

## **EVOLUÇÃO DAS PRÁTICAS DE ENSINO E APRENDIZAGEM DE PRÓTESE REMOVÍVEL TOTAL NA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFU – UM RELATO DA EXPERIÊNCIA DE SEUS DOCENTES**

Simone Maria Ávila Silva REIS<sup>1\*</sup>  
Andrea Gomes OLIVEIRA<sup>\*\*</sup>  
Juliana Bisinotto Gomes LIMA<sup>§</sup>  
Luiz Carlos GONÇALVES<sup>‡</sup>  
Vanderlei Luiz GOMES<sup>£</sup>

**Resumo:** Os autores, docentes da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia – FOUFU, apresentam as práticas

---

\* Doutora em Educação pela FACED/UFU, Professora da Faculdade de Odontologia da FO/UFU - [avilasilvareisfa@gmail.com](mailto:avilasilvareisfa@gmail.com)

\*\* Doutora em Odontologia pela FOU SP/ RP, Professora da Faculdade de Odontologia da FO/UFU - [andreiag@umuarama.ufu.br](mailto:andreiag@umuarama.ufu.br)

§ Doutora em Odontologia pela FOU SP/ RP, Professora da Faculdade de Odontologia da FO/UFU - [juliana@dentalhall.com.br](mailto:juliana@dentalhall.com.br)

‡ Doutor em Odontologia pela FOU SP/ SP, Professor da Faculdade de Odontologia da FO/UFU - [luizcgrr@gmail.com](mailto:luizcgrr@gmail.com)

£ Doutor em Odontologia pela FOU SP/ RP, Professor Aposentado da Faculdade de Odontologia da FO/UFU - [vanderlei@dentalhal.com.br](mailto:vanderlei@dentalhal.com.br)

de ensino e aprendizagem adotadas na disciplina de Prótese Removível Total ao longo das últimas décadas, visando compartilhar experiências e fomentar o debate a cerca da busca constante pelo aperfeiçoamento do fazer docente no ensino de Odontologia. O desenvolvimento docente passa pela necessidade dos professores refletirem sobre o seu trabalho, interrogando-se frequentemente sobre a validade desta ou daquela técnica, buscando acompanhar as transformações que cercam o momento presente e experimentando novas práticas.

**Palavras chave:** Práticas de Ensino e Aprendizagem; Ensino Odontológico; Docência Universitária

**Abstract:** The authors, professors of the School of Dentistry, Federal University of Uberlândia - FOUFU present teaching and learning practices in the discipline Total Removable Prosthesis over the last decades, aiming at sharing experiences and stimulating debate about the constant search for improvement the teachers do in teaching dentistry. The teacher development is the need of teachers reflect on their work, often wondering about the validity of this or that technique, trying to keep up with the changes surrounding the present moment and experiencing new practices.

**Keywords:** Practice Teaching and Learning; Dental Education; University Teaching

## Introdução

Os professores de disciplinas profissionalizantes de um curso de graduação em Odontologia – geralmente formados para o exercício da Odontologia, e não da docência – enfrentam múltiplos desafios no esforço de levar o aluno a *aprender fazendo*. Afinal, o processo de ensino e aprendizagem de conteúdos profissionalizantes envolve o domínio teórico, prático e técnico e requer do professor o conhecimento de um leque de opções metodológicas que possam tornar mais fácil e efetiva a formação do aluno para a prática odontológica de forma competente, ética e crítica.

O termo aprender sugere buscar informações, adquirir habilidades, modificar comportamentos, atitudes que apontam para o aluno como agente principal e responsável por sua aprendizagem (ABREU e MASETTO, 1990). Nesse sentido, concorda-se com os autores ao afirmarem que o papel do professor desponta como o de facilitador da aprendizagem de seus alunos. Não ensinando, mas ajudando o aluno a aprender. Não transmitindo informações, mas criando condições para que ele as adquira. Não fazendo brilhantes preleções que divulguem a cultura, mas organizando estratégias para que o aluno conheça a cultura existente e crie cultura. Segundo Diaz

Bordenave e Pereira (2000), em uma pedagogia da liberdade e da criatividade a maior responsabilidade do professor não se limita a produzir profissionais competentes, mas deve contribuir para desabrochar personalidades autônomas e originais, capazes de repensar a realidade presente e forjar uma nova realidade. Para tanto, o aluno precisa se sentir motivado para a aprendizagem. E aos professores cabe criar e proporcionar situações que induzam os discentes a um esforço intencional em despertar o interesse, estimular o desejo de aprender e dirigir esforços para atingir metas definidas (NÉRICI, 1983).

De acordo com Jesus (2008, p.23), para a motivação discente, o professor deve “criar situações em que os alunos tenham um papel activo na construção do seu próprio saber”. Para esse mesmo autor: “O que é importante é o professor ter uma perspectiva global das hipóteses de trabalho ou estratégias possíveis para poder decidir por aquela que considere mais adequada num determinado momento, em sintonia com o estilo pessoal e as situações com que se confronta” (JESUS, 2008, p.29).

Trabalhar com estratégias que visam contribuir para o desenvolvimento da motivação dos alunos no processo de ensino e aprendizagem tem sido o foco dos professores da Área de Prótese Removível da Faculdade de Odontologia/ Universidade Federal de

Uberlândia. O presente artigo visa apresentar e discutir as experiências e práticas que, ao longo do desenvolvimento das disciplinas que ensinam os conteúdos de Prótese Removível Total nas últimas décadas, foram pouco a pouco sendo propostas e introduzidas. Afinal, o desenvolvimento do trabalho docente requer constante reflexão individual e coletiva, bem como o questionamento frequente sobre a validade desta ou daquela técnica, não perdendo de vista as transformações que cercam o momento presente e introduzindo novas metodologias.

Fala-se em uma evolução cronológica das estratégias de ensino e aprendizagem adotadas no ensino de Prótese Removível Total, porque os desafios que se apresentam, vão se interpondo e se modificando com o passar do tempo, acompanhando as transformações profundas que vêm ocorrendo nos mais diversos setores da vida humana, com reflexos na educação superior. Nesse sentido, Mizukami *et al.* (2002, p. 12) afirmam que

[...] a profissão docente não pode mais ser vista como reduzida ao domínio dos conteúdos das disciplinas e à técnica para transmiti-los. Agora exige-se do professor que lide com um conhecimento em construção — e não mais imutável — e que analise a educação como um compromisso político, carregado de valores éticos e morais, que considere o desenvolvimento da pessoa e a

colaboração entre iguais e que seja capaz de conviver com a mudança e com a incerteza.

Seguindo uma ordem cronológica que vai de finais da década de 1970 até os dias atuais, aqui são apresentados os esforços de modificações e inovações das práticas de ensino e aprendizagem adotadas na disciplina de Prótese Removível Total que foram gradualmente implementadas, com resultados bastante positivos e animadores.

### **Abolição das atividades pré-clínicas em manequins e sua substituição por atividades clínicas desenvolvidas diretamente em pacientes (de 1979 até o tempo presente)**

A partir do ano de 1979, os alunos passaram a desenvolver em pacientes as atividades clínicas, sob a supervisão docente, as quais substituíram as práticas pré-clínicas realizadas em manequins. O ensino de Prótese Removível Total, nas instituições de ensino superior ou técnico, tem sido historicamente realizado mediante a adoção de uma prática pedagógica que se vale de instrumentos inanimados que simulam os seres humanos: os manequins. Embora largamente utilizados em um momento que precede as práticas clínicas com o paciente, estes manequins não oferecem as condições ideais para a

vivência das variáveis anatofisiológicas envolvidas na construção de aparelhos terapêuticos para a reabilitação oral de pacientes desdentados totais. A prática instrumentaliza os educandos a realizarem procedimentos em modelos metálicos rígidos, pré confeccionados, que não possuem o comportamento dinâmico, inerente aos tecidos moles e órgãos, constituintes do aparelho estomatognático que, por sua vez, através da anatomia e fisiologia que lhe são próprias, determinariam os aspectos intrínsecos da estrutura física e da biomecânica das próteses removíveis totais. Ainda, nesta prática, os procedimentos são orientados por números padrões que simulam frente uma situação ideal de trabalho – o que dificilmente será reproduzido na prática clínica – culminando com um aprendizado mecânico/autômato que não capacita plenamente o indivíduo para as situações clínicas reais.

Mediante estas observações e ressalvas quanto à utilização dos manequins, a equipe de professores da Área de Prótese Removível e Materiais Odontológicos da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, composta na época pelos professores Vanderlei Luiz Gomes, Josaphat Vieira Marques e Antonio da Ponte, cientes de que todos os procedimentos envolvidos na construção de Próteses Removíveis Totais são plenamente reversíveis e inócuos ao paciente impetra, no ano letivo de 1979, uma ação que modifica a prática

pedagógica tradicional, abolindo as atividades pré-clínicas em manequins e as substituindo por práticas desenvolvidas diretamente em pacientes (GOMES, 1985).

Nessa época, a disciplina de Prótese Removível Total era ministrada em 75 horas/aula semestrais, aos alunos do quinto período do curso de graduação em Odontologia. As atividades eram desenvolvidas semanalmente em uma hora/aula teórica, que precedia às quatro horas/aula práticas, sendo estas divididas em atividades clínicas e laboratoriais. Os alunos, divididos em grupos, conforme o número de docentes, eram sempre supervisionados durante a execução dos trabalhos de confecção de pares de Próteses Removíveis Totais, para pacientes previamente triados pela Unidade de Diagnóstico Estomatológico (UDE). As próteses finalizadas eram instaladas e os controles posteriores eram realizados até a alta definitiva do paciente.

A iniciativa que, talvez, à época, pudesse ser adjetivada como despropositada, se mostrou corajosa e, sem dúvida, inovadora, muito contribuindo para a melhoria da compreensão da integralidade dos fatores envolvidos na reabilitação oral de pacientes totalmente edêntulos. A partir dela, o aprendiz em Odontologia e, particularmente, em Prótese Removível Total, se vê frente a uma situação clínica real e tem que transpor todas as dificuldades inerentes à presença de estruturas

buciais que se relacionam diretamente com o aparelho reabilitador que será construído. Também se vê diante de um outro ser humano carente de cuidados, com anseios, expectativas e sentimentos que precisam ser ouvidos, atendidos e respeitados (LUCATO e RAMOS, 2006). A propósito, formar nossos alunos com uma visão humanista da prática odontológica, tratando o paciente com dignidade e respeito, sempre foi um princípio que norteou todas as propostas e decisões adotadas por seus docentes. Entendendo-se por humanização do atendimento o resituamento das questões pessoais em “um quadro ético em que o cuidar se vincula na compreensão da pessoa na peculiaridade e originalidade do ser” (PESSINI et al., 2003).

Além de viabilizar o contato antecipado com o paciente e suas necessidades e das vantagens didático-pedagógicas – experimentação de uma situação clínica real; estímulo para a transposição de obstáculos; percepção mais apurada do manuseio e aplicação de todos os materiais, instrumentais e equipamentos envolvidos no processo; dentre outras – a prática clínica diretamente com pacientes se mostrou mais rápida e econômica, pois todo o tempo e o material utilizados para a construção de próteses em manequins (e que eram simplesmente descartados), passaram a ser aplicados na confecção de próteses que efetivamente vão reabilitar pacientes edêntulos totais, ou seja, a Faculdade aumenta a sua

atenção extensionista, retornando suas ações à comunidade e aumentando o faturamento da mesma, visto que os atendimentos e aparelhos construídos podem agora ser lançados no rol de procedimentos subsidiados pelo Sistema Único de Saúde. Há que se destacar que, após este primeiro semestre de contato/aprendizado em Prótese Removível Total, o discente terá suas habilidades aperfeiçoadas durante o curso, nas clínicas integradas dos períodos mais avançados.

### **As atividades clínicas e laboratoriais da disciplina para além dos muros da Universidade (a partir de 1985 até o final do ano de 1997)**

A partir do ano de 1985, as atividades clínicas e laboratoriais da disciplina passaram a ser desenvolvidas extramuros, em bairros periféricos. Desde então a carga horária da disciplina passou a ser de 90 horas/aula, sendo 30 horas teóricas (duas horas/aula por semana) e 60 horas clínicas/laboratoriais (quatro horas/aula por semana). O aumento na carga horária teórica viabilizou a inserção de conteúdos adicionais correlatos à Prótese Removível Total convencional, o que, sem dúvida, contribuiu para a integralização do processo de ensino e aprendizagem. A disciplina passou a ser ministrada no sexto período do curso, nos moldes já mencionados; entretanto, as aulas teóricas eram ministradas

no Campus Universitário, enquanto as atividades práticas clínicas e laboratoriais passaram a ser desenvolvidas nas Unidades Didáticas Avançadas (UDA's), que eram estabelecimentos construídos e mantidos com a parceria da Universidade e a Prefeitura Municipal de Uberlândia. Nas UDAs, em número de quatro e distribuídas em bairros periféricos da cidade, alunos dos cursos de Odontologia e de Medicina, sob a supervisão de seus professores, realizavam atendimentos de saúde à população. A exteriorização e a descentralização dos serviços permitiu aos discentes o contato mais próximo com a comunidade e, portanto, uma melhor percepção da realidade sócio-econômica da população que futuramente, no desenvolvimento de sua vida profissional, poderia se transformar em seus pacientes. Novamente a turma foi dividida de acordo com o número de professores que trabalhavam, quatro horas por semana durante todo o semestre, em uma das UDA's. Este formato se estendeu até 1997, sendo referência para outras Faculdades de Odontologia em âmbito nacional. Infelizmente, em 1998, devido a questões administrativas entre Universidade e Prefeitura, este modelo foi desfeito e o ensino em Prótese Removível Total retornou ao âmbito da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, no Campus Umuarama.

## **Projeto de inovações metodológicas - adotando a problematização (1998 até o tempo presente)**

A partir do ano de 1998, processou-se a elaboração e a consolidação do projeto para a condução das inovações metodológicas, o qual pressupunha a aprendizagem baseada na problematização. A área de Prótese Removível, em 1998, reformulada em relação à constituição do seu quadro docente, devido a algumas aposentadorias, tem como membros os professores: Vanderlei Luiz Gomes, doutor em reabilitação oral; Luiz Carlos Gonçalves, mestre em reabilitação oral; Andrea Gomes Oliveira, mestranda em reabilitação oral e Simone Maria Ávila Silva Reis, mestranda em educação superior. Os conteúdos de Prótese Removível Total seguem sendo ministrados aos alunos do sexto período do curso de graduação, hoje vinculados à disciplina URIAE (Unidade de Reabilitação Integral do Aparelho Estomatognático). Com duas horas/aula semanais de aulas teóricas e quatro de aulas práticas com atividades laboratoriais e clínicas de atendimento a pacientes, todas as atividades são desenvolvidas nas dependências da Faculdade de Odontologia, no Campus Umuarama. Os alunos, divididos em quatro grupos, cada um orientado por um mesmo professor durante todo o semestre, para melhorar a qualidade da atenção individual e evitar

divergências de pensamento na condução da formação discente, desenvolvem, em duplas, os procedimentos clínico-laboratoriais. Os pacientes atendidos são previamente triados pelos professores da Área de Prótese Removível, e os casos que solicitem tratamentos prévios são encaminhados inicialmente a Unidade de Diagnóstico Estomatológico e a Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial. Após esses tratamentos prévios, os casos são devolvidos aos períodos mais avançados da graduação, classificados segundo o nível crescente de complexidade exigida para a reabilitação oral.

Durante todo esse período, a equipe de professores buscou diversificar e implantar novas estratégias de ação, em busca da motivação do aluno e da efetivação da aprendizagem (REIS e GOMES, 2001).

Para Abreu e Masetto (1990), a expressão *Estratégia para Aprendizagem*, viria a ser o conjunto de meios e dispositivos que o professor utiliza em sala de aula de modo a favorecer o alcance dos objetivos educacionais pelo aluno. As estratégias escolhidas pelo professor são um forte elemento de atuação sobre a motivação do aluno e sobre o dinamismo das aulas. Ao variar as estratégias, o docente pode proporcionar oportunidades de estabelecer aprendizagens mais

significativas no decorrer da disciplina atendendo a diferenças individuais existentes no grupo de alunos.

A partir do ano 2000, a escassa participação discente nas aulas teóricas passou a chamar a atenção dos professores, quando estes se reuniam para debater aspectos da disciplina. Então, um esforço maior foi dedicado à percepção e aos mecanismos a serem propostos para a solução das dificuldades que o aluno encontra para compreender conteúdos muito técnicos de uma área clínica, da qual não há conhecimento prévio agregado.

Foi sugerida a inversão do momento das aulas teóricas e práticas, vindo estas antes daquelas, na tentativa de levar o aluno a ter um primeiro contato prático com o que seria ensinado. Lembrando Maciel (1981), o ensino das matérias profissionais se caracteriza não apenas pelo *saber*, mas também pelo *fazer*, porque profissões como as da área de saúde, dentre outras, envolvem a prática, a técnica e o aluno da clínica deve aprender fazendo. Assim, durante a semana, primeiro o aluno fazia a aula prática, para depois fazer a teoria correspondente. Para tanto, cada aula prática é iniciada com uma sucinta explicação sobre o procedimento clínico e laboratorial que será realizado, seguida de demonstrações práticas clínicas e laboratoriais, sempre que o professor julgar necessário, e de modo a jamais incorrer em maior

desgaste para o paciente. Todo o procedimento também é orientado por meio do preenchimento das “fichas-roteiro”, especialmente confeccionadas de modo a estabelecer uma sequência das atividades da aula em questão. Para cada aula, o aluno preenche a ficha nos espaços indicados, informando os materiais e instrumentais utilizados e o passo a passo do procedimento desenvolvido, relatando, inclusive, dificuldades e falhas ocorridas em cada etapa. As fichas foram elaboradas de forma a facilitar o desenvolvimento das atividades práticas, uma vez que se apresentam na forma de roteiros a serem seguidos, além de funcionarem como um banco de dados variados para futuras pesquisas e de subsidiarem as discussões e debates durante as atividades teóricas.

É preciso ressaltar que a decisão de levar o aluno a realizar a prática no paciente antes da teoria não acarretou nenhum dano ao paciente, pois os procedimentos são inócuos, reversíveis e cuidadosamente acompanhados pelos quatro docentes, que ficam todos na clínica (um docente por grupo de oito a dez alunos, trabalhando em duplas. Ou seja, um docente para cada quatro ou cinco pacientes). Manter essa relação professor/aluno/paciente sempre foi uma preocupação dos professores, visando acompanhar cuidadosamente cada etapa dos atendimentos, seja pelo aspecto didático-pedagógico,

seja pelo aspecto de cuidado com o conforto do paciente. Na verdade, de início, causou espanto aos docentes a não percepção de diferença significativa entre o desenvolvimento das aulas práticas antes das aulas teóricas ou depois das mesmas. As dificuldades, as dúvidas, os questionamentos dos alunos durante as clínicas foram basicamente os mesmos, o que deu maior segurança aos docentes em prosseguir com a experiência, já que esta não implicou em comprometimento do bem estar dos pacientes. A propósito, nas “fichas-roteiro”, que são específicas para cada paciente, existe um termo de consentimento livre e esclarecido que deve ser lido e assinado por ele antes do início do tratamento. Nesse documento o paciente é informado quanto à forma de desenvolvimento das atividades clínicas, passando a ter clareza de que será atendido por alunos sob a supervisão de docentes, e que os procedimentos realizados por eles são inócuos e reversíveis.

Como já foi mencionado, o aluno de Odontologia, de uma forma geral, não traz nenhum conhecimento prévio de conteúdos de disciplinas como a de Prótese Removível Total. Excluindo-se o caso de algum discente que já tenha frequentado um Curso Técnico de Prótese Dental, ou o consultório odontológico de algum parente próximo protesista, é frequente o desconhecimento completo do assunto. Nesse sentido, ao oferecer as práticas antes das teóricas, os docentes visaram

inserir os alunos no contexto dos passos clínicos do tratamento, procurando despertar neles as dúvidas, o questionamento e as possibilidades de solução de cada etapa do atendimento para a confecção de próteses removíveis totais. Assim, cada etapa do atendimento constitui-se em uma situação-problema para a qual se buscam soluções. A estratégia de inversão da ordem das aulas teóricas e práticas, ficando as primeiras sempre precedidas das segundas, se orienta pela pedagogia da Problematização ou Educação Conscientizadora, que se baseia nas seguintes premissas de Diaz Bordenave (*apud* Casagrande 1998. p.18):

Uma pessoa conhece bem algo, quando o transforma, transformando-se ela também, no processo; a solução de problemas implica na participação ativa e no diálogo constante entre alunos e professores; a aprendizagem é concebida como a resposta natural do aluno ao desafio de uma situação-problema; a aprendizagem torna-se uma pesquisa, em que o aluno passa de uma visão sincrética ou global, de um problema, a uma visão analítica do mesmo, através de sua teorização- para chegar a uma síntese provisória, que equivale à compreensão. Desta apreensão ampla e profunda da estrutura do problema e de suas conseqüências, nascem hipóteses de solução, que obrigam a uma seleção das soluções viáveis. A síntese tem continuidade na práxis, isto é, na atividade transformadora da realidade.

Verificou-se que a inserção da aula prática previamente a teórica não prejudicou o desenvolvimento das atividades clínicas e laboratoriais e possibilitou a participação mais efetiva dos alunos e um aproveitamento maior do conteúdo teórico. Graças à vivência clínica, os alunos passaram a trazer à sala de aula suas experiências pessoais de erros e acertos, contribuindo para a dinâmica do processo ensino-aprendizagem. As aulas tornaram-se menos expositivas e mais dialogadas, menos “transmissoras simples do saber” e mais “formadoras do saber”, proporcionando ao aluno a capacidade de elaborar novos conhecimentos, por si mesmo. Para cada situação-problema os alunos são incentivados a propor soluções que, em seguida, são discutidas à luz da teoria. Da mesma forma, o contato com o paciente faz despertar no aluno a responsabilidade e a consciência de que o seu trabalho tem por finalidade atender às necessidades de um outro ser humano, que pode ser uma pessoa com realidades e expectativas muito diversas da sua.

Os alunos do sexto período executam todos os procedimentos clínicos e laboratoriais para a confecção das Próteses Removíveis Totais do paciente, o que permite ao discente o desenvolvimento de um senso crítico e criativo das atividades realizadas também pelo técnico em prótese dentária.

Por volta de 2007/2008, a disciplina passou a utilizar a plataforma MOODLE, disponível na página eletrônica da Universidade Federal de Uberlândia para os seus professores. Desde então, os docentes têm procurado fazer cursos de atualização e aperfeiçoamento para melhor explorar esta ferramenta tecnológica que, aos poucos, vai sendo incorporada ao cotidiano da disciplina, para disponibilizar material de leitura, aplicar questionários, realizar fóruns de discussão, dentre outros.

Nesse aspecto, concordamos com Morosini (2000) que a sociedade da informação, ao deslocar o eixo do sucesso da posse do bem para a posse do conhecimento, aumenta os desafios postos ao professor, pois a posse do conhecimento implica capacitação continuada dos recursos humanos.

Compartilhamos os dizeres de Rodas (2008, s. p.) ao afirmar que

Deixa o professor de ser “fonte do saber”, que disponibiliza conteúdos a serem memorizados e replicados. Sua competência será mais bem aproveitada, por se tornar um orientador de estudos, que também motiva o discípulo, dissipa dúvidas e procede à avaliação. Cabe ao professor repartir com o aluno sua experiência, orientando-o na abordagem, avaliação e resolução de situações. [...] Os professores continuarão a ser necessários, não o professor tradicional, mas o apto a certos desafios. Assim, reciclagem profunda e adaptações indispensáveis serão imprescindíveis para que os

professores “à moda antiga” não fiquem inexoravelmente fora do mercado e os novos professores já se formem com as habilidades necessárias.

Além da atividade prática ocorrer diretamente com pacientes, da utilização do moodle, da aplicação do conteúdo prático orientado e prévio ao teórico, outra estratégia vem sendo adotada: ao aluno também passou a ser solicitada a produção de um trabalho para apresentação na forma de seminário, abordando técnicas e inovações relacionadas à área de reabilitação com próteses removíveis e que são publicadas frequentemente nos periódicos (os alunos, em grupos, fazem o levantamento bibliográfico, elaboram e entregam o trabalho escrito e fazem uma apresentação oral com slides). A intenção é levar o aluno ao manuseio de material bibliográfico, ao contato com técnicas de produção de material científico e de divulgação do mesmo, bem como promover o debate da turma sobre temas atuais relacionados à disciplina.

Nóvoa (2000) já afirmava que, no futuro, os professores deveriam desenvolver atividades e relações pedagógicas muito diferentes das aulas tradicionais. Deveria mudar também o perfil tradicional do estudante universitário no que se refere a uma crescente diversidade de perspectivas e interesses, o que certamente modificaria de modo significativo a relação pedagógica e a estrutura curricular. Por

consequência, novas exigências seriam postas à formação docente, que, segundo esse autor, não se reduz à questão puramente pedagógica ou metodológica:

Quando o professor desloca a atenção exclusivamente dos saberes que ensina para as pessoas para quem esses saberes vão ser ensinados, vai sentir a necessidade imperiosa de fazer uma reflexão sobre o sentido do seu trabalho [...] Pessoalmente, tenho uma grande desconfiança em relação aos cursos [...] que tendem a transformar a questão da pedagogia universitária numa questão de técnicas ou de métodos, esvaziando-os das suas referências culturais e científicas. (NÓVOA, 2000, p. 134).

Ao procurar acompanhar de perto os seus alunos, buscando detectar sinais do que está funcionando e do que não está trazendo bons resultados no processo de ensino e aprendizagem, e ao refletir coletivamente sobre esses achados e propor mudanças, ainda que estas tragam inseguranças e experimentações, os professores se mostram em sintonia com os dizeres do autor.

## **Imersão nas tecnologias de informação e comunicação (TICs) – procurando “falar a língua dos alunos” (desde 2015)**

Nos últimos anos, o jovem universitário encontra-se cercado por novas tecnologias cada vez mais atraentes. *Tablets, ipods, notebooks e smartphones* são parte do “material escolar” do nosso docente, bem como dos próprios docentes, e adentram os ambientes de aula. O desafio do professor está em se adequar aos novos tempos e saber utilizar estas ferramentas de forma a contribuir com o processo de ensino e aprendizagem. A cada ano, percebe-se que o índice de alunos utilizando *smartphones* durante as atividades de prática clínica e nas aulas teóricas aumenta. No caso da disciplina de Prótese Removível Total, que continua sendo ministrada no sexto período, isso vem ocorrendo de tal maneira, que o seu corpo docente – hoje composto pelos professores Luiz Carlos Gonçalves, Andrea Gomes Oliveira e Juliana Bisinotto Gomes Lima, todos mestres e doutores em reabilitação oral, e Simone Maria de Ávila Silva Reis, mestre em reabilitação oral e doutora em educação – chegou à conclusão de que seria mais lógico e produtivo procurar meios de aproximar estes recursos da prática pedagógica, do que tentar proibir o seu uso.

Com efeito, a prática pedagógica, que passa a ter como eixo central os princípios da complexidade, [...] exige a visão do todo, da conexão, do inter-relacionamento, de rede e de teia, entre outros. O advento da sociedade do conhecimento e as facilidades conquistadas pela rede informatizada levam a buscar metodologias que venham atender a um paradigma da complexidade e que gere a necessidade de produção do conhecimento, que implica em superar a reprodução, para problematizar, discutir, projetar, eleger informações relevantes, criar, entre outras ações pedagógicas (BEHRENS, 2010, p. 35).

Segundo essa autora; a educação, sempre muito contaminada pelo paradigma newtoniano-cartesiano, levou seus pressupostos para as abordagens denominadas tradicional, escolanovista e tecnicista, que por muito tempo caracterizaram a formação dos professores e profissionais em geral. E, nessas tendências pedagógicas conservadoras, a ação enfoca o ensinar mesmo que tal processo não garanta o aprender. Behrens (2010) observa que o movimento de mudança paradigmática que aponta uma dimensão complexa do universo e defende a visão da totalidade (MORIN, 2000) tem ganhado força e vem propondo a transformação da prática pedagógica. Conforme a afirmação da autora, com a qual concordamos, essa mudança depende da visão de mundo de cada professor. Assim, estamos diante de um desafio: o professor

precisa reavaliá-la buscando superar a fragmentação e reintegrar as partes. Com efeito, a prática pedagógica, que passa a ter como eixo central os princípios da complexidade,

[...] exige a visão do todo, da conexão, do inter-relacionamento, de rede e de teia, entre outros. O advento da sociedade do conhecimento e as facilidades conquistadas pela rede informatizada levam a buscar metodologias que venham atender a um paradigma da complexidade e que gere a necessidade de produção do conhecimento, que implica em superar a reprodução, para problematizar, discutir, projetar, eleger informações relevantes, criar, entre outras ações pedagógicas. (BEHRENS, 2010, p. 35).

Como coloca Bzuneck (2010), o aluno precisa saber o significado e a importância de se estudar determinados conteúdos; o professor precisa captar quais são os interesses dos alunos e o que lhes causa curiosidade para que as atividades sejam propostas com características de desafios. O professor precisa estar motivado para conseguir motivar os seus alunos (BZUNECK, 2010).

Desafio posto, no início deste ano de 2015, decidiu-se por ir mais fundo nas inovações propostas à forma de desenvolvimento da disciplina. Optou-se por trabalhar o *webcurrículo*, disponibilizando o conteúdo das disciplinas teóricas em plataforma *online* e utilizando os *smartphones* para o registro das atividades clínicas trabalhando fotos e

vídeos. Também foi incorporado o aplicativo *whatsapp* como ferramenta de comunicação professor-aluno e de envio de material didático.

Outra estratégia adotada foi desenvolver as atividades laboratoriais e clínicas não mais em duplas, mas em grupos de quatro alunos, ficando cada um dos professores responsável pela tutoria de dois ou três grupos. Desse modo, cada grupo tem o objetivo não apenas de reabilitar o paciente com Próteses Removíveis Totais, mas também de promover uma maior discussão do caso clínico. Cada integrante do grupo é designado para uma atividade específica: *operador, auxiliar, documentador e o fundamentador teórico*. Estas atividades são revezadas semanalmente. O *fundamentador teórico* é o responsável por realizar um resumo teórico manuscrito prévio da atividade clínica/laboratorial que será executada; e com base nesta síntese o “fundamentador teórico”, durante os quinze minutos iniciais da atividade clínica, reúne com o seu grupo e repassa o que foi estudado. O “operador” é o responsável por executar o procedimento clínico/laboratorial do dia; o “auxiliar” contribui com o operador organizando os materiais e instrumentais necessários para o desempenho da atividade, ele também é responsável por preencher fichas, relatórios e prontuários. O “documentador” registra e filma os

procedimentos executados pelo operador, utilizando um *smartfone* ou máquina fotográfica. O atendimento em grupo motivou uma maior autonomia e maior segurança na execução dos procedimentos.

Foi elaborada uma ficha de planejamento e um relatório diário, devendo ser preenchidos pelo “auxiliar” (embasado no resumo teórico apresentado pelo “fundamentador”) e conferidos pelo professor previamente ao atendimento do paciente, possibilitando espaços específicos para registrar nome do paciente, mesa clinica e a sequência clínica do dia. Esta ficha também é utilizada como instrumento de avaliação das atividades desempenhadas por todos os membros do grupo. Os registros fotográficos e vídeos confeccionados durante os procedimentos clínico/laboratoriais são entregues mensalmente para o docente conferir e solicitar ajustes.

Estabeleceu-se que os seminários, apresentados ao final do semestre letivo, passam a ser a apresentação do relato do trabalho clínico desenvolvido pelo grupo, dando ênfase em aspectos específicos de cada caso (com entrega de trabalho escrito e apresentação oral com slides).

Todas estas últimas mudanças relatadas são recentes e ainda estão sendo analisados os resultados das estratégias adotadas. Os resultados quanto ao desempenho discente, no que se refere às notas,

ainda estão por ser tabulados, pois no presente momento ainda falta a realização da terceira avaliação somativa prevista. Mas desde já se pode observar que a recepção dos alunos tem sido muito favorável e positiva, indicando que há motivos para otimismo.

### **Considerações finais**

Os desafios ainda são muitos. E sempre vão existir em um tempo em que a universidade é instada a rever suas estruturas, renovar aspectos institucionais e assegurar a difusão de novas tecnologias para melhorar os modos pelos quais o conhecimento pode ser produzido, administrado, difundido e acessado. A decorrência natural desse processo parece exigir da docência universitária a adoção de novas abordagens, novas formas de ensinar e de fazer aprender, valendo-se de novos métodos e recursos, que requerem estudo, dedicação, compromisso e ousadia para inovar.

Além disso, ainda é preciso superar os resquícios da influência do paradigma newtoniano-cartesiano, como afirma Pereira (2003) sobre a formação dos profissionais de saúde, fazendo que o paciente seja citado como objeto, e não como um sujeito da ação dos profissionais da área. A propósito, a ação desses profissionais ainda é centrada sempre no corpo ou órgão afetado, e não no ser humano

atendido por eles. Nesse sentido, concordamos com Cordeiro e Minayo (1997) que defendem, para a formação na área da saúde, a integração de uma formação humanística de seus profissionais:

Quando falo de formação humanística, refiro-me à necessidade de se considerar que doente é gente, que gente não é só corpo, que gente não é só pedaço, não é só órgão. O que estou reivindicando é que o centro do pensamento médico seja a pessoa e não a especialidade em si. A especialidade é necessária, temos que ser técnicos altamente qualificados, mas tendo incorporado, como parte da atividade, a dimensão do humano, que deveria ser considerada nos currículos dos diferentes níveis de ensino. (CORDEIRO; MINAYO, 1997, p. 61).

De um modo geral, porém, pode-se dizer que já vem sendo alcançado o mais importante dos nossos objetivos: o de sentir os alunos mais motivados, mais receptivos e pró-ativos.

Como bem observa Cunha (2000, p. 48):

Em que pese a urgência da reconfiguração da prática educativa, com o evidente esgotamento da alternativa tradicional de ensinar e aprender, as necessárias rupturas são processos complexos que necessitam de compromisso ético-político e da reorganização de saberes e conhecimentos do professor. Nesse espaço, não há lugar para o espontaneísmo nem para a acomodação. É preciso recuperar no professor a dimensão do desejo, a firmeza de que seu trabalho vale a pena, de que é preciso mudar.

Só então se estará realmente contribuindo para a formação de egressos que sejam capazes de tomar decisões, que sejam éticos na sua relação com o paciente, que sejam autônomos, que produzam com iniciativa própria, que desenvolvam os aspectos humanísticos da profissão, respeitando a dignidade e a individualidade de seus pacientes, que saibam trabalhar em grupo, que partilhem suas conquistas e que estejam em constante formação, no sentido pleno da palavra.

## Referências

ABREU, M. C. T. A.; MASETTO, M. T. **O professor universitário em aula: prática e princípios teóricos**. 11ª ed., São Paulo: MG Ed. Associados, 1990.

BEHRENS, M. A. Docência universitária num paradigma da complexidade: possibilidades de formação continuada no *stricto sensu*. **Revista Diálogo Educ.**, Curitiba, v. 10, n. 29, p. 27–44, jan./abr. 2010.

BZUNECK, J. A. Como motivar os alunos: sugestões práticas. In: E. Boruchovitch, J. A. Bzuneck & S. E. R. Guimarães (Orgs.). **Motivação para aprender. Aplicações no contexto educativo**. Rio de Janeiro: Vozes. 2010. p.13-24.

CASA GRANDE, L. D. R. Educação problematizadora: transformação prática do profissional de saúde. **Anais. XXXIII Reunião Abeno, XXIV Encontro Nacional de Dirigentes das Faculdades de Odontologia.** Fortaleza, CE, 14 a 18/07/1998, p. 16-19.

CUNHA, M.I. Ensino como mediação da formação do professor universitário. In: MOROSINI, M. C. (Org.). **Professor do ensino superior: identidade, docência e formação.** Brasília, 2000, p. 45–51.

CORDEIRO, H.; MINAYO, C. Saúde: Concepções e políticas públicas. In: AMÂNCIO FILHO, A. A.; MOREIRA, M. C. G. (Org.). **Saúde, trabalho e formação profissional.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997, p. 49–61.

DIAZ BORDENAVE, J.; PEREIRA, A. **Estratégia de ensino-aprendizagem.** 21ª ed., Petrópolis: Vozes, 2000, p.100-101.

GOMES, V. L. et al. Introdução de modificações na metodologia de ensino/aprendizagem em prótese completa – Parte 1. **Rev. do Centro de Ciências Biomédicas da Univ. Fed. de Uberlândia.** Uberlândia, v. 1, n. 1, p. 51-54, Dez. 1985.

JESUS, S. N. Estratégias para motivar os alunos. **Educação.** Porto Alegre. v. 31, n.1, p. 21-29, jan./abr. 2008.

LUCATO, M. C.; RAMOS, D. L. P. A humanização das relações assistenciais no código de ética odontológica. **O mundo da saúde**. São Paulo. v.30, n.3, p.417-424, jul./set. 2006.

MACIEL, R. (relat) Ensino das matérias profissionais. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, Rio de Janeiro. v.5, n.3, p. 195-200, set./dez. 1981.

MIZUKAMI, M. G. N.; REALI, A. M. M.; REYES, C. R.; MARTUCCI, E. M.; LIMA, E. F.; TANCREDI, R. M. S. P.; MELLO, R. R. **Escola e aprendizagem da docência**: processos de investigação e formação. São Carlos: ed. UFSCar, 2002. 203 p.

MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. São Paulo: Cortez; Brasília: UNESCO, 2000.

MOROSINI, M. C. (Org.). **Professor do ensino superior**: identidade, docência e formação. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, 2000.

NÉRICI, I. G. **Didática geral e dinâmica**. 9ª ed., São Paulo: Atlas, 1983.

NÓVOA, A. Universidade e formação docente. Entrevista. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 4, n. 7, p. 129–37, ago. 2000.

PEREIRA, A. L. F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1.527–34, set./out., 2003.

PESSINI, L.; PEREIRA, L. L.; ZAHER, V.L.; SILVA, M.J.P. Humanização em saúde: o resgate do ser com competência científica. **O Mundo da saúde**. São Paulo, v.27, n.2, p. 203-205. 2003.

REIS, S. M. A. S.; GOMES, V. L. Modificações na metodologia de ensino e aprendizagem na disciplina de prótese removível total. **Revista Ícone**. v.7, n.1 e 2, p. 55-70, jan./dez. 2001.

RODAS, J. G. A universidade e as novas tecnologias. **O Estado de S. Paulo**. 18 de out. 2008. Disponível em:  
<[http://www.estadao.com.br/estadaodehoje/20081018/not\\_imp262086\\_0.php](http://www.estadao.com.br/estadaodehoje/20081018/not_imp262086_0.php)>. Acesso em: 6 nov. 2014.