

# **Formação odontológica:** persiste o descompasso entre o perfil do cirurgião-dentista atualmente formado e as demandas da sociedade por saúde bucal

Simone Maria de Ávila Silva Reis<sup>1</sup>, Andréa Gomes Oliveira<sup>2</sup>, Luiz Carlos Gonçalves<sup>3</sup>, Marcio Magno Costa<sup>4</sup>, João Edson Carmo Oliveira<sup>5</sup>, Claudio Rodrigues Rezende Costa<sup>6</sup>, Trícia Silva Reis<sup>7</sup>

## **Resumo**

Este artigo busca analisar a possível correlação entre o perfil do cirurgião-dentista formado, o modelo de promoção de saúde bucal vigente no país e a preparação dos professores do ensino superior de odontologia para o exercício da docência. Sugere-se que a formação dos recursos humanos da área da saúde, de um modo geral, em especial, da odontologia, vem refletindo as carências detectadas no processo de formação de seus docentes. Evidenciar essa correlação e investigá-la em profundidade pode ser de vital importância para que sejam identificadas e corrigidas, algumas das principais falhas apresentadas na promoção de saúde bucal no Brasil, função primordial dos cirurgiões-dentistas.

## **Palavras-chave**

Formação de professores. Ensino odontológico. Promoção de saúde.

- 1.** Mestre em Educação pelo Centro Universitário do Triângulo e em Odontologia pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, doutoranda em Educação pela Faculdade de Educação da Universidade Federal de Uberlândia, professora da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, Área de Prótese Removível. E-mail: avilasilvareisfa@uol.com.br
- 2.** Doutora em Odontologia Universidade de São Paulo, professora da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia - Área de Prótese Removível. E-mail: andreiag@umuarama.ufu.br
- 3.** Doutor em Odontologia pela Universidade de São Paulo, professor da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia - Área de Prótese Removível. E-mail: luizcgrr@gmail.com
- 4.** Doutor em Odontologia pela Universidade de São Paulo, professor da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia-Área de Prótese Removível. E-mail: marciocosta@umuarama.ufu.br
- 5.** Mestre em Odontologia pela Universidade Federal de Uberlândia, professor da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia - Área de Prótese Removível. E-mail: j.edson@centershop.com.br
- 6.** Graduado em Odontologia pela Universidade Federal de Uberlândia, participante no Programa de Atendimento Domiciliar da Universidade Federal de Uberlândia. E-mail: claudim\_odonto@yahoo.com.br
- 7.** Graduanda em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. E-mail: try.only.me@gmail.com

## **Dental training:** does the gap between the profile of the dentist today formed and demands of society for oral health

Simone Maria de Ávila Silva Reis\*, Andréa Gomes Oliveira\*\*, Luiz Carlos Gonçalves\*\*\*, Marcio Magno Costa\*\*\*\*, João Edson Carmo Oliveira\*\*\*\*\*, Claudio Rodrigues Rezende Costa\*\*\*\*\*, Trícia Silva Reis\*\*\*\*\*

### **Abstract**

This article aims to analyze the possible correlation between: the profile of surgeon-trained dentist, model of promoting oral health existing in the country and preparing the professors of dentistry, for the teaching performance. It is suggested that training of human resources in the area of health, in general, and especially of Dentistry, it has been reflecting the shortcomings detected in the process of training of their teachers. Focus this correlation, and investigate it in depth, it can be of vital importance to identify and correct, some of the major flaws at the promotion of oral health in Brazil, primary function of the surgeons-dentists.

### **Keywords**

Professor training. Dental education. Promotion of health.

\* Master degree in Education by Centro Universitário do Triângulo and Dentistry by Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, Doctor degree student of Education by Faculdade de Educação da Universidade Federal de Uberlândia, professor of Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, Removable Prosthesis area. E-mail: avilasilvareisfa@uol.com.br

\*\* Doctor degree of Dentistry by Universidade de São Paulo, professor of Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia - Removable Prosthesis area. E-mail: andreiag@umuarama.ufu.br

\*\*\* Doctor degree of Dentistry by Universidade de São Paulo, professor of Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia - Removable Prosthesis area. E-mail: luizcgrr@gmail.com

\*\*\*\* Doctor degree of Dentistry by Universidade de São Paulo, professor of Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia- Removable Prosthesis area. E-mail: marciocosta@umuarama.ufu.br

\*\*\*\*\* Master degree in Dentistry by Universidade Federal de Uberlândia, professor of Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia - Removable Prosthesis area. E-mail: j.edson@centershop.com.br

\*\*\*\*\* Graduated in Dentistry by Universidade Federal de Uberlândia, member of Programa de Atendimento Domiciliar da Universidade Federal de Uberlândia. E-mail: claudim\_odonto@yahoo.com.br

\*\*\*\*\* Student of Medicine by Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. E-mail: try.only.me@gmail.com

## **O paradoxo da odontologia brasileira: dentistas sem pacientes versus pacientes sem dentistas**

O quadro da Odontologia brasileira revela uma série de situações contraditórias, que colocam em destaque o seu nítido descompasso com as demandas por saúde bucal da população. Senão, vejamos: segundo dados do Conselho Federal de Odontologia, há 221.164 cirurgiões-dentistas no Brasil, em 2008, sendo que, anualmente, são formados cerca de 10.000 novos profissionais (CFO, 2008). Aliás, o país forma 10% dos cirurgiões-dentistas do mundo, sendo que, enquanto o número destes profissionais cresce cerca de 5,7% ao ano, o crescimento anual da nossa população é de 1,6%, afirma Siqueira (2002). No que diz respeito ao perfil dos alunos de odontologia, pesquisa de Brustolin et al. (2006) revelou que o nível socioeconômico dos acadêmicos pode ser considerado bastante privilegiado se considerada a renda familiar mensal (para 50%, a renda familiar foi maior que 10 salários-mínimos, sendo que para 24,3%, a renda foi maior do que 20 salários-mínimos), o grau de escolaridade e tipo de ocupação dos pais, bem como o acesso à assistência odontológica privada (86%), que contrasta com a situação da maior parte da população brasileira. Acrescente-se a isso o alto valor dos equipamentos e instrumentais que devem ser adquiridos no decorrer do curso, as altas mensalidades, quando se trata de instituições particulares, bem como o período integral de dedicação ao curso, o que inviabilizaria um emprego paralelo formal para essa população (93,9% não trabalhavam). Questionados quanto à pretensão salarial logo após a conclusão da graduação, 36% dos acadêmicos indicaram de 6 a 10 salários-mínimos; 18,7% pretendia receber de 11 a 20 salários-mínimos, e 16,4%, de 2 a 5 salários-mínimos (BRUSTOLIN et al, 2006).

Porém, enquanto a Organização Mundial de Saúde recomenda uma proporção de 1

cirurgião-dentista para cada 1300 a 1500 habitantes, no Brasil, a proporção já era de 1 cirurgião-dentista para cada 905 habitantes, em 2005. Sendo que a distribuição destes profissionais em território nacional é extremamente desigual. A título de exemplo, no Distrito Federal, há um profissional para cerca de 500 habitantes, enquanto no Maranhão esta relação é de 1/5000, aproximadamente (RIBEIRO-SOBRINHO, SOUZA e CHAVES, 2008).

Por outro lado, a despeito da magnitude destes números, cerca de 30 milhões de brasileiros nunca foram ao dentista e apenas 30% da população tem acesso regular, anual, a serviços odontológicos públicos e privados. Apenas 9,4% da população pode sustentar o custo da atenção odontológica privada, sendo que a população coberta por planos de saúde odontológicos não passa de 1,5%, conforme dados de Soria et al. (2002) e Moysés (2004).

De acordo com os dizeres de Figueiredo, Brito e Botazzo (2003),

mesmo com essas demandas o país insiste em adotar um modelo de produção científica e tecnológica incompatível com a nossa realidade. A ciência na área de saúde é quase sempre voltada para a testagem de hipóteses, testagem de novos produtos, de novas técnicas, cedendo muito facilmente, tanto no meio acadêmico quanto na prática cotidiana, à pressão das grandes indústrias de fármacos, materiais e equipamentos odontológicos. (p.754)

Essa postura, que, historicamente, não contribui para a resolução dos problemas de saúde, acaba por agravar as diferenças sociais e estimular o crescimento do setor privado em detrimento do setor público, favorecendo, assim, a venda e o consumo de um bem que vem sendo considerado uma mercadoria: a saúde (FIGUEIREDO, BRITO e BOTAZZO, 2003).

Assim, enquanto assistimos a cirurgiões-dentistas progressivamente sem pacientes em seus consultórios, também percebemos uma população aproximada de 100 milhões

de pessoas sem acesso ou com acesso irregular a estes profissionais. Na verdade, o incontestável avanço em sofisticação e progresso técnico-científico da Odontologia parece ser inversamente proporcional ao que se adquiriu em promoção de saúde bucal pública, adequação e atenção às demandas sociais.

Esse conhecimento decorrente do modelo capitalista de ciência, que exclui da Odontologia a sua humanidade, não é uma simples questão técnica, observam Figueiredo, Brito e Botazzo (2003), mas econômica e política, que produz inclusive formas ideológicas de legitimação da prática hegemônica, transformada em mercadoria. A profissão odontológica transforma a restauração de dentes na satisfação de uma necessidade humana. Assim uma prótese sobre implantes, que devia ser considerada a evidência do fracasso de uma determinada odontologia, é tida como elemento propiciador da realização pessoal e profissional que todos devem atingir. E isso vem destacar a iniquidade de um modelo que se beneficia do fato de grande parte da população mais idosa estar desdentada, total ou parcialmente. Nesse sentido, a perda dos dentes serve para demonstrar nosso avanço tecnológico e aí está um sério paradoxo: extrai-se para depois reabilitar. Há uma completa inversão de valores quando a necessidade de reparo passa a ser maior que a própria necessidade de ser saudável; quando os produtos da Odontologia e de suas técnicas, ao se tornarem privados, tornam-se mais importantes que o próprio sujeito humano no qual as intervenções práticas são realizadas (FIGUEIREDO, BRITO e BOTAZZO, 2003).

Em decorrência, tem-se uma visão não raro negativa da formação de nível superior dos cirurgiões-dentistas. Há um excessivo cuidado e rigor técnico-científico na abordagem e no tratamento da doença que se juntam, ao mesmo tempo, a uma visão parcelar e fragmentada do doente; há a tendência à superespecialização precoce, que contraria as já reconhecidas necessidade e importância de profissionais generalistas e a ênfase em

uma abordagem mecanicista em detrimento de uma visão mais humanista, política e ética.

Estas falhas, frequentemente apontadas como sendo inerentes ao modelo de ensino adotado nas graduações, têm formado gerações de profissionais e de professores desatentos às demandas e às necessidades da sociedade, e, principalmente, pouco têm contribuído para a formação de cidadãos comprometidos com a relevância, a efetividade, e a qualidade do seu trabalho e capazes de refletir sobre sua própria inscrição no mundo.

### **O modelo de ensino odontológico vigente**

Realmente, o modelo que influenciou e moldou a medicina ocidental e suas áreas correlatas, reconhece apenas as causas orgânicas da doença. O corpo humano é considerado uma máquina que pode ser analisada peça a peça, sendo a doença vista como um mau funcionamento dos mecanismos biológicos. O papel dos profissionais de saúde seria, pois, intervir, física ou quimicamente, para consertar o defeito no funcionamento de um específico mecanismo enguiçado. As áreas profissionais da saúde ainda mantêm uma abordagem hospitalocêntrica, curativista e verticalizada que, dissociando o ser humano em corpo e mente, cria um dualismo que dificulta a concepção do homem integrado ao universo, em todas as suas dimensões. Ao perder uma visão sistêmica dos organismos, impede uma visão holística da saúde. O corpo tem sido privilegiado no processo de tratamento e cura, em detrimento da mente, esquecendo-se que o homem forma uma totalidade, em que os fatores biopsicossociais se integram em nova significação que vai além da soma das partes. As ações são desenvolvidas na direção de curar a doença, deixando em segundo lugar o cuidado do sujeito doente e a ajuda para o desenvolvimento do paciente em maiores níveis de autonomia e autocuidado.

É verdade que tentativas têm sido feitas

no sentido de modificar esse quadro. Segundo Freitas, Kovaleski e Boing (2005), um reflexo desta preocupação foi o estabelecimento do Currículo Mínimo, vigente entre 1982, e a promulgação da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), em 1996, que preconiza a formação de um profissional “tecnicamente capaz e socialmente sensível”, embora não se esclareça bem o que seja e como se produz esse dentista socialmente sensível. Para os autores

[...] a ideia de trabalhar com conteúdos transversais - conteúdos fundamentais de ensino que não estão incluídos em nenhuma área concreta do currículo, nem definem etapas, mas que se estendem por todo o ciclo de formação - comum à área de educação, mas ignorada na maioria dos cursos de Odontologia no Brasil, ganha um caráter estratégico essencial. A partir desse conceito, o respeito à ética, nas relações com professores, colegas e, principalmente, com pacientes, passa ser apreendido nas relações cotidianas de ensino, na prática de todos os envolvidos e com a discussão destas relações de modo a que o futuro dentista tenha estes conceitos profundamente arraigados. (FREITAS, KOVALESKI e BOING, 2005, p. 454).

Porém, nos dias atuais, a concepção do bem-estar coletivo e da necessidade de promoção de saúde coletiva, na formação geral do indivíduo, tem sido substituída por interesses que se limitam a devolver o bem-estar apenas daqueles que podem pagar. E essa situação não tem sido revertida pela formação odontológica, o que contribui para a manutenção de uma visão da profissão e da própria vida com consequências prejudiciais à sociedade.

Verifica-se que o processo de formação é definido por relações externas ao processo

pedagógico, tais como: a influência da estrutura socioeconômica do país, sua estrutura de prática odontológica e a ideologia profissional. No Brasil, o projeto pedagógico hegemônico para o ensino odontológico ainda está fundamentado no modelo flexneriano<sup>8</sup> e classificado como científico ou tradicional, conforme Mendes e Marcos (1985).

Este modelo tem sido seriamente criticado como ineficiente, ineficaz, iatrogênico e sem equidade, por autores como Padilha (1998). A prevalência da técnica, da atenção individual e da ideologia liberal da profissão, coloca em dúvida a existência da real preocupação com a formação integral do aluno, não apenas para o mercado, mas como membro de uma sociedade, um cidadão com a responsabilidade social de promover saúde. E a formação ética, que deveria integrar, como conteúdo transversal, os programas dos cursos, de modo a gerar o profissional “socialmente sensível” desejado pela profissão, torna-se mera abstração.

### **A formação dos professores de odontologia e os seus reflexos sobre o perfil do profissional cirurgião-dentista**

Embora se questione, com muita frequência, o paradigma de saúde que resultou em tal modelo, e se venha buscando a sua superação, nos últimos 25 anos, a partir de um conceito de promoção de saúde e de uma concepção ampla do processo saúde-doença, muito pouco se fala da possível interferência, nesse processo, do tipo de formação dos professores das graduações ligadas à área da saúde. E essa questão, bem como os seus reflexos no perfil do profissional que hoje vem sendo duramente criticado,

**8.** Até a Constituição de 1988, quando foi prescrito o modelo denominado Sistema Único de Saúde, o modelo clínico/biológico flexneriano era adotado oficialmente como paradigma da saúde. Este modelo consolidou-se em virtude das recomendações apontadas por Abraham Flexner (1866-1959) em relatório encomendado pela Fundação Carnegie dos EUA, em 1910, cujas conclusões influenciaram a formação médica em quase todo continente americano (SCHERER, MARINO e RAMOS, 2005).

precisa, urgentemente, ser mais bem avaliada.

De fato, como professores do ciclo profissionalizante de um curso de Odontologia de uma universidade pública, consideramos a formação dos professores para a docência no ensino superior em saúde fortemente responsável pelo quadro descrito anteriormente.

Afinal, nem as exigências do Currículo Mínimo, em 1982, de formar um cirurgião-dentista com sensibilidade social, nem as orientações das novas exigências da educação em Odontologia, já preconizadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia, em 2002, que apontam o compromisso com a saúde e a atualização, com a ética e a cidadania como competências e habilidades gerais necessárias para o exercício profissional e que defendem um processo educativo a partir da integração curricular para a construção de conhecimento relevante na formação de um profissional generalista, humanista, crítico e reflexivo, lograram resultados efetivos até o momento presente.

Embora as Diretrizes Curriculares recomendem a promoção nos cursos de graduação em saúde da articulação entre a educação superior e a saúde, desenvolvendo habilidades para a sua promoção, prevenção, recuperação e reabilitação, a construção de práticas pedagógicas comprometidas com estes referenciais envolve um sério desafio no delineamento de novos projetos pedagógicos humanizados. E, sobretudo, envolve um esforço de mudança de paradigma dos formadores, peças fundamentais para a concretização de quaisquer Diretrizes ou Projetos.

No entanto, os docentes da área da saúde, em sua maioria, apenas cursaram uma disciplina de metodologia do ensino superior em programas variáveis e flexíveis que podem acompanhar os cursos de pós-graduação *stricto sensu* (mestrado e doutorado) ou *lato sensu* (especialização). E a realidade é que os conteúdos dessa disciplina são desenvolvidos com exígua carga horária presencial (cerca 45 a

60 horas), o que não permite o aprofundamento de qualquer temática em especial. Mesmo que confira alguma possibilidade de crescimento pedagógico aos docentes, é importante considerar a escassez desse tempo para uma formação em qualquer área, incluindo, portanto, a formação para o exercício das múltiplas e complexas funções ligadas à docência na Universidade.

Sob esse aspecto, cabe uma crítica veemente à legislação educacional brasileira, que trata a questão da formação do professor de ensino superior de forma pontual, superficial e aligeirada, referindo-se à docência universitária de forma apenas cartorial ao exigir os títulos de mestrado e doutorado. Tal legislação não concebe a docência universitária como um processo de formação, mas sim como simples preparação para o exercício do magistério superior (PIMENTA, ANASTASIOU e CAVALLET, 2003).

Em decorrência, os candidatos a professores desse nível de ensino geralmente procuram os cursos de especialização, mestrado e doutorado em suas especialidades, pois assim o exigem, também, muitos dos editais divulgados pelas Instituições Federais de Ensino Superior na abertura de concursos públicos para preenchimento de vagas docentes em suas diversas unidades acadêmicas. De fato, na esmagadora maioria dos editais da própria Universidade Federal de Uberlândia, a exigência de que o candidato fosse graduado e já tivesse doutorado ou fosse doutorando (e/ou que já tivesse, pelo menos, cursado o mestrado) na área em que estava sendo aberta a vaga, foi um dos principais requisitos para a participação no processo seletivo mais recente.

No caso das vagas da Odontologia, por exemplo, os últimos editais exigiram o título de graduação, mestrado acadêmico e doutorado (ou que o candidato fosse doutorando) em Odontologia, ou seja, candidatos graduados em Odontologia e com títulos de mestrado e doutorado em Educação, por exemplo, em que a questão da formação de professores é tratada com maior seriedade e mais

profundidade, não estariam aptos para dar aulas no Ensino Superior de Odontologia.

Assim, esse cirurgião-dentista se torna professor e vai, muito frequentemente, aprender a trabalhar na prática, à apalpadela, portentativa e erro. Para a sua sobrevivência profissional e para dar provas de sua capacidade, edifica um saber experiencial, que se transforma muito cedo em certezas profissionais, em truques do ofício, em rotinas, em modelos de gestão da classe e de transmissão da matéria. E passa a acreditar, firmemente, que quem sabe fazer, sabe ensinar.

### **Mas o que significa ‘Saber Ensinar’?**

Como ‘professores-dentistas’, muito frequentemente mal familiarizados com os conteúdos da temática da *formação* docente, temos uma ideia muito limitada sobre o significado da própria palavra *formação*, por exemplo, pois sempre a utilizamos no sentido de *preparação ou capacitação para realizar certas atividades*. Entretanto, leituras de autores como Miguel Zabalza (2004), entre outros, podem nos levar a compreender a *formação* como um processo de crescimento e aperfeiçoamento global das pessoas, como pessoas, o que vem a influenciar diretamente no processo de construção de si mesmas. A partir de então, percebe-se a quão empobrecida tem sido nossa visão de *formação* enquanto *um processo puramente instrumental e adaptativo*.

E qual é o significado que atribuímos à expressão *saber ensinar*? Para um curso sempre considerado muito técnico, como é o caso da Odontologia, *saber ensinar* seria apenas saber mostrar como fazer. Afirmamos, por longa experiência, que raramente se vai muito além, pois não se tem a preocupação de procurar ensinar a ser, ensinar a aprender ou ensinar a produzir saberes. Buscam-se, na maioria das vezes, meios de fazer com que o aluno compreenda o que foi transmitido e que seja capaz de reproduzi-lo, teórica e praticamente. Acrescente-se a isto a desarticulação, no

Brasil, entre as políticas de educação e de saúde, ocasionando espaços de produção de conhecimento baseados exclusivamente em referenciais teóricos e não em experiências práticas necessárias para o desenvolvimento humano e profissional, levando a uma dificuldade de transposição, pelo profissional, dos conhecimentos adquiridos na sua vida acadêmica para as ações cotidianas, acarretando uma dicotomia entre teoria e prática, entre o ideal e a realidade, na qual se pretende intervir.

Com efeito, a maioria dos professores não tem a percepção de quão múltiplos e plurais podem e devem ser os saberes docentes. Reportando-nos a Gauthier et al. (1998), mobilizam-se apenas as ideias preconcebidas sobre o ofício de ensinar: aquelas que supõem bastar conhecer o conteúdo da especialidade que leciona e ter talento, experiência, bom senso, intuição e cultura, como se mais nada fosse necessário a quem se ocupa com o trabalho de ensinar.

Entretanto, os pesquisadores da área de *formação docente* revelam a existência de várias categorias de saberes - os disciplinares, os curriculares, os das ciências da educação, os da tradição pedagógica, os experienciais e os da ação pedagógica - necessários ao ensino. Tais saberes formariam uma espécie de repertório no qual o professor se abasteceria para responder às exigências específicas de sua situação concreta de ensino. Seria o conjunto dos saberes utilizado *realmente* pelos profissionais, em seu espaço de trabalho cotidiano, para desempenhar todas as suas tarefas, isto é, saberes em um sentido amplo: conhecimentos, competências, habilidades, aptidões e atitudes, como afirma Tardif (2000).

Para bem ensinar é preciso, por exemplo, que o professor tenha uma disposição impregnada de sensibilidade e de discernimento a fim de evitar as generalizações excessivas. Essa disposição, quando pouco desenvolvida, leva os professores a não conhecerem suficientemente os alunos, a não saberem usar de discernimento para com eles e a projetarem neles os interesses

e as motivações características de suas próprias histórias escolares, afirma Tardif (2000). A sensibilidade às diferenças entre os alunos constitui uma das principais características do trabalho docente, mas exige do professor um investimento contínuo e a longuíssimo prazo, assim como a disposição de estar constantemente revisando o repertório de saberes adquiridos por meio da experiência.

O saber profissional, de acordo com este mesmo autor, também comporta sempre um componente ético e emocional, que exige do professor uma grande disponibilidade afetiva e uma capacidade de discernir suas reações interiores portadoras de certezas sobre os fundamentos de sua ação. O trabalho diário com os alunos provoca no professor o desenvolvimento de um “conhecimento de si”, de um conhecimento de suas próprias emoções e valores, da natureza, dos objetos, do alcance e das consequências dessas emoções e valores na sua “maneira de ensinar”. Por outro lado, os alunos são seres humanos cujo assentimento e cooperação deve ser obtida para que aprendam e para que o clima da sala de aula seja impregnado de tolerância e de respeito pelos outros. Não se pode forçá-los a aprender. Para que aprendam, eles mesmos devem de uma maneira ou de outra, aceitar entrar em um processo de aprendizagem. Ora, essa situação põe os professores diante da necessidade de motivar os alunos para que se envolvam em uma tarefa, eles devem estar motivados. Motivar é uma atividade emocional e social que exige mediações complexas da interação humana: a sedução, a persuasão, a autoridade, a retórica, as recompensas, as punições etc. (TARDIF, 2000).

### **Professores ou técnicos do ensino?**

A questão é que um professor que conhece bem apenas a sua especialidade odontológica, dificilmente vai trabalhar com saberes tão plurais. E, com isso, perpetua-se um modelo já falido de formação profissional, moldando

perfis de cirurgiões-dentistas incompatíveis com as reais demandas da sociedade.

Apesar dessa profusão que ajuda a dar uma ideia da complexidade do ofício docente, na Odontologia ainda muito se copia daqueles considerados “bons professores”, embora pouco se reflita sobre o que venha a ser “bom” professor. E muito se faz a partir da memória que se tem dos tempos em que se foi aluno, pois uma boa parte do que os professores sabem sobre o ensino, sobre os papéis do professor e sobre como ensinar provém de sua própria história de vida e, sobretudo, de sua história de vida escolar. Afinal, os professores são trabalhadores que foram mergulhados (enquanto alunos) em seu espaço de trabalho durante aproximadamente quinze anos antes mesmo de começarem a trabalhar, e essa imersão se manifesta através de toda uma bagagem de conhecimentos anteriores, de crenças, de representações e de certezas sobre a prática docente. Esses fenômenos permanecem fortes e estáveis ao longo do tempo. E, quando começam a trabalhar como professores, são principalmente essas crenças que eles reativam para solucionar seus problemas profissionais (TARDIF e RAYMOND, 2000).

O fato é que a maioria dos “professores-dentistas” desconhece a diversidade dos saberes que deveriam mobilizar para bem formar os seus alunos. Aliás, grande parte dessa maioria sequer tem alguma noção de toda a magnitude desse tema, por não ter contato com conteúdos de disciplinas que tratam da Formação Docente. Muitas das questões ali abordadas não fazem parte de seu repertório como docente, e, com certeza, pode-se atribuir a essas ausências e lacunas grande parte da responsabilidade pela inadequada formação odontológica e da quase nula visão social e política de seus profissionais.

Ao reduzir o seu papel ao de simples técnicos do ensino, como tendem a fazer esses professores que conhecem mal o seu ofício, despreza-se o caráter paradoxal, compósito, altamente complexo conotado com o social e

bastante controverso da profissão docente, que coloca os professores no ponto de interseção das relações sociais (MELLOWKI & GAUTHIER, 2004). Desconsidera-se a sua obrigação de estarem sempre em situação e em estado de reflexão, de estarem sempre atentos, de analisarem as situações, de decodificarem as intenções e de adivinharem o significado dos comportamentos de todos os seus alunos, ao mesmo tempo em que procuram resolver as questões, dificuldades ou problemas decorrentes dessas situações, intenções e comportamentos. Afinal, o formador deve ter a posse de saberes e de habilidades que lhe permita garantir a aprendizagem da disciplina e a transmissão de uma concepção específica do mundo, transmissão essa exigida pelo mandato oficial que lhe foi confiado, enfatizam Mellowki & Gauthier (2004). Portanto, o que se pode chamar de saber docente propriamente dito é esse saber pedagógico ou profissional e a concepção do mundo que ele traz consigo.

Entretanto, temas como o pluralismo e a diversidade cultural; a identidade, a raça e o gênero na formação do professor; a exclusão e a inclusão escolar; a produção, apropriação e socialização de conhecimentos; a mediação didática dos saberes; dentre outros, não são abordados ou pensados com frequência em nosso cotidiano docente.

E a ignorância a respeito de tantas problemáticas resulta em uma espécie de cegueira para determinadas situações, tão evidentes para olhares mais bem treinados: Por que a Odontologia é uma das profissões mais elitistas do país? Por que são tão raros os alunos e professores negros? Por que a ênfase nas superespecializações precoces, o preciosismo tecnológico, o rigor científico e a sofisticação nos tratamentos? Que papel exercem os grandes fabricantes de materiais odontológicos na definição dos conteúdos do curso? Em que medida os conteúdos e conhecimentos produzidos estão relacionados com as necessidades de saúde da população? Por que as condições socioeconômicas dos

acadêmicos são, frequentemente, tão elevadas em relação a outros cursos? Medidas têm sido tomadas para incluir alunos mais carentes? Que formação ética e social é oferecida nos cursos?

### **As repercussões sobre o quadro de saúde bucal**

Ora, o estado de saúde dos indivíduos resulta das trajetórias de desenvolvimento pessoal ao longo do tempo, conformadas pela biografia de cada um no contexto social, econômico, político e tecnológico das sociedades nas quais tais trajetórias se desenvolveram. Assim, os mesmos processos que determinaram a estrutura da sociedade são os que geram as desigualdades sociais e produzem os perfis epidemiológicos de saúde e doença, afirmam Cotta et al. (2007). Se a saúde pode ser vista como um fenômeno produzido socialmente, e se certas formas de organização social são mais sadias do que outras, é preciso conhecer o contexto em que se pretende intervir. O Brasil não é um país pobre, é, sim, uma nação desigual e injusta, com uma elevada concentração de renda e iniquidades de inclusão econômica e social.

Dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) apontam para uma realidade de desigualdade em saúde — regional, étnica, de gênero e econômica. E, para o enfrentamento dessas adversidades, fazem-se necessárias a identificação e a definição não só das demandas em saúde, mas também das condições que possam viabilizar as ações e os rumos a serem tomados, o que inclui a formação adequada dos profissionais de saúde de modo a torná-los capazes de enfrentar os problemas resultantes da pobreza e da desigualdade social tão presentes no cotidiano brasileiro.

Mas o que se verifica é que o professor de Odontologia, geralmente, não está preparado para voltar sua atenção para esses “detalhes”, contribuindo e reforçando o já condenado modelo de formação dos alunos. Ele pode, inclusive, ainda que inadvertidamente,

tornar-se um instrumento para a sua manutenção, o que é lastimável e inaceitável.

### **Considerações Finais**

Apesar de a legislação brasileira considerar a cidadania como um direito, há grande distância entre a letra da lei e seu cumprimento, reiteram Cotta et al. (2007). Promover a saúde e o “empoderamento” de um sujeito ou de uma população, bem como adotar práticas pedagógicas que se baseiam na reflexão crítica dos sujeitos, são tarefas que precisam ser efetivamente operacionalizadas. É preciso observar mais atentamente o cotidiano das pessoas e coletividades, buscando escutar e reconhecer as situações de iniquidades (COTTA et al, 2007). Deve-se ir além da condição socioeconômica vulnerável, permitindo a escuta e a identificação da existência de situações de exclusão relacionadas às diferentes condições, tais como a questão cultural, a territorialidade, a etnia, o gênero, a orientação sexual, a subjetividade e os demais aspectos de pessoas ou grupos em situação de exclusão de bens e serviços públicos.

Para tanto, é preciso que estejamos atentos à realidade, buscando perceber as carências da população sob nosso cuidado, procurando conhecer as características demográficas, epidemiológicas, culturais, socioeconômicas e políticas da comunidade, uma vez que só se cuida adequadamente daquilo que se conhece. Caso contrário, as ações não passam de esquemas aprendidos na academia e reproduzidos de modo completamente acrítico e desvinculado das necessidades das pessoas.

É preciso romper a hegemonia da assistência médica, reconhecendo as limitações do próprio conhecimento e admitindo e validando outros saberes na identificação dos problemas de saúde e na compreensão dos contextos de vida e dos recursos mobilizados pela população diante das carências e da enfermidade. Nesse sentido, Cotta et al.

(2007) ressaltam que o deslocamento do “eu” em direção ao “outro”, na formação em saúde, é caminho para se alcançar a integralidade da atenção e, por conseguinte, a superação das práticas tradicionais.

Por tudo isso, defendemos a relevância do “fazer-se professor” em seu sentido mais amplo. A necessidade de uma formação docente inicial adequada e abrangente, que se prolongue na formação contínua, que nos habilite a refletir, intencionalmente, sobre nossas práticas e a assumir as rédeas de nossa atividade, com compromisso ético, social e político. Além do mais, é fundamental que passemos por uma profunda reflexão sobre o que temos feito em salas de aula, pois ao tentar argumentar sobre nossas escolhas, atitudes, condutas e ações, podemos avaliar a nossa prática de uma forma mais rica e profunda.

O professor pode ser um perpetuador ou um transformador. De acordo com Mellowki & Gauthier (2004), o professor é aquele que recebeu do Estado e da sociedade civil, o mandato claro e direto de assumir, para com as gerações mais jovens, um trabalho de difusão da cultura no sentido lato do termo: os saberes, as maneiras de pensar e ser, as ideologias. “Ele é, por assim dizer, o único que possui o poder simbólico e institucional de moldar as atitudes e percepções dos jovens e de, através delas, modelar o devir da coletividade” (MELLOWKI & GAUTHIER, 2004, p. 552). Como intelectual, o professor ocupa uma posição estratégica nas relações sociais. Como bem colocam os autores, nenhum grupo pode, pelo menos pacificamente, estender a sua visão do mundo a toda a sociedade sem o trabalho dos professores, que ocupam, assim, uma posição de permeio, sendo o seu papel o de “tradutor da ideia nas coisas da vida”, de mediador, vulgarizador e transmissor de ideias, conhecimentos e formas.

É auxiliando o aluno a situar os conhecimentos, objetos culturais e modos de vida em seu contexto social e histórico que o mestre contribui para a formação cultural do aluno,

ajudando-o a tomar consciência dos pontos de junção e de ruptura que marcam a história humana” (MELLOWKI & GAUTHIER, 2004, p. 557).

E, para tanto, o professor precisa assumir o dever de prosseguir sua busca do saber.

Na formação do homem, especialmente sob o aspecto ético-político, é essencial admitir que o “outro” também possui medos, crenças, desejos e frustrações, os quais, quando associados a um contexto de injustiça, desigualdade e pobreza tornam-se propícios à emergência do sofrimento e da desesperança. Portanto, são muitas e diferentes as situações iníquas, para as quais os profissionais devem ser preparados, tendo sempre em vista o respeito à liberdade do outro. (COTTA et al., 2007)

Não há dúvida quanto ao tamanho do desafio para os formadores, neste contexto, mas uma das providências mais urgentes a serem tomadas seria a de aliar o conhecimento técnico-científico às narrativas dos indivíduos aos quais se dirigirá o cuidado, inscrevendo-se na realidade do outro, para ajudar na transformação daquilo que, identificado por ambos como um problema, precisará ser

mudado. É preciso exercitar, diariamente, a capacidade de abrir-se ao outro, às suas diferentes representações sociais e formas de enfrentamento das adversidades do cotidiano, pois só este tipo de postura pode ser capaz de permitir a construção de novos significados.

E como se deve formar este profissional? Primeiramente, revisando radicalmente o papel dos professores e das instituições de ensino na educação dos seus alunos. Adotar um posicionamento encastelado que não permite e dificulta o diálogo dentro e fora dos muros escolares é um grave contrassenso, quando se busca devolver à sociedade um profissional que seja capaz, precisamente, de dialogar. Enquanto a educação em saúde não focalizar suas intervenções, primordialmente, no indivíduo pertencente a uma comunidade onde se dão as relações sociais, culturais, econômicas e políticas, que envolvem todo o contexto e a realidade subjetiva, e que resgata a cidadania e o direito de “ser e sentir-se gente”, se estará cada vez mais distante dos princípios norteadores da profissão. E esta é, ao final das contas, uma tarefa do professor: o real formador dos recursos humanos da área da saúde.

## Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Saúde Brasil 2006: uma análise da situação de saúde no Brasil**. Brasília, 2006.
- BRUSTOLIN, J.; TOASSI, R. F. C.; KUHNEN, M. Perfil do acadêmico de Odontologia da Universidade do Planalto Catarinense (Lages/SC), Brasil. **Revista da ABENO**, v. 6, n.1, p.70-76, 2006.
- CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA**, 2008. Disponível em: <[http://www.cfo.org.br/estatistica/tot\\_prof\\_cro.cfm](http://www.cfo.org.br/estatistica/tot_prof_cro.cfm)>. Acesso em: 23 ago. 2008.
- COTTA, R. M. M. et al. Pobreza, injustiça e desigualdade social: repensando a formação de profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, set.-dec. 2007.
- FIGUEIREDO, G.O.; BRITO, D. T.; BOTAZZO, C. Ideologia, fetiche e utopia na saúde: uma análise a partir da saúde bucal. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 3, p. 753-763, 2003.
- GAUTHIER, C. Ensinar: ofício estável, identidade profissional vacilante. In: **Por uma teoria da pedagogia: pesquisas contemporâneas sobre o saber docente**. Ijuí: Unijuí, 1998.
- MELLOWKI, M. H.; GAUTHIER, C. O professor e o seu mandato de mediador, herdeiro, intérprete e crítico. **Educação & Sociedade**, v. 25, n. 87, p. 537-571, Maio/ago. 2004.

MENDES, E. V.; MARCOS, B. **Odontologia integral**: bases teóricas e suas implicações no ensino e na pesquisa odontológica. Belo Horizonte: FUMARC – PUC, 1985.

MOYSÉS, S. J. Políticas de saúde e formação de recursos humanos em Odontologia. **Revista da ABENO**, n. 1, p. 30-37, 2004.

PADILHA, W. W. N. **Análise da situação da disciplina de clínica integrada nos cursos de graduação em odontologia**: evolução, modelo pedagógico e enfoque curricular. 1998. Tese (Doutorado) - Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, 1998.

PIMENTA, S. G., ANASTASIOU, L. G. C., CAVALLET, V. J. Docência no ensino superior: construindo caminhos. In: Barbosa, R. L. L. (Org.). **Formação de educadores**: desafios e perspectivas. VI Congresso Estadual Paulista sobre Formação de Educadores. São Paulo: Editora UNESP, 2003, p. 267-278.

RIBEIRO-SOBRINHO, C; SOUZA, L. E. P. F.; CHAVES, S. C. L. Avaliação da cobertura do Serviço Odontológico da Polícia Militar da Bahia. **Caderno de Saúde Pública**, Salvador, v. 24, n. 2, fev. 2008.

SCHERER, M. D. A; MARINO, S. R. A; RAMOS, F. R. S. Rupturas e resoluções no modelo de atenção à saúde: reflexões sobre a estratégia saúde da família com base nas categorias kuhnianas. **Revista Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, v. 9, n. 16, p. 53-66, set. 2004/fev. 2005.

SORIA, M. L.; BORDIN, R.; COSTA FILHO, L.C. Remuneração dos serviços de saúde bucal: formas e impactos na assistência. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1551-1559, 2002.

TARDIF, M. Saberes profissionais dos professores e conhecimentos universitários: elementos para uma epistemologia da prática profissional dos professores e suas consequências em relação à formação para o magistério. **Revista Brasileira de Educação**, São Paulo, n. 13, p. 5-24, jan./abr. 2000.

TARDIF, M; RAYMOND, D. Saberes, tempo e aprendizagem do trabalho no magistério. **Revista Educação & Sociedade**. Campinas: CEDES, n.73, p. 209-244, dez. 2000.

ZABALZA, M. A universidade: cenário específico e especializado de formação. In: \_\_\_\_\_. **O ensino universitário**: seu cenário e seus protagonistas. Porto Alegre: Artmed, 2004.

Recebido em 17 de março de 2009.

Aprovado em 19 de outubro de 2009.