou a distância, a saber: monitorias e estágios; programas de iniciação científica; programas de extensão; estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins.

Art. 9º O Curso de Graduação em Odontologia deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Este projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.

Art. 10. As Diretrizes Curriculares e o Projeto Pedagógico devem orientar o Currículo do Curso de Graduação em Odontologia para um perfil acadêmico e profissional do egresso. Este currículo deverá contribuir, também, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural.

§ 1º As Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Odontologia deverão contribuir para a inovação e a qualidade do projeto pedagógico do curso.

§ 2º O Currículo do Curso de Graduação em Odontologia poderá incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região.

Art. 11. A organização do Curso de Graduação em Odontologia deverá ser definida pelo respectivo colegiado do curso, que indicará a modalidade: seriada anual, seriada semestral, sistema de créditos ou modular.

Art. 12. Para conclusão do Curso de Graduação em Odontologia, o aluno deverá elaborar um trabalho sob orientação docente.

Art. 13. A estrutura do Curso de Graduação em Odontologia deverá:

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

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

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

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

Parágrafo único. É importante e conveniente que a estrutura curricular do curso, preservada a sua articulação, contemple mecanismos capazes de lhe conferir um grau de flexibilidade que permita ao estudante desenvolver/trabalhar vocações, interesses e potenciais específicos (individuais).

Art. 14. A implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares devem orientar e propiciar concepções curriculares ao Curso de Graduação em Odontologia que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento.

§ 1º As avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos tendo como referência as Diretrizes Curriculares.

§ 2º O Curso de Graduação em Odontologia deverá utilizar metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, em consonância com o sistema de avaliação e a dinâmica curricular definidos pela IES à qual pertence.

Art. 15. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

ARTHUR ROQUETE DE MACEDO  
Presidente da Câmara de Educação Superior

## **ANEXO 22**

Projeto Político-Pedagógico da Faculdade de Odontologia de São Paulo, da USP.

### **Projeto Pedagógico do Curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo.**

#### **1. Objetivo geral:**

A Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo possui como uma das suas características de qualidade e referência a produção e disseminação do saber. O seu curso de graduação representa a base para o permanente processo de educação continuada que se espera de um profissional da área da saúde. O objetivo do curso de graduação em Odontologia é de diplomar um Cirurgião-Dentista com formação crítica, autocrítica, humanística, ética e científica.

A formação humanística é essencial para o profissional de saúde; sua atuação e relações com outros seres humanos propiciarão inúmeras situações interpessoais na relação profissional-paciente exigindo o adequado preparo em áreas das ciências humanas, como, por exemplo, a sociologia e a psicologia. A formação ética é uma imposição do mundo atual; a sociedade brasileira clama por respeito aos preceitos éticos em todas as áreas, em todos os momentos, indistintamente. A ética deve ser formada nas mentes com base na consciência de que o ser humano é ao mesmo tempo indivíduo, parte da sociedade e da espécie. O profissional de saúde tem responsabilidade maior nesse campo e deve ser continuamente conscientizado durante sua formação acadêmica.

O conhecimento científico trará a evolução do aluno para que ele adquira conhecimentos, habilidades e comportamento que permitam decidir e atuar com segurança e propriedade na prevenção e tratamento das doenças buco-maxilo-faciais e na promoção da saúde. Ao final do curso estará consciente do término da primeira etapa da educação continuada que o acompanhará ao longo de sua vida que se constituirá na necessidade de constante atualização/aperfeiçoamento profissional e do seu compromisso assumido com a sociedade em seu exercício da cidadania.

#### **2. Diretrizes Gerais:**

##### **2.1. Formação Ética e Humanística**

Deverá propiciar a adequada postura profissional que refletirá nas atitudes do futuro Cirurgião-Dentista na sociedade e na sua vida associativa. A aplicação dos conhecimentos preventivos de saúde bucal, a participação em programas de educação continuada e de investigações científicas, respeitando-se os princípios da bioética, buscará soluções para os problemas de saúde bucal relacionados às necessidades da comunidade.

Deverá, também, desenvolver a conduta ética profissional e estabelecê-la solidamente para sua aplicabilidade em todos os aspectos da futura vida

profissional, demonstrando ser esse o caminho para o engrandecimento, respeito e existência digna da profissão na sociedade brasileira.

## 2.2. Formação Científica

Durante a sua estada na faculdade o aluno deverá ser formado solidamente em alicerces científicos. Estão aí incluídas as diferentes técnicas necessárias para o desenvolvimento do aluno. A difusão do conhecimento científico vem atingindo níveis e velocidade de divulgação sem paralelos na história da humanidade. A tecnologia está a serviço do ensino. Este não pode estar baseado sobre uma única filosofia ou técnica; o aluno deverá ser formado com senso crítico para analisar as diferentes filosofias e técnicas de diagnóstico e tratamento sabendo decidir sobre qual conduta seguir. Cabe ao corpo docente a responsabilidade de abrir os horizontes do corpo discente.

O aluno deverá incorporar os avanços científicos e tecnológicos das áreas médicas e odontológicas em todo o seu ciclo das ciências básicas fundamentais assim como no ciclo profissionalizante em relação ao diagnóstico, prevenção e tratamento das doenças e alterações funcionais buco-maxilo-faciais, indicar e executar medidas terapêuticas de urgência. A capacidade crítica e de autocrítica será estimulada através da leitura, interpretação de textos científicos, seminários, práticas de laboratório, clínicas interativas e integradas e aulas teóricas incorporando os recursos da informática para educação à distância, desenvolvendo, paralelamente, programas de cultura geral. A interdisciplinaridade e transdisciplinaridade devem ser incentivadas para que o aluno seja preparado para avaliar criticamente os desafios com os quais irá se deparar.

A qualificação clínica respeitará um aprendizado ordenado, lógico e cumulativo das informações oferecidas no transcorrer do curso, predominando a formação sobre a informação, e propiciará o desenvolvimento de habilidades específicas para realizar procedimentos operatórios adequados ao diagnóstico, tratamento e controle, articulando harmoniosamente a teoria e a prática. O estágio curricular (em serviços públicos ambulatoriais, hospitalares, e comunitários para promoção da educação em saúde bucal) deverá promover a interação do aluno dentro da sociedade incorporando atividades complementares em relação ao eixo fundamental do currículo. Essas atividades integrarão o saber acadêmico à prática profissional.

A aquisição das competências e habilidades necessárias ao adequado exercício profissional respeitará as diferenças individuais considerando as particularidades de cada aluno, sem sobrecargas, com orientação diferenciada se necessário, acatando-se as particularidades das diferentes disciplinas integrantes do currículo. A relevância das ciências médicas e correlatas no curso de graduação em Odontologia é inquestionável e é parte integrante obrigatória do aprendizado para o diagnóstico/tratamento das doenças bucais e para a saúde. As inter-relações entre doenças e/ou alterações funcionais buco-maxilo-faciais que tenham conseqüências sistêmicas e vice-versa e as implicações dos tratamentos simultâneos das áreas médica e odontológica são metas a serem continuamente buscadas na formação do aluno. Compreender e respeitar o doente como indivíduo, ou seja, como unidade

indivisível, desenvolvendo suas atividades nas mais diversas condições que formam a sociedade brasileira, desempenhando o papel social da Odontologia como profissão de saúde que realmente é.

### **3. Componentes Curriculares:**

A formação do Cirurgião-Dentista exige a contribuição de diferentes áreas de conhecimento. É constituída de conteúdos básicos e profissionalizantes que devem ser ensinados com enfoque unificador. A supremacia do conhecimento fragmentado de acordo com as disciplinas impede freqüentemente de operar o vínculo entre as partes e a totalidade. Deve-se, por esta razão, ser substituído pelo conhecimento capaz de apreender o objeto em seu conjunto. Os dois cursos oferecidos, o integral com duração de 9 semestres e o noturno com duração de 12 semestres, possuem carga horária de 5265 horas. O regime de matrícula é semestral. São constituídos de disciplinas obrigatórias e optativas semestrais ou anuais. Neste contexto deve-se buscar a integração e compatibilização das disciplinas (integrações horizontais "básico-básicas" e "clínico-clínicas" e da integração vertical "básico-clínica" e promover também a relação transversal "ciências odontológicas-ciências sociais", "odontologia-gestão" e "odontologia- ciências exatas").

#### **3.1. Conteúdos Básicos**

Genética:

Objetivos: fazer com que o aluno adquira conhecimentos básicos de genética humana e da metodologia dos estudos genéticos no homem.

Disciplina: Biologia. Natureza: teórica/laboratorial. Carga horária: 60 horas semestrais.

Embriologia:

Objetivos: fornecer aos alunos noções básicas sobre a formação e o destino dos folhetos embrionários; noções básicas sobre a constituição estrutural e a função celular e a histofisiologia dos quatro tecidos fundamentais, preparando-os para o estudo da Histologia e Embriologia Especiais e também os embasando para a compreensão das disciplinas de Fisiologia e Patologia.

Disciplina: Biologia Celular e Tecidual I. Natureza: teórica/laboratorial. Carga horária: 120 horas semestrais.

Anatomia:

Objetivos: fornecer elementos para aprimoramento da cultura geral do estudante, bem como prepará-los para o estudo de outras ciências, sejam de base ou aplicadas. A Anatomia do corpo humano é estudada de uma maneira geral, dando-se ênfase ao estudo da Anatomia Especial da Cabeça e Pescoço. O aluno deve sair do curso com um lastro básico de conhecimentos anatômicos para prosseguir seus estudos em outras disciplinas, pois o curso de Odontologia depende desses conhecimentos para serem aplicados em diagnóstico e intervenções clínicas e cirúrgicas.

Parasitologia:

Objetivos: situar o aluno no panorama médico-social do país, capacitando-o para, no exercício de suas funções, atuar também como agente de saúde. Estudar os principais parasitos que acometem o homem, visando o conhecimento dos ciclos biológicos e à interação parasito-hospedeiro assim como a metodologia do diagnóstico laboratorial de parasitoses. Apresentar a visão epidemiológica das doenças parasitárias de importância no Brasil, com destaque para aquelas de interesse em Odontologia.

Disciplina: Parasitologia aplicada à Odontologia. Natureza: teórica /laboratorial. Carga horária: 30 horas semestrais.

Ciências Sociais em Saúde:

Objetivos: introduzir o aluno no campo das Ciências Sociais; apresentar os paradigmas teóricos das ciências sociais, desenvolvendo seu campo de aplicação à saúde coletiva; explorar o reconhecimento da dimensão social dos agravos à saúde, bem como dos espaços dirigidos ao seu controle; possibilitar a identificação de mudanças sociais e comportamento como metas em saúde; operacionalizar os conceitos através da exposição e discussão de pesquisas sociais em saúde.

Disciplina: Ciências Sociais em Saúde. Natureza: teórica. Carga horária: 60 horas semestrais.

Psicologia:

Objetivos: introduzir os conceitos e questões da Psicologia Geral e da Psicologia do Desenvolvimento Humano. O ajustamento da Personalidade. Discutir os aspectos psicológicos da escolha profissional, dos aspectos psicológicos da relação profissional-cliente e dos aspectos da conscientização corporal.

Disciplina: Psicologia aplicada à Odontologia. Natureza: teórica. Carga horária: 30 horas semestrais.

Bioética:

Objetivos: a necessidade de se ensinar Bioética se percebe do descompasso entre o progresso da tecnologia e a maturidade das reflexões morais sobre suas conseqüências. Profissionais da área da saúde só estarão preparados para o exercício profissional após conhecer e refletir sobre os princípios bioéticos e suas implicações para a prática da profissão. O conhecimento das questões maiores da Bioética facilita o desenvolvimento de uma mentalidade interdisciplinar, postura desejada quanto se trata de um profissional de saúde. Dessa forma, o objetivo básico é abrir horizontes para a percepção dos problemas e das perspectivas do desenvolvimento das ciências médicas e biológicas. Abrir, também, horizontes na situação concreta da práxis profissional e do caso clínico, refletindo sobre quais valores em jogo e por quais caminhos concretos se pode encontrar a linha de conduta sem modificar esses valores frente às responsabilidades morais com as pessoas, a sociedade e a natureza.

Disciplina: Bioética e Deontologia. Natureza: teórica. Carga horária: 45 e 60 horas semestrais, respectivamente.

Metodologia Científica:

Objetivos: preocupa-se em iniciar o aluno de graduação na lógica do método científico. Para tanto utiliza dinâmicas pedagógicas que possibilitem os alunos

## **ANEXO 23**

Projeto Político-Pedagógico da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, da UNESP.

1

### **PROJETO PEDAGÓGICO**

*“É preciso que a escola se converta num campo aberto a todos,  
que se abra ao mundo exterior, que prepare as futuras gerações,  
deixando que a vida invada seus muros.”*

*B. Eliade*

#### **1 INTRODUÇÃO**

O homem é capaz, em certas circunstâncias, de aprender o que lhe falta; é, então, educável. Formar o homem e elevá-lo à consciência da própria dignidade: eis a meta suprema da educação.

O pensamento “antigo” e dominador de que poderia ser perigoso o povo instruir-se já que, dessa maneira, ninguém mais desejaria exercer tarefas braçais e que o aprendizado poderia desviar os indivíduos de sua conformação social, trazendo-lhes esperanças e desejos inusitados de mudança não deve mais perdurar na concepção atual de educação.

O objeto da educação é alimentar, formar e instruir sobre a conduta na vida e as qualidades sociais. Constitui uma oportunidade para a espécie humana, justamente porque a coage a construir ela mesma sua própria existência. Visando a liberdade deve desenvolver as capacidades de seu aluno para permitir-lhe que persiga as metas que se há de propor livremente. Logo, a educação não pode limitar-se a coibir ou disciplinar seu aluno. Não se poderia educar o homem senão educando-o moralmente.

O exercício do ofício de educar é capaz de modificar o destino das pessoas. O educador tem importância no processo de transmissão da mensagem qualificadora que faz surgir o belo existente em todo ser humano. Os indivíduos assim formados devem ser capazes de pensar e criticar com independência e saber transmitir à sociedade este espírito.

O educador, ao assumir a defesa de uma escola universal e única, reatualiza a plataforma democrática em sua gênese. Se, por vezes, abre os caminhos, por outras, deve deixar o discípulo fazê-lo. Portanto, não deve cobrar apenas os termos da lição, mas seu sentido e substância; que julgue o proveito que trará, não mediante o testemunho da memória, mas da vida. Deve observar seus alunos para investigar suas inclinações, com vistas a canalizá-los para o interesse social.

O professor trabalha junto com os alunos para produzir uma transformação de valor em suas próprias vidas.

O aluno deve estar pronto para enfrentar tudo o que o mundo proximo exigirá dele. Ele não está, contudo, pronto em si e para si mesmo, e o que poderia ele mesmo exigir da educação ainda não está concluído.

O sucesso da escola é o sucesso do aluno e, para tanto, é necessário que o ensino seja adequado às expectativas, aos interesses e às necessidades dessa clientela.

## **2 CONSIDERAÇÕES SOBRE A ODONTOLOGIA**

A saúde é um produto que não pode ser comprado. Ela somente pode ser conseguida através de um estilo de vida. A boca, grande responsável pela manutenção da saúde integral dos indivíduos, é uma parte muito sensível e pessoal do corpo, portanto, é importante ser cuidadoso ao tocá-la. A causa primária de falhas, durante esse processo delicado de abordagem, não é a falta de habilidade, mas a ausência de objetivos claros, de visão e de planejamento.

Um cirurgião-dentista precisa mais do que boas mãos para ser verdadeiramente bem sucedido e para fazer com que a sua profissão também tenha sucesso. O cirurgião-dentista não é apenas um técnico, mas um psicólogo, um assistente social, um diplomata, um educador e um motivador. O produto de um curso de Odontologia não deve, portanto, ser a Odontologia por si só. Somente conhecendo o paciente completamente, não apenas sua boca, que é possível ajudá-lo a manter seus dentes por toda a vida, com o nível máximo de conforto, função, saúde e estética. Este pensamento humanista possibilita a formação livre de consciências críticas que aumentam a capacidade produtiva da sociedade em termos culturais e intelectuais.

Para o bom desempenho do profissional e para que os seus objetivos sejam atingidos é mais importante saber que tipo de paciente tem uma doença do que saber que tipo de doença o paciente tem.

Esses preceitos só podem ser alcançados por meio de uma formação abrangente, orientada para um profissionalismo ético, caracterizado pela qualidade de conduzir aquilo que acompanha o uso do conhecimento superior, tratamento, habilidade e julgamento, em benefício de uma outra pessoa ou de uma sociedade,

antes de considerar seus próprios interesses.

Com isso, se faz necessário destacar que a Odontologia é uma jornada; nunca se chega – é uma estrada sem fim. Contudo, pode ser uma viagem gratificante e feliz.

### 3 A FILOSOFIA DO CURSO

Antes que seja iniciada a descrição do curso, deve-se fazer uma distinção importante entre ter e viver uma filosofia. Ter significa possuir idéias, mas não significa necessariamente que essas idéias estão sendo colocadas em prática. O melhor aprendizado acontece quando se vive uma filosofia, baseada em valores, conhecimentos e metas.

Está em curso um processo de mudanças tão velozes que as instituições de ensino também terão de redefinir seu papel e objetivos. Nas observações de alguns futuristas, o grande objetivo da educação será capacitar os indivíduos a assumir responsabilidades sobre seu próprio futuro e adquirir conhecimento básico que viabilize suas necessidades de reaprender continuamente e com maior rapidez.

A interatividade é a palavra-chave da moderna educação. Será imprescindível o incentivo à participação coletiva na escola – dos alunos, em seu próprio aprendizado; dos professores com os administradores da escola, objetivando sua integração profissional; dos pais, na cooperação com os professores e com a escola; dos professores, na administração das escolas, aumentando sua participação e autoridade; da comunidade, nos eventos e decisões da escola; e, o mais importante de tudo, fazer com que estudantes e professores trabalhem em projetos do “mundo real.”

Não é de hoje que o perfil do profissional de Odontologia a ser formado pelas instituições de ensino está claramente definido. As Faculdades do Brasil devem ter cursos que formem cirurgiões-dentistas polivalentes, e não com espírito especialista. Hoje os profissionais são submetidos a uma verdadeira indústria de cursos de atualização até atingirem a especialização. Isso acaba trazendo frustração, pois ficam sem ter o conhecimento integral da clínica.

Na realidade, é constrangedor ser um clínico geral sabendo-se da pouca importância que normalmente a ele se atribui. É preciso valorizar esse profissional, pois a solução para a odontologia está na formação destes clínicos.

Antes da década de 60, as instituições formavam profissionais para atender a demanda na área de saúde bucal, sem se preocupar com a preparação adequada do

profissional. Sua atividade era atenuar ou curar a dor e eventualmente fazer próteses. No que se refere à Odontologia restauradora, os tratamentos se restringiam a uma insignificante parcela privilegiada da população, enquanto a preventiva praticamente não existia. Com isso, observou-se a existência de dois tipos de Odontologia: aquela oferecida a aproximadamente 2% da população e uma mutiladora, realizada nas clínicas populares e serviços públicos em geral.

Havia, portanto, a necessidade de uma mudança curricular visando uma possível melhoria do ensino. Porém existia também uma necessidade primordial das escolas de adotarem uma filosofia bem definida quanto a formar um profissional "generalista" ou "especialista".

O ensino odontológico deve preparar o aluno para o desempenho de sua vida profissional com uma visão verdadeiramente integrada, abrangendo o todo, desde o diagnóstico até a completa execução do plano de tratamento estabelecido.

De acordo com a Diretriz Curricular, estabelecida pela Sesu/MEC e aprovada pelo Conselho Nacional de Educação, o cirurgião-dentista deve atuar tendo como preocupação a promoção da saúde bucal da população, num contexto onde embora exista um trabalho preventivo, ainda é muito evidente a prevalência de cárie e doenças periodontais.

A formação social ou humanística e ética, será adquirida não apenas através do oferecimento de disciplinas de cunho social, mas também por meio do conteúdo programático das demais disciplinas, uma vez que todos os professores devem estar engajados no processo educacional, que obviamente inclui estes aspectos. Desta maneira, consciência social, humanismo, ética, prevenção e cidadania serão abordagens distribuídas em todas as disciplinas, por ser de responsabilidade de todos os educadores (ação sinérgica). Além disso, esta faceta da educação estará presente na variedade de realidades sociais do aprendizado, tais como as clínicas intra e extramuros, serviço rural (onde se aprende também racionalização e simplificação do trabalho), campanhas de educação em escolas, creches (educação da comunidade), etc. Nestas situações de relação interpessoal o aluno será estimulado para criar um grau de consciência de forma a não permitir que os valores ético-morais e bioéticos sejam substituídos por outros valores. Durante o curso (em todas as etapas) o paciente, o colega, o professor e o funcionário devem ser vistos como seres humanos, com respeito à individualidade, a direitos e a um relacionamento interpessoal adequado.

Esta formação inclui a racionalização do trabalho e delegação de funções, conseguida quando o aluno adquire a consciência de que será um agente de saúde capaz de transmitir conhecimentos, disseminando o saber, e que poderá trabalhar em equipe multiprofissional, incumbindo atribuições aos Técnicos em Higiene Dental, Técnicos em Prótese e Atendentes de Consultório Dental. Para esta desmonopolização do conhecimento e da função o aluno deve ser treinado a se comunicar com os pacientes, com a comunidade e com os auxiliares, a trabalhar a quatro mãos, a aumentar a produtividade sem prejudicar a qualidade, conceitos já anteriormente estabelecidos pela prática da Odontologia a quatro mãos e simplificação do trabalho odontológico.

A clínica (por disciplinas) poderá ter seu lugar, mas haverá oportunidades de ensino em clínica integral, com carga horária alta em "clínica odontológica", "clínica extramuros" na região e fora da região, "serviço de urgência" e "clínica de férias". A formação do cirurgião-dentista, que o permita trabalhar adequadamente em todas as áreas clínicas é conseguida através de uma seqüência de experiências de treinamento bem organizada, segundo a época, a oportunidade e a prioridade. Essas experiências devem culminar com o oferecimento de um longo curso em clínica odontológica, no qual será requerida a competência geral.

Essa proposta reforça e aprimora aquela praticada em decorrência do estabelecimento do currículo mínimo obrigatório para os cursos de Odontologia (Resolução n.º 4 do Conselho Federal de Educação, 1982) e mostra que, filosoficamente, o perfil já havia sido estabelecido. O mais difícil, sem dúvida, é conseguir colocá-lo em prática, criando meios para envolver toda a comunidade de forma a alcançar essa importante meta.

O curso da Faculdade de Odontologia de Araçatuba tem por finalidade fornecer ao aluno as condições necessárias para o adequado desenvolvimento da profissão como clínico geral, visualizando o paciente como um todo. O currículo é desenvolvido objetivando:

1. Solidificar conceitos de ética moral e profissional;
2. Aplicar os conhecimentos obtidos nas diversas áreas da pesquisa em benefício da sociedade como um todo;
3. Oferecer condições para que, através do exame do paciente, seja elaborado um diagnóstico e, a partir daí, todo o planejamento é realizado buscando a resolução integral do caso;
4. Avaliar o estado de saúde geral do paciente;

5. Obter uma visão global sobre Odontologia e integrá-la às demais ciências da saúde;
6. Desenvolver a capacidade de realizar planos de tratamento compatíveis com a realidade cultural, social e econômica do paciente e, ao mesmo tempo, respeitar seus anseios e seu estado geral de saúde;
7. Praticar uma organização do trabalho, visando um considerável aumento da produtividade sem prejuízo da qualidade e uma filosofia de trabalho capaz de produzir uma auto-valorização da saúde do profissional;
8. Reforçar a importância do profissional como multiplicador de informação, responsável pela educação do paciente e da utilização de princípios de Odontologia preventiva favorecendo a manutenção da saúde de toda uma comunidade;
9. Estimular a participação em atividades associativas e de educação continuada como meio de atualização constante;
10. Estimular o interesse pelas demais áreas do saber humano, oferecendo oportunidade para a obtenção de uma cultura geral que forme um ser humano universal.

#### **4 O PROFESSOR DE ODONTOLOGIA**

Preceptor, orientador, educador, ou professor é o indivíduo que se encarrega de instruir e formar e deve possuir, antes, uma cabeça bem feita a uma cabeça cheia.

Durante a evolução do ensino odontológico, os professores dos cursos de Odontologia eram profissionais bem-sucedidos e os disponíveis para ensinar nas faculdades. Após a fundação da USP e a instituição do regime de trabalho de dedicação integral e, principalmente, com preparação específica e depois com os cursos de pós-graduação, ficou mais definida a existência do professor e não apenas do profissional que ministra aulas.

Um bom professor deve ser capaz de descrever o que os alunos sabem, o que gostam, o que são capazes de fazer, como o fazem. Deve ser capaz de analisar cuidadosamente o que revelam as pausas, erros, perguntas, omissões e pedidos de repetição de seus alunos. Deve ser sensível, deixar-se afetar por essas descobertas, isto é, deixar que elas afetem seu planejamento de ensino, bem como a implementação desse planejamento. A natureza das perguntas e dos pedidos de

esclarecimento dos alunos informa abertamente sobre quais características importantes e relevantes estão ausentes da situação de ensino planejado, ou por que aquelas planejadas são insuficientes para o nível de desenvolvimento daqueles alunos. Finalmente, os erros dos alunos flagram os erros de programação.

Ao professor é necessário não só conhecer a matéria que ensina, mas também compreender a forma como este conhecimento se constituiu historicamente. *Quem sabe, faz; quem compreende, ensina.*

O professor não é apenas consumidor, é também produtor de saber. O professor não é apenas executor, mas é também criador de instrumentos pedagógicos. O professor não é apenas técnico, mas é também profissional crítico e reflexivo. Assim sendo, é preciso rejeitar as tendências que apontam no sentido de separar a concepção da execução, tendências que põem nas mãos do professor pacotes curriculares pré-desenhados prontos a serem aplicados, que procuram sobrecarregar seu cotidiano com atividades que lhe retira o tempo necessário à reflexão e à produção de práticas inovadoras.

A tarefa fundamental da formação universitária deve estar em mãos de uma ciência capaz de refletir sobre si própria e, ao mesmo tempo, retraduzir, em termos de referências práticas para a vida social, a realidade que foi objetivada e manipulada pela ciência. Não se deve dissociar o ensino e a extensão da tarefa também importante do docente: a pesquisa.

O professor da Faculdade de Odontologia de Araçatuba sabe que a responsabilidade pelo ensino e pela aprendizagem é dele e está preparado para desenvolver uma educação eficaz, tomando o cuidado de especificar completamente o comportamento que deseja ensinar e de observar o aluno.

## **5 AVALIAÇÃO DO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM**

A avaliação consiste mais em ser um gerador de orientação à prática educacional que um instrumento de mensuração. Capacidade como cognição, afetividade, estética, relação interpessoal e inserção social são observadas na prática do processo, para que a escola ofereça condições aos seus alunos de desenvolver sua própria identidade na construção do conhecimento individual e coletivo.

A prática de métodos alternativos de avaliação concretiza a aprendizagem significativa, propiciando ao aprendiz disciplinar a reconstrução do saber,

enriquecendo assim o processo ensino-aprendizagem.

Raciocínio crítico é uma habilidade mental. Contribuições livres e abertas para resolução de problemas são essenciais em todos os aspectos da vida. Qualquer método de avaliação correto deve estimular isso, e não prestigiar somente aquele modo do tipo “apenas uma resposta correta.”

Com esta proposta, o curso está pronto para o desafio de formar um verdadeiro clínico geral, objetivo que deve ser alicerçado desde os primeiros degraus da vida do universitário de Odontologia.

## 6 BIBLIOGRAFIA

1. ANDRADE NETO, B. Avaliação nota 10. *Profissão Mestre*. p.14-5, Março/2001.
2. BOTO, C. *A escola do homem novo: entre o iluminismo e a revolução francesa*. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1996. 207p.
3. CARVALHO, A. C. P. *Educação e saúde em odontologia*. São Paulo: Livraria Santos Editora, 1995. 93p.
4. CARVALHO, A. C. P., FERNANDES NETO, A. J., MADEIRA, M. C. Diretrizes Curriculares e Projeto Pedagógico para Curso de Odontologia. Documento de Trabalho. 2/98. São Paulo: NUPES – USP, 1998.
5. CONSOLARO, A. O “ser” professor: arte e ciência no ensinar e aprender. 2ed. Maringá: Dental Press International, 2000. 282p.
6. DRÜG, K. I.; ORTIZ, D. D. *O desafio da educação: a qualidade total*. São Paulo: Makron Books, 1994. 87p.
7. GOMES, G. S.; BORGES, S. R. Clínica Integrada. *Rev. ALAFO*, v.13, n.2, 1978.
8. LÜCK, G. Algumas considerações sobre a avaliação. *Profissão Mestre*. p.16, Fevereiro/2000.
9. MATOS, M. A. *Análise de contingências no aprender e no ensinar*. In: ALENCAR, S. E. *Novas contribuições da psicologia aos processos de ensino e aprendizagem*. 3ed. São Paulo: Cortez, 1995. p.155-61.
10. NAJJAR, E. Educar para transformar. *Profissão Mestre*. p.4, Maio/2000.
11. PANKEY, L. D.; DAVIS, W. J. *Uma filosofia da prática odontológica*. São Paulo: Livraria Santos Editora, 1997. 326p.
12. PETRELLI, E. O Provão e a Odontologia. *C.F.O.*, v.8, n.38, p.6-7, 2000.
13. POI, W. R. et al. O perfil da Disciplina de Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia de Araçatuba -UNESP, após onze anos de implantação. *Rev. Arq. Odontol.*, v.33, n.1, p.35-47, 1997.
14. RESTREPO, O. J. Algunos consideraciones sobre la enseñanza de la Odontología

- Integrada com relação especial a la periodoncia y la oclusion. *Temas Odontológicos*, v.10, n.98, p.479-96, 1969.
15. RIBEIRO, H. D. O Brasil precisa de um cirurgião-dentista polivalente. *C. F. O.*, v.6, n.26, p.8, 1998.
  16. SCHIFINO, L. Ensino de odontologia: currículo odontológico e filosofia de ensino, *R. G. I.*, v.22, n.2, p.140-3, 1974.
  17. SERBINO, R. V. et al. *Formação de professores*. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1996. 338p.
  18. SOUZA, H. R. Clínico geral, orgulhe-se. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.*, v.51, n.1, p.3, 1997.
  19. VIANNA, A. F.; VELASCO, S. D. Desafios e mudanças que a nova sociedade está exigindo das instituições de ensino. *Profissão Mestre*. p.10-3, Março/2000.
  20. VICENTI, L. *Educação e liberdade: Kant e Fichte*. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1994. 119p.

*CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA*

**PLANO DE ENSINO**

<b>Disciplina:</b>	<i>CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS À ODONTOLOGIA</i>
<b>Departamento:</b>	CIÊNCIAS BÁSICAS

Ano Curricular	Oferecimento			Obrigatória	Optativa
	Anual	1.º Sem.	2.º Sem.		
1.º	x			x	

Pré-requisitos
---

Co-requisitos
---

Créditos	Carga horária total	Distribuição da Carga horária		
		Teórica	Prática	Teor/prát.
04	60	60	--	--

Número máximo de alunos por turma
-----------------------------------

Aulas teóricas	Aulas práticas	Aulas teórico/práticas
60	--	--

<b>OBJETIVOS</b> (Ao término da disciplina o aluno deverá ser capaz de: )
<ul style="list-style-type: none"> <li>- entender de forma crítica a mudança de paradigma da odontologia, cada vez menos liberal;</li> <li>- criticar e elaborar projetos na área social, com ênfase na integração do trabalho voluntário e assis</li> </ul>

**CONTEÚDO PROGRAMÁTICO ( título e discriminação das unidades)**

**I. Ciências Sociais**

Definições, objetivos, métodos.  
Relações e importância das Ciências Sociais na área de Saúde.  
Introdução à história da Odontologia.

**II. Natureza e Cultura**

Definição de Cultura.  
A Cultura enquanto Diferente de Sociedade.  
A Comunicação Simbólica.  
Normas Culturais.  
Cultura Ideal e Real.  
A Organização da Cultura.  
Etnocentrismo.  
Personalidade e Etnocentrismo.  
Efeitos Benéficos do Etnocentrismo.  
Os Efeitos Prejudiciais do Etnocentrismo.  
Relativismo Cultural.  
Choque Cultural.  
Mudança Cultural.  
Defasagem Cultural.  
Aculturação.  
Fontes de Mudanças Sociais e Culturais.

**III. Status e Papel Social**

Definição de Status e Papel Social.  
Status Atribuído e Status Conquistado.  
Inconsistência de Status.  
Modelos de Papéis Sociais.  
Grupos de Referência e Desempenho do Papel Social.  
Papel Social Prescrito e Papel Social Desempenhado.  
Personalidade e Desempenho do Papel Social.  
Distância do Papel Social.  
Tensão do Papel Social.  
Fracasso do papel Social.  
Conflito de Papel Social.  
Conjunto de Papéis Sociais.  
Representação Dramática do Papel Social.

**IV. Socialização e Personalidade**

Socialização.  
Normas e Socialização.  
Interação Biológica e Cultural.  
Objetivos da Socialização.  
Autoconsciência (Sif).  
A Dinâmica da Autoconsciência.  
Espelho de Si Próprio.  
Outro Genérico.  
O "Eu" Distinto do "Me".  
Tipos de Socialização.  
Agentes da Socialização.  
Personalidade.  
Desenvolvimento da Personalidade.  
Caráter Nacional.  
O Aprendizado de Novos Papéis Sociais ao longo da Vida.

**V. Grupos Sociais**

Definição.  
Grupos Voluntários e Involuntários.

**CONTEÚDO PROGRAMÁTICO ( título e discriminação das unidades)**

Grupos de Dentro e Grupos de Fora.  
Distância Social.  
*Gemeinschaft* e *Gesellschaft* (Comunidade e Sociedade).  
Grupos Primários e Secundários.  
Tendência para um Aumento da Associação em Grupos Secundários.  
Problemas Enfrentados pelos Grupos.  
Estrutura Formal e Informal.  
Liderança no Grupo.  
Grupos de Referência.  
Grupos Terapêuticos.  
Grupos de Encontro.

**VI. Instituições Sociais**

Definição.  
Características das Instituições.  
Institucionalização.  
Relacionamento de Instituições e Associação.  
Funções Básicas das Instituições.  
Funções Institucionais Específicas.  
Relacionamentos entre Instituições.  
Transferência de Funções.  
Competição e Cooperação entre Instituições.  
Universalidade e Variação Institucionais.  
Características Comuns das Instituições.

**VII. Família**

Estrutura da Família.  
Parentesco.  
Industrialização, Urbanização e Família.  
Efeitos da Industrialização sobre a família.  
Escolha do Cônjuge.  
Funções da Família.  
Perda das Funções Familiares na Sociedade Industrializada.  
Divórcio.  
Causas do Divórcio.  
Mudanças na Estrutura Familiar.

**VIII. Controle social. O contexto social**

Definição.  
Importância do Controle Social.  
Estrutura Normativa.  
Internalização de Normas.  
Conflito de Normas.  
Papel Social, Status e Controle Social.  
Sanções.  
Mecanismos Formais e Informais de Controle Social.  
Reforma Social e Controle Social.

**IX. Comportamento Desviado**

Definição.  
Desvio Individual.  
Desvio Grupal.  
Explicações Biológicas do desvio.  
Explicações Psicológicas do Desvio.  
Explicações Sociológicas do desvio.  
Rotulação dos Desviados.  
Subcultura Desviada.

**CONTEÚDO PROGRAMÁTICO ( título e discriminação das unidades)**

**X. Classe Social. Mudanças na Estratificação Social. Raça, Gênero, Idade, Desigualdade e Saúde**

Definição.  
Indicações de Classe Social.  
Estratificação Social.  
Status Social.  
Métodos de Estudar a Estratificação.  
Símbolos de Status.  
Classes Sociais nos EUA.  
Lasse em Oposição a Casta.  
Escassez, Divisão do Trabalho e Classe Social.  
Estilo de Vida e os Correlatos da Pertinência a uma Classe Social.  
Chances na Vida.  
As Teorias Funcionalista e de Conflito sobre a Estratificação.  
Karl Marx e Classe Social.  
Max Weber e Classe Social.  
Etnocentrismo de Classe.

**XI. Mobilidade Social**

Definição.  
Por que Estudar a Mobilidade Social.  
Tipos de Mobilidade.  
Sociedades Abertas e Fechadas.  
Estruturas Fechadas e Abertas em Áreas Urbanas e Rurais.  
Mudanças no Mercado de Trabalho w Mobilidade Diferencial.  
Sociedade Urbana e Status Conquistado.  
Fatores Relacionados com a Mobilidade Social.  
Mobilidade Descendente.  
A Desvantagem de Viver numa Sociedade Aberta.  
Mobilidade nos EUA.

**XII. População e Ecologia**

Demografia.  
Características Sociais e Biológicas.  
Fontes dos Dados.  
Conceitos Demográficos Básicos.  
Composição Etária da População.  
Medição do Crescimento da População.  
Migração.  
Fatores que Influenciam o Aumento do Crescimento da População.  
Status Social e taxa de Fertilidade.  
Tecnologia, Economia e Atitudes.  
Conseqüências do Rápido Crescimento Populacional.  
Limitação do Crescimento Populacional.  
Teoria Malthusiana.  
Teoria da Transição Demográfica.  
A Ciência da Ecologia.  
Ecossistema.  
Os Problemas de que a Ecologia Trata.

**XIII. A Comunidade Rural e a Urbana**

Definição.  
Sociedade Tradicional (*Folk Society*).  
Principais Instituições da Sociedade Tradicional.  
Homogeneidade da População na Sociedade Tradicional.  
Urbanização.  
Fatores que Contribuem para a urbanização.

Condições Necessárias para a urbanização.  
Relacionamentos Interpessoais nas Áreas Urbanas.

Plano de Ensino da Disciplina de Ciências Sociais Aplicadas à Odontologia

-fls. 05 -

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO ( título e discriminação das unidades)

Estereótipos Urbanos.  
A Transição Rural-Urbana.  
Densidade Populacional e Relacionamentos Pessoais.  
Vantagens de Residir em uma Comunidade Urbana.  
A Falácia da Comunidade Rural como Ideal.  
Ecólogo Urbano.  
Áreas Ecológicas.  
Teoria de Zonas Concêntricas.  
Teoria de Setores e teoria dos Núcleos Múltiplos.  
Principais Processos Ecológicos.  
Vilas.  
Convergência das Comunidades Rural e Urbana.  
Crescimento dos Subúrbios e Decadência Urbana.

**XIV. Mudança Social e Cultural. A Abordagem Rápida na Identificação dos Problemas de Saúde Bucal e a Melhoria da Saúde**

Definição.  
Teorias da Mudança Social.  
Fatores que Influenciam a Mudança Cultural e Social.  
Morosidade. Da Mudança Social.  
Introdução de Mudança.  
Efeitos Indesejados da Mudança Social.  
Planejamento Social.  
Papel do Sociólogo.

**XV. A Relação Profissional-Paciente do Ponto de Vista das Ciências Sociais Aplicadas.**

**XVI. Os Conceitos de Saúde e Doença.**

**XVII. Organização dos Serviços de Saúde Bucal e a Qualidade de Vida das Pessoas. Visão Crítica.**

**XVIII. A Política Social e seu Impacto na Saúde.**

**XIX. Crítica aos Padrões de Produtividade, Consumo e Utilização dos Serviços Públicos. Forma de Utilização e Participação nos Serviços de Saúde.**

**XX. As Relações entre Saúde, Pobreza, Fome, Doenças Ocupacionais, Violência Doméstica, Desemprego, Hábito de Fumar e Beber e a Política de Saúde Bucal.**

**XXI. A Relação Custo Benefício Social em Saúde Bucal. A Otimização dos Serviços.**

METODOLOGIA DE ENSINO

O programa de ensino será desenvolvido em aulas teóricas expositivas, estudo dirigido e seminários.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

BOTAZZO, C. **A saúde bucal nas práticas coletivas de saúde.** São Paulo: Instituto de Saúde, 1994. (Série: Tendências e Perspectivas em Saúde, 1).  
BOTAZZO, C. **Unidade básica de saúde, a porta do sistema revisitada.** São Paulo: IS-CIP-SES, 1995. 261 p. (Mimeogr.).  
BOTAZZO, C. & FREITAS, F.T. de, (org.) **Ciências Sociais e Saúde Bucal.** EDUSC, Bauru e Fundação

Editora da UNESP, São Paulo, 1998.  
COHEN, B. - **Sociologia**. Mc Graw-Hill. São Paulo, 1980.

*Plano de Ensino da Disciplina de Ciências Sociais Aplicadas à Odontologia* -fls. 06 -

#### BIBLIOGRAFIA BÁSICA

COLEMAN, J.C. - **A psicologia do anormal e a vida contemporânea**. São Paulo, Pioneira, 1973.  
CUNHA, E.S. - **História da odontologia no Brasil (1500-1900)**. Rio de Janeiro: Científica, 1952.  
INGERSOLL, B.D. - **Behavioral Aspects in Dentistry**. New York: Appleton - Century - Crofts, 1982.  
MALVER, R.M. & PAGE, Ch.H. - **Sociologia**. Madrid, Tecnos S.A., 1969.  
MONTAGER, A. - **Guia Prático de Antropologia**. São Paulo, Cultrix, 1971.  
SINGER, P.I. et al. - **Prevenir e Curar: o controle social através dos serviços de saúde**. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1978.

#### CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM

A avaliação será feita através de provas escritas e seminários.

#### EMENTA (Tópicos que caracterizam as unidades do programa de ensino)

Entendimento das relações provedor de serviços e usuário (relação profissional-paciente), explicitação dos mecanismos de massa média nessas relações. Classe social, estratificação e saúde-doença. Atitudes favoráveis à saúde. Aplicação das perspectivas sociais à pesquisa de solução de problemas de saúde. Elaboração e crítica de projetos na área de saúde bucal sob a perspectiva das Ciências Sociais Aplicadas à Odontologia. Fatores psicossociais no processo saúde-doença. Estratégias na promoção e melhoria dos projetos de saúde bucal. Identificação de riscos sociais, teste de intervenções inovadoras. Geração de estratégias de intervenção comprometidas com as Ciências Sociais Aplicadas à Odontologia. Papel interativo e papel independente dos fatores psicossociais da doença, com enfoque no contexto social. A influência da classe, estratificação social, gênero, status socio-econômico e etnia no processo saúde-doença.

#### APROVAÇÃO

Departamento	Conselho do Curso	Congregação
19/08/1998	/ /	/ /

#### Nome e Assinatura do Professor Responsável

Prof. Adjunto **Wilson Galhego Garcia**  
Responsável pela Disciplina de Ciências Sociais Aplicadas à Odontologia

## **ANEXO 24**

### **Projeto Político-Pedagógico da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da UNICAMP.**

#### **I - APRESENTAÇÃO**

Projeto Pedagógico é uma proposta de trabalho elaborada para alcançar o objetivo da Instituição de Ensino. É essencial, pois sem ele o trabalho organizado torna-se inviável, uma vez que cada membro desta instituição, adotará rumos independentes e, muitas vezes, não coincidentes.

A existência deste Projeto não garante por si só o êxito absoluto dos objetivos estabelecidos, é necessário um trabalho conjunto e uma "linguagem comum" entre seus membros. Ignorar essas relações é ignorar a origem e o significado real do Projeto Pedagógico.

A Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas no decorrer dos anos, desenvolve regularmente estudos de análise curricular com a participação do corpo docente e discente, que resultam em propostas de trabalho aplicadas ao ensino. O Projeto Pedagógico FOP/Unicamp é o resultado desses estudos, descrevendo a proposta atual de ensino, baseada no perfil do profissional que se pretende formar.

Em 1974, deu-se início ao processo de reestruturação curricular com o objetivo de formar um cirurgião-dentista, clínico geral, mais adequado às principais necessidades em termos de saúde bucal, da região de influência da Faculdade. Após a realização de dezenove Seminários sobre o Ensino de Odontologia, onde foram apresentados os estudos desenvolvidos sobre o programa de ensino, com a participação de 100% do corpo docente, o perfil do aluno do curso de odontologia foi sendo reformulado e está apresentado no capítulo "Ensino de Graduação", onde encontra-se também todo o histórico destes estudos.

Inicialmente, apresenta-se o histórico da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, sua estrutura administrativa de ensino, estrutura física e seu corpo docente. Em seguida, as informações relacionadas ao Ensino de Graduação e Pós-Graduação (lato sensu e stricto sensu). As linhas de pesquisa da FOP também são apresentadas no

capítulo VIII, em seguida os Serviços Prestados à Comunidade, o Acervo Bibliográfico disponível, os Serviços de Apoio Financeiro ao Estudante, a Assessoria Pedagógica e finalmente apresentamos os Projetos a serem desenvolvidos no ano de 2001.

Na parte B deste Projeto Pedagógico encontra-se o Currículo Pleno do Curso de Graduação, especificando os objetivos terminais e comportamentais de cada conteúdo desenvolvido pelas áreas, bem como, os recursos disponíveis para as aulas teóricas e práticas, a bibliografia indicada, o cronograma de aulas e provas, o sistema de avaliação aplicado em cada disciplina e a grade curricular do curso.

Espera-se que este material seja fonte de consulta do Corpo Docente, Corpo Discente e dos funcionários, oferecendo orientações às atividades a serem desenvolvidas, resultando num trabalho em equipe, em busca do mesmo objetivo.

## VI - ENSINO DE GRADUAÇÃO

Este capítulo apresenta as informações gerais relacionadas com o Ensino de Graduação da FOP, desde o histórico do modelo curricular até a estrutura curricular atual que abrange as ementas das disciplinas, a forma de ingresso no curso e as normas referentes a matrícula do aluno.

O conteúdo programático das disciplinas especificando os objetivos terminais e comportamentais de cada unidade, os critérios de avaliação, a bibliografia utilizada durante o curso e outras informações mais detalhadas, estão apresentadas no Volume II deste Projeto Pedagógico.

### **1. HISTÓRICO DO MODELO CURRICULAR**

O modelo curricular, atualmente seguido no curso de odontologia, é o resultado de um esforço conjunto dos seus docentes e funcionários administrativos, iniciado há alguns anos.

Em 1974 deu-se início o processo de reestruturação curricular com o objetivo de formar um cirurgião-dentista, clínico geral, mais adequado às principais necessidades, em termos de saúde bucal, da região de influência da faculdade.

A motivação para este empreendimento deveu-se principalmente à insatisfação de parcela significativa do Corpo Docente, gerada pelas contradições observadas na atuação dos alunos na Clínica Integrada – disciplina obrigatória introduzida a partir de 1972 – atribuídas a falhas de aprendizagem nas disciplinas exigidas como pré-requisito.

Partindo de uma abordagem sistêmica do processo ensino - aprendizagem e analisando-o a luz de fatores determinantes e limitantes, decidiu-se adotar a técnica de planejamento curricular por objetivos, na qual, em primeiro lugar, cabe definir as características do produto final sob a forma de comportamentos intermediários que deve o aluno ter ao desempenho final.

Na falta de informações precisas sobre as características do mercado consumidor, cujo levantamento demandaria tempo e substanciais recursos, decidiu-se optar pela definição de um cirurgião dentista clínico geral, que teoricamente também pudesse satisfazer as necessidades mais prevalentes em termos de saúde bucal e cuja estrutura ocupacional seria posteriormente ajustada, à medida que fossem sendo obtidas informações da comunidade.

O grupo de trabalho convocado pela diretoria para estudo do problema, entendeu que só envolvendo o corpo docente como um todo é que se poderia levar avante uma reestruturação curricular. Desde então, foram realizados seminários semestrais, nos quais o material preparado pelo grupo é totalmente discutido, revisto e são tomadas todas as decisões referentes ao processo. Com o apoio financeiro recebido, estimulou-se a participação do corpo docente, através de estágios no Brasil e exterior. Foi dada ênfase à freqüência de docentes nos cursos do NUTES/CLATES, além de programação de cursos específicos na área de educação. Um destes cursos envolveu 60% do corpo docente e fez parte de uma pesquisa financiada pelo INEP e pela CAPES.

Em decorrência destes cursos, o corpo docente teve a oportunidade de fazer algumas experiências em novas metodologias de ensino. Um dos sub-projetos do projeto FOP/KELLOGG possibilitou a criação de um Centro de Recursos de Aprendizagem, para auxiliar os professores, individualmente ou em grupos, no desenvolvimento de táticas de ensino. Cuidou-se também da implantação de um sistema de avaliação, iniciando-se a elaboração de um programa de computador, para a análise do desempenho dos alunos na clínica.

Entendeu-se que, para a formação do profissional descrito, o ideal seria um currículo integrado. Apesar das dificuldades óbvias, decidiu-se, numa primeira etapa, por uma integração em 3 áreas: Clínica, Pré-Clínica e Complementar. A primeira englobando toda a prática clínica; a segunda, todo o conteúdo necessário de modo imediato às atividades clínicas, desde a Anatomia Dental até o aprendizado das tarefas clínicas; e a terceira, envolvendo todo o conteúdo biológico e social não diretamente ligado à clínica, mas necessário à formação do dentista.

A decisão de integrar-se o currículo foi ainda, e talvez principalmente, motivada por uma estratégia que se denominou de "calibração" do corpo docente, objetivando criar entre os professores, uma linguagem e atitudes comuns que permitisse a

sua conversão de "disciplina-orientada" em "curso-orientado". Definiram-se níveis de calibração e programaram-se várias atividades, como reuniões, cursos e discussões, visando esta calibração.

Cursos e assessorias para o corpo docente foram conseguidos, através de projetos apoiados pela Organização Pan-Americana de Saúde, Fundação KELLOGG e CAPES.

O primeiro resultado concreto a ser considerado foi a nova estrutura curricular implantada, que é bem mais racional que a tradicional, composta até 1976, de 54 disciplinas, com pouca correlação entre elas, além das obrigatórias por lei, como Educação Física e Estudo de Problemas Brasileiros. O atual currículo foi dividido em 3 áreas formando 4 blocos de unidades seqüenciais e integradas, que por razões legais formam 22 disciplinas, num total de 4.140 horas, além das destinadas à Educação Física e Estudo de Problemas Brasileiros.

Na área clínica foram organizadas 4 disciplinas: Clínica Odontológica I a IV, do 5º ao 8º semestres do curso. Nestas disciplinas não há nenhum conteúdo programático; apenas prática de clínica e discussões de casos. O aluno é avaliado pela quantidade e qualidade das tarefas, número de pacientes atendidos e terminados, bem como o grau de independência que adquire, particularmente no último semestre. Dentro do horário destas disciplinas, os alunos atendem em forma de estágio às clínicas extramurais.

A área pré-clínica foi dividida em 9 disciplinas seqüenciais que abrangem os 6 primeiros semestres do curso, nas quais é ministrado todo conteúdo relacionado com a prática clínica, tanto no domínio cognitivo como no psicomotor. Este último é desenvolvido tanto em práticas de laboratório, através de modelos e manequins, como na própria clínica, executando algumas tarefas entre colegas e outras em pacientes da clínica.

A área complementar foi subdividida em Biológica e Social. Na área Biológica, foram organizadas duas unidades seqüenciais de Biologia Humana e duas de Sistema de Agressão e Defesa, todas ministradas nos 3 primeiros semestres do curso. Na área Social, a parte do conteúdo que não foi integrado à Pré-Clínica ainda permanece como disciplinas antigas: Bioestatística, Psicologia, Odontologia e Saúde Pública,

Odontologia Legal e Deontologia que serão reformuladas após um estudo que está em desenvolvimento.

O conteúdo programático do curso nas suas várias áreas, foi amplamente discutido pelo corpo docente, de uma maneira sistemática, a partir da análise das 211 tarefas que compõem o perfil do profissional a ser formado. A discussão mais ampla foi relativa à área Pré-Clínica, organizando-se sua seqüência, do biológico para o patológico, do simples para o complexo e de tal modo que o aluno ao iniciar a 1ª Clínica Odontológica, no 5º semestre, esteja apto a executar as tarefas mais comuns, atendendo pacientes com necessidades relativamente simples.

Finalmente, procurou-se, como uma das metas do processo, o desenvolvimento da integração docente-assistencial, que visa o treinamento dos alunos em serviço, com o sentido de aproximar o mais possível este ensino da realidade social. Outra meta foi a interação da Universidade com os serviços, na pesquisa e desenvolvimento de modelos de prestação de serviços, associados ao máximo da produtividade. Com isto, espera-se obter uma integração dos 3 objetivos básicos da Universidade: Ensino, Pesquisa e Assistência à Comunidade.

O que era de início apenas um projeto de reformulação ou de ajuste de um currículo para superar problemas crônicos detectados, transformou-se após os primeiros seminários, na consciência e na ação dos que o lideravam, num processo mais arrojado, o de transformar o modelo tradicional em um modelo inovado de educação Odontológica, com o objetivo de formar profissionais mais aptos a atender as várias camadas sócio-econômicas da população.

Em 7 de novembro de 1974 foi criado um grupo de professores de diversas disciplinas, para estudar os problemas da FOP relativos ao ensino odontológico. Como resultante desse estudo verificou-se a falta de controle sobre a qualidade e a capacidade do cirurgião-dentista formado pela Faculdade. Das discussões, chegou-se a um consenso de se trabalhar na reformulação do currículo com base no sistema de planejamento por objetivos.

Os estudos realizados por este grupo foram apresentados no 1º Seminário sobre o Ensino de Odontologia da FOP/Unicamp, com a participação do corpo docente, e no decorrer dos anos, foram organizados seminários semestrais para a discussão do ensino de Graduação, a saber:

1º Seminário Sobre o Ensino de Odontologia

data: 28, 29 e 30 de abril de 1975

pauta: Esclarecimento dos fundamentos da metodologia de programação curricular por objetivos. Estudo e estabelecimento dos objetivos finais do curso de graduação de Odontologia, caracterizando o tipo de cirurgião-dentista a ser formado. Elaboração do documento que serviu de base para a reforma curricular. Estabelecimento do plano de trabalho para a reestruturação curricular, no sentido de fixar os objetivos de cada disciplina e de cada programa, baseada nos objetivos finais do curso.

2º Seminário Sobre o Ensino de Odontologia

data: 22,23,24 e 25 de setembro de 1975

pauta: Estudo da proposta do Grupo de Trabalho sobre a integração do ensino, iniciando o processo pela integração das atividades clínicas. Discussão do processo de "calibração" do pessoal docente relacionado à clínica odontológica. Estabelecimento e ordenação das tarefas a serem ensinadas na Clínica Integrada. Estudo das alterações que foram introduzidas no currículo para a turma que ingressou em 1976. Discussão e proposta de um modelo de guia, que serviu de roteiro e documento básico de todas as disciplinas, a partir de 1976. Estabelecimento do cronograma de atividades em relação ao processo de reestruturação curricular de outubro/1975 a abril de 1976.

3º Seminário Sobre o Ensino de Odontologia

data: 12,13 e 14 de abril de 1976

pauta: Consolidação da análise de funções e tarefas clínicas. Reavaliação dos aspectos filosóficos e metodológicos da reestruturação do currículo. Estudo da metodologia para análise dos pré-requisitos e requisitos paralelos. Discussão sobre a orientação desenvolvida nas disciplinas Pré-Clínicas, a partir de 1976. Discussão sobre as atividades do Projeto Kellogg.

4º Seminário Sobre o Ensino de Odontologia

data: 08, 09 e 10 de setembro de 1976

pauta: Estudo sobre taxionomia dos objetivos. Estabelecimento do modelo para análise de funções facilitadoras, segundo metodologia adotada no 3º Seminário. Elaboração da lista de funções e tarefas que compuseram a área facilitadora. Estudo sobre a calibração do corpo docente.

5º Seminário Sobre o Ensino de Odontologia

data: 04, 05 e 06 de abril de 1977

pauta: Avaliação do estado atual do processo de reestruturação curricular da FOP/Unicamp.

6º Seminário Sobre o Ensino de Odontologia

data: 08 e 09 de setembro de 1977

pauta: Revisão da análise do conteúdo da área pré-clínica. Discussão sobre o estado atual do processo de reestruturação. Complementação do catálogo de 1978 e formulação de pré-requisitos.

7º Seminário Sobre o Ensino de Odontologia

data: 20,21 e 22 de março de 1978

pauta: Análise do conteúdo programático da área de pré-clínica. Estratégias de ensino – unidades de aprendizagem e sua seqüência. Elaboração do novo projeto que foi apresentado à Fundação Kellogg.

8º Seminário Sobre o Ensino de Odontologia

data: 04 e 05 de setembro de 1978

pauta: Discussão do problemas do ensino de Clínica e Pré-Clínica. Integração das disciplinas biológicas na área complementar. Problemas administrativos de infra-estrutura do ensino.

9º Seminário Sobre o Ensino de Odontologia

data: 09 e 10 de abril de 1979

pauta: Discussão avaliação do ensino, com ênfase na avaliação do ensino clínico.

10º Seminário Sobre o Ensino de Odontologia

data: 03 e 04 de setembro de 1979

pauta: Análise dos objetivos da área básica.

11º Seminário Sobre o Ensino de Odontologia

data: 31 de março e 01 de abril de 1980

pauta: Continuação da análise dos objetivos da área básica.

12º Seminário Sobre o Ensino de Odontologia

data: 01 e 02 de setembro de 1980

pauta: Conclusão da análise dos objetivos da área básica. Análise dos objetivos da área social.

13º Seminário Sobre o Ensino de Odontologia

data: 05 de abril de 1982

pauta: Conclusão da análise dos objetivos da área social.

14º Seminário Sobre o Ensino de Odontologia

data: 13 e 14 de abril de 1987

pauta: Retomada das discussões sobre o ensino de Odontologia na FOP. Análise e discussão das observações, críticas e/ou sugestões dos professores e alunos sobre problemas relacionados com o ensino nas áreas: Complementar (Básica e Social), Pré-Clinica e Clínica. Apresentação de sugestões que visassem a tentativa de resolução dos problemas levantados.

15º Seminário Sobre o Ensino de Odontologia

data: 09 e 10 de setembro de 1987

pauta: Discussão das possíveis soluções para os problemas levantados no 14º Seminário: calibração do corpo docente, avaliação e estruturas funcionais da FOP. Apresentação das soluções viáveis para os problemas.

16º Seminário Sobre o Ensino de Odontologia

data: 04 e 05 de setembro de 1989

pauta: Estudo da possibilidade de implantação do Departamento de Clínica Integrada.

17º Seminário Sobre o Ensino de Odontologia

data: 09 de abril de 1990

pauta: Análise da criação do Departamento de Clínica.

18º Seminário Sobre o Ensino de Odontologia

data: 03 de setembro de 1990

pauta: Implantação do curso noturno de Odontologia

19º Seminário Sobre o Ensino de Odontologia

data: 20 de maio de 1995

pauta: Discussão e deliberação sobre questões relacionadas à Reavaliação do Curso de Graduação.

Após o 19º Seminário decidiu-se criar uma Comissão de Reavaliação do Ensino na Área Clínica, composta por 13 docentes, representantes das áreas que atuam na clínica e Assessoria Pedagógica. Estes estudos se desenvolveram no período de 06 de dezembro de 1995 a 11 de dezembro de 1996, totalizando 27 reuniões, onde foram propostas alterações nas funções compostas e tarefas clínicas, ou seja, alterações nos procedimentos clínicos junto ao paciente.

A partir de 1999, esses estudos foram retomados pela atual Comissão de Clínica e a nova proposta resultante desses estudos deverá ser apresentada ao Corpo Docente, no próximo Seminário sobre o Ensino de Odontologia.

As disciplinas pertencentes à Área Básica do currículo também estão sendo reavaliadas por uma Comissão designada para estudar o ensino básico. A partir de 05 de novembro de 1999, esta comissão composta por 7 docentes, representantes das disciplinas básicas, com a participação da Assessoria Pedagógica, desenvolvem os estudos que deverão ser apresentados ao Corpo Docente, também no próximo Seminário sobre o Ensino de Odontologia.

É importante destacar que, no momento, está sendo criada uma Comissão para reavaliar o Ensino na Área de Pré-Clínica e, posteriormente, a Área Social também deverá iniciar os seus estudos.

## 2. ESTRUTURA ATUAL DO CURSO DE GRADUAÇÃO

O curso de graduação em odontologia da Faculdade de Odontologia de Piracicaba - UNICAMP (FOP/UNICAMP) destina-se à formação de cirurgiões-dentistas clínicos gerais.

Exercício Profissional	a Lei Federal nº 001314, de 17/01/51, regulamenta o exercício da profissão.
Duração mínima do curso	04 anos
Período (regime de freqüência)	integral
Oferta de disciplinas	Semestral
Nº de vagas para ingressantes	80 vagas oferecidas anualmente através de Vestibular e 2 vagas para estudantes-convênio.

### 2. 1. PERFIL DO ALUNO

Este curso de graduação formará um Clinico Geral, com habilidade de aplicar princípios biológicos técnico-científicos e éticos para resolver os problemas das doenças buco-dentais mais prevalentes na região. Este Cirurgião-Dentista, como autônomo ou assalariado, trabalhando isoladamente ou em equipe, deverá demonstrar os seguintes comportamentos:

- a) diagnosticar os problemas buco-dentais existentes, estabelecendo planos de tratamento compatíveis com as condições sócioeconômicas

- e com o estado de saúde geral do paciente, encaminhando-o, quando necessário, à consulta ou tratamento especializado;
- b) utilizar sistemas para racionalização do trabalho, que possibilitem alta produtividade sem prejuízo da qualidade;
  - c) educar o paciente e a comunidade visando a melhoria e a manutenção da saúde bucal e aplicar métodos preventivos em nível individual ou coletivo;
  - d) identificar situações de emergência, executando procedimentos e tomando medidas que objetivem o pronto atendimento. Poderá atuar como professor universitário.

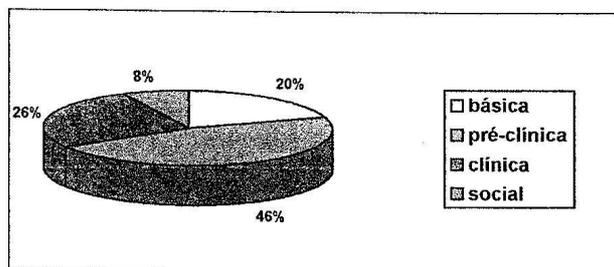
## 2.2. MODELO CURRICULAR ATUAL

Como relatado anteriormente, o curso de graduação era ministrado na forma tradicional com disciplinas estanques, tanto na área básica como profissionalizante, onde o aprendizado clínico era dividido entre Clínicas Especializadas e Clínica Integrada.

O modelo curricular atual seguido no Curso de Graduação é de natureza interdisciplinar e interdepartamental, com programas integrados de ensino que constam de:

- Área Básica-Biológica: disciplinas com conteúdos básicos da odontologia; (57 créditos)
- Área de Pré-Clínica: disciplinas interdepartamentais que englobam a teoria e a prática em laboratórios, procurando aliar o conhecimento básico ao aplicado e incluindo também algumas experiências clínicas; (134 créditos)
- Área Clínica: aprendizado clínico em quatro semestres sob a forma de clínica integrada, atividades clínicas com pacientes, executando e aperfeiçoando os conhecimentos adquiridos, sendo que os dois últimos semestres objetivam a prática clínica repetitiva.; (76 créditos)
- Área Social: disciplinas que estudam os principais problemas odontológicos, organização e avaliação de planos de saúde, administração de consultório odontológico, estudo do comportamento e noções de ética profissional. (22 créditos)

Figura 9. Distribuição do currículo



Com a reestruturação, a filosofia de trabalho na Clínica Odontológica passou a ser a seguinte: o aluno aplica de forma integral os conhecimentos adquiridos e as habilidades desenvolvidas prévia e isoladamente, nas diferentes disciplinas do curso de odontologia, visando adquirir vivência clínica, a fim de que possa diagnosticar, planejar, executar e avaliar casos clínicos, constituindo esta, a última etapa de formação do Cirurgião-Dentista. Desta forma, os objetivos da Clínica Odontológica necessariamente convergem para os objetivos gerais da FOP.

Basicamente, a capacitação clínica implica no treinamento do aluno em sempre atender o paciente de forma integral. Assim, na prática clínica, sistematicamente o aluno encarrega-se de fazer a semiologia completa, estabelecendo o diagnóstico que deverá abranger o estado de saúde bucal como também alguns dados das condições sistêmicas, que requeiram cuidados especiais durante os atendimentos odontológicos. Baseado no diagnóstico, o aluno propõe planos de tratamento alternativos ao paciente, o qual escolherá o plano compatível com a sua condição sócio-econômica. O passo seguinte é a execução do plano de tratamento e a educação do paciente em relação aos cuidados de saúde bucal. Finalmente, procede-se a avaliação do tratamento concluído e a alta do paciente.

A Clínica Odontológica, criada por lei em 15 de junho de 1972, através da portaria 07/72 e de conformidade com o Parecer 840/70 do Conselho Federal de Educação, tem caráter interdepartamental, não possui conteúdo programático, mas apenas atividades psicomotoras previamente ministradas e avaliadas.

Durante os oito semestres, o corpo docente e respectivas disciplinas, recebem avaliações através de questionários, que são respondidos pelos alunos. Da mesma forma, ocorrem avaliações semestrais, a respeito das condições de trabalho em aulas teóricas e laboratoriais, possibilitando um mapeamento completo e dinâmico do processo de ensino.

A Clínica Odontológica ocupa área de 3.000 m<sup>2</sup>, que abriga 100 equipes odontológicas, instalados em boxes separados, permitindo atendimento individualizado. Além disso, em uma outra clínica, existem equipes que permitem o atendimento através da chamada odontologia à quatro mãos. A extensa atividade assistencial junto à população, registrada pelo Centro de Documentação e Serviço Social da FOP (órgão encarregado de cadastrar e encaminhar pacientes ao tratamento odontológico), demonstra um total anual de mais de 65.000 pacientes atendidos pelos alunos dos cursos de graduação, pós-graduação, especialização e atualização.

Por outro lado, entre os módulos de ensino programados, ligados a serviços prestados à comunidade, o da Clínica Odontológica coloca os alunos, diretamente, frente aos problemas odontológicos, em condição aproximada a que vivenciarão no consultório.

A Clínica recebe o apoio do Serviço de Triagem de Pacientes que executa as seguintes atividades: Anamnese, Exame Clínico (regional e intra-oral), Análise Radiográfica (RX panorâmico), Plano de Tratamento, Estabelecimento do Perfil e Inclusão no Banco de Dados disponível para a Clínica.

### 2.3. INTEGRALIZAÇÃO DO CURSO

Para graduar-se neste curso, o aluno deverá perfazer o total de 289 créditos, equivalentes a 4335 horas. O curso poderá ser integralizado em 8 semestres, conforme sugestão a seguir, sendo o prazo máximo de integralização 22 semestres.

Na tabela a seguir, apresentamos a relação das disciplinas obrigatórias para a conclusão do curso e as disciplinas optativas disponíveis para os alunos de Graduação.

Figura 10. Disciplinas obrigatórias e respectivas cargas horárias

Área	Disciplina	Horas semanais e Número de créditos
Área BÁSICA	DB-103 Anatomia Geral I	HS:04 C:04
	DB-104 Histologia Geral I	HS:08 C:08
	DB-105 Bioquímica	HS:05 C:05
	DB-106 Microbiologia Geral	HS:06 C:06
	DB-109 Genética	HS:02 C:02
	DB-203 Anatomia Geral II	HS:02 C:02
	DB-204 Histologia Geral II	HS:06 C:06
	DB-207 Fisiologia e Biofísica	HS:08 C:08
	DB-208 Farmacologia	HS:03 C:03
	DB-209 Imunologia	HS:02 C:02
DB-301 Patologia Geral	HS:11 C:11	
Área CLÍNICA	DC-502 Clínica Odontológica Integrada I	HS:15 C:15
	DC-602 Clínica Odontológica Integrada II	HS:16 C:16
	DC-702 Clínica Odontológica Integrada III	HS:25 C:25
	DC-802 Clínica Odontológica Integrada IV	HS:20 C:20
Área PRÉ- CLÍNICA	DP-101 Pré-Clinica I	HS:08 C:08
	DP-201 Pré-Clinica II	HS:15 C:15
	DP-312 Pré-Clinica III	HS:15 C:15
	DP-321 Pré-Clinica IV	HS:12 C:12
	DP-421 Pré-Clinica V	HS:15 C:15
	DP-431 Pré-Clinica VI	HS:21 C:21
	DP-512 Pré-Clinica VII	HS:12 C:12
	DP-521 Pré-Clinica VIII	HS:12 C:12
	DP-612 Pré-Clinica IX	HS:16 C:16
	DP-721 Pré-Clinica X	HS:08 C:08
Área SOCIAL	DS-201 Bioestatística	HS:03 C:03
	DS-611 Odont. Preventiva e Saúde Pública	HS:04 C:04
	DS-731 Psicologia	HS:04 C:04
	DS-821 Odontologia Legal e Deontologia	HS:04 C:04
	DS-842 Orientação Profissional	HS:03 C:03
DS-851 Educação para a Saúde	HS:04 C:04	

Na tabela a seguir, podemos observar as disciplinas optativas atualmente oferecidas para os alunos de Graduação. A cada semestre surgem novas disciplinas com o objetivo de proporcionar ao aluno o contato com áreas específicas da Odontologia e outras que oferecem conteúdos de apoio à pesquisas. Estas disciplinas são apresentadas abaixo, bem como, o número de créditos que são processados também no histórico do aluno matriculado.

cirurgião dentista, investido nas funções periciais, possa colaborar com a justiça na resolução dos intrincados problemas

DS842 Orientação Profissional

OF:S-2 T:03 P:00 L:00 HS:03 SL:03 C:03

Pré-Requisito: não tem

Ementa: Planejamento, organização, administração e instalação de consultório odontológico. Relações humanas, pessoal auxiliar, técnicas e equipamentos simplificados em odontologia. Educação para a saúde bucal do paciente em consultório. Honorários profissionais.

DS851 Educação para a Saúde

OF:S-2 T:02 P:02 L:00 HS:04 SL:04 C:04

Pré-Requisito: não tem

Ementa: Antropologia, sociologia e educação para a saúde. Introdução à antropologia cultural e social, relação com as ciências biomédicas. Introdução à sociologia, processos sociais, instituições sociais. Educação para a saúde, hábitos de saúde. Educação para a saúde individual, em grupos e na comunidade. Educação para a saúde em áreas específicas. Organização e avaliação de um plano educacional em saúde.

## 2.5. INGRESSO NO CURSO DE ODONTOLOGIA

Há três formas de ingresso no curso de Graduação:

### I- Concurso Vestibular:

Requisitos para o ingresso: seguem as normas do Concurso Vestibular anual da UNICAMP. Informações detalhadas podem ser obtidas no Manual do Candidato, acompanhado da ficha de inscrição ao Vestibular, vendido nas agências do Banespa em meados de agosto.

Número de vagas por ano:

80 – Vestibular

02 - Convênio

Candidatos por vaga (conforme Manual do Candidato 2000)

22,88 c/v

## **TÓPICO 10: MARKETING APLICADO À ODONTOLOGIA**

**OBJETIVO TERMINAL:** demonstrar conhecimento sobre "marketing" aplicado à odontologia.

### **OBJETIVOS COMPORTAMENTAIS:**

- 10.01. Descrever os princípios de "marketing" aplicados à Odontologia.
- 10.02. Identificar os métodos de aplicação de "marketing" interno e externo ao consultório ou clínica de atendimento odontológico público e privado.
- 10.03. Descrever formas de comunicação do C.D. com seus pacientes.
- 10.04. Descrever formas de comunicação do C.D. com seus colegas de profissão.
- 10.05. Descrever formas de comunicação do C.D. com outros profissionais de saúde.
- 10.06. Descrever formas de comunicação do C.D. com a comunidade.
- 10.07. Descrever a utilização do "marketing" em Odontologia, em relação aos aspectos legais da profissão, analisando-a.

### **BIBLIOGRAFIA:**

- MORAIS, R. C. Marketing interpessoal: o contato direto com o cliente. 2ª ed., Belo Horizonte, 1.997, 219 p.
- PANKEY, L. D.; DAVIS, W. J. Uma filosofia da prática odontológica. Ed. Santos: São Paulo, 1997, 326 p.
- CONNELLAN, T. Nos bastidores da Disney: os segredos do sucesso da mais poderosa empresa de diversões do mundo. São Paulo: Futura, 1.998, 176 p.

**DISCIPLINA:** EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE  
**CÓDIGO:** DS-851  
**COORDENADOR:** PROF.DR. MIGUEL MORANO JUNIOR

**Pré-requisitos:** não tem

**Recursos disponíveis:** Um anfiteatro com capacidade para 80 alunos. Retroprojetores, projetores de slides e sistema multimídia.

### **OBJETIVO EDUCACIONAL:**

Preparar o aluno para a compreensão dos principais problemas de saúde geral e especificamente os odontológicos da população, buscando reconhecê-los, analisando e estabelecendo o possível diagnóstico, prescrevendo a forma educativa, bem como o

tratamento educativo para orientação e possível solução, usando métodos para mensuração, análise e avaliação dos resultados objetivando a melhoria da saúde bucal, através do estudo de:

**- ANTROPOLOGIA:**

Estudando conceitos, características, estrutura, valores, símbolos e dinâmica culturais, estabelecendo relacionamento entre sociedade e cultura; a medicina de folk, a interação com as ciências biomédicas e a sua influência aplicada à saúde pública.

**- SOCIOLOGIA:**

Estudando conceitos, organização dos grupos sociais, características sociais, econômicas e políticas; participação comunitária, a interação com as ciências biomédicas, métodos de aplicação e relação com a área da saúde.

**- EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE:**

Estudando conceitos, relação com as ciências da conduta, aspectos de saúde coletiva, importância na formação e desenvolvimento de populações, composição de equipes multidisciplinares e participação de pessoal auxiliar (THDs). Metodologia, aplicação e formas de avaliação de programas: estágio de campo; a educação para a saúde em consultório, utilização de recursos audiovisuais em Educação para a Saúde.

**CARGA HORÁRIA :**

As atividades da DS 851 correspondem a 64 horas com atividades teóricas, práticas e períodos de avaliação.

**DOCENTE:**

Prof. Miguel Morano Júnior professor assistente doutor

**ASSESSORIA PEDAGÓGICA:**.....Silvia Maria Riceto Ronchim Passeri

**SISTEMA DE AVALIAÇÃO DE APROVEITAMENTO:**

01. De acordo com o sistema de ensino-aprendizagem, adotado pela FOP-UNICAMP, as disciplinas são semestrais autônomas, com médias finais e frequência mínima únicas.
02. As disciplinas poderão avaliar, com exclusividade, o seu conteúdo programático em 1 (uma) ou mais provas teóricas, teóricas e/ou práticas, escritas e/ou orais e outras

atividades avaliatórias (trabalhos, seminários, monografias, etc.), atribuindo ou não pesos diferentes às atividades que julgarem mais importantes para o aprendizado do aluno.

03. Toda prova de avaliação será elaborada com base nos objetivos comportamentais especificados neste GUIA. Como você poderá observar, cada unidade tem uma série de objetivos comportamentais que devem ser atingidos. É importante você saber que, o fato da unidade ter, por exemplo, 10 (dez) objetivos, não significa que a prova terá 10 (dez) questões. Isto porque há objetivos que podem requerer mais de uma questão para serem avaliados, assim como há objetivos que podem ser agrupados e avaliados com apenas 1 (uma) questão.
04. Cada prova abrangerá os objetivos desenvolvidos até a data da mesma, podendo, quando julgado necessário pelos professores envolvidos, incluir de maneira cumulativa, conteúdos programáticos já ministrados no respectivo semestre. No GUIA, deverá constar a aludida acumulação.
05. A disciplina atribuirá à(s) sua(s) prova(s) nota(s) de 0 (zero) a 10 (dez). Após realizadas todas as provas do semestre, deverá ser calculada a média (soma das notas obtidas nas provas / n<sup>o</sup> de provas realizadas).
06. Para o aluno que obtiver média  $\geq 7,0$ , esta média será a média final, caso contrário, você deverá fazer o exame da disciplina para obtenção da média final  
**Cálculo da Média Final**  

$\frac{\text{Média} + \text{Nota do Exame}}{2} = \text{Média Final}^*$
--
07. Será considerado APROVADO o aluno que conseguir média da disciplina  $\geq 5,0$  caso contrário, estará reprovado.
08. Além da aprovação por nota, você deverá ter frequência mínima de 75% das aulas para ser considerado aprovado. Caso não tenha essa frequência, estará automaticamente REPROVADO na Disciplina. Não há abono de faltas (consulte o guia do aluno da UNICAMP).
09. As provas corrigidas (e com elas as notas obtidas) estarão à sua disposição, em um período consignado pelo Coordenador da Disciplina, para que você verifique quais foram os objetivos não atingidos, dentre os cobrados na prova. Esse período deverá ser o seguinte:

- até 15 dias após a correção da mesma. No caso de provas realizadas no último mês do semestre letivo, a divulgação deverá ser feita antes do término do mesmo.

10. O controle de frequência nos estágios será feito pelo diretor da unidade de ensino em que o grupo estagiar, registrado em impresso próprio fornecido pela disciplina de Educação para a Saúde, sendo que o grupo deverá cumprir carga horária de 4 (quatro) horas semanais no total de 5 (cinco) semanas.

**OBSERVAÇÃO:**

As faltas nas provas e/ou atividades clínicas (ou práticas) programadas, somente serão abonadas nos casos amparados pela deliberação Consu A-4/99:

- IX- exercício de representação estudantil, nos órgãos colegiados, nos horários que se reúnem para deliberar;
- X- convocação para cumprimento de serviços obrigatórios por lei;
- XI- falecimento do cônjuge, filho, inclusive natimorto, pais e irmãos até 3 dias;
- XII- falecimento de padrasto, madastra, sogros e cunhados até 2 dias.

Somente os alunos escalados para o estágio extra-muros e plantão clínico, poderão fazer as provas e/ou atividades, na semana seguinte à programada neste guia, conforme o critério do professor responsável.

**INSTRUÇÕES GERAIS:**

A Educação para a Saúde utiliza também de conhecimentos ministrados nas disciplinas de Psicologia, Odontologia Preventiva e Saúde Pública e Orientação Profissional, que servem de embasamento teórico para estágio de campo com duração de 20 (vinte) horas, a ser desenvolvido em escolas de 1º e 2º graus da rede oficial de ensino.

Durante o estágio, que será feito em grupos de no máximo 06 (seis) alunos, os mesmos deverão apresentar relatórios semanais das atividades desenvolvidas, tendo como meta um plano educacional em saúde bucal, e ao final do mesmo, apresentar um trabalho escrito com todas as fases integrantes, instrumentos de avaliação, e confecção de um painel ilustrativo sobre as atividades desenvolvidas.

**EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE**

**TÓPICO-1. INTRODUÇÃO À ANTROPOLOGIA CULTURAL E SOCIAL**

**OBJETIVO TERMINAL:** demonstrar conhecimento sobre alguns aspectos de antropologia cultural e social.

**OBJETIVOS COMPORTAMENTAIS.**

- 1.01. Conceituar cultura.
- 1.02. Identificar suas características.
- 1.03. Identificar a estrutura da cultura.
- 1.04. Identificar valores e símbolos culturais.
- 1.05. Descrever a dinâmica cultural.
- 1.06. Descrever o relacionamento entre sociedade e cultura.

**TÓPICO-2. ANTROPOLOGIA CULTURAL E SOCIAL E AS CIÊNCIAS BIOMÉDICAS**

**OBJETIVO TERMINAL:** demonstrar conhecimento sobre o relacionamento e interação da antropologia cultural e social e as ciências biomédicas.

**OBJETIVOS COMPORTAMENTAIS:**

- 2.01. Identificar conceitos da medicina de Folk.
- 2.02. Descrever a influência da antropologia aplicada à saúde pública.

**TÓPICO-3. INTRODUÇÃO À SOCIOLOGIA**

**OBJETIVO TERMINAL:** demonstrar conhecimento sobre alguns aspectos de Sociologia.

**OBJETIVOS COMPORTAMENTAIS:**

- 3.01. Conceituar Sociologia.
- 3.02. Conceituar grupos sociais, instituições religiosas, educacionais e políticas.
- 3.03. Identificar características sociais, econômicas e políticas da sociedade.

*Só isso??*

**TÓPICO-4. ASPECTOS DE SAÚDE COLETIVA (I)**

**OBJETIVO TERMINAL:** demonstrar conhecimento sobre alguns aspectos de saúde coletiva.

**OBJETIVOS COMPORTAMENTAIS:**

- 4.01. Estabelecer as relações entre saúde e cultura.
- 4.02. Estabelecer as relações entre saúde e sociedade.
- 4.03. Estabelecer as relações entre ciência e saúde.

#### **TÓPICO-5. ASPECTOS DE SAÚDE COLETIVA (II)**

**OBJETIVO TERMINAL:** demonstrar conhecimento sobre alguns aspectos de saúde coletiva.

**OBJETIVOS COMPORTAMENTAIS:**

- 5.01. Estabelecer as relações entre saúde e política.
- 5.02. Estabelecer as relações entre saúde e desenvolvimento humano.
- 5.03. Identificar a importância da saúde na formação e desenvolvimento de uma população.
- 5.04. Conceituar saúde, segundo uma visão interdisciplinar.

#### **TÓPICO-6. POPULAÇÃO**

**OBJETIVO TERMINAL:** demonstrar conhecimento sobre a formação e características da população.

**OBJETIVOS COMPORTAMENTAIS:**

- 6.01. Identificar o modo próprio de ser e de sentir da população.
- 6.02. Identificar sua composição étnica.
- 6.03. Identificar suas instituições.
- 6.04. Identificar suas tradições religiosas, artísticas, cívicas.
- 6.05. Descrever seu passado histórico.
- 6.06. Identificar seus costumes típicos.
- 6.07. Identificar seu estilo de vida familiar e social.
- 6.08. Identificar suas atividades produtivas.
- 6.09. Identificar seus problemas e necessidades econômicas, educacionais e culturais.
- 6.10. Identificar suas aspirações.
- 6.11. Identificar a vida em um determinado meio físico.
- 6.12. Identificar as peculiaridades locais.
- 6.13. Identificar a consciência da vida comum.

#### **TÓPICO-7. COMUNIDADE**

**OBJETIVO TERMINAL:** demonstrar conhecimento sobre a formação e as características da comunidade.

**OBJETIVOS COMPORTAMENTAIS:**

- 7.01. Definir o que é comunidade.
- 7.02. Identificar os fatores determinantes da comunidade.
- 7.03. Identificar os fatores limitantes da comunidade.

## **TÓPICO-8. FATORES DETERMINANTES DA COMUNIDADE**

**OBJETIVO TERMINAL:** identificar os fatores determinantes da comunidade.

### **OBJETIVOS COMPORTAMENTAIS:**

- 8.01. Identificar o meio físico - as condições geográficas e os recursos naturais.
- 8.02. Descrever o modo de vida da população, o seu modo de ser e de sentir.
- 8.03. Identificar as tradições, costumes e usos.
- 8.04. Descrever a composição da população, sua origem étnica.
- 8.05. Identificar as instituições que prestam serviços aos habitantes.
- 8.06. Descrever o nível de vida econômica e social das famílias da população em geral.
- 8.07. Identificar o tipo de relações que se estabelecem entre as famílias, grupos e instituições.
- 8.08. Descrever as condições de trabalho na família, na agricultura, na indústria.
- 8.09. Identificar as atividades econômicas, sociais e culturais em geral.

## **TÓPICO-9. DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO COMUNITÁRIO**

**OBJETIVO TERMINAL:** demonstrar conhecimento sobre o desenvolvimento de um trabalho comunitário.

### **OBJETIVOS COMPORTAMENTAIS:**

- 9.01. Identificar as possíveis soluções para um ou mais problemas locais.
- 9.02. Identificar os objetivos da resolução dos problemas equacionados.
- 9.03. Identificar as necessidades e aspirações gerais e particulares dos habitantes que podem ser resolvidas com o trabalho comunitário.

## **TÓPICO-10. ÊXITO DO TRABALHO COMUNITÁRIO**

**OBJETIVO TERMINAL:** demonstrar conhecimento sobre o êxito do trabalho comunitário.

### **OBJETIVO COMPORTAMENTAL:**

- 10.01. Identificar os fatores que indicam o êxito do trabalho comunitário.

## **TÓPICO-11. SAÚDE E COMPORTAMENTO DAS PESSOAS**

**OBJETIVO TERMINAL:** demonstrar conhecimento sobre saúde e comportamento das pessoas.

**OBJETIVOS COMPORTAMENTAIS:**

- 11.01. Em contato com a comunidade, diagnosticar as prioridades de saúde da mesma, em função do comportamento dos indivíduos.
- 11.02. Identificar os comportamentos típicos da comunidade, que influenciam os problemas de saúde.
- 11.03. Programar soluções para os problemas levantados.

**TÓPICO-12. COMO MUDAR HÁBITOS DE SAÚDE**

**OBJETIVO TERMINAL:** executar um programa de introdução ou mudança de hábitos de saúde.

**OBJETIVOS COMPORTAMENTAIS:**

- 12.01. Identificar o problema.
- 12.02. Analisar o problema e estabelecer o diagnóstico.
- 12.03. Indicar a prescrição educativa para a solução do problema.
- 12.04. Realizar o tratamento educativo.
- 12.05. Anotar e analisar os resultados.
- 12.06. Avaliar os resultados obtidos.

**TÓPICO-13. A EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE NO COTIDIANO**

**OBJETIVO TERMINAL:** realizar a educação para a saúde no dia a dia.

**OBJETIVOS COMPORTAMENTAIS:**

- 13.01. Identificar a forma de comunicar-se com a comunidade.
- 13.02. Identificar as características do receptor da comunicação.
- 13.03. Identificar qual a linguagem para o estabelecimento da comunicação.
- 13.04. Aplicar a técnica da entrevista.
- 13.05. Conhecer tipos de programas.
- 13.06. Conhecer e aplicar recursos audiovisuais em Educação para a Saúde.

**TÓPICO-14. A EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE NA COMUNIDADE E EM GRUPO**

**OBJETIVO TERMINAL:** realizar a educação para a saúde na comunidade e em grupo.

**OBJETIVOS COMPORTAMENTAIS:**

- 14.01. Identificar as tradições, hábitos e costumes locais, os problemas, as necessidades e as aspirações da comunidade.
- 14.02. Planejar o programa de atendimento à comunidade.

- 14.03. Aplicar o programa planejado.
- 14.04. Avaliar os resultados obtidos.

#### **TÓPICO-15. A EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE EM ÁREAS ESPECÍFICAS**

**OBJETIVO TERMINAL:** realizar a educação para a saúde na área odontológica.

**OBJETIVOS COMPORTAMENTAIS:**

- 15.01. Partindo dos problemas gerais de saúde, identificar problemas específicos.
- 15.02. Estabelecer a importância da saúde oral do indivíduo.
- 15.03. Identificar os problemas de saúde oral.
- 15.04. Aplicar os passos da técnica de introdução ou mudança de hábitos de saúde oral.
- 15.05. Educação para a saúde bucal em consultório.

#### **TÓPICO-16. COMO ORGANIZAR E APLICAR UM PLANO EDUCACIONAL EM SAÚDE E AS RESPONSABILIDADES DO PESSOAL NO ÂMBITO DA EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE**

**OBJETIVO TERMINAL:** executar um plano educacional em saúde.

**OBJETIVOS COMPORTAMENTAIS:**

- 16.01. Identificar os passos na organização de um plano educacional em saúde.
- 16.02. Planejar o esquema de atuação.
- 16.03. Executar o plano programado.
- 16.04. Identificar as responsabilidades do pessoal da equipe componente do programa de saúde.

#### **TÓPICO-17. COMO AVALIAR UM PLANO EDUCACIONAL EM SAÚDE UTILIZANDO A RETROALIMENTAÇÃO PARA CORREÇÃO**

**OBJETIVO TERMINAL:** avaliar um plano educacional em saúde executado.

**OBJETIVOS COMPORTAMENTAIS:**

- 17.01. Em função dos resultados obtidos, planejar a avaliação do plano.
- 17.02. Executar o plano de avaliação programado.
- 17.03. Fazer o relatório, evidenciando as possíveis distorções e as soluções para as mesmas.

## BIBLIOGRAFIA

- ALDUNATE, C. Em busca de saúde. São Paulo, 1981, 80p.
- BAUTZER, R.E.S.; BAUTZER, M.S.S. Odontologia e as terapias de apoio. Curitiba, 1987, 112p.
- BEATTIE, J. Introdução à antropologia social, São Paulo, 1977, 334p.
- BELARDINELLI, V. H.; RANGEL, A. O.; Odontologia sem Máscaras - Uma Nova Face da Interação Profissional - Paciente. São Paulo, Santos RGO, 1999, 165p.
- BERNIQUE, J.A.; MEDEIROS, E.P.G. Ciências da conduta na área da saúde. São Paulo, 1980, 359p.
- BOCCAFUSCO, A.S.; RICCI, A.C. Conozcamos muertos dientes jugando. Buenos Aires, 1920p.
- BOFF, C. Como trabalhar com o povo. Rio de Janeiro, 1984, 120p.
- BOTAZZO, C.; FREITAS, S. F. T.; Ciências Sociais e Saúde Bucal - Questões e Perspectivas. *Edusc Bauru*, 1998, 229p.
- BUZZI, A.R. Introdução ao pensar: o ser, o conhecer, a linguagem. Petrópolis, 1979, 206p.
- CADARCI, D. Las ciencias sociales e la formación en educación para la salud. *Educación Médica y Salud*, 26(1), 1992.
- CHAVES, M.M. Odontologia social, Petrópolis, 1977, 448p.
- CÓRDOVA, C.G. Las ciencias sociales y la formación del odontólogo. *Educación Médica y Salud*, 26(1), 1992.
- DIOCESE DE PETROLINA. A saúde está também em suas mãos. São Paulo, 1991, 142p.
- DONNEYS, M.E.C. Educación para la salud. Aspectos metodológicos. *Educación Médica y salud*, 25(2), 1991 e 1994:202.
- FERRARA, F.A.; ACEBAL, E.; PAGANINI, J.M. Medicina de la comunidad. Buenos Aires, 1972, 413p.
- GUILLÉN, J.B.L. Perspectivas de la formación de odontólogos en el contexto de la meta de salud para todos en el año 2000. *Educación Médica y Salud*, 25(4): 1991, 378-386.
- HELLBERG, P.; HORTON, R. Introdução à sociologia. São Paulo, 1977, 138p.
- JADRESIC, A. El personal de salud y los principios que sustentan la meta de salud para todos en el año 2000. *Educación Médica y Salud*, 25(4): 1991, 366-370.
- KIRCHNER, V.L.; MENDONÇA, L.L.; COSTA, R.N. Educação para a saúde bucal. Manual para o ensino na escola de primeiro grau. Belo Horizonte, 1992, 249p.
- KNIGEN, L. Promoção de Saúde Bucal. Artes Médicas, 1997, 475p.
- LASCALA, N.T. Prevenção na Clínica Odontológica: Promoção de Saúde Bucal. Artes Médicas, 1997, 292p.
- LEITGEB, G.M. Memórias de um dentista do interior. vols. I e II, São Paulo, 1958.
- LODI, J.B. A entrevista - teoria e prática. São Paulo, 1977, 176p.
- LOGGIODIDICE, V.A.; MENDOZA, M.M.; MANACHO, M.L.M.; CHANEL, P. Elaboración de una escala de creencias sobre medicina social. *Escuela de Medicina Dr. Pablo Acosta Ortiz*. *Educación Médica y Salud*, 27(3), 400-407, 1993.
- LUZ, M.T. As conferências nacionais de saúde e as políticas de saúde da década de 80. In: GUIMARÃES, R. e TAVARES, R. Saúde e sociedade no Brasil - anos 80. Rio de Janeiro, ABRASCO/IMS-UERJ, Relume Dumar, 1994:131-152.

- MACEDO, C.G. Las dimensiones técnicas y política de la salud. Mensaje del diretor. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. 114(5), 1993.
- MACHADO, M.N. Sociologia de las profesiones: un nuevo enfoque. Educación Médica y Salud. 25(1): 1991, 28-36.
- MICHELI, G.; AUN, C.D.; YOUSSEF, M.N. Higiene bucal, São Paulo, 1986, 64p.
- MOIAMAZ, SAS; SALIBA, N. A.; ALMEIDA, J. C. F.; Educação para Saúde Bucal e Prevenção, RGO, Porto Alegre, 42(2): 71-74, 1994.
- MORAES, A.B.A.; PESSOTTI, I. Psicologia aplicada a odontologia. Campinas, 1985, 106p.
- MORATO, A. M. R.. Aprendendo a sorrir. Pancast Editora, 1999, 72 p.
- MOREIRA, S. G.; HAHN, M. A.; Importância dos Hábitos de Higiene Bucal, RGO, Porto Alegre 42(3); 161-163, 1994
- MURRAY, D. Onde não há médico. São Paulo, 1981, 415p.
- NAJUL, L.M. La educación médica y la salud para todos. Educación médica y salud, 25(4): 1991, 432-448.
- NETO, A.L.M.; NETO, Z.M. Sociologia básica. São Paulo, 1975, 196p.
- NORONHA, J.C. e LEVCOVITZ, E. AIS-SUDS-SUS. Os caminhos do direito saúde. In: GUIMARÃES, R. e TAVARES, R. Saúde e sociedade no Brasil - anos 80. Rio de Janeiro, ABRASCO/IMS-UERJ, Relume Dumar, 1994: 73-111.
- NUNES, T.C.M. Perspectivas de la enseñanza en salud pública en el Brasil. Educación Médica y Salud, 25(1): 1991, 72-76.
- PANKEY, L. D.; DAVIS, W. J.; Uma filosofia da Prática Odontológica, São Paulo, Santos Livraria Editora, 1997, 321p.
- PEIXOTO, S. S.; BASTOS, J. R. M. É possível sorrir. Gráfica e Editora Villisupress, 1999, 77 p.
- PEREIRA, O. L. et al. Conhecimento de Hábitos de Higiene Bucal, RGO, Porto Alegre, 41(2) 91-94, 1993
- PEREIRA, O. L. et al. Educação Sobre Higiene Bucal e Índice de Placa, RGO, Porto Alegre, 40(6): 421-422, 1992.
- PINTO, V.G. A odontologia brasileira às vésperas do ano 2000: diagnósticos e caminhos a seguir. Brasília, 1993, 257p.
- PINTO, V.G. Saúde bucal: Panorama internacional. Brasília, Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão Nacional de Saúde Bucal, 1991, 257p.
- QUERAL, M. La vida y la salud como sistemas ecobiopsicosociales. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, 115(6): 557, 1993.
- REDFIEL, R. Civilização e cultura folk, Chicago, 1946, 430p.
- RIBEIRO, H.P. Políticas de Saúde e a Assistência Médica no Brasil. In: ROUQUAYROL, M.Z. Epidemiologia e saúde. Fortaleza, UNIFOR, 1983, cap. 13, p. 295-305.
- RIVERA, F.J.U. Planejamento e programação em saúde - um enfoque estratégico. São Paulo, 1992, 222p.
- ROSSETTI, H.; Saúde para a Odontologia. Tradução: Sonia Cristina Lima Chaves. São Paulo: Santos, 1999, 146p.
- ROSENTHAL, E. Os dentes e o folclore no Brasil. Ysayama Editora, 1998. 95 p.
- SANTOS, V. I. M.; CONTO, G. B. L.; Manual de Odontopediatria. Medsi, 1999

- SCOTNEY, N. Educação para saúde - manual para o pessoal de saúde da zona rural. São Paulo, 1981, 200p.
- SEGER, LILIANA; Psicologia e Odontologia uma Abordagem Integradora. São Paulo, Santos, 1998, 424p.
- SHAPIRO, H.L. Homem, Cultura e sociedade. Rio de Janeiro, 1972, 430p.
- SILVA, M.L.L.; RICHTER, H.B. Novos caminhos na promoção da saúde. São Paulo, 1979, 89p.
- TURKIEWICZ, M. Higiene pessoal e saúde, saúde na escola e na comunidade. São Paulo, 1983, 37p.