

# O papel das universidades na formação de profissionais na área de saúde

*A formação universitária deve ter como objeto principal a transformação social buscando sempre melhorar os índices de saúde do país.*

Cléa Adas Saliba Garbin\*, Nemre Adas Saliba\*\*, Suzely Adas Saliba Moimaz\*\*\*, Karina Tonini dos Santos\*\*\*\*

\*Professora Adjunta da Disciplina de Odontologia Legal e Bioética do Departamento de Odontologia Infantil e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista.

\*\*Professora Titular da Disciplina de Odontologia Preventiva e Social do Departamento de Odontologia Infantil e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista.

\*\*\*Professora Adjunta da Disciplina de Odontologia Preventiva e Social do Departamento de Odontologia Infantil e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista.

\*\*\*\*Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista. E-mail: [kktonini@yahoo.com.br](mailto:kktonini@yahoo.com.br).

## RESUMO

Apesar de terem ocorrido nítidas mudanças na educação superior, nos últimos anos, ainda há muito o que ser mudado. Este artigo tem como finalidade propor uma reflexão sobre o real papel da universidade na formação de profissionais na área de saúde, mais especificamente na odontologia. A função da universidade seria o de identificar corretamente os problemas de saúde de cada município ou região e dizer como pode resolvê-los, ou seja, o ensino e a pesquisa devem ser direcionados para ações de impactos sociais que possibilitem melhores condições de vida para a população. As propostas de mudanças devem deixar de existir somente na teoria e serem postas em prática, em que dirigentes, docentes e discentes estejam cientes de seus papéis dentro desse contexto.

## DESCRITORES

Educação em Odontologia. Ensino Superior. Currículo.

**D**e acordo com Pinto<sup>12</sup> (2000), na teoria, um curso universitário, em especial uma escola de ciên-

cias médicas, existe para: captar os conhecimentos empíricos da população; analisá-los, identificando o que é correto e lhes conferir conteúdo científico; reunir esse material com as técnicas e os princípios já estudados externamente, formando um novo e mais evoluído conhecimento; devolver a cultura a toda a população, fazendo com que seus problemas se resolvam melhor e mais rápido.

Contudo, não é isso que tem acontecido, principalmente em países extremamente capitalistas, em que os profissionais monopolizam o saber e somente prestam seus serviços para quem possa remunerá-los. No Brasil, a maioria das universidades eram, e muitas delas ainda são, alheias às reais necessidades da população e reproduzem em salas de aula, laboratórios e ambulatórios realidades distantes das quais o país se encontra.

Este artigo, portanto, tem por finalidade propor uma reflexão sobre o real papel da universidade na formação de profissionais na área de saúde, mais especificamente na odontologia.

## REVISÃO DE LITERATURA

O ensino superior no Brasil possui uma história relativamente recente, em comparação com o da América Espanhola, onde as primeiras universidades foram fundadas por volta do ano de 1530. A primeira universidade brasileira somente foi fundada quase quatrocentos anos depois, sendo que os primeiros cursos médicos foram estabelecidos em 1808, nas cidades do Rio de Janeiro e da Bahia. Nessa época, os cursos de farmácia e enfermagem estavam anexados às escolas médicas e o ensino da odontologia teve início no ano de 1884, nessas mesmas universidades, por decreto do Imperador<sup>9</sup>.

Pouco tempo depois, a formação profissional de recursos humanos na área de saúde sofreu uma profunda influência com a descoberta da transmissibilidade da doença, através dos microorganismos, o que norteou, por décadas, o ensino nas escolas médicas. Essa concepção de medicina científica sempre buscou privilegiar os laboratórios e os hospitais como cenário de aprendizagem, a “fragmentação” do indivíduo de acordo com a doença acometida, as técnicas, os equipamentos, os medicamentos e o ensino autoritário centrado na figura do professor como possuidor do saber<sup>6</sup>.

Na Odontologia não aconteceu diferente: o modelo de formação sempre foi voltado para a prática liberal, em que o preconizado era, e ainda é, a necessidade de aperfeiçoamento e especialização em áreas exclusivamente técnicas<sup>17</sup>. O enfoque do ensino sempre privilegiou o tratamento das doenças com base no arsenal tecnológico mais recente.

O currículo dos cursos de Odontologia sempre privilegiou o paradigma curativo, sendo essa a filosofia norteadora das universidades, cujo ensino não se orienta pela situação epidemiológica, social, cultural e econômica da população<sup>18</sup>.

Um estudo realizado por Almeida, Padilha<sup>3</sup> (2001) veio confirmar esses dados ao concluir que a ação odontológica desenvolvida pela clínica integrada da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) não foi capaz de produzir impacto sobre a saúde bucal dos usuários.

As profissões de saúde devem ser medidas primeiro pelo nível de saúde da população que depende de seus serviços e não pela complexidade da preparação científica e tecnológica dos seus profissionais<sup>12</sup>.

Assim, o que se observou no ensino superior das profissões de saúde, ao longo dos anos, foi uma profunda dissociação entre sua dinâmica e as necessidades da maioria da população, um verdadeiro divórcio

entre o que se ensina e o que a comunidade necessita<sup>16</sup>.

Buscando-se articular os dois contextos aparentemente desconectados – universidade e serviços –, foram surgindo ao longo do tempo iniciativas de reforma comprometidas com a relevância social da escola e dos processos de formação no campo da saúde.

Na década de 50, foram criados os departamentos de medicina preventiva nas escolas, com perspectiva de aliar saúde pública com medicina liberal<sup>2</sup>.

Dois outros movimentos importantes na mudança da educação na área da saúde, nas décadas de 70 e 80, foram a medicina comunitária e integração docente-assistencial (IDA). A medicina comunitária retornou com os princípios da medicina simplificada e tinha como principal aliado a participação comunitária e voluntariada na prestação de serviços<sup>15</sup>.

Foi nesse contexto que surgiu a idéia da Odontologia Simplificada, que buscou a diminuição dos passos odontológicos e a eliminação do supérfluo. Contudo, esse modelo não questionou a prática hegemônica da odontologia científica, e foi tido como uma odontologia destinada a classes sociais marginalizadas<sup>4</sup>.

O objetivo da integração docente-assistencial era o de quebrar a resistência dos estudantes à abordagem epidemiológica e social mediante sua exposição precoce e oportuna à realidade sanitária: atividades de extensão, como visitas em áreas economicamente deprimidas, atuação em centros de saúde experimentais, geralmente localizados em áreas periféricas ou rurais, vinculados às instituições acadêmicas<sup>1</sup>.

Movimentos como esses tiveram muito a ver com os sucessivos movimentos internacionais: Relatório Lalonde, Reunião de Alma Ata, a proposta de saúde para todos, o movimento de Promoção de Saúde. O próprio Sistema Único de Saúde (SUS), no Brasil, resultou, em boa medida, da acumulação política e técnica propiciada pelas experiências da medicina comunitária e IDA.

Em 1996, o Ministério da Educação<sup>4</sup> estabeleceu as orientações para diretrizes curriculares propostas pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) e propôs que o currículo das universidades deveria abranger objetivos, seleção de conteúdos, métodos e processos de avaliação coerentes com aspectos filosóficos, científicos, tecnológicos, sociológicos e políticos nos quais se processa a informação.

As alternativas de inovação do ensino com base nessa legislação devem incluir a organização institu-

cional, a autonomia acadêmica, o compromisso social do ensino e a flexibilidade curricular. A autonomia acadêmica deve levar em conta o reconhecimento das obrigações da universidade com a sociedade e formar profissionais comprometidos com a relevância, a qualidade, o custo-efetividade e a equidade da atenção à saúde.

Para a área odontológica, as novas diretrizes curriculares aprovadas pela Resolução CNE/CES 3/2002 de 19/02/2002 propõem que: “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”<sup>5</sup>. Portanto, para formar profissionais com esse perfil, o papel do professor ocupa lugar de destaque<sup>13</sup>.

O Art. 9º dessa resolução propõe que 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”.

De acordo com Carvalho<sup>7</sup> (2004), o projeto pedagógico constitui-se de uma proposta conjunta de trabalho que visa o engajamento dos segmentos docente, discente e administrativo, a eficiência do processo e a qualidade da formação plena do aluno em termos científico-culturais, profissionais e de cidadania.

É preocupação também das Diretrizes Curriculares a questão da metodologia de ensino-aprendizagem, que deve sempre propiciar aos alunos uma ativa participação nesse processo<sup>4</sup>.

Uma das metodologias que contempla essas características é o método PBL – Aprendizado Baseado em Problemas (“Problem-Based Learning” – PBL) – o qual destaca o uso de um contexto clínico para o aprendizado, promove o desenvolvimento da habilidade de trabalhar em grupo e também estimula o estudo individual, de acordo com os interesses e o ritmo de cada estudante. O aprendizado passa a ser centrado no aluno, que sai do papel de receptor passivo para o de agente e principal responsável pelo seu

aprendizado. Os professores que atuam como tutores (ou facilitadores) nos grupos têm a oportunidade de conhecer bem os estudantes e de manter contato com eles durante todo o curso<sup>8</sup>.

Para que todas essas mudanças propostas pelas diretrizes curriculares tornem-se realidade nos cursos da área de saúde no país, mudanças nos currículos e, conseqüentemente, nos projetos pedagógicos devem ser viabilizadas para que as instituições de ensino superior cumpram o seu papel na formação de um profissional para a atualidade<sup>14</sup>.

## DISCUSSÃO

É nítida a mudança que vem ocorrendo no ensino superior no Brasil, onde a rigidez dos currículos mínimos deixou de existir, dando espaço aos currículos flexíveis, ajustados à realidade<sup>15</sup>.

A promulgação das novas diretrizes para o curso de Odontologia foi, sem dúvida, um avanço inquestionável, e veio ao encontro dos anseios de professores, alunos e dirigentes, pois a última reforma curricular no curso de Odontologia aconteceu em 1982 e estabeleceu as propostas do currículo mínimo para o curso<sup>10</sup>.

Hoje é consensual que a mudança deva incluir a interdisciplinaridade, a mudança de cenários nos quais se realizam as ações educativas para locais mais representativos da realidade sanitária e social, a integração ensino-serviço-pesquisa, a abordagem problematizadora, o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional<sup>6</sup>.

A dimensão epidemiológica e social do processo de viver e adoecer, bem como as perspectivas de prevenção de risco e da promoção de saúde, devem deixar de ser objeto quase que exclusivamente dos departamentos de medicina e odontologia preventiva e social e integrar todas as disciplinas.

O que é preocupante, todavia, é ver que os profissionais disponíveis são ainda preparados dentro de uma concepção que privilegia a abordagem individual e curativa e são, portanto, incapazes de transcender o espaço do consultório e propor um diagnóstico sobre o coletivo e suas intervenções, em uma abordagem integralizadora, sendo que o “ensino odontológico flexneriano” é ainda praticado na grande maioria dos cursos de graduação do país.

Segundo Narvai<sup>11</sup> (2004) em entrevista ao Jornal da Federação Interestadual dos Odontologistas (FIO) em maio de 2004, a formação em Odontologia ainda deixa muito a desejar em se tratando da saúde bucal coletiva, uma vez que a abordagem preventiva ainda

é restrita à dimensão biológica e clínica da prevenção e os currículos ainda continuam fragmentados, com funcionamento isolado das disciplinas.

Uma das principais críticas aos modelos tradicionais de ensino se deve à expansão e consolidação do SUS, mais especificamente o Programa de Saúde da Família, pois é um programa de extrema importância na área de saúde bucal, e por isso as instituições de ensino superior devem reformular seus currículos, para formar profissionais com perfil adequado para trabalhar na área, cuja prática deve pautar-se pela realidade econômica e social do país<sup>14</sup>.

A formação do cirurgião-dentista deve contemplar o sistema de saúde vigente no Brasil, o trabalho em equipe e a ação integral em saúde. O número de egressos dos cursos de odontologia não é pequeno, pelo contrário, por isso a Universidade deve ter como meta principal a melhoria dos índices em saúde.

Outro ponto a se discutir seria a formação dos docentes, peças fundamentais para o ensino. Muitos cursos de pós-graduação – mestrado e doutorado – privilegiam a formação centrada nas técnicas e especialização, colaborando com a perpetuação desse paradigma nas instituições de ensino superior.

Mais do que nunca, é preciso estar atento ao fato de que grande parte dos conhecimentos e das técnicas recomendáveis hoje estará em desuso dentro de algum tempo e que, portanto, mais importante que transmitir conhecimento é criar hábitos e métodos que valorizem o auto-aprendizado, a abordagem crítica dos conhecimentos e a permanente inquietação.

O real papel da universidade seria o de identificar corretamente os problemas de saúde de cada município ou região e dizer como pode resolvê-los, ou seja, o ensino e a pesquisa devem ser direcionados para ações de impactos sociais que possibilitem melhores condições de vida para a população. Assim os egressos estarão preparados para o mercado de trabalho e ao mesmo tempo cientes do seu compromisso de devolver à sociedade tudo que lhes foi ensinado.

## CONCLUSÃO

Já está mais que na hora de os projetos pedagógicos e as reformulações das diretrizes curriculares saírem da teoria e do papel para mudarem a realidade do ensino e conseqüentemente do País.

## ABSTRACT

### The role of universities in the training of health professionals

Although clear changes have taken place in higher education in recent years, there is still much to change. This study aimed to propose a reflection about the role of the university in the training of health professionals, particularly in the training of dentists. The university's objective should be to identify the health problems faced by each city or region and provide ways of solving them. In other words, teaching and research activities should be directed to actions of social impact that may improve the living standards of the population. Change proposals should cease to exist only in theory and should be put into practice, so as to make leaders, teachers and students fully aware of their roles in this context.

## DESCRIPTORS

Education, dental. Education, higher. Curriculum. ■

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Almeida ECS, Vendúscolo DM, Mestriner Jr WA. A conformação da Odontologia enquanto profissão – uma revisão bibliográfica. *Rev Bras Odontol* 2002;59(6):370-3.
2. Almeida M, Feuerwerker L, Llanos M. A educação dos profissionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança. *Interface - Comunic, Saúde, Educ [periódico on-line]* 2000 [citado 2005 abril 04];7:139-42. Disponível em: URL: <http://www.interface.org.br/revista7/livro1.pdf>.
3. Almeida RVD, Padilha WVN. Clínica Integrada: É Possível Promover Saúde Bucal numa Clínica de Ensino Odontológico? *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2001;1(3):23-30.
4. Brasil. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 23 dez 1996 [citado 2005 ago 10]. Disponível em: URL: <http://www.mec.gov.br/legis/default.shtm/pdf/LDB.pdf>.
5. Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES 3/2002. Diário Oficial da União, Brasília, 04 mar 2002 [citado 2005 ago 10]. Disponível em: URL: <http://www.mec.gov.br/sesu/ftp/resolucao/03020 odontologia.doc>.
6. Campos FE, Belisário AS. O programa da Saúde da Família e os desafios para a formação profissional e a educação continuada. *Interface - Comunic, Saúde, Educ [periódico online]* 2001 [citado 2005 abr 19];9:133-42. Disponível em: URL: <http://www.interface.org.br/revista9/debates1.pdf>.
7. Carvalho ACP. Planejamento do curso de graduação de odontologia. *Revista da ABENO* 2004;4(1):7-13.
8. Chiaratto ARA. A utilização da metodologia PBL na odontolo-

gia: descortinando novas possibilidades ao processo ensino aprendizagem [Tese de Doutorado]. Araçatuba: Faculdade de Odontologia de Araçatuba da UNESP; 2002.

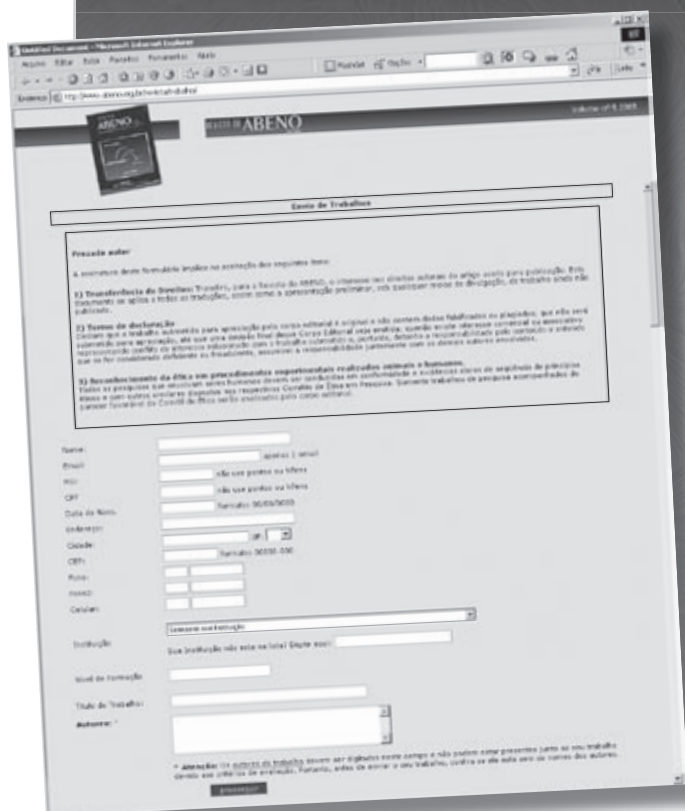
9. Fernandes Ncto AJA. A evolução dos cursos de odontologia no Brasil. Revista da ABENO 2002;2(1):55-6.
10. Lemos CLS. A implantação das diretrizes curriculares dos cursos de graduação em odontologia no Brasil: algumas reflexões. Revista da ABENO 2005;5(1):80-5.
11. Narvai PC. A formação em Odontologia, no Brasil, não está adequada às necessidades da população. Órgão oficial de informação da Federação Interestadual dos Odontologistas; abril/maio 2004.
12. Pinto VG. Saúde bucal coletiva. 4ª ed. São Paulo: Santos; 2000.
13. Pizzato E, Garbin CAS, Garbin AJI, Saliba NA. O papel do professor no ensino odontológico. Rev Saúde em Debate 2004;28(66):52-7.
14. Rodrigues RPCB. Análise da área de saúde coletiva nas estruturas curriculares dos cursos de odontologia do Brasil [Disserta-

ção de Mestrado]. Araçatuba: Faculdade de Odontologia de Araçatuba da UNESP; 2005.

15. Santana JP, Campos FE, Sena RR. Formação profissional em saúde: desafios para a universidade. Texto de apoio elaborado especialmente para o curso de especialização em Desenvolvimento de Recursos Humanos de Saúde – CADRHU 1999 [citado 2005 abril 04]. Disponível em: URL: [http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos\\_apoio/ACF2114.pdf](http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos_apoio/ACF2114.pdf).
16. Tortamano N. O papel da Universidade. Rev ABO Nac 1994; 2(4):219.
17. Volschan BCG, Soares EL, Corvino M. Perfil do profissional de Saúde da Família. Rev Bras Odontol 2002;59(5):314-6.
18. Weyne SCAA. Construção do paradigma de promoção de saúde – um desafio para as novas gerações. In: Kriger L, coordenador. Promoção de Saúde Bucal – ABOPREV. 3ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 2003. p. 1-26.

Accito para publicação em 10/2005

# Visite o site da ABENO



e submeta  
seu artigo  
“on-line”.  
É mais rápido e fácil.

[www.abeno.org.br](http://www.abeno.org.br)