

A humanização da educação em odontologia¹

*Samuel Jorge Moysés**

Resumo: O tema “Conhecimento e Educação em Saúde” é o fundamento indutor para a reflexão sobre a educação em odontologia que se realiza neste texto. A abordagem trabalhada busca estabelecer um contraponto entre a teoria cartesiana e mecanicista, que orienta a formação clássica do profissional da odontologia, ao longo de muitas décadas, e as possibilidades de renovação desta formação, com o uso de um marco teórico humanista, sustentado em processos ativos de aprendizagem. Argumenta-se que, a partir de uma epistemologia voltada para atividades pedagógicas humanistas, podem-se criar processos socialmente relevantes e com sujeitos capazes de formular a crítica a modelos hegemônicos, exclusivamente voltados para atender o mercado. As práticas inovadoras de ensino-aprendizagem, essenciais para o curso de graduação em odontologia, devem estar relacionadas com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integradas à realidade epidemiológica e ao contexto de vida dos sujeitos envolvidos.

Palavras-chave: Educação em odontologia, humanização pedagógica, problematização

Abstract: The subject of the “Knowledge and Education in Health” is the foundation for the thinking on education in dentistry that takes place in this text. The adopted method of discussion searches to establish a counterpoint among the Cartesian classic learning that drives the students in dentistry, through the last decades, and the possibilities of renewal of this learning, with the use of a humanist paradigm, sustained in active processes of learning. It is argued that, starting from an epistemology that endorses the humanistic pedagogic context, socially relevant processes and the criticism to the hegemony of market models of education can be created. The learning processes in dentistry should be related with the whole approach of the citizen’s process of health and disease, including their families and the community, integrated into the epidemiological reality and the context of life of the involved persons.

Key-words: Education in dentistry, pedagogical humanization, problematization.

Introdução

A instituição do ensino odontológico no Brasil data de 1884. O Decreto nº 9.311, de 25 de outubro de 1884, que “dá novos Estatutos às Faculdades de Medicina”, é ordenado por Sua Majestade, o Imperador D. Pedro II, extinguindo as

* Professor Titular do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Professor Adjunto da Universidade Federal do Paraná. samwel@rla01.pucpr.br

1. Este texto utilizará, para fins de consistência terminológica, referências ao ensino da “odontologia”, e não da “saúde bucal”, tendo em vista o nome oficial do curso de graduação.

licenças conferidas aos barbeiros e sangradores, as “cartas da profissão de tirar dentes” e, por último, os rudimentares exames realizados perante comissão julgadora integrada por médicos, cuja prova prática consistia numa extração dentária em cadáver. Os Estatutos, integrados por 565 artigos, dispõem, no seu artigo 1^a, (MENEZES, 2001):

Cada uma das Faculdades de Medicina do Império se designará pelo nome da cidade em que tiver assento; será regida por um Director e pela Congregação dos Lentes, e se comporá de um curso de ciencias medicas e cirurgicas e de tres cursos annexos: o de pharmacia, o de obstetricia e gynecologia e o de odontologia.

São, portanto, cento e dezoito anos de ensino odontológico no Brasil. Seria tempo suficiente para interpretar suas tendências históricas e suas possibilidades de transformação no presente? Talvez. Conta o folclore sobre Mao Tse-tung que, questionado sobre o que achava da Revolução Francesa, respondeu: “...é muito pouco tempo para se dizer alguma coisa!” Diferentemente da sabedoria milenar chinesa, o que marca este texto é a urgência ocidental, buscando identificar, para já, horizontes e cenários possíveis para a educação em odontologia brasileira na aurora do século XXI, recém-iniciado.

Um dos primeiros aspectos que demarcam as contradições do passado e do presente do ensino odontológico, rigorosamente, não nascem e se desenvolvem nos limites do ensino da odontologia na Brasil. Dizem respeito, sim, aos problemas do conhecimento e do poder multifacetado que este conhecimento gera, nas diversas áreas, em um mundo que avança para processos culturais cada vez mais globalizados.

As contradições globais do ensino superior apareceram mais nitidamente quando foi lançado o Relatório Delors, apresentado pela Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI, sob os auspícios da UNESCO. O Relatório estabeleceu quatro pilares da educação contemporânea: (i) aprender a ser; (ii) aprender a fazer; (iii) aprender a conviver; e (iv) aprender a conhecer (DELORS, 1999).

As teses do referido Relatório apareceram em uma conjuntura de grande debate sobre política educacional, particularmente no Brasil, tendo em vista, por um lado, a publicação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), em 1996, e, por outro, as estratégias internacionais engendradas por centros de difusão de hegemonia econômica e cultural, com sua visão da educação como *commodity* (WORLD BANK, 1993).

Tais proposições, como as defendidas pelo Banco Mundial e a Organização Mundial do Comércio, buscam incluir a educação no Acordo Geral sobre o Comércio de Serviços (GATS), intensificando as tendências mundiais de transformar a educação definitivamente em “mercadoria”, parte da máquina global de fabricação de profissionais para o “mercado”.

Desse modo, a educação deixaria de ser instrumento público voltado à formação de cidadãos, assumindo, explicitamente, a sua face de instrumento para a reprodução e acumulação mercantil, no mercado cultural, de ciência e tecnologia, hegemônico por nações ricas.

Como contraponto às propostas educacionais de cunho puramente mercadológico, o Relatório Delors fala de uma pedagogia solidária e transcultural. Os quatro pilares da educação contemporânea constituem aprendizagens inter-relacionadas, cuja origem remonta à própria constituição do ser humano. A base epistêmica do Relatório nos é oferecida, como pista, por meio do comentário de Jorge Werthein: “uma educação só pode ser viável se for uma educação integral do ser humano. Uma educação que se dirige à totalidade aberta do ser humano e não apenas a um de seus componentes” (MORIN, 2000, p. 11).

Mas os conflitos de interesses acima citados, em escala planetária, acionam uma nova dinâmica, muito mais política e econômica do que puramente epistemológica, e criam uma arena de debates longe de estar esgotada. O elenco de desafios mais se explicita quando se percebe a entrada da Universidade na sociedade contemporânea, onde as forças societárias liberadas disputam o conhecimento e a tecnologia, em um mundo onde a informação e a comunicação são recursos estratégicos de grande valor agregado. Como discutir, nesse contexto, uma noção de educação que privilegia a pluralidade, a igualdade de oportunidades e a democratização dos recursos que possibilitam a aprendizagem para toda a vida?

Mais ainda, a Universidade nas sociedades latino-americana e brasileira, terá que buscar processos pertinentes e relevantes para a busca compartilhada de soluções para nossos problemas crônicos. Como colocar o conhecimento, a ciência e a técnica, por exemplo, a serviço da redução da carga de nossa miséria, doença e morte?

Como diz Morin, “O conhecimento da vida não saberia se deter lá onde começa a vida humana. A fronteira que separa *homo* dos outros seres vivos não é natural: é uma fronteira cultural que não anula a vida, mas a transforma e lhe permite novos desenvolvimentos” (apud FALCI, 2002).

Os desafios da educação superior em saúde, no Brasil, em tempos de LDB

A Conferência Mundial da UNESCO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, 1998) definiu a educação superior como um bem público, acessível a todos, com base no mérito, reafirmando o conteúdo da Declaração Universal dos Direitos Humanos, sendo, portanto, responsabilidade do Estado, contrapondo-se às posições do Banco Mundial sobre o tema. A Declaração Mundial, originada na Conferência de Paris, dentre os seus dezessete artigos e inúmeros parágrafos, enfatiza os valores da Universidade como um espaço que:

- a) seja aberto para a formação superior que propicie o aprendizado permanente;
- b) contribua para a consolidação da cidadania democrática, proporcionando perspectivas críticas quanto ao debate sobre opções estratégicas do ensino e o fortalecimento de enfoques humanistas;
- c) reforce suas funções críticas e progressistas, mediante a análise constante das novas tendências sociais, econômicas, culturais e políticas, desempenhando, dessa maneira, funções de previsão, alerta e prevenção;

- d) utilize sua capacidade intelectual e prestígio moral para defender e difundir ativamente valores tais como a paz, a justiça social, a liberdade, a igualdade e a solidariedade;
- e) aporte sua contribuição para a definição e tratamento dos problemas que afetam o bem-estar das comunidades onde atua;
- f) fomente a inovação, a interdisciplinaridade e a transdisciplinaridade, fundando a orientação do ensino, da pesquisa e extensão em objetivos e necessidades societárias, de longo prazo, e não apenas no imediatismo das urgências de mercado.

E, ainda mais, espera-se que a Universidade avalie a pertinência da educação superior que oferece, em consonância com o que a sociedade espera dessa Instituição e o que ela, de fato, realiza, em termos de serviços relevantes, que não se dirijam apenas para minorias privilegiadas, bem situadas no mercado. Isso inclui sua contribuição para a erradicação da miséria, da intolerância, da violência, do analfabetismo, da fome, da degradação do meio ambiente e das doenças.

As tarefas acima, como bem situadas por Morin (2000), exigem uma nova postura, porque

O humano continua esquartejado, partido como pedaços de um quebra-cabeça ao qual falta uma peça. Aqui se apresenta um problema epistemológico: é impossível conceber a unidade complexa do ser humano pelo pensamento disjuntivo, que concebe nossa humanidade de maneira insular, fora do cosmos que a rodeia, da matéria física e do espírito do qual somos constituídos, bem como pelo pensamento redutor, que restringe a unidade humana a um substrato puramente bioanatômico (...) Paradoxalmente assiste-se ao agravamento da ignorância do todo, enquanto avança o conhecimento das partes.

A visão de Morin parece ter sido premeditada por Darcy Ribeiro, em seus comentários sobre o “espírito” da LDB, no Brasil, quando afirmava ser esta um instrumento fundamental de mudança de nossa sociedade, pois, pela sua abertura para o novo, permitirá, na prática, com uma correta interpretação de seu texto e uma rápida adaptação de nossos sistemas educacionais, que a nação enfrente o ritmo acelerado das mudanças que virão em todos os setores e que influenciarão a vida de todas as pessoas, quer elas queiram, quer não (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO, 2002). A LDB já apontava no seu texto, não normativo, a possibilidade da inovação dos fatores pedagógicos, desde a administração universitária, até o currículo, passando por metodologias de ensino e sistemas de avaliação (DEMO, 1997).

A regulamentação e a interpretação da LDB, no plano institucional das instituições de ensino superior no Brasil, têm levado a sucessivas aproximações feitas por uma ampla comunidade de interessados, particularmente no que se refere aos cursos da área da saúde.

A Comissão do Conselho Nacional de Educação (CNE), que analisou as propostas de Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação, para a área de saúde, elaboradas pelas Comissões de Especialistas de Ensino, incorporou aspectos fundamentais, que traduzem as macroabordagens epistemológicas da edu-

cação superior para o plano operacional. Alguns desses aspectos são verdadeiramente cruciais para a concretização de novas bases para a educação superior, para a formação profissional e para uma cidadania contextualizada com os reais problemas brasileiros (BRASIL, 2001). Os aspectos incluem:

- o perfil do formando (egresso/profissional);
- as competências, aptidões e habilidades que lhe são necessárias;
- os conteúdos curriculares;
- os estágios e atividades complementares;
- a organização do curso;
- o acompanhamento e a avaliação.

Essas propostas, revisadas, foram apresentadas, pelos Conselheiros que integram a Comissão do CNE, aos representantes do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Saúde, da Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação e do Fórum de Pró-Reitores de Graduação das Universidades Brasileiras e aos Presidentes dos Conselhos Profissionais, Presidentes de Associações de Ensino e Presidentes das Comissões de Especialistas de Ensino da SESu/MEC em audiência pública, ocorrida em Brasília, na sede do CNE, em 26 de junho de 2001. Alguns desdobramentos de propostas incluem, por exemplo:

- a) promover no estudante a competência do desenvolvimento intelectual e profissional autônomo e permanente. Esta competência permite a continuidade do processo de formação acadêmica e/ou profissional, que não termina com a concessão do diploma de graduação;
- b) estimular a superação das concepções antigas e herméticas das grades curriculares – muitas vezes, meros instrumentos de transmissão de conhecimento e informações – e garantir uma sólida formação básica, preparando o futuro graduado para enfrentar os desafios das rápidas transformações da sociedade, do mercado de trabalho e das condições de exercício profissional;
- c) reforçar, nos cursos de graduação em saúde, a articulação entre a Educação Superior e a Saúde, objetivando a formação geral e específica dos egressos/profissionais, com ênfase na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde e, para isso, indicar as competências comuns gerais para esse perfil de formação contemporânea, dentro de referenciais nacionais e internacionais de qualidade. Dessa forma, o conceito de saúde e os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) são elementos fundamentais a serem enfatizados nessa articulação, considerando o processo da Reforma Sanitária Brasileira.

Junto às proposições acima, emergiram os objetivos maiores das diretrizes curriculares nacionais: levar os alunos dos cursos de graduação em saúde a *aprender a aprender*, o que engloba *aprender a ser*, *aprender a fazer*, *aprender a viver juntos* e *aprender a conhecer*, garantindo a capacitação de profissionais com autonomia e

discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e a humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades.

A odontologia e as diretrizes curriculares nacionais

Ora, obviamente, todo o processo de discussão e proposições acima repercute no ensino de odontologia. Com isso, o perfil do egresso/profissional da odontologia, que vem sendo proposto, é o de um 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. Esse profissional deveria ser capacitado para o exercício de atividades referentes à saúde bucal da população, pautado em princípios éticos, legais e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade (BRASIL, 2001; BRASIL, 2002).

O curso de graduação em odontologia deverá ter, ainda, um projeto pedagógico construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Esse projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante, através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência. As avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos, tendo como referência as referidas diretrizes curriculares.

Sem dúvida, o “espírito” da lei, como visto até aqui, seja nos seus aspectos filosóficos e teóricos, seja na sua direcionalidade operacional, consubstancia uma vontade de mudança para o ensino superior no Brasil e para a odontologia, em particular. Mas como fazer vingar estas proposições, em face dos cento e dezoito anos de cristalização de um ensino e uma prática odontológica no Brasil, progressivamente inspirados no modelo biomédico flexneriano e giesiano? Os Relatórios Flexner e Gies, publicados nos Estados Unidos, respectivamente em 1910 e 1926, visaram à normatização do ensino médico-odontológico americano e foram caracterizados pelos seguintes elementos ideológicos: mecanicismo, biologicismo, assistência individual, especialização, tecnificação do ato médico-odontológico, exclusão de práticas alternativas e ênfase em medicina/odontologia curativa.

Enfrentando o mecanicismo e a tecnificação da odontologia

Os atributos e indicadores para uma análise retrospectiva, anti-hegemônica, do ensino odontológico no Brasil deveriam levar em conta os seguintes aspectos, que foram dominantes nas últimas décadas:

- os aspectos demográficos e suas conseqüências epidemiológicas não são levados em consideração nos processos de ensino-aprendizagem e na orientação curricular. Os conteúdos curriculares são pressupostos estáticos, definidos aprioristicamente, bastando ver a lentidão na incorporação de aspectos demográficos ligados ao envelhecimento da população, ao au-

mento da população feminina, além da permanência de disciplinas formatadas em períodos pré-transição demográfica e epidemiológica;

- o ensino não leva em conta as condições de vida e o impacto das desigualdades sociais em saúde, visando prioritariamente (embora subliminarmente) às populações de mais alta renda, cuja tendência epidemiológica é distinta das populações de baixa renda;
- os conteúdos da programação curricular não guardam relação, nem correspondem à situação de saúde, geral e bucal, da população;
- os aspectos tecnológicos envolvidos no ensino e na prática odontológica não são considerados com base em análises de custo-benefício ou custo-oportunidade, nem mesmo revelam uma odontologia baseada em evidências, mas realizada, pura e simplesmente, como mecanismo de reprodução capitalista no mercado;
- os padrões de qualidade na atenção clínica não estão necessariamente vinculados à geração de benefícios sanitários individuais e coletivos, tais como a promoção da saúde e a prevenção/controle de doenças, pois, frequentemente, o ato “nobre” é o ato invasivo de reparação de danos evitáveis;
- a escola foi induzida a reconhecer, pela via das diretrizes curriculares nacionais, os preceitos constitucionais que articulam o ensino de profissões de saúde com os princípios e diretrizes do SUS. Mas, embora alguns projetos pedagógicos, recentemente, incorporem essa dimensão legal, política e social, isso não corresponde automaticamente à práxis das instituições, no que se refere, tanto à sua programação curricular, quanto à sua reprodução ideológica subjacente, que continua privilegiando a formação de um profissional para a prática liberal tradicional e para o atendimento de elites econômicas;
- ainda pelo aspecto anterior, os serviços prestados pela instituição de ensino não guardam relação com políticas de saúde, regionais ou municipais, impedindo a integração com sistemas de cobertura populacional definida, com acompanhamento longitudinal, vínculo e responsabilização sobre resultados de saúde;
- o ensino, predominantemente exercido por especialistas, estimula a especialização precoce dos educandos e a fragmentação do conhecimento e do ato odontológico;
- as metodologias de ensino e avaliação preconizam os processos mnemônicos, enfatizando a informação factual e teórica de forma individualizada e estanque; o desempenho técnico, de base psicomotora, considera “apto” aquele aluno que reproduz *performances* clínico-cirúrgicas padronizadas, aprendidas por estratégias pedagógicas de condicionamento. O modo de atuação predominante é pela sedução aos componentes tecnológicos e estéticos das condutas, procedimentos, técnicas e biomateriais;

As observações anteriores estão longe de constituir uma condenação à incorporação da tecnologia, mas são uma crítica à técnica que se esgota em si mesma, perdendo qualquer referência teleológica. Reconhece-se, com efeito, que as rela-

ções interpessoais estão se modificando e o elemento técnico já é constitutivo da nova identidade humana.

Entretanto, por um certo prisma, nunca foi tão necessário voltarmos à identidade humana, num mundo imerso em novas tecnologias. Hoje, as escolas poderão incorporar mais qualidade, não só pela incorporação trivial de novos equipamentos, mas na proporção em que são capazes de criar novas redes humanas de conhecimento (RAMAL, 2002). Isso exige diálogo e faz rever paradigmas e conceitos. Os projetos são assumidos por equipes multidisciplinares, que precisam negociar com olhares diversos sobre o mesmo foco. Um novo modelo pedagógico é exigido pela era da interatividade, das múltiplas janelas abertas da hipertextualidade, que torna as cabeças mais capazes de lidar com várias situações em tempos diversos, que exige que se respeitem os ritmos e os percursos individuais. Só é possível aprender e envolver-se na aprendizagem quando existe a relação interpessoal, incluindo, de modo central, a relação humana com o sujeito que recebe o ato odontológico no momento do aprendizado (o “paciente”) e incluindo a possibilidade de que todos esses sujeitos deixem de ser “pacientes” para se tornarem “agentes”, por meio do controle social.

A educação voltada para o trabalho não precisa ser mecanicista, assentada no paradigma newtoniano-cartesiano, que caracterizou um ensino fragmentado e conservador, que tem como foco central a reprodução do conhecimento, ou seja, o “conteudismo”. A prática pedagógica influenciada por essa visão conservadora caracterizou o paradigma tradicional, o paradigma escolanovista e o paradigma tecnicista (BEHRENS, 2000, p. 14).

E muito menos precisa ser submetida aos paradigmas do “ensino como *commodity*” ou do ensino “em si mesmo”, desconectado do contexto e das necessidades sociais. Busca-se o aprendizado pela descoberta, ou, como diz Rubem Alves no seu aforismo sobre escolas como “gaiolas” ou escolas como “asas” (ALVES, 2001):

Escolas que são asas não amam pássaros engaiolados. O que elas amam são os pássaros em vôo. Existem para dar aos pássaros coragem para voar. Ensinar o vôo, isso elas não podem fazer, porque o vôo já nasce dentro dos pássaros. O vôo não pode ser ensinado. Só pode ser encorajado.

Por um projeto de humanização do ensino odontológico

A palavra humanização é aqui referida por alusão à área de “humanidades”, não no sentido restrito de estudo das línguas e literaturas clássicas, mas no sentido geral dos estudos que têm o homem como objeto central de reflexão.

O próprio conceito de Universidade implicava a aspiração a um conhecimento superior e integrativo que orientasse os caminhos dos homens. A globalização econômica e a conseqüente submissão de todos os países à lógica do mercado tendem a reduzir a importância desses estudos, já que os tomadores de decisões perguntam cada vez mais: para que servem as humanidades? (PERRONE-MOISÉS, 2002). Submetidas ao critério de uma utilidade imediata, ao bom funcionamento do mercado, as humanidades passaram a ser vistas como um luxo, uma

perfumária, uma inutilidade, sobretudo na educação biomédica, com seu viés positivista, naturalizador da experiência humana.

Possivelmente, um dos caminhos mais complexos e, ao mesmo tempo, férteis, a serem trilhados com vistas à humanização da educação em odontologia, passa por um profundo entranhamento na sociedade brasileira, pela capilaridade das políticas sociais e do SUS.

Sobre a articulação entre o ensino e o serviço em saúde e a sociedade, muito já se escreveu (ALMEIDA; FEUEERWERKER; LLANOS, 1999). O problema é que esta humanização de que se fala aqui, corre o risco de ser considerada um “anacronismo”, mesmo antes de ser implementada. Sim, porque o conceito aqui defendido não se coaduna com outro modo de articulação, onde os currículos e diplomas se adequaram às “demandas da sociedade”, como se tais “demandas” se identificassem automaticamente com as demandas do “mercado”.

A indústria farmacêutica, por exemplo, passou a dirigir os rumos das pesquisas e a influir na composição dos colegiados de cursos, como ocorreu, de modo escandaloso, numa parceria da Universidade da Califórnia, em Berkeley, com a empresa suíça Novartis, em 98. Essas distorções foram denunciadas por universitários americanos, como James Engell e Anthony Dangerfield, da Universidade Harvard, que cunharam a expressão “the market-model university”. A França, que se orgulhava outrora de ser a “mãe do humanismo”, agora só pensa em eficiência e *performance*. Um relatório sobre a Universidade, redigido por uma comissão a pedido do ex-governo socialista, fixava como uma das principais “missões” do ensino superior “adaptar-se às profissões do futuro e ao espírito de empresa” (ATALLI, 1997).

Sem a compreensão da história dos homens, as conquistas científicas e tecnológicas são utilizadas ou inviabilizadas, num mundo repartido de forma injusta. As humanidades servem para pensar a finalidade e a qualidade da existência humana, para além do simples alongamento de sua duração ou do bem-estar baseado no consumo e nas metas dos agentes financeiros internacionais (PERRONE-MOISÉS, 2002).

A iniquidade é a marca distintiva da sociedade brasileira. Todo o progresso conquistado por gerações esbarra na marca infame da distribuição desigual, eivada pela injustiça social. Não é diferente no campo da saúde. Os indicadores regionais e os referentes a distintos grupos sociais dentro de cada região demonstram grandes diferenças quanto à saúde, seja nos padrões de morbidade, de mortalidade, no acesso aos serviços, na qualidade do atendimento, na disponibilidade de infra-estrutura sanitária, enfim, em qualquer aspecto da intervenção pública ou privada atinente à saúde (GUIMARÃES, 2002).

Compromisso social, extensividade e abrangência deveriam ser as três características estruturais mais importantes de uma agenda para a educação superior no Brasil, incluindo a política de pesquisa em ciência e tecnologia para a saúde. Assim:

- a) o compromisso social implica considerar as necessidades de saúde da população e buscar a transferência de conhecimento para a indústria, para os serviços de saúde e para a sociedade;

- b) a extensividade significa abarcar todos os aspectos da cadeia do conhecimento envolvidos na pesquisa em saúde;
- c) a abrangência inclui, em seu âmbito, todos os atores envolvidos com saúde.

O mundo da educação e o mundo dos serviços de saúde não são perfeitamente superponíveis. Têm histórias, culturas e regras distintas, embora sejam capazes de conviver e convergir, nos marcos de objetivos corretamente estabelecidos. O sistema de saúde identificará os alvos e o sistema de educação, incluindo a pesquisa e a extensão, socialmente relevantes, contribuirá para que sejam atendidos com eficácia. Há que se lembrar, também, que a própria estrutura assistencial da maioria das escolas brasileiras que ministram cursos de saúde é conveniada ao SUS, sendo, portanto, parte integrante do sistema de saúde.

Os desafios da odontologia, no Brasil, podem ser vistos sob três prismas, tendo em vista o enfrentamento das iniquidades e a busca por equidade na articulação do ensino-serviço: (i) melhorar os indicadores de saúde, particularmente para os grupos mais vulneráveis da população, por meio de ação intersetorial sinérgica, reduzindo as grandes desigualdades observadas no âmbito das classes, de gênero, de regiões e entre e intramunicípios; (ii) tornar mais acessíveis ao conjunto da população os benefícios potenciais que a ciência e a tecnologia ainda reservam para os mais privilegiados; (iii) avançar radicalmente na agenda de mudanças proposta pelo SUS, em relação ao ensino-aprendizagem, enraizado no sistema de saúde, tendo em vista ampliar o acesso para grupos excluídos da atenção, humanizando o modelo de aprendizagem no sistema educacional e o modelo "tecnoassistencial" dos serviços de saúde e ampliando os canais institucionais de controle social.

Reconhece-se, aqui, a necessidade de mudança no processo de formação profissional, buscando a diversificação de cenários de ensino-aprendizagem, o que diz respeito não somente ao local onde se realizam as práticas, mas aos sujeitos envolvidos, à natureza e ao conteúdo das práticas desenvolvidas (MARTIN, 2002). A construção de espaços de aprendizagem, em unidades do SUS ou em locais vinculados ao sistema de saúde, tem que se desenvolver de forma diferente da maioria das experiências de integração docente-assistencial do passado. São necessárias relações mais horizontais, fundamentalmente incorporando o controle social. A participação ativa da população, tanto na identificação de problemas de saúde, quanto na construção de estratégias para enfrentá-los, é fator essencial para a transformação.

Mudança de cenário de ensino subentende mudança nas relações (posturas) dos diferentes atores envolvidos. Nesse sentido, também é importante romper a dicotomia que existe nos cursos tradicionais, manifestada na distribuição temporal dos conteúdos em que, geralmente, promoção de saúde é dada como conteúdo da fase inicial do curso e a assistência, nos últimos anos, reforçada como aspecto mais importante da formação (MARTINS; HADDAD, 2001). Os currículos atuais, engessados em normas, regras e parâmetros institucionais, impedem o avanço do conceito de currículo como práxis, ou seja, construído no dia-a-dia, na perspectiva de interação e parceria.

Mas é preciso, também, formar para além do SUS, ou seja, mesmo o SUS precisa de transformação permanente, o que impõe a não-acomodação em pautas governamentais. O principal é fugir de armadilhas como o “extensionismo” e uma visão curricular em que apenas as áreas acadêmico-pedagógicas de saúde coletiva assumem o compromisso pela articulação ensino-serviço, isentando outras áreas, sejam elas básicas ou clínicas, dessa responsabilidade e deixando tal proposta transformadora restrita a um gueto (MARTIN, 2002).

Projeto pedagógico e concepções pedagógicas

Algumas tendências contemporâneas, em gestação há várias décadas, ressaltam aspectos que podem orientar esforços na construção de uma sociedade em benefício de todos e de uma educação superior capaz de contribuir para construí-la (BEHRENS, 2000; PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ, 2000).

Uma dessas tendências é dada por expressões como “aprender a conhecer, a fazer, a conviver e a ser”, ao se referirem às bases das aprendizagens significativas para constituir cada campo de atuação profissional.

Critérios como interdisciplinaridade, contextualização da aprendizagem na realidade de inserção social dos egressos da universidade, problematização do conhecimento e da realidade existente, negociação como uma forma de tomar decisões coletivas e participação como uma base de cidadania constituem outro caminho para essa modificação.

Uma terceira tendência reside em referenciais como ética e política, consideradas como duas dimensões importantes e sempre presentes em cada atuação humana.

Reafirmada em todo o mundo como urgente, a necessidade de integrar os processos de produção de conhecimento com uma percepção do conjunto da sociedade e de suas circunstâncias, como base instrumental de uma efetiva capacitação para transformar a sociedade, é mais um sinal bastante claro desse movimento.

Aperfeiçoando e completando as anteriores, uma outra tendência destaca aspectos importantes do processo de educação superior, como participação ativa dos alunos nos processos de aprendizagem, exigindo tecnologias efetivamente educativas e apropriadas a um aluno atuante, sujeito dos processos de aprendizagem.

A pergunta óbvia que se faz é: Como transformar tudo isto em realidade da prática social, mediada pelo ensino superior?

Aqui se está falando da transposição de enorme abismo, que caracteriza o paradigma emergente, ou seja, aquela que vai das reflexões globalizadas, tão bem encarnadas pelo pensamento de Morin, passando pelas diretrizes curriculares nacionais, pelos planos de desenvolvimento institucional e projetos pedagógicos das instituições de ensino superior, até chegar ao chão do professor. Aqui se está falando de um projeto pedagógico do professor com seus alunos.

Projeto pedagógico corresponde a uma necessidade de formação do sujeito pelo desenvolvimento de capacidades relevantes para sua atuação na sociedade.

Envolve a capacitação em dimensões profissionais e de cidadania. As questões fundamentais, que devem ser respondidas, dizem respeito a: (i) qual o perfil pretendido, ligado ao objetivo final?; (ii) quais os parâmetros curriculares relevantes para tal perfil, ou seja, os referenciais culturais?; (iii) quais as habilidades e competências que consubstanciam tal perfil?; (iv) quais os conteúdos pertinentes e como os conteúdos são desdobrados em programas de aprendizagem?; (v) quais as diretrizes e metodologias de ensino mais adequadas para operacionalizar tais programas de aprendizagem?; (vi) como será acompanhado e avaliado o programa de aprendizagem, vinculado ao perfil desejado? (CARVALHO, 2001).

Ressalta-se a importância de trazer a reflexão-ação para a dimensão operacional da relação de ensino-aprendizagem que se processa nas salas de aulas, nos laboratórios, nas clínicas ou nos estágios supervisionados, porque, de outro modo, corre-se o risco de manter aprisionadas as boas idéias em círculos de giz. Afinal, “ao lado do projeto pedagógico de um curso, é preciso contar com a ação concreta dos seus docentes, para que, o projeto se materialize e o desenvolvimento curricular aconteça” (FORESTI, 2001).

Tornou-se bastante comum aquela situação cruel, ao mesmo tempo tragicômica e dilemática, tão bem descrita por Esteve (1999, p. 15-16), na sua analogia teatral nomeada como “o ensino é sonho”:

A cena encontra-se na penumbra. O cenário árido enquadra o cárcere de Segismundo, príncipe da Polônia. Chegada a cena XIX, o ator, com voz grave, declama (...) Nesse ponto, e sem aviso prévio, o cenário do fundo é recoberto por um novo telão de cor avermelhada, com traços irregulares de azul fluorescente, que se desenrola desde o teto. Nosso ator, sem se dar conta da mudança de cenário, continua seu texto enquanto se propagam a surpresa e o desconcerto no auditório (...) Sem incomodar nosso ator, dois funcionários do teatro, vestidos de macacão, entram em cena colocando um manequim vestido de minissaia de couro preto e cabelo pintado de laranja e verde (...) Sem olhá-lo nem lhe dirigir a palavra, muito sérios e decididos, os dois funcionários de macacão azul voltam à cena, colocando, em ambos os lados do manequim, dois vasos sanitários (...) Nosso pobre Segismundo continua vestido em seu casaco de peles, preso a seu papel e à parede (...) O contraste é tão chocante que boa parte do público, apesar do desconcerto, ri abertamente.

Como diz o autor, na verdade cada professor inventou seu final para este ato. Mas só uma grande criatividade e um grande gênio como Pirandello podem salvar nosso ator e nossos professores do problema que implica a mudança de cenário. Tal como ocorre no teatro pirandelliano, o público não está protegido do que acontece em cena. Na verdade, ele também se sente agredido pela mudança de cenário, e boa parte dos risos surge da sensação de alívio de não ser ele quem está em cena. Temos de redefinir junto à nossa sociedade o papel que estamos representando.

Ao investigar os pressupostos e tendências inovadoras, apresenta-se neste texto a proposição de uma metodologia alicerçada em um projeto pedagógico que assume o papel indelegável do professor, embora busque a produção do conhecimento de todos os atores envolvidos no processo educacional (BEHRENS, 2000, p. 15).

Exemplos da aplicação de projetos pedagógicos inovados na elaboração de programas de aprendizagem

Para que os desafios de uma proposta pedagógica inovada não fiquem aprisionados na intencionalidade e as pessoas da comunidade acadêmica não sejam simples repetidoras de um discurso sem ação conseqüente, buscou-se elaborar projetos para o ensino da graduação de odontologia.

O ponto de partida utiliza o referencial de Paulo Freire, com seu poder antecipatório, ao lançar a metáfora que deve, inexoravelmente, ser superada: passar “conteúdos” de “continentes” cheios (professores) para “continentes” vazios (alunos) (TAYLOR, 1993; BERBEL, 1999).

A teoria do conhecimento que fundamenta o projeto pedagógico aqui exemplificado, mais que uma metodologia de ensino, propõe processos criativos de aprender, vinculados pela realidade do sujeito que aprende. Freire inicia seus pressupostos a partir do estudo da realidade (fala do educando) e da organização dos dados que é construída pela fala do educador. No ensino da odontologia que serve à sociedade ao SUS, mais que a fala do educando, é necessário incorporar a fala do cidadão, em processos mediatizados pela aprendizagem ativa, que emerge da ação-reflexão-ação.

Neste processo surgem os Temas Geradores, extraídos da problematização da prática dos atores envolvidos - professores, alunos, trabalhadores de saúde, população. Esses conteúdos são resultado de uma prática dialógica, pois o importante é despertar uma nova forma de relação com a experiência vivida. Os conteúdos estruturados fora do contexto social dessa comunidade de interessados são considerados “invasão cultural” ou “depósito de informações”. O ato educativo deve ser sempre um ato de recriação, de “ressignificação”, sendo libertador não apenas no sentido da experiência cognitiva, mas também nos campos político e social (BERBEL, 1999; MAYO, 1999).

É importante lembrar que, quando educamos, não basta o domínio do conteúdo: devem ser levados em conta os fatores pedagógicos envolvidos em “como educar”, o que implica o mínimo de formação pedagógica para que se logre o produto final desejado: a transformação da realidade (BORDENAVE; PEREIRA, 1994).

A pedagogia escolhida, por sua vez, fundamenta-se em uma determinada epistemologia ou teoria do conhecimento. As opções pedagógicas adotadas por um determinado contexto refletem as ideologias (e os objetivos) desse referido contexto. Tal ocorre, por exemplo, quando optamos por uma hegemonia da pedagogia da transmissão, ou do condicionamento, ou da problematização, ou do treinamento mental.

O ponto de partida da aprendizagem é a experiência adquirida pela pessoa humana em sua vida diária. Isto não vem a ser um simples artifício pedagógico para atrair ou motivar para a aprendizagem e a participação ativa. Na verdade, considera-se que é precisamente em sua vida diária que as pessoas têm suas experiências mais valiosas e percebem suas necessidades.

É conveniente esclarecer que o fato de se partir da experiência cotidiana não implica manter as pessoas neste nível de análise. Isso seria estagnante. Ao contrário, é só o início de um processo que os levará à busca de informações necessárias para cada situação. A idéia é motivá-los para essa busca em diversas fontes. Por consequência, um outro objetivo desse método vem a ser o treinamento quanto à seleção e uso de diversas fontes de informação.

Durante o processo, é necessário desenvolver a capacidade de comunicação eficaz que permita expressar com precisão os diversos matizes do pensamento. O método parte da prática cotidiana e a ela retorna, mas já reprocessada pela análise e pela reflexão. Para sistematizar o processo de aprendizagem, devem ser consideradas as características do processo do pensamento e neste entra em jogo uma série de operações (ações internas relacionadas ao ato de pensar) que são produtos da maturação individual e do treinamento.

A falta de estímulos adequados dificulta o alcance do pensamento abstrato, tantas vezes necessário para o salto das potencialidades intelectuais e “ressignificação” da vida e do trabalho. Portanto, as operações mentais que correspondem a três momentos na análise de uma situação ou problema são a “representação”, a “relação” e a “ação”. Esses momentos serão apresentados, tendo em mente que, obviamente, nesse processo, as operações não se desenvolvem linearmente, mas dialeticamente, alternando-se em forma de idas e vindas, embora a seqüência temporal deva gerar progressão que vai dos fatos empíricos às idéias refletidas e das idéias à ação consciente, retornando aos fatos da realidade, conforme o arco de Maguerz (ou método da problematização) (BERBEL, 1999).

No primeiro momento, o da representação, a questão que está em jogo é do tipo “o que é?” ou, então, “como é?” o fenômeno que está sendo analisado. Parte-se da realidade concreta dos sujeitos envolvidos no aprendizado, de modo que possam oferecer seu referencial e experiência. Os verbos de representação envolvidos são: enumerar, descrever, comparar, distinguir, classificar, definir, identificar, localizar. Os verbos guiam a operação para habituar a observar sistematicamente, a penetrar nos fenômenos, classificar idéias, fundamentar juízos. Quem orienta a tarefa pedagógica não “ensina”, mas orienta e anima o processo, estimulando o uso das operações através de perguntas. As perguntas relevantes devem desencadear o conflito cognitivo. Há que se ter paciência para compreender que, nesta fase, de acordo com as características do grupo, é possível que a participação seja pouco ordenada ou pouco clara.

No segundo momento, da relação, buscam-se aplicações do fenômeno. As operações envolvidas são a busca de causas e consequências, bem como o conhecimento de leis ou teorias. Procura-se superar a tendência que se tem de dar explicações “mágicas”, ou motivadas por vieses pessoais. Por isso, enfatiza-se a importância do contraste entre explicações pessoais e teorias científicas formuladas sobre o mesmo fenômeno. Com isso, vai-se gradualmente avançando até generalizações e abstrações, treinando, ao mesmo tempo, para a busca de informações novas e relevantes.

Finalmente, no terceiro momento, que é o da ação, após todo o processo prévio de reflexão e conhecimento, busca-se criar oportunidades para que as pes-

soas se tornem protagonistas conscientes, concretizando mudanças. Claro que, mesmo neste momento, e talvez fundamentalmente nele, as representações e relações ganharão novos contornos e mais sentido, já que a ação deve levar à reflexão e vice-versa. As operações envolvidas nesta etapa são: a explicitação dos valores e princípios que guiaram a ação, a determinação de objetivos, a seleção de métodos, técnicas e meios adequados e o controle dos resultados.

Conclusão

Como se pode perceber no exemplo descrito acima, há uma inversão de processos mentais envolvidos na construção do projeto pedagógico, visto que não se parte dos conteúdos que o professor domina e gostaria de ministrar, mas sim do perfil desejado do egresso que, para o mundo em que se vive hoje, pede uma abordagem calcada em temas transversais, incluindo ciências humanas, ciências sociais, ciências biológicas, enfim, as ciências da vida (BUSQUETS et al., 1993).

O que se destaca acima é que os alunos devem aprender dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo. Se este processo avançar, acredita-se estar transformando a educação em odontologia com vistas à sua humanização.

Exemplo do projeto pedagógico

O exemplo a ser descrito se aplica aos programas de aprendizagem em saúde coletiva do curso de odontologia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná², cujo eixo orientador é a Promoção de Saúde.

O projeto pedagógico dos professores, a ser “ressignificado” com os outros atores do processo de aprendizagem, partiu dos seguintes pressupostos encadeados: 1) perfil desejado; 2) competências e habilidades necessárias; 3) metodologias de aprendizagem ativa, coerentes com o desenvolvimento dessas competências e habilidades; 4) conteúdos que emergem no processo, visando a atender a tal perfil; 5) avaliação conseqüente.

As diretrizes curriculares nacionais de odontologia apontam para um perfil ligado, por exemplo, às seguintes competências gerais e específicas:

- Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do “Sistema de Saúde, (...)” sendo capaz “de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos”.
- Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, “sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade.” A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz .

2. Projetos desenvolvidos pelos professores: Leo Kriger, Simone Tetu Moysés, Samuel Jorge Moysés e Ernesto Josué Schmidt

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

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

- Atenção odontológica individual e coletiva: “identificar em pacientes e em grupos populacionais as doenças e distúrbios buco-maxilo-faciais” e realizar procedimentos adequados para suas investigações, prevenção, tratamento e controle. Isto implica em “cumprir investigações” básicas e procedimentos operatórios; “analisar e interpretar os resultados de relevantes pesquisas experimentais, epidemiológicas e clínicas; organizar, manusear e avaliar recursos de cuidados de saúde efetiva e eficientemente; aplicar conhecimentos de saúde bucal, de doenças e tópicos relacionados, no melhor interesse do indivíduo e da comunidade; colher, observar e interpretar dados para a construção do diagnóstico; identificar as afecções buco-maxilo-faciais prevalentes; realizar a promoção e manutenção da saúde bucal”.

- Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a “tomar iniciativa, fazer o gerenciamento e administração” da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que precisam ser capazes de “ser empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde”.

- Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de “aprender continuamente”, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Dessa forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e “ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios” das futuras gerações de profissionais.

Pensando nessas competências, os projetos foram concebidos com base na problematização (BERBEL, 1999), no ensino por projetos (BEHRENS; JOSÉ, 2001) e no ensino baseado em problemas - PBL (MAMEDE et al., 2001). Os conteúdos que emergiram foram sistematizados em matrizes, genericamente descritas como segue:

Programa de aprendizagem 1: Saúde e Sociedade, Políticas de Saúde e Sistemas de Saúde.

A problematização destes conteúdos levou à formulação dos seguintes procedimentos relacionados ao processo de ensino-aprendizagem:

- Método: problematização.

- Questão indutora: “A partir da realidade individual e do contexto social do aluno, identificar o acesso ao Sistema Único de Saúde, oportunizado ao mesmo, e comparar com as oportunidades de acesso oferecidas a outras parcelas da população, usando como referência pessoas de seu círculo de relação social”

- Fontes e referências: biblioteca, sites de interesse, entrevistas, visitas a Unidades de Saúde,

- Avaliação: (escrita, com base em roteiro de visita às unidades do Sistema Municipal de Saúde.) Como se organiza o sistema de saúde no município, em seus aspectos gerais, e como isso se reflete em sua realidade local? Busque reconhecer a capacidade resolutive do

sistema, para os vários segmentos da sociedade, para além do ato técnico. Coloque-se na perspectiva de um profissional de saúde que será parte desse sistema.

Programa de aprendizagem 2: Saúde Baseada em Evidências.

- Métodos - PBL.
- Técnica de ensino - "Estudo de caso".

Questão 1: Dentre os vários problemas de saúde provocados pelo hábito do tabagismo, destaca-se para a saúde bucal o risco aumentado para doença periodontal e câncer. Você, sendo parte de uma equipe multiprofissional de saúde, foi chamado a colaborar em um programa de antitabagismo. Sua tarefa é apresentar uma revisão sistemática de evidências, sobre abordagens efetivas para a "luta antitabaco". Prepare sua revisão de forma escrita, destacando os pontos-chave de evidência e os argumentos mais relevantes.

Questão 2: Um profissional da odontologia, de grande renome nacional e potencial formador de opiniões, foi ao programa do Jô Soares fazer denúncias a respeito do uso de flúor. Durante a entrevista, deixou claro que a fluoretação de águas de abastecimento é um processo antidemocrático, impositivo, sem controle público da dosagem de flúor na água, trazendo efeitos colaterais sérios para a saúde da população e com custo-benefício discutível. Você foi convidado a responder a tais denúncias para os seguintes interessados: (a) Rádio Comunitária do Distrito Sanitário Bairro Novo; (b) Conselho Distrital de Saúde do Distrito Sanitário Boa Vista; (c) Centro Comunitário do Distrito Sanitário Boqueirão; (d) Equipe de Vigilância à Saúde do Distrito Sanitário Santa Felicidade; (e) Associação dos Empresários da Cidade Industrial de Curitiba, do Distrito Sanitário Portão-Pinheirinho; (f) Associação dos Moradores do Distrito Sanitário Cajuru; (g) Rotary Club Centro do Distrito Sanitário Matriz. Responda, com base em revisões sistemáticas da literatura, sobre as melhores evidências científicas disponíveis sobre o assunto.

- Sistematização da técnica:
 1. Formem subgrupos de 6 ou 7 alunos;
 2. Escolham um coordenador e um relator;
 3. Coordenador lê o "caso-análise" para o grupo;
 4. Relator anota as contribuições do grupo sobre o caso (tempestade de idéias);
 5. Listem com o professor os pontos-chave do caso: definir e analisar o problema;
 6. Os alunos devem apresentar perguntas sobre o caso (ex: qual é o significado de...? qual é a relação entre...? qual é a causa de...?);
 7. Os alunos devem gerar hipóteses ou explicações para o problema (o que já se conhece sobre o assunto, lacunas de conhecimento);
 8. De forma autônoma, os alunos devem procurar informações a respeito de seus tópicos de aprendizado (o que foi listado como lacunas de conhecimento);
 9. Os alunos deverão, posteriormente, apresentar e discutir as novas informações, aplicar o conhecimento ao problema e identificar novos tópicos de aprendizado;
 10. Apliquem o conhecimento obtido com o caso em outras situações análogas (colegas da turma que fumam, familiares, pessoas de sua relação).
- Fontes e referências - biblioteca, *medline*, Colaboração Cochrane, *sites* de interesse, entrevistas com órgãos de vigilância sanitária, órgãos de saneamento e profissionais de saúde.

- Avaliação - De processo e de conteúdo:

- Avaliação grupal - participação no processo de discussão e construção das respostas às questões formuladas.

- Individual - O que você aprendeu? Como você aprendeu? O que você não aprendeu? Por que você não aprendeu?

Programa de aprendizagem 3: Epidemiologia social e epidemiologia clínica, avaliação de risco e atividade de doença, promoção de saúde na clínica.

- Método - Problematização.

- Técnica de ensino - demonstração didática.

“A partir da realidade do grupo populacional de referência para a PUCPR (famílias em atendimento *intracampus*), identificar seus problemas de saúde bucal, correlacionar com fatores de risco comum a outras doenças, oportunizando aos mesmos o acesso à atenção básica resolutive, integrada a outros períodos do curso e outros cursos do campus”

- Fontes e referências - biblioteca, *sites* de interesse, grupo populacional de referência para diagnóstico epidemiológico, clínica de odontologia da PUCPR.

- Avaliação - escrita de conteúdo e habilidades afetivas e psicomotoras demonstradas no trabalho de campo e na clínica.

Programa de aprendizagem 4: Promoção de saúde na clínica, clínica integrada resolutive.

- Método - Problematização.

- Técnica de ensino - demonstração didática.

- Fontes e referências - Programas de Aprendizagem anteriores, Biblioteca e internet, Clínica da PUCPR

- Avaliação - capacidade de construção de diagnóstico, plano de tratamento e resolução de problemas bucais apresentados pelas famílias em atendimento.

Programa de aprendizagem 5: Planejamento, Gerenciamento, Execução de ações e serviços de saúde em nível coletivo, familiar e individual.

- Método - Ensino por projetos.

- Técnica de ensino - os alunos negociam com os atores envolvidos o problema relevante a ser trabalhado com as famílias cadastradas nas Unidades de Saúde do SUS e em Unidades próprias da PUCPR (Projeto Pró-Ação, *extracampus*, atuando no litoral do Paraná e região metropolitana de Curitiba). Dadas as fontes de referência, os alunos fazem escuta qualificada da população cadastrada, apreciam os problemas com a equipe de saúde da Unidade, discutem com o Conselho Local de Saúde, sistematizam a informação, redigem o projeto, estabelecem relações com outros projetos em curso (interdisciplinaridade), tomam as decisões pertinentes sobre o tipo de intervenção mais adequada ao contexto, desenvolvem e avaliam o trabalho.

- Fontes e referências - Programas de Aprendizagem anteriores, Biblioteca e internet, programas institucionais (PUCPR e Secretarias de Saúde), Unidades de atuação.

- Avaliação - Construção do projeto, avaliação externa por parte dos receptores do projeto, auto-avaliação.

- Avaliação - Construção do projeto, avaliação externa por parte dos receptores do projeto, auto-avaliação.

Referências bibliográficas

- ALMEIDA, Marcio; FEUEERWERKER, Laura; LLANOS C., Manuel (Eds.). *Educação dos profissionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança - As vozes dos protagonistas*. São Paulo, Buenos Aires, Londrina: Hucitec, Lugar Editorial, Ed. UEL, 1999.
- ALVES, Rubem. Gaiolas e asas. *Folha de S. Paulo*, São Paulo, 4 dez. 2001. Tendências/ Debates, p. A3.
- ATALLI, Jacques. *Pour un modèle européen d'enseignement supérieur*. Paris: Ministère de l'éducation nationale, de la recherche et de la technologie, 1997.
- BEHRENS, Marilda Aparecida. *O paradigma emergente e a prática pedagógica*. Curitiba: Champagnat, 2000.
- BEHRENS, Marilda Aparecida; JOSÉ, Eliane Mara Age. Aprendizagem por projetos e os contratos didáticos. *Revista Diálogo Educacional*, 2(3), 79-97, 2001.
- BERBEL, Neusi Aparecida Navas. A metodologia da problematização e os ensinamentos de Paulo Freire: uma relação mais que perfeita. In: BERBEL, Neusi Aparecida Navas. *Metodologia da problematização: fundamentos e aplicações*. Londrina, Ed. UEL, 1999, p. 1-57.
- BERBEL, Neusi Aparecida Navas (ed.). *Metodologia da problematização: fundamentos e aplicações*. Londrina: Ed. UEL, 1999.
- BORDENAVE, Juan Dias; PEREIRA, Adair Martins. *Estratégias de ensino-aprendizagem*. Petrópolis: Vozes, 1994.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. *Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia*. Brasília, 2001.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. *Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia*. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 4 mar. 2002. Seção 1, p. 10.
- BUSQUETS, Maria Dolors; CAINZOS, Manoel; FERNÁNDEZ, Teresa; LEAL, Aurora; MORENO, Montserrat; SASTRE, Genoveva. *Temas transversais em educação: bases para uma formação integral*. São Paulo: Ática, 1993.
- CARVALHO, Antonio César Perri de. *Ensino de odontologia em tempos de LDB*. Canoas: ULBRA, 2001.
- DELORS, Jacques. *Educação: um tesouro a descobrir*. São Paulo: Cortez, UNESCO, MEC, 1999.
- DEMO, Pedro. *A nova LDB: ranços e avanços*. Campinas: Papirus, 1997.
- ESTEVE, José Manuel. *O mal-estar docente: a sala-de-aula e a saúde dos professores*. Bauru: EDUSC, 1999.
- FALCI, Nurimar. *Edgar Morin. La Méthode*. Tradução 2. La vie de la vie. Disponível em <<http://edgarmorin.secsp.org.br>>. Acesso em: 10 de set. 2002.
- FORESTI, Miriam Celi Pimentel Porto. Ação docente e desenvolvimento curricular: aproximação ao tema. *Revista da ABENO*, 1(1), 13-16, 2001.
- GUIMARÃES, Reinaldo (ed.). Política nacional de ciência, tecnologia e inovação em saúde: uma proposta. Documento produzido pela Comissão de Ciência e Tecnologia da ABRASCO. Rio de Janeiro: ABRASCO: *Jornal da Ciência on-line*, 2002.
- MAMEDE, Silvia; PENAFORTE, Julio; SCHMIDT, Henk; CAPRARA, Andrea; TOMAZ, José Batista; SÁ, Henrique (eds.). *Aprendizagem baseada em problemas: anatomia de*

- uma nova abordagem educacional*. Fortaleza: HUCITEC/Escola de Saúde Pública do Ceará, 2001.
- MARTIN, Gilberto Berguio. Parceria entre universidades e serviços: construção de um novo compromisso na formação e desenvolvimento de profissionais de saúde. *Olho Mágico*, 9(1), 2002, p. 54-58.
- MARTINS, Júlia Trevisan; HADDAD, Maria do Carmo Lourenço. Um novo olhar sobre a educação. *Olho Mágico*, 8(2), 15-17, 2001.
- MAYO, Peter. *Gramsci, Freire, and adult education: possibilities for transformative action*. London and New York: Zed Books, 1999.
- MENEZES, José Dilson Vasconcelos de. *Instituição do ensino odontológico no Brasil; a verdade definitiva*. Fortaleza: Imprensa Universitária da UFC, 2001.
- MORIN, Edgar *Os sete saberes necessários à educação do futuro*. São Paulo: Cortez, UNESCO, 2000.
- PERRONE-MOISÉS, Leila. Para que servem as Humanidades? *Folha de S. Paulo*, São Paulo, 30 jun. 2002. Caderno Mais!, p. 9-10.
- PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ. *Diretrizes para o ensino de graduação: o projeto pedagógico da Pontifícia Universidade Católica do Paraná*. Curitiba: Champagnat, 2000.
- RAMAL, Andréa Cecília. *Tecnologia com alma*. O Globo. Disponível em: <<http://sites.uol.com.br/aramal/artigos/artigos.htm>>. Acesso em: 12 set. 2002.
- TAYLOR, Paul V. *The texts of Paulo Freire*. Buckingham and Philadelphia: Open University Press, 1993.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO. *A LDB e a Universidade*. Disponível em <<http://www.ufop.br/graduacao/ldbart.htm>>. Acesso em: 12 set. 2002.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. *A UNESCO e o futuro do ensino superior*. Documentos da Conferência Mundial sobre a educação superior. Curitiba: UFPR - Imprensa Universitária, 1998.
- THE WORLD BANK. *Higher education: the lessons of experience*. Washington, 1993.