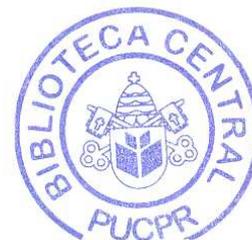


CARLOS ALBERTO MORESCA



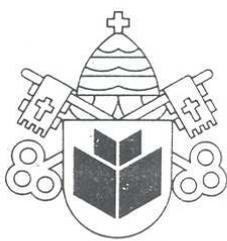
**QUESTÕES CONTEMPORÂNEAS SOBRE A
FORMAÇÃO DO ODONTÓLOGO.**

Dissertação apresentado ao Curso de Mestrado em Educação da PUC-PR, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Educação. Linha de Pesquisa: Administração da Educação Superior

Professora Orientadora: Dr^a. Rejane de Medeiros Cervi

CURITIBA

2000



ATA DA SESSÃO PÚBLICA DE EXAME DE DISSERTAÇÃO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO, NÍVEL DE MESTRADO, DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ.

Exame de Dissertação n.º 208

Aos onze dias do mês de outubro de 2000, realizou-se a sessão pública de defesa de dissertação "QUESTÕES CONTEMPORÂNEAS SOBRE A FORMAÇÃO DO ODONTÓLOGO", apresentada por **Carlos Alberto Moresca**, ano de ingresso 1996 para obtenção do título de Mestre. A Banca Examinadora foi composta pelos seguintes professores:

MEMBROS DA BANCA	ASSINATURA
Prof. ^a Dr. ^a Rejane de Medeiros Cervi	
Prof. Dr. Sérgio Vieira	
Prof. ^a Dr. ^a Zelia Milléo Pavão	

De acordo com as normas regimentais a Banca Examinadora deliberou sobre os conceitos a serem atribuídos e que foram os seguintes:

Prof. ^a Dr. ^a Rejane de Medeiros Cervi	Conceito	A
Prof. Dr. Sérgio Vieira	Conceito	A
Prof. ^a Dr. ^a Zelia Milléo Pavão	Conceito	A
	Conceito Final	A

Observações da Banca Examinadora:

A Banca Examinadora recomenda a ampla divulgação do estudo apresentado.

Prof.^a Dr.^a Maria Amélia Sabbag Zainko
Diretora da Área de Educação
Coordenadora do Curso de Mestrado em Educação



“O temor do Senhor é o princípio da sabedoria.”

Provérbios 9:10



Dedicatória

Aos meus pais Antônio e Maria José pelo amor, dedicação e exemplo, e pelo apoio irrestrito em todos os momentos. À eles devo a oportunidade do estudo, e tudo mais em minha vida.

À minha esposa Cláudia e meus filhos Leticia e Carlos Filho pelo apoio e compreensão em todos os momentos.

Aos meus irmãos e colegas Elaine, Lillian e Ricardo, pelos exemplos de determinação e pela alegria de compartilharmos do mesmo ideal.



Agradecimentos Especiais

A **Deus** pelas bênçãos em minha vida.

À Professora **REJANE DE MEDEIROS CERVI** por sua incansável determinação e seu espírito de educadora, do qual sou fruto. Sua amizade, seus ensinamentos, sua dedicação e seu amor, ficarão gravados para sempre em minha memória.

Agradecimentos

À Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

À Professora Doutora **Zélia Milléo Pavão**, pela dedicação, amizade, pelo exemplo de vida e colaboração crítica deste trabalho.

Ao Professor Doutor **Sérgio Vieira** pela receptividade e despreendimento com que participou através da análise crítica deste trabalho.

Aos Professores do Curso de Mestrado em Educação, da Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

Ao Professor **Monir Tacla**, Chefe do Departamento de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

Aos colegas de Curso pelo companheirismo, amizade e respeito mútuos.

Aos funcionários deste Curso pela atenção e amizade.

SUMÁRIO

LISTA DE DIAGRAMAS.....	x
LISTA DE QUADROS.....	xi
LISTA DE GRÁFICO.....	xiii
LISTA DE TABELAS.....	xiv

CAPÍTULO 1

I – INTRODUÇÃO.....	02
1.1 Justificativa temática.....	02
1.2 Delimitação problemática.....	05
1.3 Objetivo do estudo.....	12
1.4 Procedimentos metodológicos.....	13

CAPÍTULO 2

II – DESENVOLVIMENTO.....	16
2.1 Realidade e contorno político da educação superior brasileira contemporânea.....	16
2.1.1 A grandeza do ensino superior no Brasil.....	16
2.1.2 Desafios sociais e educação, ainda.....	19
2.1.3 Os requisitos da educação superior brasileira contemporânea.....	23

2.1.4 As novas estratégias da educação superior contemporânea brasileira.....	26
2.1.5 Expandir, qualificar, inovar: desafios concretos e imediatos para o modelo de educação superior no Brasil.....	30
2.1.6 O círculo vicioso das queixas históricas no campo da Odontologia.....	35
2.2 Significado, história e socialização da Odontologia.....	41
2.2.1 Significado.....	41
2.2.2 História.....	42
2.2.3 Compromisso social da Odontologia.....	45
2.2.3.1 A saúde do Brasil: trajetórias de uma política assistencial.....	45
2.2.3.2 O Estado e as Políticas Sociais.....	46
2.3 A Formação do Odontólogo.....	51
2.3.1 Antecedentes.....	51
2.3.2 Evolução dos parâmetros curriculares de formação do odontólogo.....	59
2.3.3 O perfil do profissional odontólogo.....	62
2.3.4 Evolução do quadro de odontólogos	64
2.4 Profissionalização do Odontólogo.....	72
2.4.1 A organização corporativa.....	72
2.4.2 A regulamentação profissional.....	73

2.4.3 O desenvolvimento profissional.....	74
2.5 Questionamento.....	76
2.5.1 A formação odontológica frente aos novos requisitos e novas estratégias da educação superior brasileira contemporânea: categoria de análise organizacional privilegiada na pesquisa de campo (sondagem).....	76
2.5.2 Confronto discursivo.....	79
CAPÍTULO 3	
III – REFLEXÃO FINAL.....	95
ANEXOS.....	110
CAPÍTULO 4	
IV REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	102
CAPÍTULO 5	
V BIBLIOGRAFIA CONSULTADA.....	106

LISTA DE DIAGRAMAS

DIAGRAMA 1	Justificativa geral das mudanças educacionais....	03
DIAGRAMA 2	Latitude da formação profissional superior.....	04
DIAGRAMA 3	Raízes sociais dos desafios educacionais.....	20

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1	Evolução do contexto normativo do currículo de Odontologia a partir da Lei 4.024/61.....	61
QUADRO 2	Cursos de Odontologia, USA X Brasil, 1999.....	66
QUADRO 3	Distribuição dos cirurgiões-dentistas no Brasil, por Estado e por habitantes.....	68
QUADRO 4	Composição do quadro de cirurgiões-dentistas no Estado do Paraná, por idade e sexo-2000.....	70
QUADRO 5	Categorias e sub-categorias de análise articuladas na sondagem realizada.....	79

QUADRO 6	Visão governamental sobre o dimensionamento da oferta dos cursos e das vagas que integram a educação superior.....	81
QUADRO 7	Visão particular do profissional típico sobre o dimensionamento da oferta de cursos e vagas no campo da formação odontológica.....	83
QUADRO 8	Visão particular do profissional típico sobre relações possíveis entre a estrutura (duração), custo e qualidade e o dimensionamento da oferta da formação odontológica.....	85
QUADRO 9	Visão particular do profissional típico sobre relações possíveis entre a transição profissional do formando e do egresso e o dimensionamento da oferta de cursos e vagas no campo da Odontologia.....	88
QUADRO 10	Visão particular do profissional típico em relação ao desenvolvimento científico e inovação no exercício da Odontologia.....	90

LISTA DE GRÁFICO

GRÁFICO 1	Evolução das Estatísticas do Ensino Superior no Brasil 1962-1998.....	17
GRÁFICO 2	10 Cursos com maior número de concluintes em 1997.....	65

LISTA DE TABELA

TABELA 1	Evolução do Número de Cursos por Dependência Administrativa – Brasil – 1984 a 1998.....	29
-----------------	--	----

**QUESTÕES CONTEMPORÂNEAS SOBRE A FORMAÇÃO DO
ODONTOLÓGO**

*Não há vento favorável para aquele que não
sabe para onde vai... (Sêneca, Sec. I)*

Capítulo 1

INTRODUÇÃO

I - INTRODUÇÃO

1.1 Justificativa temática

Na época presente, caracterizada pela ascensão da **sociedade do conhecimento** e pelas **demandas sociais massivas**, os profissionais são instados a aprofundar suas reflexões e produzir notícias, idéias, soluções e eventos concretizadores de um esclarecido **compromisso social**.

Isto parece ser especialmente verdadeiro quando se atua profissionalmente no contexto universitário. Entretanto, poder-se-ia afirmar que nem todos estão realmente preocupados com as realidades dos novos tempos apesar do fato de que todos os setores do conhecimento e seus domínios operacionais, mais cedo ou mais tarde, deverão romper com os paradigmas do passado.

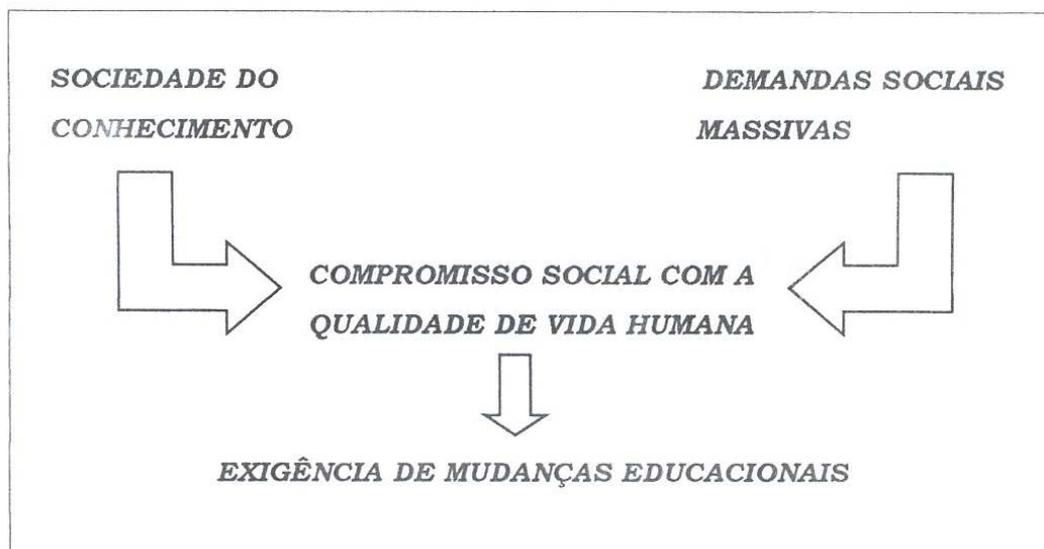
O presente, pois, está marcado pela **exigência de mudanças** em todas as áreas de vida. A sociedade contemporânea, movida pelo conhecimento, promove demandas sociais massivas frente às quais se reconhece um compromisso social de pleno atendimento. O alvo mais abrangente e mais remoto dos compromissos sociais nessa sociedade é a **qualidade da vida humana**. E é sob tal inspiração que se justificam as mudanças educacionais.

A **formação profissional**, no contexto da educação superior, certamente, é um dos segmentos mais afetados, pelo que se explica o estágio de **discussão nacional** que envolve este setor. Neste sentido, reconhece-se uma intensa mobilização em torno à **definição dos**

programas de formação superior, à sua expansão e à sua qualidade.

Dessa mobilização, dirigida pelo Ministério da Educação, participam a sociedade civil, a sociedade acadêmica, a sociedade política, o segmento profissional.

Diagrama 1 – Justificativa geral das mudanças educacionais



Desde um ângulo de sua materialização, as questões relativas à definição, expansão e qualidade dos programas de formação superior, associadas às necessidades e expectativas sociais, ficaram incrementadas com a abertura dos sistemas educacionais à iniciativa privada.

Mais além da expansão, e para todos os sistemas (públicos ou privados), a qualidade dos recursos humanos formados no sistema de ensino superior está avaliada, hoje, segundo critérios mais complexos que englobam não só a competência técnica e científica, mas também a **competência humanista, a autonomia profissional, a competência política e a capacitação cidadã.**

Diagrama 2 – Latitude da formação profissional superior

Em conseqüência, entre as novas mudanças a serem introduzidas na educação superior, destacam-se as transformações não só relacionadas ao processo de ensino-aprendizagem e seus conteúdos, mas também aquelas concernentes à política e à gestão educacional das situações de formação.

Nessa expectativa de mudança e de responsabilidade profissional, é preciso que se busque alcançar um melhor grau de **clareza** no tratamento das questões que se interpõem no contexto formativo universitário, pois a **grandeza** do sistema de ensino superior brasileiro é indiscutível, e, em conseqüência, o **impacto** da política e da gestão educacional não pode ser desprezado.

Na intenção de buscar clareza no estudo das questões contemporâneas que afetam o ensino superior é preciso tomar a oferta

da educação como um desafio social. Desafio, que, por sua vez, deve ser respondido mediante a recorrência a critérios explícitos. A este respeito, a comunidade acadêmica brasileira vem marcando posição. Cabe rever os requisitos do ensino superior sob consenso no cenário da discussão nacional.

1.2 Delimitação problemática

No quadro da projeção da modernização da educação superior brasileira, a área de formação do odontólogo não fica à margem da possibilidade de se reorganizar. Pelo contrário. A exigência de elaboração e de execução de propostas pedagógicas no âmbito dos estabelecimentos de ensino impõe um processo de re-questionamento contínuo que atinge todos os cursos sem exceção.

Da mesma forma, as instituições mergulham em um processo de grande competitividade que as leva a rever suas definições estratégicas, adotando uma visão de conjunto e de projeção complexa de um futuro incerto.

Pode-se afirmar, então, que se vive em um período de transição onde a revisão das estruturas e dos procedimentos que configuram a oferta e o desenvolvimento da educação superior é assunto de urgência.

É preciso reconhecer, também, que o questionamento crítico, a que tem se submetido a educação superior nos últimos vinte anos, apresenta hiatos e não cobre a complexidade da própria evolução dos problemas. Esse questionamento é bastante enfático quando toma a educação superior em seu conjunto. Mais diluídas, com certeza, são as análises críticas que se aplicam a cada área de formação. Todavia elas existem e precisam ser consideradas em suas contingências.

No campo da Odontologia, a escassa presença de bibliografia com esse tipo de preocupação constitui a primeira constatação. São poucos os profissionais e as instituições que dedicam uma reflexão mais sistemática sobre a formação do odontólogo.

A partir dos pressupostos introduzidos até agora, entendemos que uma importante questão a ser destacada para reflexão, hoje, na área da formação do odontólogo, é o **dimensionamento da oferta de formação inicial, isto é, a definição do número de cursos e vagas para ingresso.**

Necessariamente relacionadas a esta estão as questões da própria configuração da formação (sua estrutura, conteúdos, dinâmica) e sua interação com as necessidades sociais:

Que **aspectos** levar em conta para dimensionar a oferta de formação na área da Odontologia? Que **critérios** adotar para dimensionar número e distribuição de vagas e cursos de Odontologia? Que **estruturas** projetar para agilizar a formação, integrando conhecimentos e prática? Que **condições metodológicas** proporcionar e desenvolver para prover um perfil profissional mais sintonizado com os reclamos da atualidade? Como **avaliar e controlar a qualidade** de todo este processo de formação?

São muitas as questões passíveis de interessarem à administração da formação do odontólogo. Estamos apenas demarcando genericamente o questionamento. Neste sentido, começamos o encaminhamento da discussão selecionando a primeira

das indagações, talvez a questão sob maior tensão social: o dimensionamento da oferta de formação no campo da Odontologia.

Até os nossos dias, o balizador convencional do dimensionamento da oferta de formação foi o referencial de um mercado de trabalho estimado. Pressupõe-se, a partir dele, que deve haver uma medida para definir oferta de vagas e cursos. Esta medida, baseada no mercado, não consideraria a demanda fundada nas expectativas da população pela formação em si (segmento da clientela que gostaria de se profissionalizar neste campo), mas sim derivaria de uma equação de atendimento específico (relação entre profissional e potencial de população a ser atendida).

Nesse sentido, ainda prevalece a noção tradicional de mercado de trabalho: gabinetes individuais ou clínicas particulares onde profissionais, sozinhos ou formando equipes ou cooperativas, atendem a população que paga ou convênios.

Tomando-se este critério, cabe considerar o questionamento corrente no seio da classe odontológica: o mercado de trabalho, hoje, para o Cirurgião Dentista, estaria muito prejudicado pelo excesso de cursos existentes no país. A expansão de faculdades, abertas nas Capitais e cidades do interior dos Estados, em nosso país, estaria comprometendo, sensivelmente, a estratificação ideal do mercado de trabalho além de uma pretendida qualidade.

As dificuldades advindas do excesso de contingente egresso daquelas instituições não só promoveriam o amontoado de diplomados anualmente saídos dos cursos de Odontologia, como estão atingindo o segmento dos profissionais que já atuam. O exercício profissional do

Odontólogo, então, encontra múltiplas barreiras: o espaço social, a atualização, a sobrevivência e o aperfeiçoamento do seu fazer.

Hoje, tem-se, no País, 135 Faculdades de Odontologia, o que proporciona uma média anual de 12.200 formados que ingressariam, ou estariam tentando ingressar, no mercado de trabalho. Esta oferta costuma ser analisada utilizando-se um critério político internacional. Neste sentido, a absorção de profissionais pelo mercado de trabalho está teoricamente projetada pela Organização Mundial da Saúde. Esta Organização estipula, para os países latino-americanos, uma relação de profissionais em exercício em torno de um (01) para cada 1.500 habitantes.

A realidade brasileira, traduzida pelas estatísticas oficiais, revela que a média atual relaciona um dentista para 1.100 habitantes nas regiões Sul, Centroeste e Sudoeste, mais desenvolvidas. Assim mesmo, esta relação pode ser considerada como uma situação crítica. Inserida no contexto desenvolvido, a Grande São Paulo se apresenta com uma situação pior: a média é de um dentista para 300 habitantes. Implosão no mercado de trabalho? Sem exagero, poderíamos dizer que sim!

Esse quadro é altamente preocupante e torna complicado o fator “mercado de trabalho”. Aprofundando a análise, o agravamento da situação do serviço odontológico é inevitável. Basta que outras estatísticas sejam consideradas. Por exemplo, a população brasileira cresce 1.9% enquanto a população de dentistas cresce 6.2%, ou seja, os profissionais crescem o triplo da população brasileira.

Aparentemente, na percepção dos profissionais e dos quocientes oficiais que medem a função odontológica em termos de uma clientela concreta, estaríamos alcançando uma condição de excesso de oferta de

profissionais em relação à população. Esta constatação leva ao entendimento de que o mercado de trabalho fica extremamente desfavorável ao cirurgião dentista. Menos espaço, maior concorrência, barateamento da oferta do serviço em um contexto paradoxal de custos.

Além disso, o serviço odontológico de qualidade requer a manipulação de um instrumental caro e uma inovação constante. Estes fatores encarecem a oferta e impedem não só a qualidade desejada como o acesso da clientela com necessidade de atendimento.

Com tais condicionantes, a população continua desatendida, em termos quantitativos e em termos de qualidade. Como explicar e corrigir este desequilíbrio? Como a política de formação pode contribuir para a reversão deste quadro? Formar mais? Formar menos? Formar que tipo de profissional?

Cabe, pois, aprofundar a questão da política da formação do odontólogo, se consideramos que há uma tensão entre necessidades sociais e estratificação do atendimento atual (número de formados, geografia do estabelecimento do exercício profissional, distribuição do atendimento, caráter público/privado dos serviços odontológicos, etc.).

Complementarmente à racionalidade do dimensionamento da formação estão as questões que afetam a concepção e as condições da formação do Odontólogo. Se não, vejamos.

No Brasil, com exceção de algumas situações onde as universidades puderam consolidar os seus quadros, o professor do Curso de Odontologia, de um modo geral, é um cirurgião-dentista que exerce a docência, mas tem na profissão liberal a sua principal atividade. Como profissional da saúde, tende a incorporar em sua

prática clínica os avanços técnico-científicos da modernidade, o que o qualifica na equipe biomédica. A relevância de sua competência é reconhecida e ele representa um elo entre a teoria e a prática. No entanto, a despeito da positividade potencial desta interação, a concepção pedagógica na qual cunha a sua docência ainda precisa ser revista.

O cirurgião-dentista brasileiro é respeitado pela comunidade científica mundial e pela sociedade nacional. No entanto, pode-se dizer que as discussões sobre questões principais da formação odontológica ainda merecem empenho, aprofundamento e maior envolvimento da sociedade, especialmente do segmento profissional.

Como os profissionais em exercício analisam a concepção formativa em vigor? É possível reunir opiniões e reforçar argumentos de mudanças que incidam sobre o currículo do Curso de Odontologia e que levem à superação de conceitos generalizados, tais como os que identificam o *locus* da formação odontológica com “faculdade desatualizada e obsoleta, de compressão universitária” (Perri de Carvalho, 1995:8), e/ou que denunciaram o estigma social de “médico frustrado”, que a sociedade outorgava aos “dentistas de ontem” ?

Restringir o questionamento a número e forma, todavia, não é suficiente. Às portas de um novo milênio cabe interrogar que futuro se deseja? que se deve fazer para chegar ao futuro desejado? qual a perspectiva para a educação neste quadro, quais as exigências formativas do profissional do futuro idealizado e projetado?

As respostas possíveis dependem, necessariamente, de uma reflexão mais aberta e mais abrangente, que reflita o próprio sentido do “fazer profissional”. Vive-se tempos difíceis nos quais se observa que a

alta tecnologia, a despeito dos benefícios que poderia trazer para a humanidade, levou grande parte da população à pobreza acelerada, ao desemprego, à guerra, à exclusão, a situações que desembocam na “cultura da depredação”, na cultura de violência aparentemente intransponível, enfim, na desumanização do Planeta.

Em razão de tal consciência passa-se a se entender que a construção da identidade do profissional inclui não só o seu projeto individual de vida, mas também o compromisso social de combate às desigualdades e ao humanamente pérfido.

É, também, portanto, dentro desse contexto, que se configura o grande desafio lançado para a educação superior: preparar e formar os jovens para a humanização, para “dirigirem seu olhar” sobre a realidade, para se fazerem mais gente, ao lado de sua competência profissional estrita.

Para enfrentar tal desafio, a formação profissional deve recuperar sua função ética. A formação deve dar espaço à discussão e reflexão de valores que preparem pessoas conscientes de si, do outro e do mundo. Desta forma, o discurso universal incorporou o sentido da competência formativa como expressão do “aprender a ser, aprender a conhecer, aprender a fazer e aprender a conviver”.

Face aos entendimentos e convicções até aqui expostos, e à **intenção de iniciar uma reflexão específica**, resume-se o questionamento do presente estudo nas seguintes indagações:

-Que respostas os profissionais da Odontologia, consolidados em seu exercício típico e em início de carreira, estão dando às definições contemporâneas de maior impacto, concernentes à

política e administração da formação nesta área no que se refere ao dimensionamento da oferta de vagas e cursos?

- **Que distância apresentam, tais respostas, em relação ao discurso governamental de modernização da educação superior brasileira?**
- **Como analisar o conteúdo registrado naquelas respostas e a possibilidade dele vir a representar a posição dominante da classe de odontólogos?**

1.3 Objetivos do estudo

Considerado o quadro problemático que afeta o atendimento odontológico no Brasil atual e a contingência de redefinição da concepção da formação do profissional, pretende, o presente estudo **destacar a questão contemporânea do dimensionamento da oferta dos sistemas de formação na área da Odontologia e suas implicações** mediante:

- a) **identificação de componentes do discurso oficial sobre esta questão;**
- b) **identificação de diversidade de posições expressas pelos profissionais típicos, em exercício;**
- c) **confronto de discursos identificados;**
- d) **reflexão sobre os desafios e os impasses contemporâneos subjacentes ao dimensionamento da oferta de formação**

odontológica na realidade nacional brasileira revelados na presente pesquisa.

1.4 Procedimento metodológico

Para o desenvolvimento do estudo foi realizada, inicialmente, uma **pesquisa bibliográfica** e documental que possibilitou colocar à mostra os vetores discursivos teóricos do objeto de análise.

Em seguida, concebeu-se uma **sondagem** junto a profissionais da Odontologia que exercem o seu labor em Curitiba, de modo a tornar visível uma reflexão específica sobre as questões contemporâneas que afetam a formação odontológica no Brasil.

Para tanto, foi elaborado um instrumento (em anexo), sob a forma de questionário semi-estruturado, integrando questões fechadas e abertas e contemplando o tema do dimensionamento da oferta de vagas e cursos de Odontologia dentro da realidade brasileira e suas conexões operacionais.

Dentre os 100 (cem) questionários distribuídos, de forma aleatória, retornaram 62 respostas, as quais foram aproveitadas na íntegra.

A revelação de posicionamentos múltiplos na expressão de profissionais com atuação consolidada e com profissionais em início de exercício, docentes ou não, e a especificidade do discurso oficial governamental ensejaram um terceiro momento metodológico de **justaposição analítica** dos discursos identificados.

Por fim, o estudo redundou em uma **reflexão final**, onde o autor desta dissertação desvela a sua posição e preocupação com as questões contemporâneas que afetam a formação odontológica.

Capítulo 2

DESENVOLVIMENTO

II - DESENVOLVIMENTO

O desenvolvimento do presente estudo pode ser relatado em dois momentos. Primeiramente, apresenta-se uma recodificação conceitual abrangendo (a) a política atual da educação superior, (b) a Odontologia como função social, (c) a formação do odontólogo e (d) a profissionalização do odontólogo. Em seguida, abre-se espaço para a identificação de posições discursivas do segmento profissional – relacionadas à formação odontológica frente aos requisitos e estratégias contemporâneas subjacentes à política brasileira no âmbito da educação superior.

2.1 Realidade e contorno político da educação superior brasileira contemporânea.

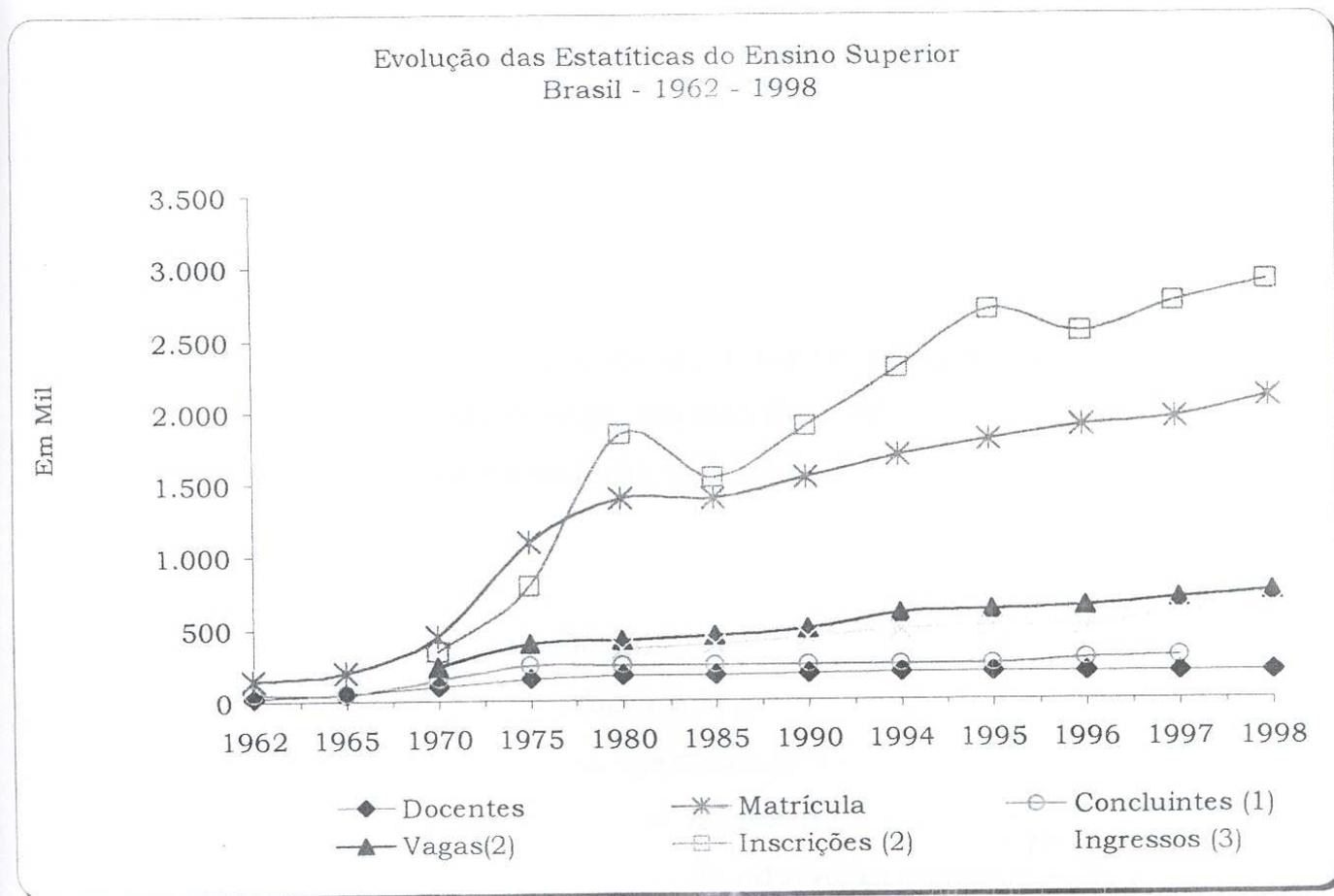
2.1.1 A grandeza do ensino superior no Brasil.

Uma forma de medir a grandeza do ensino superior no Brasil é recorrer ao reconhecimento do seu público. Tome-se, por exemplo, e de início, a sua **abrangência**: a clientela do ensino superior brasileiro, matriculada, é numericamente expressiva, totalizando mais de 2 milhões de estudantes em 1999.

Este dado torna-se mais insinuante se o projetamos historicamente. Nas duas últimas décadas, por exemplo, registrou-se um **crescimento** importante do ensino superior brasileiro combinado a uma **diversificação** de cursos. Segundo o Censo do Ensino Superior

realizado pelo Ministério da Educação, ficou constatado um aumento de 28% das matrículas entre 1994 e 1998.

Gráfico 1 - Evolução das Estatísticas do Ensino Superior no Brasil - 1962-1998



Fonte: MEC / INEP / SEEC

Notas: (1) Coleta ano anterior.

(2) Disponibilidade dos dados a partir de 1970

(3) Disponibilidade dos dados a partir de 1980

Em 1998, 2,1 milhões de alunos freqüentavam os cursos de graduação. Este contingente se tornava mais expressivo quando

considerada a matrícula em cursos seqüenciais, de extensão e de pós-graduação, atingindo 2,7 milhões de estudantes e profissionais em formação continuada.

Para a política e a gestão da educação superior o dilema se acentua pela distância que existe entre os que procuram formação e os que são atendidos: o total de “alunos matriculados” constitui um dado significativamente inferior aos índices da “demanda por formação”.

A explosão da demanda por formação se explica, em parte, pelo processo de democratização escolar e o decorrente crescimento do número de concluintes do ensino médio. O número de inscrições nos vestibulares das instituições públicas de ensino superior cresceu 86,8% no período de 1980 a 1998. Nas instituições particulares de ensino superior este percentual foi inferior, embora igualmente apreciável: 27,9%. A relação candidato/vaga, no ano de 1998, alcança a média de 7,7 candidatos por vaga no sistema público, contrastando com a média de 2,2 na rede particular.

O Ministério da Educação entende, e a posição política mundial, também, que o direito à educação superior deve ser protegido dentro do conceito de democratização das oportunidades de acesso. Os desafios sociais que se apresentam para a educação devem ser enfrentados mediante a definição de uma política de educação superior submetida à visibilidade de **requisitos** e à formulação de **estratégias** correspondentes. Isto quer dizer, segundo CERVI (2000) *que as limitações e assimetrias da vida social constituem desafios perante a intenção de socializar a educação superior, o que, por sua vez, pode e deve ser superado mediante a afirmação de condições de oferta e de desenvolvimento da educação, dimensionadas e dirigidas segundo prioridades estratégicas*

2.1.2 Desafios sociais e educação, ainda.

Antes de tratar dos requisitos e estratégias, porém, é necessário tornar explícita a compreensão da educação como desafio social.

Por ocasião da realização da Conferência Mundial sobre a Educação Superior, ocorrida em Paris, em outubro de 1998, sob os auspícios da UNESCO, foi ratificada a compreensão das condições sociais atuais que desafiam a educação, de um modo geral, e a educação superior, de um modo muito particular.

No preâmbulo da *Declaração Mundial sobre a Educação Superior no Século XXI: visão e ação*, reconheceu-se que a educação superior, no mundo inteiro, enfrenta-se com dificuldades comuns relativas a aspectos como seu financiamento, igualdade de condições de acesso aos estudos e permanência no sistema, melhor capacitação de seu pessoal, formação baseada em competências e sua correspondência pertinente nos planos de estudo, melhoria e conservação da qualidade de ensino, investigação e serviços, possibilidades de emprego efetivo dos diplomados, estabelecimento de acordos de cooperação eficazes e igualdade de acesso aos benefícios derivados da cooperação internacional (UNESCO, 1998:1).

O mesmo documento destaca, como contraponto, as novas oportunidades abertas pela tecnologia e que melhoraram o acesso e o modo de produzir, de organizar, de difundir e de controlar o saber. Todas aquelas dificuldades assim como os novos recursos são percebidos, aqui, desde uma ótica organizacional.

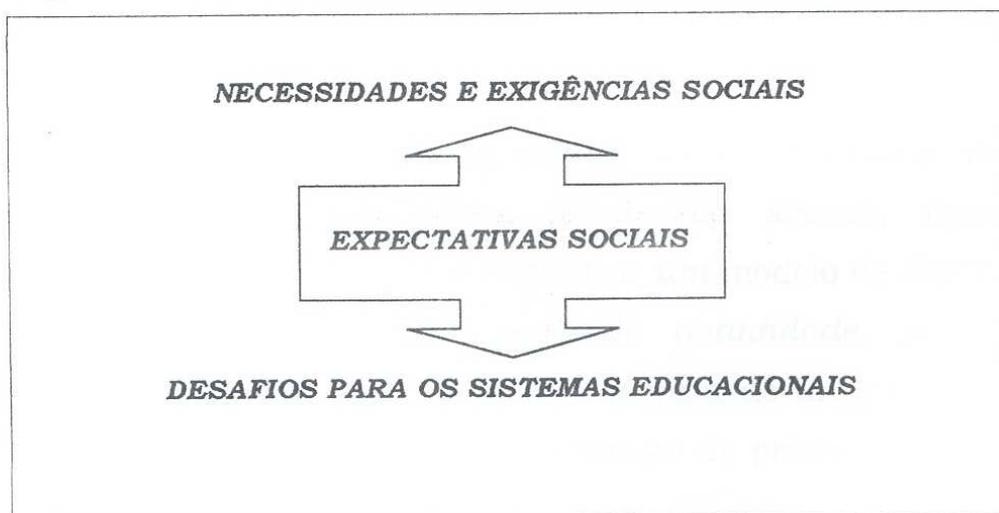
As dificuldades, porém, não podem se restringir à ótica interna. É preciso relevar os desafios desde uma ótica social exterior. Assim é que,

ainda dentro da vertente discursiva internacional, *pede-se aos sistemas educacionais de todo o mundo que trabalhem mais e melhor* (DELORS, 1996: 179) frente às exigências do desenvolvimento econômico e social, do desenvolvimento tecnológico e face aos imperativos culturais e éticos que devem disciplinar o progresso humano.

Que os desafios sociais estão especialmente presentes nas sociedades menos desenvolvidas, não se discute. E que, de certa forma, muitos deles não serão superados até onde os prazos dos atuais planejamentos alcançam, é também, uma verdade a ser aceita (CERVI, 2000:3).

Os desafios sociais são usualmente visíveis quando se configuram como expectativas sociais. Portanto, são, as expectativas sociais, os canais que formalizam as exigências sociais. Ou seja, *todos esperam algo da educação. Os pais, os adultos que trabalham ou os desocupados, as empresas, as coletividades, os governos, e, naturalmente, as crianças e os jovens como alunos ou estudantes, depositam grandes esperanças nela* (DELORS, 1996: 179).

Diagrama 3 – Raízes sociais dos desafios educacionais



Derivados das expectativas sociais, os desafios ganham forma e força quando confrontados com o histórico compromisso político de prover o acesso aos estudos superiores em condições de igualdade de oportunidades e em função de méritos respectivos (UNESCO, 1998: 3) e de qualidade.

Entretanto, *a educação não pode fazer tudo e algumas esperanças por ela suscitadas redundarão em decepção ... Há, pois, que construir decisões que podem ser difíceis, sobretudo quando se trata de prover **eqüidade e qualidade** junto aos sistemas educacionais. Essas decisões, diz DELORS (1996: 179), são decisões de sociedade e, ainda que devam se inspirar em princípios comuns, podem variar segundo os países. Não obstante, convém que haja coerência entre essas decisões e as estratégias a serem adotadas, no espaço social e no tempo.*

Com relação à demanda, as decisões sociais sobre a educação *não podem responder indefinidamente a uma demanda que cresce constante e fortemente. Se assim o fosse, ter-se-ia que oferecer as mesmas possibilidades de educação a todos, respeitar a diversidade de gostos e de culturas e satisfazer a todos os tipos de demandas (DELORS, 1996: 180).*

Assim é, que, considerando as limitações materiais que os sistemas educacionais apresentam, o desafio síntese, frente às expectativas sociais, se resume em encontrar um modelo de *distribuição ótima* da oferta educacional, *conciliando quantidade, pertinência, eqüidade e qualidade*. Para DELORS, a ausência de um modelo único de distribuição ótima, sugere que, na definição de prioridades que rege a alocação de recursos, fiquem refletidas, claramente, *as decisões coletivas correspondentes às arbitragens que cada sociedade efetua para*

assegurar seu desenvolvimento econômico, social e cultural (DELORS, 1996: 180).

Este processo decisório tem apresentado um grau variado de impacto em cada realidade nacional. *Nos países em desenvolvimento, onde a fortíssima demanda de educação está acompanhada de uma penúria de recursos freqüentemente dramática, as decisões que devem ser tomadas são particularmente difíceis e conduzem, muitas vezes, a um beco sem saída em certos tipos de ensino (DELORS, 1996:180).*

Comparando a situação com os países mais desenvolvidos, onde as limitações financeiras não são tão relevantes, DELORS (1996:180) observa que *as decisões de caráter político não se apresentam com um aspecto tão definido de alternativas brutais. Neste caso, trata-se de dosar as distintas opções de orçamentos da educação, as reformas educacionais ou os modos de seleção e orientação dos jovens e, ao mesmo tempo, de responder aos críticos que acusam o sistema educacional de ser responsável, em parte, da inadequação entre a oferta e a demanda de empregos.*

É importante lembrar, ainda, que as **decisões sociais**, subtraídas das coletividades públicas, repercutem sobre aquele primeiro aspecto aqui mencionado: o das **decisões organizacionais**. Assim mesmo, tais decisões são freqüentemente geradas por decisões de caráter sócio-político forjadas por interesses contraditórios.

Esse entendimento, já tão concordado por todos os analistas político-educacionais, está objetivamente resumido na síntese de DELORS (1996:181), segundo o qual

o mundo econômico reclama cada vez mais qualificações e competências; o mundo científico reclama créditos para a investigação e para o ensino superior de alto nível; o mundo da cultura e do ensino requer meios para o desenvolvimento da escolarização e da formação geral; as associações de pais de alunos reivindicam um aumento constante da educação de qualidade, incluídas a consolidação e a expansão de bons docentes.

A esse rol de expectativas, outras poderiam ser aditadas. De qualquer forma, está-se perante dilemas sociais de gravidade ao caber a consideração de que nem todas as demandas poderão ser satisfeitas. O mesmo DELORS, na obra até agora mencionada, observou e com ele há de se concordar, que, aqui, não se trata de arbitragens ordinárias entre interesses particulares, ao se considerar que, atrás dessas demandas, situam-se expectativas legítimas, correspondentes, em sua totalidade, às missões fundamentais da educação.

2.1.3 Os requisitos da educação superior brasileira contemporânea.

Pensar a educação superior contemporânea brasileira implica em rever as suas formas de atuar no contexto da globalização e da competição. Esta idéia está compartilhada pelos administradores educacionais da atualidade. MARCOVITCH (1998:22) reforça tal preocupação ao expressar que, *se quisermos pensar adequadamente a universidade brasileira ou de qualquer outro país, teremos de contemplar o mundo em sua totalidade. São as transformações mundiais, em todas as áreas da atividade humana, que devem mover as estratégias acadêmicas.*

Paralelamente a tal compreensão, é preciso rever a forma de atuar da educação superior em seu sentido amplo e não somente universitário frente à intenção democratizante que dá base às tentativas de resposta

aos desafios sociais já mencionados. *Há uma expectativa de que a universidade seja o grande instrumento de coesão social* (MARCOVITCH, 1998: 25). Para tanto ela precisa apoiar propostas capazes de beneficiar os segmentos em maior desvantagem competitiva da sociedade. A possibilidade de concretizar essa expectativa derivaria da descoberta de um modelo de distribuição ótima da oferta educacional.

Além deste aspecto, os principais requisitos da educação superior brasileira contemporânea a projetam como competitiva e democrática, ou seja, **de qualidade e extensiva**, pois.

A qualidade pleiteada para a educação superior, convém salientar, é aquela que sustenta as qualificações cada vez mais elevadas sem esgotar as necessidades de uma capacitação contínua. Ou seja, quanto mais qualificada a população, maior será a pressão que ela fará sobre o sistema para progredir (aprofundar e expandir) em sua formação.

Mas é importante lembrar, também, que a qualidade da formação no âmbito da educação superior não pode se restringir ao preparo do indivíduo para o exercício de uma profissão, nos limites de sua integração técnica ao mundo do trabalho. A formação superior *exige o compromisso com a produção de novos conhecimentos e o desenvolvimento da capacidade de adaptar-se às mudanças* (PERNAMBUCO, 1999).

Além da distribuição ótima e do requisito de qualidade, outras ponderações, sobre condições desejáveis no ensino superior, são merecedoras de destaque. O documento apresentado pelo Fórum de Pró-Reitores de Graduação das Universidades Brasileiras, em 1999, sob

o título “*Plano Nacional de Graduação, um projeto em construção*”, alinha outros requisitos que devem ser aqui enfatizados.

A formação profissional de nível superior deve privilegiar um aprendizado que envolva:

- *o manejo de informações e conhecimentos abstratos e a habilidade de lidar com grupos em atividades integradas;*
- *a instrumentalização teórico-básica que possibilite o trâmite em múltiplas direções e o desempenho criativo em situações imprevistas;*
- *a aquisição de competências de longo prazo, o domínio de métodos analíticos, de múltiplos códigos e linguagens, de modo que propicie uma qualificação intelectual de natureza suficientemente ampla e abstrata que possa constituir uma base sólida para a aquisição contínua de conhecimentos específicos;*
- *a aquisição de conhecimentos que impulsionam o sujeito, em sua dimensão individual e social, a criar e responder a desafios, podendo gerar e aperfeiçoar tecnologias ao invés de apenas servir-se delas como usuário, em um movimento de aprendizagem e recriação permanentes;*
- *a construção/produção do conhecimento pelo aluno enquanto sujeito da aprendizagem;*
- *a prática da pesquisa: aprender a aprender; desenvolver processos teórico-epistemológicos de investigação da realidade, recorrendo a informações de forma seletiva.*

Ora, a qualidade requisitada para a formação profissional de nível superior, como se pode depreender, atinge uma complexidade que exige, por outro lado, uma reorganização profunda dos sistemas educacionais.

2.1.4 As novas estratégias da educação superior contemporânea brasileira

Frente ao desafio de atender, com qualidade, a demanda pela educação superior, diversas iniciativas governamentais abrem uma perspectiva de novidade para os sistemas. A última reforma da educação brasileira, formalizada na Lei de Diretrizes e Bases no. 9394, de 11 de dezembro de 1996, se aplica a todos os sistemas de ensino, em todos os seus níveis e esferas, e dá oportunidade para uma profunda reflexão e mudança nas propostas de formação universitária.

Pela nova orientação, a educação superior ganha **flexibilidade** para se estruturar: podem ser criadas universidades por campo de saber; podem ser ofertados segmentos de estudos, sob a forma de cursos seqüenciais, com ingresso sem vestibular e com direito a certificado de estudos superiores. A intenção governamental é *ampliar e facilitar a absorção de novos públicos, permitindo que as instituições de educação superior desenvolvam projetos acadêmicos diferenciados, levando em conta também as características regionais.*

Há **liberdade**, no âmbito das instituições, para a definição dos critérios de ingresso dos novos alunos; há liberdade de organização do vestibular; há possibilidade de oferecer educação a distância, etc.. Estão abertas as portas para a expansão e a diversificação dos programas.

Mas esse processo de liberdade programática está sendo monitorado. Além dos dispositivos legais ordinários, foram instituídas medidas e instalados mecanismos ministeriais para **avaliação** e **controle** permanentes. Comissões de Especialistas visitam as Instituições em todo o território nacional, avaliando a qualidade dos programas de formação em sua proposta e em suas circunstâncias operacionais. Estas estratégias proporcionaram um impacto sobre as instituições de ensino, não só estabelecendo critérios de produtividade como também estimulando a qualidade da formação oferecida.

Nesse contexto de mudança, os currículos que formam os profissionais em nível superior estão sendo revistos. Novas diretrizes curriculares alentam o perfil das formações.

A expansão e a diversificação do sistema de educação superior se apresentam como tendências desejáveis e de maior significância. O movimento da **interiorização do ensino de graduação** reforça a dinâmica expansiva do sistema tendo chegado a inverter o quadro prevalecente até 1990, quando a oferta se concentrava nas Capitais dos Estados.

Segundo dados divulgados pelo Ministério da Educação, as instituições interioranas já possuíam, no final da década de 90, superioridade de matrícula: 1.103.808 alunos nas cidades do interior contra 1.022.150 alunos nas Capitais.

A interiorização da educação superior, no entanto, está concentrada na região sudeste brasileira, a mais populosa. Apesar disso, a avaliação de tal evolução demonstra uma tendência de melhor distribuição espacial da oferta de vagas.

Outros dados apreciados pelo Ministério da Educação, especialmente os atinentes à qualificação do corpo docente e à produção científica, por outro lado, dão margem à constatação oficial de que a expansão da educação superior está se dando sem deterioração de suas estruturas.

Finalmente, a estratégia de modernização da educação superior brasileira, representada pelos processos de expansão, diversificação, flexibilidade, qualificação e interiorização de sua oferta, inclui a **privatização**.

A privatização da educação superior brasileira não é um fenômeno isolado. Condição antiga de muitos sistemas educacionais em outros países, a privatização assumiu um papel estratégico nas últimas décadas para o desenvolvimento do ensino superior. O incremento da demanda social por este nível de ensino e o retraimento governamental no financiamento deste sistema abriu espaço à iniciativa particular. Este fenômeno já foi exaustivamente analisado (CERVI, 2000: 5).

Por outro lado, convém ressaltar que as instituições educacionais particulares de nível superior cresceram em ritmo muito mais acentuado que as instituições públicas, crescimento, este, insuflado por um excedente de demanda, de um lado, e promovido por uma demanda diferenciada, de outro.

Tabela 1 - Evolução do Número de Cursos por Dependência Administrativa - Brasil -1984 a 1998

Ano	Total	Federal	Estadual	Municipal	Privada
1984	3.806	960	433	344	2.069
1985	3.923	989	461	335	2.138
1987	4.188	1.041	554	326	2.267
1988	4.288	1.054	600	273	2.361
1989	4.453	1.073	613	258	2.509
1990	4.712	1.085	644	272	2.711
1991	4.908	1.143	684	312	2.769
1992	5.081	1.154	723	367	2.837
1993	5.280	1.185	739	369	2.987
1994	5.562	1.270	769	373	3.150
1995	6.252	1.536	876	370	3.470
1996	6.644	1.581	964	433	3.666
1997	6.132	1.316	939	443	3.434
1998	6.950	1.338	1.125	507	3.980
88/98 (%)	62,1	26,9	87,5	85,7	68,6

Fonte: MEC / INEP / SEEC

Em seu estudo sobre o perfil de inovação da educação no âmbito do Mercosul, CERVI (2000) destaca a passagem de uma privatização moderada para uma privatização mais ampla dos sistemas de ensino superior. Neste processo, muitos mitos se instalam, reforçando um teor de procura junto aos sistemas privados.

Considera-se relevante a discussão apresentada por CERVI (2000) sobre os mitos apresentados por TILAK (1991) que interpretam a demanda pela rede privada de ensino superior. Existiria uma grande demanda pelo ensino superior baseada em crenças que devem ser questionadas. Entre elas, segundo CERVI, algumas são especialmente incidentes na realidade brasileira:

1º – O ensino superior privado apresenta melhor qualidade em relação ao ensino público.

2º – Os egressos das universidades privadas gozam de maiores vantagens no mercado de trabalho, na forma de taxas de desemprego mais baixas, salários mais altos.

3º – As instituições privadas aliviam consideravelmente a carga financeira da administração pública, pois se autofinanciam.

4º – O setor privado atende as necessidades econômicas do indivíduo e da sociedade e proporciona tipos de educação mais apropriados.

5º – Em grande medida, as instituições privadas recebem subvenções.

6º – A educação privada se destina à elite social.

7º – As universidades públicas são politizadas e as privadas são apolíticas.

8º – A privatização do ensino superior melhora a distribuição da renda.

No presente estudo, a situação de privatização do ensino superior constitui uma variável importante na consideração da oportunidade de formação odontológica. A preocupação com a qualidade da formação e com o “controle do mercado de trabalho” constitui, por outro lado, ponto de atenção prioritária do Conselho Federal de Odontologia.

2.1.5 Expandir, qualificar, inovar: desafios concretos e imediatos para o modelo de educação superior no Brasil.

A educação superior brasileira tem por objetivo a pesquisa, o desenvolvimento das ciências, letras e artes e a formação do profissional. Mas, o que é que muda em seu projeto de modernização?

Em primeiro lugar, é preciso observar que o projeto de modernização não é prerrogativa de um dos segmentos – instituições públicas e instituições privadas - que compõem o sistema nacional de ensino superior. Deste modo, a ampla adoção da indissociabilidade das funções ensino-pesquisa-extensão cria uma complexidade operacional que envolve questões curriculares, questões de exercício docente e questões relacionadas às próprias condições físicas para todos os programas de formação profissional nesse nível.

Não obstante, é inevitável concordar com CERVI (2000) que os sistemas de educação superior se expandem, alcançam uma qualidade relativa, mas não inovam. Daí também ratificar o juízo de que ampliar a oferta de qualquer que seja o curso, no Brasil, hoje, implica em projetar, concomitantemente, um compromisso de inovação e executá-lo. O que acontece, porém, é exatamente o contrário. O espaço para a pesquisa, por exemplo, está distante da melhor concretização, especialmente no contexto dos cursos de inauguração recente.

Poder-se-ia interpretar essa distância pela simples observação de que a dificuldade de inovar está paradoxalmente condicionada a estruturas universitárias consolidadas. Mas a história da educação superior brasileira tem pouca idade. Esta universidade ainda não cumpriu um século. Sua expansão se dá, portanto, paralelamente aos requisitos de modernização, condição que acrescenta dificuldades à política instalada (CERVI, 2000). Daí o perfil heterogêneo das condições institucionais brasileiras e a justificativa de manter e aprimorar instituições reconhecidas como de *referência*:

A necessidade de se manter um conjunto expressivo de instituições-referência em todo o território nacional é questão objetiva. Não se

concebe uma formação em nível superior nesta mudança de século que não introduza a juventude à curiosidade científica, ao relativo domínio de métodos de investigação, ao processo mais permanente de aprendizado. Esta formação requer docentes formalmente qualificados, de um lado, e centros de pós-graduação stricto sensu, de outro. Como as exigências deste processo são crescentes, na medida dos avanços técnico-científicos da sociedade contemporânea, o sistema nacional de graduação não pode prescindir das unidades-referência, agora e no futuro. (PERNAMBUCO, 1999).

O conceito de instituição-referência não obstrui, necessariamente, em tese, a expansão do sistema de educação superior. Apenas deveria fornecer indicações disciplinares para esse processo. Entretanto, as instituições-referência, em sua condição de objeto de reconhecimento modelar oficial, concentram atenções e recursos, comprimindo, de certa forma, outras iniciativas, consideradas emergentes ou não. Para CERVI (2000), o conceito de instituição-referência pode se converter em vício político, contendor do desenvolvimento dos sistemas.

A questão da oferta de educação superior, todavia, pode comprometer a resposta esperada aos desafios sociais e requisitos organizacionais desenhados para o sistema. A insuficiência da capacidade instalada de educação superior e a sua problematização talvez não tenham sido tratadas, ainda, com o aprofundamento necessário. As opiniões dos profissionais já formados se chocam com as expectativas de quem ainda vai transitar pelo sistema. O confronto e a competitividade entre as instituições públicas e privadas estão em plena vigência.

As observações constantes no documento do Fórum de Pró-Reitores de Graduação das Universidades Brasileiras fornecem uma boa ilustração da questão da expansão:

- *A insuficiência de vagas no ensino superior, em relação à demanda, não é problema recente no país. No final da década de 50 e início dos anos 60, a questão dos excedentes agitava os meios universitários. Candidatos aprovados nos exames vestibulares e que não conseguiam matrícula nos cursos superiores, mobilizavam-se, reivindicando aumento de vagas que pudesse absorvê-los.*
- *A implantação dos vestibulares classificatórios no início dos anos 70 pôs fim às perturbações que ocorriam todo início de ano letivo, sem que o problema tivesse sido solucionado. Desde então, o que se tem verificado é o aumento do número de candidatos por vaga, acirrando a competição e aumentando a frustração de contingente crescente de jovens. Por não conseguirem transpor as portas da universidade, atribuem seu fracasso à sua própria incapacidade, mecanismo que individualiza e subjetiva fatores que são, de fato, da estrutura do ensino.*
- *Neste final de século, em plena era tecnológica, uma pequena parcela da população brasileira entre 18 e 24 anos frequenta o ensino superior, enquanto que o total de egressos do ensino médio se multiplica em relação ao total de vagas oferecidas anualmente pelo sistema.*
- *A rápida urbanização da população brasileira e a expansão da industrialização, ocorridas a partir da década de 50, modificam a estrutura ocupacional, com redução da população ligada ao setor primário, transferida para as ocupações urbanas; com isto, modificam-se também as expectativas*

em relação à inserção nas novas condições sociais e de produção. Junto com a moderna indústria, cresce o setor de serviços, parte do qual, também moderno, requer uma força de trabalho mais escolarizada. A par disto, a educação passa a ser reivindicada como um direito social.

- *A oferta do ensino superior, embora tenha triplicado a partir dos anos 70, é ainda insuficiente para atender à nova demanda derivada da grande expansão do ensino médio.*
- *O dado mais relevante da expansão da educação superior é que ela se deu, predominantemente, em estabelecimentos privados de ensino, invertendo a proporção de matrículas entre estes e os estabelecimentos públicos.*
- *A elevação do padrão de escolaridade da população brasileira, incluindo a expansão do ensino superior, é uma questão estratégica, tanto por desenvolver a competência nacional em ciência e tecnologia, condição essencial para desenvolvimento não subordinado, como para assegurar a elevação da qualidade de vida da população e a redução da exclusão social e cultural.*
- *As universidades públicas, na sua maioria com tradição consolidada de ensino de graduação e pós-graduação, de pesquisa, de extensão, de qualificação de seu corpo docente, têm balizado os padrões do ensino superior no país e, como já foi detectado, precisam ter sua presença ampliada no sistema nacional.*
- *Há que se manter cursos superiores de baixa demanda no mundo do trabalho, porém indispensáveis ao desenvolvimento do conhecimento humano, da cultura e da arte.*

- *A urgência em se multiplicar a oferta de vagas nas instituições de ensino superior nos próximos dez anos requer vontade política de todos os agentes do processo, investimento em capacitação docente, em recursos materiais e definição de programas que tornem este processo viável.*

Por fim, a “amarração” das exigências interpostas pelo Fórum se centra sobre a preocupação com a elevação da qualidade do sistema concomitante à expansão. A multiplicação de vagas no ensino superior não pode ocorrer aleatoriamente. Seria desejável, tanto quanto possível, conforme o Documento em análise, que o processo de expansão estivesse submetido a uma coordenação nacional e regional. Assim, tanto a pressão por aumento de egressos do ensino médio quanto as vocações regionais, as transformações do mundo de trabalho, as demandas culturais regionais e a busca de síntese entre tecnologia e humanismo teriam seu peso relativo na definição da expansão do sistema.

2.1.6 O círculo vicioso das queixas históricas no campo da Odontologia.

Considerando as manifestações pronunciadas no cotidiano do meio profissional odontológico, poder-se-ia falar de queixas históricas relacionadas ao ensino da Odontologia e à formação deste profissional. Sem incorrer em exageros, é possível reconhecer quatro décadas de questionamento e de insatisfação profissional.

Por outro lado, pode-se afirmar que as tentativas de transformação redundaram em poucas materializações. A reforma curricular do Curso de Odontologia da Universidade de Brasília, introduzida no início da década de 80, é representativa do caráter remoto das preocupações acadêmicas nesse sentido e da mobilização localizada.

Talvez, pela idade dos Cursos que formam o odontólogo, muita experiência foi acumulada e retidos traços conservadores. A proposta original está consolidada, e os Cursos tentam modernizar-se, mediante adaptações técnicas. É o que se pode observar no âmbito dos congressos e revistas especializadas. Neste sentido, o questionamento tem sido menos difícil do que a própria concretização de mudanças.

É importante, ainda, lembrar que no Brasil, a formação profissional voltada para o exercício da Odontologia iniciou-se em 1879 e, desde então, permanece sob a responsabilidade das universidades e das instituições de ensino superior. Área de tradição, pois, a Odontologia enfrenta as tensões da atualidade.

Neste contexto evolutivo, a demanda pela formação odontológica tem aumentado consideravelmente. Os valores agregados à carreira de odontólogo, enquanto expressão de prestígio, constituíram e constituem um dos fatores principais que explicam a demanda significativamente crescente pelo Curso de Odontologia. Algumas pesquisas apontam que, entre as razões que regem a escolha dos vestibulandos dos Cursos de Odontologia, as respostas revelam um argumento primário: a profissão se apresenta como uma atividade capaz de proporcionar uma renda importante, donde a imagem social do cirurgião dentista é do

“profissional economicamente bem sucedido”. Isso porque “ainda existe o mito de que tornar-se dentista é garantia de sucesso, prestígio e dinheiro” (Cordeiro, 1997:7).

Não bastasse tal expectativa, outro tipo de percepção rodeia a imagem do profissional da Odontologia: inexistente uma consciência sobre a efetividade dos serviços odontológicos. Governo e instituições de formação, pelas políticas que têm adotado, fazem entender que a Odontologia, na realidade brasileira, responde às necessidades da população em termos de manutenção da saúde bucal dos cidadãos.

Contrariamente, precisamos reconhecer que a Odontologia brasileira, de ontem e de hoje, detém um débito com a comunidade. Em 1997, este débito se traduzia em aproximadamente *dois bilhões de dentes cariados a serem tratados, do total de cinco bilhões de dentes* representativos da população brasileira (dados 1997 – Diário Popular).

Em 1998, outro estudo divulgado pelo Ministério da Saúde com base nos dados da Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílio, sobre o Acesso e Utilização dos Serviços de Saúde-IBGE, apontava que um quinto da população brasileira nunca havia consultado um dentista.

Esta situação, sem dúvida, representa uma dívida social importante e constitui um legado crítico deste final de século para as futuras gerações. Tal expectativa se agrava ao se ampliarem as exigências na formação. A sociedade brasileira tem carência de profissionais formados não só em número, mas numa qualidade crescente, dado o progresso tecnológico que envolve a prática do atendimento dentário. Presume-se que os profissionais da Odontologia estejam habilitados a tratarem a realidade, não só instrumentalizados

pelos seus conhecimentos técnico-científicos, mas comprometidos por uma visão humanista e social.

Frente às exigências contemporâneas e caso não haja propostas concretas de mudança, o profissional que está sendo formado em “nossos cursos” será o resultado do “nosso” não trabalho, não ação, da passividade acadêmico-institucional. Do silêncio, diríamos, de quem atua na contramão do conhecimento e da sensibilidade social, a despeito dos recursos científicos e tecnológicos disponíveis, contribuindo para o incremento dos marginalizados pelo progresso.

O enfrentamento desta realidade se faz no momento em que a sociedade e a universidade partilham esforços para contornar as incertezas do futuro. Busca-se aprender com o passado para transformar o presente, fazendo deste um presente orientado para o futuro. Jogo de palavras? Talvez, se o sentido se limitar a uma relação mecânica de causas e conseqüências temporais. Na verdade, o que se quer dizer é que o presente “precisa criar” o futuro desejável.

A universidade e a sociedade integra professores e profissionais nos papéis sociais vividos, na docência universitária e na condição do exercício de cirurgião-dentista. É em função deste elo que se abre espaço para a reflexão capaz de atribuir consciência às nossas ações, conforme expressa SOUZA (1982:42):

O que nos compele a analisar a problemática do ensino da Odontologia no Brasil é o anseio por um preparo educacional e profissional autêntico, legitimado pela autoridade da pesquisa, pela chancela da prática profissional, pela presença constante nas práticas ambulatoriais, no tempo integral e na dedicação exclusiva à docência e à pesquisa .

Tem sido sempre para esta direção que as dissertações sobre o ensino odontológico se voltam.

As escolas de Odontologia, responsáveis pela formação profissional dos seus alunos, não têm correspondido com a qualidade e a competência dos mesmos frente às necessidades da sociedade brasileira.

A educação e a saúde dos brasileiros, nos anos, 90, não pode ser qualificada com adjetivos que qualifiquem o cidadão e o país.

Nos vinte anos de funcionamento do curso de Odontologia na PUCPR, a metodologia tradicional tem sido utilizada pela maioria dos cirurgiões-dentistas para se trabalhar o conteúdo programático das disciplinas básicas e profissionalizantes.

Ao se tratar de Odontologia, as obras presentes na literatura que têm como tema o ensino, constituem um número reduzido, refletindo a maior preocupação com a técnica e a ciência do que com a fundamentação pedagógica e os recursos humanos formados.(KEIL, 1998)

O tema do ensino odontológico presente na literatura

1982 – SOUZA, J. Alves. **A Universidade e o ensino da Odontologia no Brasil.**

1985 – PIRES FILHO, Fernando. **Ensino odontológico e realidade.**

1987 – SANTOS, Renato Quintino. **Educação e extensão.**

1994 – MACIEL, Sonia Maria. **O desenvolvimento da atitude preventiva na formação dos recursos humanos odontológicos.**

1995 – MARCOS, Badeia. **Criação de cursos de graduação em Odontologia e novas propostas acadêmicas.**

1996 – FREITAS, César; CASAGRANDE, Lisete et al. **Uma abordagem problematizadora do processo de ensino/aprendizagem no estudo dos materiais dentários.**

1996 – CARVALHO, Perri de. **Educação & Saúde em Odontologia. Ensino da Prática e prática do ensino.**

1996 – MARCOS, Badeia. **Tendências da pós-graduação em Odontologia.**

1996 – FERNANDES NETO, Alfredo Julho. **Avaliação do ensino de odontologia no Brasil.**

Outros estudos, localizados por WESTPHALEN (1997), abriram um espaço crítico para a discussão sobre as dificuldades encontradas no ensino odontológica: CORDERO (1961, 1963), NEDELSKI (1961), DUROCHER (1970), GONÇALVES (1979), CÓRDOVA (1988,1992), BARRERA-CARICOTE (1989)BECHARA (1991), MEDEIROS (19991),

CARVALHO (1995), GEIRINGER (1995), GARRAFA-MOYSÉS (1996), ZANETTI (1996).

2.2 Significado, história e socialização da Odontologia.

2.2.1 Significado

Odontologia (*odont(o)- + -log(o)- + ia.*), segundo FERREIRA (1986), parte da medicina que trata dos dentes e da sua higiene e afecções, ou ainda conjunto de ciências que se estudam para o exercício de cirurgia-dentista.

Etimologicamente defini-se **Odontologia** como:

- O verbete *Odont(o)* – do grego *odons, odóntos*, refere-se a dente;
- O verbete *log(o)* – do grego *lógos*, refere-se a tratado, estudo, ciência, que estuda, que trata;
- O verbete *ia* – do grego *ía*, refere-se qualidade, estado, propriedade, profissão.

Segundo o DICIONÁRIO BRASILEIRO DE ODONTOLOGIA (1986), **Odontologia** é a ciência e a arte de curar pertinente ao cuidado e a saúde de todos os tecidos que compreendem a boca.

Na prática, **Odontologia** é a ciência da saúde que tem por objetivo o diagnóstico, o planejamento, a terapêutica e prevenção das patologias, alterações e deformidades que acometem o complexo dento-maxilo-facial.

2.2.2 História

As atividades produtivas, máxima na área da saúde, tiveram, quase todas, de comum, suas origens em passado bem remoto, quando o homem carecendo de ações para atender às suas necessidades, buscou procedê-la da melhor forma então possível.

Inicialmente, executou-as de forma intuitiva, empírica. Suas práticas tiveram origens humildes. Não poucas vezes, elas foram cercadas de misticismo e, em grande parte, foram influenciadas por aspectos religiosos (FEBRES-CORDRO).

Com o decorrer dos anos as observações e as práticas passaram a ser sistematizadas. Evoluíram e adquiriram bases científicas, em estágios sucessivos, atendendo a conhecimentos de cada época.

Em seus começos, pois, alicerçaram seu domínio na observação pura e simples de fatos, os quais, pela experiência vivenciada, tornaram-se conhecidos e reconhecidos na prática diária. Derivaram de formulações de hipótese apriorísticas, algumas ainda hoje aceitas e outras já derrogadas por contrariarem a verdade científica em vigor.

Por fim, utilizaram o raciocínio dedutivo, seguido depois pelo indutivo e recorrendo, posteriormente, ao analógico. O método das ciências naturais baseia-se em observação, experiência, hipótese e raciocínio.

A despeito da origem humilde do passado, o progresso científico, como uma constante, se fez presente. A arte dentária, como profissão sofreu evolução considerável face às conquistas tecnológicas, notadamente nos últimos cinquenta anos. Novos conceitos, a par com a

tecnologia, impuseram o progresso científico consentâneo com o gênio criador do homem, que através dos tempos tem buscado servir à saúde.

A história mais remota registra em papiro egípcios, cerca de 37 séculos antes da era cristã, referências a enfermidades dento-buciais, cujas patologias e terapêuticas empíricas foram referidas. Processos inflamatórios e outros mais fáceis de constatar foram aludidos, como também foram referidas modificações estruturais possíveis de constatar na simples observação e dores decorrentes (a dor tem sido através dos séculos, e ainda hoje é, o sintoma mais constante para que o homem busque tratar-se, para aliviá-la), bem como seus tratamentos empíricos.

A cárie dentária, como entidade nosográfica, foi constatada em 14% de crânios da Idade da Pedra, encontrados no atual território dinamarquês, percentual que se agravou com a civilização. LERMAN (1942), chega a afirmar que a principal enfermidade dentária é um tributo que o homem paga por constantes modificações do seu modo de vida. Daí ela ter atingido percentuais elevadíssimos, chegando, em certas regiões, a mais de 90% da população em países desenvolvidos, ou em fases de desenvolvimento, em períodos recentes.

A presença da cárie, como fato histórico, tem sido considerada, portanto, desde os tempos mais primitivos. SAMICO (1993) a registra como tendo sido constatada no fim do Período Paleolítico. E, mesmo com o progresso científico e tecnológico, onde notáveis métodos preventivos e curativos são praticados, ainda se faz presente, até os nossos dias, às vezes com elevados percentuais.

A cárie dentária foi, e ainda é, certamente, a principal causa da profissão odontológica, embora outras patologias buco-dentais a justifique. Processos cirúrgicos, medicamentosos e reparadores do

campo dento-buco-maxilo-facial que através dos séculos foram praticados e na Idade Moderna se consubstanciaram no âmbito da profissão de cirurgião-dentista. Constituíram, ainda, sem dúvida, a mola propulsora, em outras patologias, inclusive de origem traumática.

A história das ciências médicas está intimamente ligada ou relacionada com a própria história da humanidade. Isso porque, tanto a Medicina, como Ciência *Mater*, quanto a Odontologia, que nela teve seus albores, nasceram, por assim dizer, em épocas pré-históricas, quando os homens primitivos tiveram as primeiras dores (e, entre elas, as de origem dento-maxilar), sentindo necessidade de saná-las, de combatê-las, de tratá-las, para minorar ou abolir o sofrimento.

Na verdade, a Odontologia, como serviço profissionalizado, somente se projetou no Século XIX, a partir da fundação da primeira Escola de Odontologia, o "BALTIMORE DENTAL COLLEGE", criada nos EUA, em 1839. Bastante relacionado, um outro fato que carece de alusão, sem dúvida, é o da descoberta da anestesia, em 1844 (ANDRADE, 2000).

No século XX, a projeção da Odontologia se firmou. Da concepção da infecção focal, em 1915, para um maior domínio de técnicas cirúrgicas, passando pela evolução da prótese dentária, pela invenção de novos instrumentais e aparelhos (como a turbina substituindo o velho motor dentário, que primitivamente fora manual, chegando a ser movido por energia elétrica); mais recentemente, da invenção e adoção de novos materiais, notadamente os sintéticos, para a evolução de práticas ortodônticas, implantes, e, sobretudo, o emprego de medidas preventivas para controle da cárie dentária, entre outros, tem-se uma sucessão de avanços que tornam altamente sofisticada a prática odontológica de rotina.

2.2.3 Compromisso social da Odontologia

O compromisso social da Odontologia evoluiu, em seu entendimento, desde uma concepção assistencial discriminada, desdobrada frente a duas categorias de público - a elite social e os demais segmentos da população, até uma proposição de amplo e preventivo atendimento social.

2.2.3.1 A Saúde no Brasil: trajetórias de uma política assistencial

"A saúde é um direito de todos e um dever do Estado". Esta frase, cunhada na atual Constituição Brasileira (1988), pode ser considerada como a representação de uma das maiores conquistas da sociedade brasileira no campo das políticas sociais.

Mas por que, somente em 1988, este direito foi conquistado? Por que a saúde deve ser direito de todos? Por que o Estado tem que suprir seus cidadãos com assistência à saúde? E, mais ainda, por que isto não está acontecendo no Brasil?

Tal como se sabe, a saúde do brasileiro vai mal. Aliados a tal situação, outros indicadores sociais colocam o Brasil numa das posições mais desvantajosas e vergonhosas, no cenário mundial. Este País ocupa, há vários anos, uma das piores classificações mundiais em relação à distribuição de renda. Ou seja, o fosso entre os muito ricos e os muito pobres é cada dia maior. Convive-se, nesta realidade, com doenças há muito erradicadas em outras nações; tem-se uma taxa de analfabetismo altíssima (cerca de 28 milhões de pessoas não sabem ler) e mais de dois terços da população não dispõe de renda suficiente para assegurar o acesso a condições dignas de vida. Sessenta, em cada mil

crianças que nascem, morrem antes de completar um ano de vida e perto de trinta e dois milhões de brasileiros passam fome (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1993).

São muitas as razões que podem ser apontadas como causas desse quadro. Em sua maioria, elas impõem uma discussão mais aprofundada situada além dos limites deste texto. É fato, contudo, que as condições de saúde de uma população são um reflexo de como são estabelecidas as relações entre o Estado e a sociedade.

Uma das formas de expressão dessa relação Estado-sociedade são as Políticas Sociais, nas quais estão incluídas, necessariamente, as políticas de saúde (KRIGER, 1997).

Neste sentido, para que seja possível compreender o quadro atual da saúde no Brasil, torna-se necessário definir todos estes termos, bem como interpretá-los historicamente.

2.2.3.2 O Estado e as Políticas Sociais.

Numa definição bastante simples, o Estado pode ser considerado como a expressão maior de organização política da sociedade. O Estado surge, pois, como um aperfeiçoamento da relação entre as pessoas de uma sociedade. Não é sinônimo de governo, como é comumente confundido, mas compreende todas as formas de gerência e de controle da sociedade, aí incluídos os conceitos de território, instituições e, também, o próprio governo. Este, por seu turno, compreende um conjunto coordenado de pessoas que controlam os cargos de decisão política e dão a direção principal ao Estado num momento determinado (FALEIROS, 1991).

Em princípio, o Estado existe para promover o bem comum, ou seja, desde que as primeiras pessoas se organizaram em comunidades e definiram uma série de regras de convivência, tinham em mente este princípio norteador. Hoje as formas de organização social estão bem mais complexas e o Estado, na forma como o conhecemos hoje, é relativamente novo: o chamado Estado Moderno surgiu somente no século XVIII.

Com a expansão do modo de produção capitalista, as sociedades se organizaram em basicamente dois grupos: os patrões e os trabalhadores (empregados), estes, detentores da força de trabalho e aqueles proprietários dos meios de produção. Nesta forma de organização da produção, o indivíduo sobrevive por meio de um emprego e a própria forma de vida o impede de cuidar dos velhos e doentes, pois deve trabalhar para viver.

Assim, o princípio da prestação de assistência aos menos favorecidos, pelo Estado, é o da solidariedade. É como se a sociedade fosse uma grande família onde todos colaboram mutuamente e quem pode mais ajuda a quem pode menos. É fácil identificar este princípio numa das formas de assistência mais comuns do Estado: a Previdência Social. Este sistema é organizado em nome da solidariedade social, ou seja, os jovens aparecem contribuindo para a aposentadoria dos velhos, para o tratamento dos doentes, os empregados para os desempregados, os ativos para os inativos e assim por diante.

Desta forma, a partir dos princípios de colaboração, proteção social, harmonia e paz social, foram delineadas as diversas formas de relação entre o Estado e os seus cidadãos. A magnitude da oferta de benefícios à população varia, pois, de acordo com a forma como o Estado é organizado política e economicamente. Algumas formas de

organização de corte mais liberal (os Estados Unidos são um exemplo) defendem que o Estado deve restringir sua ação aos mais carentes. No caso da saúde, os serviços gratuitos são restritos apenas aos velhos e pobres e a grande maioria paga pela prestação de serviços de saúde. Na maioria dos países capitalistas europeus, contudo, o princípio é o da igualdade e não da solidariedade. Assim o Estado dispõe de uma política de seguridade social que garante serviços e benefícios ao cidadão desde o nascimento até sua morte.

Este "acesso geral" à educação, saúde e justiça, existente na Europa, decorre de direitos estabelecidos e se justifica em nome da cidadania. "O cidadão é um sujeito de direitos sociais que tem igualdade de tratamento perante as políticas sociais existentes" (Constituição Brasileira -1988). Este tipo de organização estatal, no âmbito das políticas sociais, é conhecido com Estado de Bem-Estar Social.

Uma vez que a saúde pode ser considerada como uma das formas de expressão das políticas sociais e tendo em vista que essas políticas podem ser encaradas de diferentes formas nas várias organizações sociais, é conveniente discutir o alcance da concepção "saúde como dever do Estado e um direito do cidadão".

É preciso, primeiramente, definir o que é direito à saúde. A noção desse direito vem sendo difundida já há algum tempo como um componente da doutrina dos direitos humanos. Isto quer dizer que "todo indivíduo, independente da cor, situação sócio-econômica, religião e credo político, deve ter sua saúde preservada" (Constituição Brasileira -1988).

Deste modo, torna-se necessário um esforço social visando a mobilização dos recursos necessários para promoção, proteção,

recuperação e reabilitação da saúde. Num raciocínio simplista, a saúde não pode ser colocada no mesmo plano de quaisquer outras formas de direito, uma vez que é uma condição de sobrevivência e manutenção da espécie. A sociedade e, portanto, suas formas de gerência e controle como é o Estado, tem a obrigação de preservar a saúde de todos (FERREIRA, 1997).

Contudo, é importante não confundir direito à saúde com direito à assistência à saúde. Como sabemos, a saúde é resultante das condições objetivas de existência, ou seja, resulta das condições de vida biológica social e cultural e, particularmente, das relações que os homens estabelecem entre si e com a natureza, através do trabalho. A saúde, portanto, deve ser mantida através de mecanismos que incrementem a qualidade da vida, e não somente da assistência (CARNEIRO, 1996).

A condição de saúde de uma população resulta do equacionamento de vários problemas de natureza sócio-econômica e cultural. Desemprego, pobreza, subescolarização, desnutrição, condições habitacionais precárias, emolduram a existência de uma clientela massiva carente de atendimento odontológico.

Esse quadro exige uma articulação de todos os setores sociais e econômicos e, desta forma, o direito à saúde não seria o pressuposto que apenas nortearia as políticas setoriais de saúde, mas seria "um elo integrador que teria de permear todas as políticas sociais do Estado e balizar a elaboração e a implementação das políticas econômicas". Isto significa uma ação articulada com todo o conjunto de políticas sociais mais amplas como as relativas ao emprego, moradia, saneamento, alimentação, educação etc.

Este raciocínio, todavia, não pretende diminuir a importância das políticas de assistência à saúde, muito pelo contrário. Os serviços de saúde têm uma grande responsabilidade na manutenção do bem-estar dos cidadãos e a defesa de um serviço que seja igualitário, eficaz e resolutivo, deve fazer parte da defesa da própria democracia.

A manutenção do bem-estar dos brasileiros ainda é inoperante, se consideramos o nível sócio-econômico da população. Tem-se que os brasileiros (com emprego) se afastam de suas atividades habituais em média dez dias ao ano por motivos de saúde e cerca de 31,6% da população é portadora de uma doença crônica. Para adensar a visão das necessidades sociais basta lembrar que 75% da população não possuem plano de saúde (PNAD, 1998) e que, por conseguinte, encontram-se duplamente desprotegidos: condições de vida sem qualidade e ausência de atendimento sanitário, entre outros serviços capitais.

Nos países desenvolvidos, os sistemas de proteção sanitária são exemplares. Nos Estados Unidos da América, o sistema público de saúde protege integralmente o cidadão de renda inferior a US\$ 1,5 mil (há uma pequena variação conforme o Estado). Dois terços dos americanos têm seguro e planos de saúde. Há acordos complementares com as redes de serviços privados de saúde para os que não optaram pelos planos. O sistema inglês é similar e, no Japão, a maioria das empresas e associações (sindicatos), patrocina, em benefício dos funcionários e associados, o seguro saúde. A contribuição dos beneficiários é simbólica e representa uma pequena parcela do seu salário.

2.3 A formação do Odontólogo

2.3.1 Antecedentes

A história da Odontologia no Brasil inicia-se no Período Colonial, com a vinda dos primeiros administradores portugueses, Martim Afonso de Souza e Thomé de Souza e a fundação das primeiras povoações, de S. Vicente, em São Paulo, Salvador, na Bahia e do Rio de Janeiro, entre 1530 e 1550. Nesses pequenos centros é que se introduziu a arte dentária entre nós.

Nesses núcleos, embora pequenos, já existiam os mestres cirurgiões e barbeiros, que extraíam os dentes. O licenciamento de alguns desses profissionais ficava na dependência do cirurgião-mor. Essa prática obedecia a normas dispostas na “Carta Régia” de 25 de outubro de 1448, de el Rei D. Afonso de Portugal, dando “Carta do Ofício de Cirurgião Mor destes reinos”. Mediante esta antiga normativa, nenhuma pessoa poderia usar da física ou da cirurgia sem licença especial, dada pelo “cirurgião-mor”, sendo os infratores autuados, presos e multados em três marcos de ouro (CESCHIN, 1984).

Notamos, portanto, a preocupação do governo de Portugal, que, já em 1448, cinquenta e dois anos antes do descobrimento do Brasil, cogitava da fiscalização do exercício da medicina e dos profissionais afins, para evitar males maiores.

Mas, até 1629, a legislação portuguesa não era explícita quanto à arte dentária. Falava-se em Medicina e profissões afins, e com isso muita gente violava a lei. A 9 de novembro de 1629, a Coroa Portuguesa, em outra Carta Régia, ordenava que se passasse provisão,

juntamente com o “Regimento do Ofício de cirurgião-mor”, a fim de que o dr. Antonio Francisco Milheiro fosse fiscalizar os domínios reais.

Autorizadas, desse modo, a visita e a reforma, o regimento para o “ofício de cirurugião-mor” foi elaborado e assinado por Pedro Sanches Farinha, em 12 de dezembro de 1631. Nesse regime era instituída a multa de dois mil réis às pessoas que ‘tirassem dentes’ sem licença.

Mais adiante, referindo-se aos exames feitos por ocasião da visita do “Cirurgião-mor”, assim se expressava (SAMICO, 1993):

... e o dito meu cirurgião-mor com dois barbeiros que escolherá, examinará os sangradores, depois de serem ensinados por seus Mestres e provarem que, depois disso, sangraram e fizeram os mais ofícios de barbeiros diante de seus mestres, ou em algum lugar, ou hospital, por tempo de dois anos. E assim examinará as parteiras, tendo presente duas, quais lhes parecer, e da mesma maneira as pessoas que concertam braços e que tiram dentes, e os mais que pertencem a seu ofício, e do tal examinado, ou seja aprovado ou não, levará 600 réis, a cada um dos adjuntos 300 réis e os tais examinados passarão a cirurgião-mor suas cartas, sem irem a chancelaria, e levará pela tais licença, três cruzados.

Como se constata no texto de 1631, era o cirurgião-Mor do Reino de Portugal que, após sua visita às várias regiões do Reino, fazia o exame, com mais dois barbeiros escolhidos por ele, dos candidatos à arte dentária primitiva, ou seja, das pessoas que “tirariam os dentes”, desde que tivessem uma aprendizagem superior a dois anos.

Nessa época, os ambientes das antigas barbearias serviam a uma ampla gama de funções dos mestres barbeiros, que barbeavam, cortavam cabelo, sangravam, aplicavam bichas e ventosas, “tiravam dentes”, prendiam fios fungídios de meias, e ainda, nas horas de folga, tocavam na banda dos barbeiros. Tanto no Rio de Janeiro como em Lisboa, as barbearias, imitando o gênero espanhol, mostram naturalmente, o mesmo arranjo interior e decoração exterior, com uma tabuleta curiosa: “Barbeiro, Cabeleireiro, Sangrador, Dentista e Deitador de Bichas”.

Essa inefável tabuleta expressava bem o que foi a odontologia brasileira até o século XIX.

A Odontologia, ou melhor, a palavra dentista, nem existia nos dicionários da época. Até o século XVIII, com exceção do regimento de 1631 e da referência ao vulto patriótico de Joaquim José da Silva Xavier, o Tiradentes, mártir da nossa independência, que, além de extrair dentes com grande facilidade e maestria, também os confeccionava e os colocava com bastante precisão.

No entanto, no século XIX, conforme comenta SAMICO, (1993) aqui chegaram e viveram, novos profissionais, introduzindo, assim, novas técnicas na profissão, vindos tanto da Europa como da América do Norte.

Estabelece-se com isso, um reflorescimento da odontologia em nosso país, culminando, em 1850, com a criação da Junta de Higiene Pública, disposta pelo Decreto 598, de 14 de setembro. Este fato representou um grande passo para o progresso da profissão

odontológica, à vista das providências saneadoras que iriam ser tomadas.

Nos termos do Artigo 28, daquele mesmo Decreto, a Junta tornava obrigatória as matrículas dos dentistas, ou na própria Junta, ou nas Comissões de Higiene, ou nas Provedorias de Saúde. No dia 1º de abril de 1851 esse fato foi convertido em lei, pelo Governo Imperial.

Mas o grande momento da Odontologia no Brasil, o qual pode ser considerado, na realidade, como o marco inicial dessa profissão, vai ocorrer no dia 25 de outubro de 1884. Nessa data, graças à atuação do Visconde de Sabóia, coadjuvado por Thomas Gomes dos Santos Filho, resolveu, o Governo Imperial, pelo Decreto 9.311, instituir oficialmente o Curso de Odontologia na Faculdade de Medicina, no Rio de Janeiro e na Bahia. As matérias estudadas incluíam conteúdos de física médica, química mineral, elementar, anatomia descritiva e topográfica da cabeça, histologia, patologia, higiene e terapêutica dentária.

Essa reforma, denominada Reforma Sabóia, acabaria com o período dos exames de habilitação, exigindo, a partir de então, que os *pretendentes à nobre arte* fizessem o curso e se preparassem dentro de uma Faculdade, com o ensino completo da profissão.

A duração do ensino de cada matéria e, em conseqüência, sua profundidade, podem ser avaliadas pela leitura dos parágrafos do artigo 33 do Decreto 1.482, de 1893:

Art. 33 – Os cursos a que se refere o artigo anterior (de odontologia), efetuar-se-ão:

1º - O de anatomia, no primeiro mês do ano letivo, em preleções que terão lugar em dias alternados, acompanhados de demonstrações e exercícios práticos, nos dias que não forem preleção;

2º - O de histologia, no segundo mês do ano letivo, do mesmo modo estabelecido para o curso de anatomia especial.

3º - O de fisiologia, no terceiro mês do ano letivo, em preleções que serão feitas em dias alternados.

4º - O de higiene, no quarto mês do ano letivo, em preleções que serão feitas em dias alternados.

5º - Os de patologia e de terapêutica dentária, durante a primeira metade do ano letivo, em preleções feitas em dias alternados.

6º - Os de clínica odontológica e prótese dentária, diariamente, para os alunos de ambas as séries.

Aparentemente, o curso tinha a duração de dois anos, mas, com exceção das cadeiras de “prótese dentária” e “clínica”, o aprendizado era feito mediante cerca de quinze preleções.

Já se manifestava, no berço do ensino odontológico, a tendência para o desinteresse pelos estudos básicas. Apenas a “anatomia” e a “histologia” gozavam do privilégio de, durante 15 dias, serem objetos de demonstrações e exercícios práticos.

Até 1911, a situação permaneceu mais ou menos inalterada. Por ocasião da chamada “Lei Rivadávia”, relativa à organização do ensino superior e fundamental na República, foi lavrado o Decreto 8.661, de 5 de abril, que, ao regulamentar as Faculdades de Medicina e, por extensão, o Curso de Odontologia, neste introduziu a cadeira de “técnicas odontológicas”(exercícios no manequim) e ampliou a cadeira de “anatomia”, que se dividiu em “descritiva” e “microscópica”. O curso conservou a duração de “dois anos escolares, ou quatro períodos letivos”.

Em 1919, a duração do Curso de Odontologia passou a ser de quatro anos, com um currículo de treze matérias: anatomia; histologia; fisiologia; anatomia, fisiologia e histologia dentárias; noções gerais de patologia; terapêuticas, matéria médica e arte de formular; técnica

odontológica; patologia dentária e terapêutica aplicada; prótese; metalurgia; higiene, especialmente da boca; ortodontia e prótese dos maxilares; e clínica odontológica. À prótese dava-se particular ênfase, pois era lecionada em dois anos.

Na República, o exercício ilegal das profissões sanitárias passou, de contravenção que era ao tempo do Império, a delito, previsto no art. 156 do Código Penal da época.

As leis e os regulamentos eram, como na atualidade, de duas origens, estaduais e federais.

Pela Constituição, no Distrito Federal, era da exclusiva competência da União legislar sobre o ensino superior (art. 34, n.30). Nos Estados, era destes a competência, podendo, entretanto, a União também criar instituições federais e regular o ensino nelas ministrado (art. 35, n.3).

Os diplomas, porém, conferidos pelos estabelecimentos da União, ou por aqueles a eles equiparados, tinham valor em todo o território da República; os conferidos pelas escolas estaduais tinham somente efeito dentro da circunscrição dos respectivos Estados.

Pelo Decreto Federal n. 15.003, de 15 de novembro de 1921, permitiu-se o exercício da arte dentária, em todo o País:

- 1. Aos que se mostrassem habilitados por título conferido pelas Faculdades de Medicina, oficiais ou equiparadas, na forma da lei*
- 2. Aos que fossem graduados por escolas ou universidades estrangeiras e se habilitassem*

perante as faculdades nacionais, na forma dos respectivos regulamentos.

3. *Aos que fossem professores de universidades estrangeiras, requeressem licença ao Departamento Nacional de Saúde Pública, que só concederia permissão, à vista de documentos devidamente autenticados, e quando, no país a que estas pessoas pertencessem, gozassem de idêntico favor os professores das escolas brasileiras.*

Na época, já havia preocupação muito grande com a regulamentação da arte dentária, como profissão de saúde pública.

Em 1925, o Curso de Odontologia passou a ter a duração de três anos, mantidas doze “cadeiras” no currículo.

Em 1931, o Decreto 19.852, de 11 de abril, realçou a seguinte lista de disciplinas para o Curso de Odontologia:

- 1º ano - *anatomia, fisiologia, histologia e microbiologia, metalurgia e química aplicadas.*
- 2º ano - *clínica odontológica (1º cadeira), higiene e odontologia legal, prótese dentária, técnica odontológica.*
- 3º ano - *clínica odontológica (2º cadeira), patologia e terapêutica aplicada, prótese buco-facial, ortodontia e odontopediatria.*

Por força do Decreto 20.179, de 6 de julho do mesmo ano de 1931, e de acordo com os parágrafos 1º e 3º do artigo 2º, esse currículo passou a constituir o padrão mínimo dos cursos de Odontologia de todo o país. Todavia, a autonomia didática estabelecida como princípio desde o começo do século, e sempre respeitada, permitia a ampliação do curso, com inclusão de cadeiras e disciplinas.

Usando desta liberdade, já ao se constituir, em 1934, o curso de Odontologia da Faculdade de Farmácia e Odontologia da Universidade de São Paulo incluiu em seu currículo de três anos, catorze cátedras, isto é, duas a mais que as constantes do currículo mínimo. Posteriormente, outras faculdades usaram desse privilégio, suplementando as doze cátedras obrigatórias do currículo-padrão mínimo com diferentes cadeiras ou disciplinas.

No espaço de mais de meio século, usando dos privilégios legais, a União, os governos estaduais e municipais, associações particulares e mesmos pessoas físicas criaram, em diferentes pontos do território nacional, escolas, faculdades e cursos destinados a ministrar o ensino da odontologia.

Embora desde os primórdios da regulamentação do ensino superior os legisladores tivessem procurado proteger o nível do ensino, estabelecendo regras para a criação de institutos de formação superior, tais regras nem sempre foram obedecidas, e o resultado foi a vida efêmera de muitas escolas ou a predominância de condições não satisfatórias no sistema de formação.

Vítima desse estado de coisas, a Odontologia, seguiu, no Brasil, uma trajetória imposta por determinantes históricas, sociais e econômicas, enquanto evoluía, no mundo todo, a conceituação de saúde.

Não mais considerada como bem individual, e sim como direito da coletividade, a Saúde Pública passava a ser apreciada como um conjunto de condições de bem-estar físico e psíquico. Como corolário à exigência humana, no referente a seu padrão de equilíbrio fisiológico,

passou a incluir todos os órgãos e funções dados ao homem pela natureza.

Paralelamente, no entanto, na última metade deste século, os pacientes que acorriam a ambulatórios dentários ofereciam um quadro desolador. As oportunidades de restauração do órgão dental eram raras; restringia-se o trabalho à eliminação dos focos de infecção. Entre essas criaturas humanas, poucas podiam dar-se ao “luxo” de uma reabilitação bucal por meio de aparelhos protéticos totais. A formação odontológica ficou presa, em parte a esse quadro paradoxal: nas melhores escolas foram desenvolvidas práticas sofisticadas ao lado de estágios de pobre atendimento a pessoas carentes.

Ainda, no tocante ao exercício das atividades profissionais de cirurgião-dentista, a legislação brasileira passou por período obscuro que não acompanhou o avanço da legislação de outros povos.

2.3.2 Evolução dos parâmetros curriculares de formação do odontólogo.

Considerados os antecedentes da formação do cirurgião dentista, cabe lembrar que a orientação curricular para a formação do odontólogo passou por algumas reformulações a partir da Lei 4014/61, que fixou as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Essa Lei consagrou a liberdade das escolas na formulação de suas propostas de trabalho a partir da definição de “currículos mínimos” exarados pelo Conselho Federal de Educação.

Em 16 de novembro de 1962, seria aprovado o Parecer 299, do Conselho Federal de Educação, apoiado em sugestões emanadas pelas escolas e pela Associação Brasileira de Ensino Odontológico. Por ele,

firmava-se a intenção da formação do cirurgião-dentista policlínico *“que a sociedade brasileira está necessitando para ampliar cada vez mais a assistência dentária às populações. A partir dessa formação básica, poder-se-ão formar os especialistas em variados ramos odontológicos, por meio de cursos de pós-graduações organizados pelas próprias escolas.”*

Em 1968, o ensino superior sofreria uma nova reforma organizacional geral importante, ensejando a revisão de todos os currículos. Na área da Odontologia, o currículo mínimo para execução no âmbito nacional foi disciplinado pelo Parecer 840/70.

O Parecer aprovado em 1970, relatado pelo Professor José Carlos Milano, constituiu o marco conceitual de teor técnico mais explícito para a formação do odontólogo.

Em 1982, o Parecer 370/82 e Resolução 4/82, anexa, do Conselho Federal de Educação, redirecionariam aquele teor, acrescentando, na nova proposta, um sentido social, ético e político à formação do cirurgião-dentista.

No momento atual, o Ministério de Educação desenvolve um trabalho de harmonização das propostas apresentadas por Comissões de Especialistas de todas as áreas, para definir as diretrizes curriculares que projetarão os profissionais de nível superior nesta virada de século.

Quadro 1 : Evolução do contexto normativo do currículo de Odontologia a partir da Lei 4024/61.

Ano	Referência normativa
1962	Parecer CFE no. 299, de 16 de novembro
1970	Parecer CFE no. 840, de 11 de novembro
1982	Parecer CFE no. 370, de 09 de julho Resolução CFE no. 4, de 03 de setembro
1999	Diretrizes curriculares apresentadas pela Comissão Nacional de Especialistas de Odontologia

2.3.3 O perfil do profissional odontólogo

Desde a década de 80, a concepção oficial do Cirurgião-Dentista contempla um perfil profissional de um clínico com habilidade para aplicar princípios biológicos, técnico-científicos e éticos na promoção de saúde bucal e na solução dos problemas causados pelas doenças bucais regionalmente mais prevalentes, estendidos os interesses estratégicos no âmbito nacional.

Esse Cirurgião_Dentista deverá estar habilitado aos seguintes comportamentos:

- Educar o paciente e a comunidade com vistas à promoção de saúde, e aplicar medidas preventivas em nível individual ou coletiva.
- Diagnosticar os problemas buco-dentários, elaborar e executar planos de tratamento compatíveis com as condições sócio-econômico-culturais e com o estado de saúde geral do paciente, encaminhando-o, quando necessário, à orientação de especialistas.
- Utilizar sistemas de racionalização do trabalho que possibilitem alta produtividade sem prejuízo de qualidade.

A Lei 5081, de 1966, que regula o exercício da Odontologia no Brasil, dispõe, no seu artigo 6º, sobre a competência do Cirurgião-Dentista:

I - praticar todos os atos pertinentes à Odontologia decorrentes de conhecimentos adquiridos em curso regular ou em cursos de pós-graduação;

II - prescrever e aplicar especialidades farmacêuticas de uso interno e externo, indicadas em Odontologia;

III - atestar, no setor de sua atividade profissional, estados mórbidos e outros, inclusive para justificação de falta ao emprego;

IV - proceder à perícia odontolegal em foro civil, criminal, trabalhista e em sede administrativa;

V - aplicar anestesia local e troncular;

VI - empregar a analgesia e a hipnose, desde que comprovadamente habilitado, quando constituírem meios eficazes para o tratamento;

VII - manter, anexo ao consultório, laboratório de prótese, aparelhagem e instalação adequadas para pesquisas e análises clínicas, relacionadas com os casos específicos de sua especialidade, bem como aparelhos de Raios X, para diagnóstico, e aparelhagem de fisioterapia;

VIII - prescrever e aplicar medicação de urgência no caso de acidentes graves que comprometam a vida e a saúde do paciente;

IX - utilizar, no exercício da função de perito-odontológico, em casos de necropsia, as vias de acesso do pescoço e da cabeça.

Mas, a mesma Lei não delimita apenas o que é facultado ao cirurgião-dentista, em tese, como também explicita as proibições nas atividades do dentista, dispondo, expressamente, em seu Artigo 7º., o que é vedado ao cirurgião-dentista:

a) expor em público trabalhos odontológicos e usar de artifícios de propaganda para granjear clientela;

b) anunciar cura de determinadas doenças, para as quais não haja tratamento eficaz;

c) exercício de mais de duas especialidades;

d) consultas mediante correspondência, rádio, televisão, ou meios semelhantes;

- e) prestação de serviço gratuito em consultórios particulares;*
- f) divulgar benefícios recebidos de clientes;*
- g) anunciar preços de serviços, modalidades de pagamento e outras formas de comercialização da clínica que signifiquem competição desleal.*

A política de dimensionamento da oferta de vagas e cursos na área da Odontologia implica em rever sobre os dispositivos que regulam a vida profissional do cirurgião-dentista. Em todo caso, observe-se que a regulamentação aqui inserida pertence a um quadro histórico que já não permanece. A realidade brasileira atual apresenta desafios novos que merecem uma renovação reflexiva.

2.3.4 Evolução do quadro de odontólogos

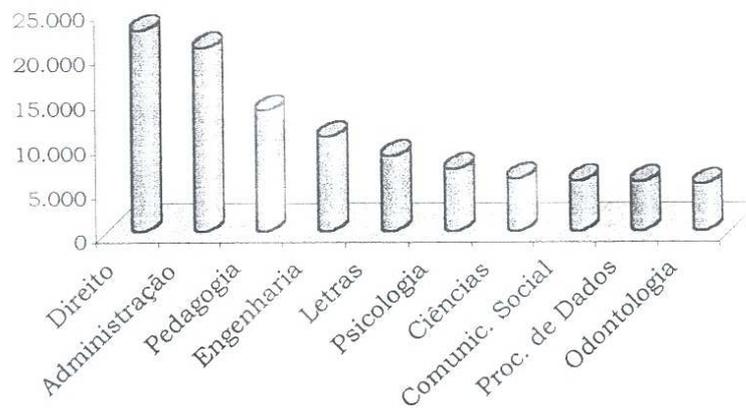
Em estudo sobre a evolução do ensino superior no Brasil, divulgado pelo Ministério da Educação, o programa de graduação em Odontologia aparece como o décimo curso com maior número de concluintes em 1997 na região sudeste, muito próximo dos cursos de Ciências, Comunicação Social e Processamento de Dados.

Com um total de 157.716 mil cirurgiões-dentistas existentes no país, a lei da oferta e da procura está em desalinho. Ano após ano, um número maior de profissionais oriundos das faculdades e universidades é despejado num mercado de trabalho que aparenta estar saturado.

Este quadro suscita uma reflexão.

Gráfico 2: 10 cursos com maior número de concluintes em 1997

Participação dos dez maiores cursos em relação ao Total de Concluintes - Região Sudoeste - 1997



Fonte MEC/INEP/SSEC

Em dezembro de 1996, existiam 90 cursos de Odontologia, formando uma média de 8,5 mil profissionais/ano. Hoje, este número saltou para 130 cursos, diplomando, em média, 11,2 mil profissionais/ano.

Em termos gerais, a matrícula no ensino superior não só tem crescido como a sua média etária apresenta precocidade. 9,6% dos jovens que freqüentam as instituições de Ensino Superior situam-se na faixa etária de 18 a 24 anos. O Governo Federal adotou, em sua política, metas de maior atendimento à demanda por escolarização superior. Assim, o Ministério da Educação (MEC) propôs elevar para 30% o ingresso de jovens desta faixa etária nas universidades.

Em todo o território nacional existem aproximadamente 1.030 entidades de ensino superior, 136 universidades com 1.800.000 alunos matriculados. Esse número de instituições de ensino é mais elevado que em muitos países, se comparado proporcionalmente (ver Quadro).

Os Estados Unidos, por exemplo, têm uma população de 273,8 milhões, da qual 76% vive nos centros urbanos; apresenta uma renda per capita de US\$28 mil e possui uma rede com 46 cursos de Odontologia. O Brasil tem uma população de 161,8 milhões, renda per capita de US\$ 5 mil, com 130 cursos na área de Odontologia.

Este confronto de grandezas tem servido como argumento para conter a expansão da oferta de cursos no Brasil. Afinal, um país com uma população maior e economicamente desenvolvido apresenta uma rede proporcionalmente menor. Exemplo a ser seguido? Não, exatamente. As necessidades brasileiras no campo da saúde são proporcionalmente maiores. O Brasil, país que ainda não atingiu índices desejáveis de promoção da saúde, que apresenta um *renda per capita* muito mais baixa e um capital altamente concentrado, e uma distribuição ilógica de profissionais, não está em condições de equiparar-se a nações desenvolvidas, onde o quadro de superioridade dos índices de qualidade de vida é inquestionável.

Quadro 2: Cursos de Odontologia, USA X Brasil, 1999

Comparativo entre o número de cursos de Odontologia e a população do Brasil e Estados Unidos				
País	População em milhões	Curso de Odontologia	População urbana	Renda per capita em dólares
USA	273,8	46	76%	28.020
Brasil	161,8	138	78%	5.029

Fonte: Conselho Federal de Odontologia

A má distribuição das faculdades de Odontologia no Brasil, como já foi mencionado, constitui fator agravante que repercute na própria distribuição do profissional. A grande maioria dos cursos odontológicos está localizada na região sudeste.

O perfil distributivo do profissional odontólogo reforça os efeitos da estrutura de polarização formativa detectada. É o que fica demonstrado pelos dados que integram o Quadro de Distribuição de Cirurgiões-Dentistas apresentado pelo CFO/IBGE, onde, Distrito Federal, São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Paraná e Mato Grosso do Sul.

Quadro 3: Distribuição dos cirurgiões-dentistas no Brasil, por Estado e por habitantes

TOTAL DE CIRURGIÕES-DENTISTAS POR ESTADO E POR HABITANTES			
Estado	Total de Habitantes por Estado	Total de CD por Estado	Total de CD por número de habitantes
AC	483.593	174	2.779
AL	2.633.251	1409	1.869
AM	2.389.279	970	2.463
AP	379.459	148	2.564
BA	12.541.675	4771	2.629
CE	6.809.290	2973	2.290
DF	1.821.946	3744	502
ES	2.802.707	2651	1.057
GO	4.514.967	4272	1.057
MA	5.222.183	1093	4.779
MG	16.672.613	21051	792
MS	1.927.834	2002	963
MT	2.235.832	1529	1.462
PA	5.510.849	1979	2.784
PB	3.305.616	2188	1.510
PE	7.399.071	4503	1.643
PI	2.673.085	1128	2.370
PR	9.003.800	9359	962
RJ	13.406.308	18990	706
RN	2.558.660	1649	1.552
RO	1.229.306	521	2.359
RR	247.131	147	1.681
RS	9.634.688	9357	1.030
SC	4.875.244	4502	1.083
SE	1.624.020	903	1.798
SP	34.119.110	55202	618
TO	1.048.642	501	2.093
Total	157.070.163	157.716	996

Fontes: CFO e IBGE (2000)

OBSERVAÇÃO: A OMS (Organização Mundial de Saúde) informa que o número mínimo aceitável de dentista é de um para 1.500 habitantes.

Igualmente sugestivo é o número de egressos em exercício e a sua média etária. No Paraná, por exemplo, segundo dados fornecidos pelo Conselho Federal de Odontologia, existem 9.322 cirurgiões-dentistas cadastrados, dos quais 48,9% são mulheres. A maior concentração, no conjunto das idades, incide sobre as faixas de 31 a 40 anos (37,2%) e 25 a 30 anos (26,0%). Este incremento das faixas jovens prognostica a sobrevida dos egressos em exercício. Além disso, a preponderância do sexo feminino é altamente importante. Há uma presença crescente das mulheres nas novas gerações de odontólogos. A superioridade nesta relação se revela nas faixas de 25 anos para baixo (87%), de 25 a 30 anos (69%) de 31 a 40 anos (12%).

Quadro 4: Composição do quadro de cirurgiões-dentista no Estado do Paraná, por idade e sexo/2000

Números do CFO no Estado do Paraná				
Classificação: Faixa Etária e Sexo				
Categoria: CD – CIRURGIAO DENTISTA				
Faixa Etária	Masculino	Feminino	TOTAL	%
Abaixo de 25 Anos	152	284	436	4.7%
Total de 25 a 30 Anos	901	1519	2.420	26.0%
Total de 31 a 40 Anos	1.639	1.830	3.469	37.2%
Total de 41 a 50 Anos	1.008	725	1.733	18.6%
Total de 51 a 60 Anos	555	156	711	7.6%
Acima De 60 Anos	511	42	553	5.9%
TOTAL	4.766	4.556	9.322	100%
	51.1 %	48.9 %		

Fonte: Conselho Federal de Odontologia - 2000

Os parâmetros que servem ao dimensionamento de quadros de saúde estão definidos internacionalmente. Estudos divulgados pela OMS (Organização Mundial da Saúde) salientam que o número aceitável de dentista por habitantes é de um para 1.500 habitantes, para os países sul-americanos. No Brasil esta proporção está com o índice de 1/996. Há excesso de profissionais, mesmo sabendo-se que existem municípios que não têm um único cirurgião-dentista. A concentração urbana é um fato presente que ainda não sofreu qualquer correção. Em Curitiba, por exemplo, a proporção de cirurgiões-dentistas por habitante é de 1/480 (Fonte: CRO-PR/2000).

O conflito entre a realidade do mercado de trabalho da Odontologia no Brasil torna-se, portanto, extremamente angustiante, quando se observam estes dados alarmantes.

Complementarmente ao quadro de distribuição dos profissionais é oportuno trazer os dados sobre o perfil de atendimento das necessidades odontológicas da população. Em recente pesquisa sobre *acesso à utilização de serviços de saúde*, feita pelo IBGE/PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio), em 1998, o perfil destacava a precariedade do atendimento nacional:

- 18,7% da população brasileira nunca consultou o dentista;
- 32% é o índice na área rural;
- 29,6 milhões de pessoas não tinham se submetido a nenhum tipo de atendimento odontológico;
- 25,2 milhões eram crianças e jovens até 19 anos, dos quais 12,8 milhões crianças de no máximo 4 anos.

Paralelamente a tudo isso, é mister analisar como as Universidades estão preparando o acadêmico para enfrentar não só esta realidade presente mas o futuro desta realidade.

E para que isso seja possível, dois fatores devem ser salientados. O primeiro é como a Universidade “a célula Mater da Sociedade” está trabalhando e preparando o acadêmico para desafiar e enfrentar todos estes obstáculos. Ao alcançar o século XXI cabe perguntar se as Universidades brasileiras estão modernas o suficiente não só para acompanhar as tendências do mercado, mas também para desvelar e atender o dramático desafio das necessidades sociais (JULIATO, 1996).

Tão importante quanto essa primeira, é uma segunda questão: os professores das Universidades podem ser considerados, hoje, os verdadeiros baluartes da ciência Odontológica? Tem, a pesquisa, o necessário lugar de destaque no cotidiano universitário?

2.4 PROFISSIONALIZAÇÃO DO ODONTÓLOGO

2.4.1 A organização corporativa

Não comporta este trabalho, pelas suas implicações práticas e objetivas, que façamos divagações acerca de propriedade do emprego da palavra “regulamentação” para uma atividade científica como é a odontologia.

Contudo, ao poder tutelador do Estado nada pode passar sem conceituação. Até mesmo a atividade científica, e desta forma, as atividades odontológicas, sofrem também regulamentação quanto ao seu exercício e desenvolvimento prático no contexto social.

Assim, temos que presentemente, a odontologia é regulamentada, basicamente, pela lei 5.081, de 24 de agosto de 1996, e, no que tange à sua disciplina e fiscalização, pela lei 4.324, de 14 de abril de 1964, e pelo decreto 68.704, de junho de 1971.

A íntegra destas leis e decreto vai publicada nos anexos. Aqui, restringiremos o nosso interesse no limite daquelas conceituações de maior utilidade prática.

2.4.2 A regulamentação profissional

Quem pode exercer a profissão de Cirurgião-Dentista?

A resposta está artigo 2º, da Lei 5.081-66:

- O exercício da odontologia no território nacional só é permitido ao cirurgião dentista habilitado por escola ou faculdade oficial ou reconhecida, após o registro do diploma na Diretoria do Ensino Superior, no Serviço Nacional de Fiscalização da odontologia sob cuja Jurisdição de achar o local de sua atividade.

Com o Decreto-lei de 09 de fevereiro de 1967, e sua ulterior modificação, a matéria já adquiriu outra feição, de vez que ocorreu a dispensa do registro do Diploma no Órgão Sanitário, passando dita atribuição aos Conselhos Regionais de Odontologia, é o que vem previsto no artigo 13 da lei 4324 de 1964, requisito indispensável para habilitação profissional, pois se o diploma qualifica o elemento ao exercício das atividades odontológicas, somente sua inscrição no CRO., da jurisdição, o habilitará ao exercício da profissão.

2.4.3 O desenvolvimento profissional

A busca da sobrevivência em um mundo hostil, fez com o homem desenvolvesse mais habilidades técnicas do que a sua capacidade de adquirir novos conhecimentos.

Segundo LERMAN, 1942, o desprezo do sábio grego pelos trabalhos manuais retarda em alguns séculos a interação fecunda entre ciência e tecnologia.

As duas guerras mundiais, neste século, levaram os governos de vários países a investir maciçamente em desenvolvimento tecnológico, para a defesa. A tecnologia avançou muito, gerando resultados positivos.

Porém os benefícios alcançaram só uma parcela pequena da humanidade e, mais ainda porque o desenvolvimento tecnológico exige elevados investimentos, os governos da maioria dos países assumiram o encargo de decidir sobre a aplicação de recursos para a pesquisa e desenvolvimento. O desenvolvimento da ciência e da tecnologia passou a contar com os recursos e a orientação dos Governos, para promover a melhoria de vida e do bem-estar constituindo-se em fonte de inovação e de dinamismo da sociedade.

Apesar da importância dos Governos Federal e Estadual no incentivo e na liberação de recursos para a pesquisa, a Universidade é considerada a principal responsável pela geração de recursos humanos capazes de sustentar as atividades propulsoras do progresso para o desenvolvimento tecnológico do País.

Com esta afirmação queremos enfatizar que é através do processo educativo, em sua globalidade, e em especial nas Universidades, que a pesquisa deve se estabelecer.

As marchas e contra marchas, na preparação de pessoal para esses setores, não possibilitaram porém ao Brasil, a formação de um contingente capacitado para fazer frente ao seu desenvolvimento.

A falta de pessoas suficientemente preparadas, em qualidade e em quantidade, para atuarem neste novo mercado globalizado, evidencia a incoerência na formação educacional do país. A abertura de mercado para empresas internacionais não é acompanhada, no mesmo ritmo, pela estrutura do ensino, formando, profissionalizando, qualificando pessoas, inovando e estimulando a pesquisa.

O desenvolvimento do profissional da Odontologia está intimamente relacionado com o desenvolvimento da ciência odontológica. Acreditamos porém, que a pesquisa, enquanto modalidade metodológica de procedimentos, é o fator dinâmico que permitirá a produção do saber, do conhecimento e da experimentação de novas alternativas para evolução da ciência da Odontologia, e para o bem-estar da sociedade como um todo.

A pesquisa é o pulmão de desenvolvimento.

Será com os resultados de pesquisas sérias que iremos mudar o panorama de que o Brasil é o campeão mundial de cárie e de desdentados, freqüentemente divulgadas pelos que, aparentemente, se comprazem em desfilarem "listas das misérias nacionais" nos veículos de comunicação.

2.5 Questionamento

2.5.1 A formação odontológica frente aos novos requisitos e novas estratégias da educação superior brasileira contemporânea: categorias de análise organizacional privilegiadas na pesquisa de campo (sondagem).

As categorias conceituais articuladas para construir o confronto entre o discurso governamental e as convicções dos profissionais em exercício sobre a organização da formação restringiram-se a questões relacionadas ao *dimensionamento da rede* (cursos e vagas) e suas implicações com os requisitos de *qualidade, democratização e inovação* desse processo.

Deste modo, elas foram assim codificadas:

Dimensionamento da oferta (cursos e vagas): Primeiramente, o dimensionamento da oferta de cursos e vagas no campo da formação odontológica foi avaliado em termos de sua *suficiência, distribuição e controle*. Estimou-se que o respondente, profissional comprometido, dispõe de informações objetivas e, principalmente, de uma vivência, a sua própria iniciação e consolidação, que o capacita a fazer uma pré-avaliação da presença do cirurgião dentista em sua comunidade.

Estreitamente conectadas, outras questões que tratam do *custo* e da *seletividade* foram interpostas, exatamente para averiguar até que ponto interfeririam em aspectos do dimensionamento da oferta de cursos e vagas. A seletividade, garantindo o ingresso de estudantes

altamente qualificados em sua intelectualidade, poderia minimizar as conseqüências de uma oferta descontrolada de cursos e vagas?

No intuito de ampliar a oportunidade de expressão do respondente, e de reforçar o entendimento das respostas anteriores, deu-se espaço para o entrevistado suscitar medidas de melhoramento da situação atual do dimensionamento da oferta de cursos e vagas. Se o respondente reconhece o impasse, quais são as alternativas passíveis de encaminhamento para sua superação?

Estrutura, custo e qualidade do curso de formação odontológica: O dimensionamento da oferta de cursos, em sua projeção, considera, como medida, o tempo de integralização dessa formação. Assim, a duração de um curso pode influir no custo e na qualidade da formação. A influência da duração no custo do curso, por sua vez, pode constituir impedimento ou um elemento facilitador para os aspirantes a uma determinada formação. A duração, combinada ao regime de estudo no curso, pode favorecer o seguimento da formação, diluindo o custo em um tempo em que se dá espaço ao estudante para trabalhar concomitantemente de modo a responder às suas necessidades de sobrevivência enquanto estuda. O alto custo pode impedir a expansão da oferta ou pode inviabilizar o acesso de aspirantes legítimos ao curso respectivo. A duração do curso, quando aumentada, não só regula o ritmo de formados, mas, sobretudo, proporciona maior densidade à formação, maior qualidade.

Transição profissional do formando e do egresso dos cursos de Odontologia: O dimensionamento da oferta de cursos e vagas se experimenta nas situações de estágio dos graduandos e poderia se regular mediante uma política de inserção profissional.(inicial). A uma realidade onde existe concentração estrita da prática profissional que

alternativas poderiam ser propostas de modo que suas próprias conseqüências pudessem se projetar sobre a regulação do dimensionamento da oferta de cursos e vagas?

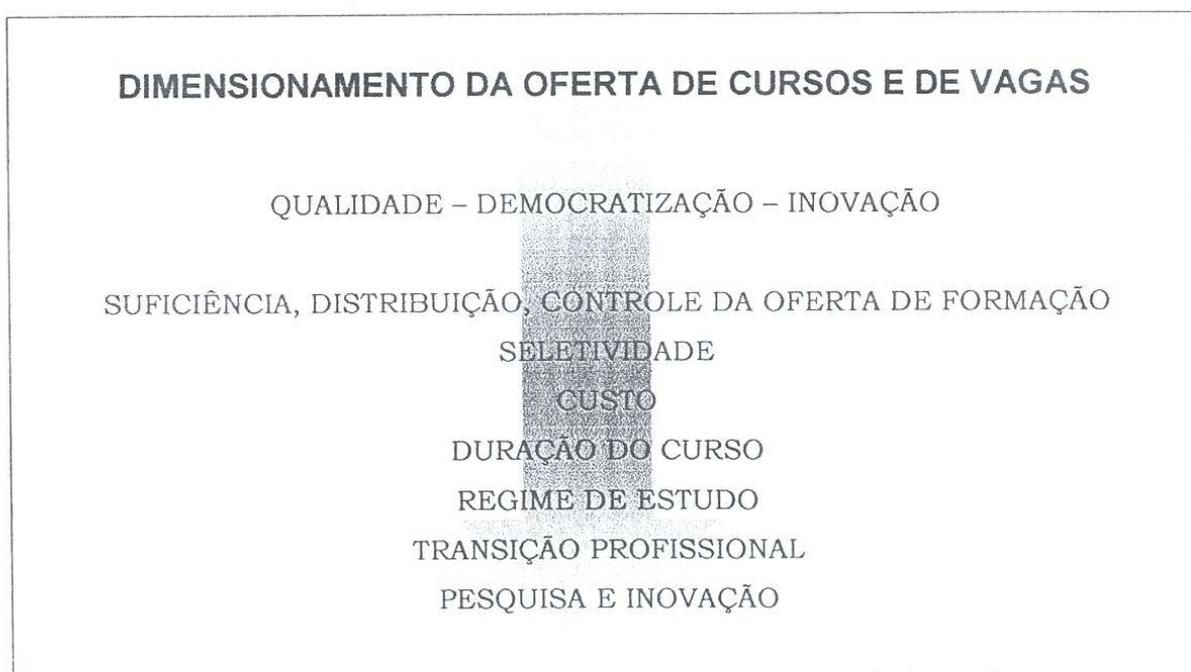
Desenvolvimento científico e inovação no exercício da Odontologia: Nenhuma profissão subsiste, hoje, reproduzindo o fazer arcaico. Especialmente na área da Odontologia, as novidades tecnológicas e suas conseqüências são notáveis e emergem em um ritmo muito rápido. Reduzir a dor, brindar a estética, alcançar efetividade das soluções, superar limitações técnicas, conseguir a “parceria” do cliente, reduzir custos, ampliar a própria clientela, são prioridades de todo profissional com ambição de realização. Mas as novidades derivam, obrigatoriamente, da pesquisa constante. Pesquisa de quem cria as novas soluções, pesquisa de quem aplica as novas soluções a situações particulares. Portanto, inovar não é só adotar o novo, o inédito. É, principalmente, testá-lo e controlá-lo. É experimentá-lo, cotidianamente.

A inovação auto-suficiente não existe. No caso do cirurgião-dentista, a inovação é uma adoção necessariamente recorrente à pesquisa. Por tal motivo, a expansão da oferta de cursos e vagas no campo da Odontologia não pode desprezar as novidades científicas e tecnológicas.

Por tal razão, ainda, as gerações de profissionais precisam se encontrar com regularidade, criando um elo entre a experiência e as novidades, no lugar do exercício de uma competitividade alienada. A expansão da oferta de cursos poderia, conforme o caso, incrementar a pesquisa.

Finalmente, o próprio objeto de trabalho do cirurgião-dentista, enquanto aspecto de um todo “saúde humana” supõe uma abordagem multidisciplinar, uma troca contínua com as especialidades e com o seu progresso. Cresce aqui, pois, a complexidade do processo de inovação a que deveriam estar sujeitos os profissionais em exercício.

Quadro 5: Categorias e sub-categorias de análise articuladas na sondagem realizada.



2.5.2 Confronto discursivo

A discussão das questões contemporâneas que incide sobre a formação odontológica está pautada nas *diferenças de interpretação* subjacentes a *ênfases ideológicas* que os atores sociais projetam sobre o tema.

Entre estes atores, nosso estudo ressalta a **visão do Governo brasileiro**, em sua orientação central, fundamental, básica, e a **visão dos profissionais da Odontologia**. O confronto estabelecido tem um caráter descritivo, exploratório, antecedente a uma análise ideológica que se reconhece como necessária, mas que não constitui objetivo da presente Dissertação.

Os termos *visão, percepção, convicção, opinião*, estão tomados, neste trabalho, como sinônimos e se revelam:

- enquanto **manifestação governamental**, pela política expressa, incluindo normatização e outros atos e mecanismos instalados que traduzem operacionalmente o discurso oficial (visão única, centralizada);
- enquanto **manifestação profissional**, pelo registro da palavra individual nos questionários construídos e respondidos de forma específica para a presente dissertação (diversidade de visão, sem tratamento consensual).

O teor do discurso governamental, no que se relaciona às categorias de análise selecionadas para a presente Dissertação tem, por ora, uma aplicação genérica, e, como tal, condiciona, também, as definições políticas no campo da formação odontológica.

Assim, essa orientação pode ser sintetizada tal como disposta no Quadro, que segue

Quadro 6: Visão governamental sobre o dimensionamento da oferta dos cursos e das vagas que integram a educação superior.

CATEGORIA DE ANÁLISE	DISCURSO GOVERNAMENTAL
Dimensionamento da oferta de cursos e vagas	<p>Enfatiza a necessidade de expandir e diversificar a oferta de educação superior. Delega autonomia aos sistemas e instituições, vela pelos critérios de criação, acompanha e controla a execução.</p> <p>Omite-se no que se refere políticas regionais.</p> <p>Libera as formas de seletividade. Não estipula preços.</p>
Estrutura, custo e qualidade dos cursos	<p>Define diretrizes curriculares, inclusive duração mínima para integralização do Curso, privilegiando a formação do profissional comprometido com a ciência, com a tecnologia, com o social.</p> <p>Libera o regime de estudo.</p> <p>Enfatiza a qualidade da formação com base nas condições operacionais das instituições e nos resultados da aprendizagem discente..</p>

Transição profissional do formando e do egresso dos cursos	Privilegia a prática e os estágios no contexto da formação, desde o seu início. Privilegia a pesquisa em todo o contexto da formação. Omite-se a respeito de uma política de inserção profissional, abandonando-a aos caprichos do acaso neoliberal.
Desenvolvimento científico e inovação	Enfatiza a produção científica nas instituições de ensino superior em seu aspecto formal quantitativo. Omite-se a respeito de uma política de desenvolvimento científico específico.

E o que percebem, pensam e dizem os profissionais da Odontologia?

Os profissionais paranaenses entrevistados, cujas respostas constituem uma contribuição de pequeno porte numérico, colhida aleatoriamente, fornecem matéria-prima para um desdobramento de possibilidades de interpretação que amplia a visão do problema do dimensionamento da oferta de cursos e vagas no campo da Odontologia no Brasil. É o que se pode vislumbrar nos quadros que seguem.

Quadro 7: Visão particular do profissional típico sobre o dimensionamento da oferta de cursos e vagas no campo da formação odontológica.

Os respondentes expressam as seguintes vertentes de opiniões:

1. Consideram que o dimensionamento da oferta de cursos/vagas está **fora de controle** e a única forma de restabelecer o equilíbrio quantitativo da formação é **reduzindo a oferta atual**.

2. Consideram que o dimensionamento da oferta de cursos/vagas está **fora de controle** e que é necessário, no mínimo, **sustar novas ofertas**, limitando a abertura da formação para o futuro.

Os respondentes dos grupos "1" e "2" entendem que, quanto menor a "entrada" para o Curso de Odontologia, mais efetiva será a seletividade e maior a qualidade dos profissionais a serem formados. Não reconhecem as necessidades sociais.

3. Consideram que a oferta de cursos e vagas está **fora de controle**. Todavia, apresentam **alternativas de correção**. A expansão das vagas deve se condicionar ao restabelecimento do **controle**, mediante uma nova **legislação**, nova **política** e reorganização da **seletividade** (critérios de ingresso no curso).

“É preciso acabar com o caos da profissão”. “As escolas particulares devem ser mais escolas e menos empresas”.

4. Consideram que a oferta de cursos e vagas está **fora de controle** e sugerem a **interiorização** dos cursos segundo critérios que atendam a necessidades localizadas. Deve ser oferecida formação de profissionais nas **áreas mais carentes**.

5. Consideram que a oferta de cursos/vagas é **suficiente**. Desconsideram a necessidade imediata de abertura de novos programas. Quando tal se justificar, **critérios sociais** (de interesse coletivo) devem prevalecer para a **abertura de novos cursos**.

6. Consideram que a oferta de cursos/vagas está **mal distribuída** e a solução do problema estaria em projetar e executar uma política de **interiorização** associada à **socialização dos serviços odontológicos**.

Quadro 8: Visão particular do profissional típico sobre relações possíveis entre a estrutura (duração), custo e qualidade e o dimensionamento da oferta da formação odontológica.

Os respondentes expressam as seguintes vertentes de opiniões:

1. Consideram que, apesar do descontrole da oferta, a seletividade está ocorrendo de modo **razoável**, garantindo a qualidade na formação. Há quem considere **bom** o modelo de seletividade que vem sendo praticado.

2. Consideram que a **seletividade vem diminuindo** com a expansão da oferta de vagas. Outros, que também avaliam negativamente o processo seletivo em vigor, chegam a qualificá-lo de "**péssimo**", seletividade **falha**.

3. Consideram que a seletividade é **injusta**. Esta conotação dá espaço à consideração de **fatores sociais** influenciando no processo, relação que a acentuada expansão da oferta ainda não resolveu.

4. Consideram que é preciso adotar uma outra racionalização no processo de seleção para o ingresso nos cursos. Há quem mencione, neste sentido, a necessidade de “repensar todo o ensino”.

5. Consideram que ocorre uma seleção *a posteriori*, uma **seleção natural** depois, mesmo, da realização da formação.

6. Quanto à interferência do **custo** do Curso (um dos mais caros da universidade brasileira) os respondentes consideram que ele **não é impeditivo para a expansão da oferta**. Superado o impacto inicial da criação, os cursos se tornam **auto-sustentáveis**. Nesta mesma linha de raciocínio, há quem critique o caráter “empresarial” de determinadas ofertas de formação odontológica, a industrialização dos cursos de Odontologia.

7. Consideram que o **alto custo** do curso de odontologia é **impeditivo** para muitos aspirantes, provocando uma **seleção social**. Neste sentido, o dimensionamento da oferta atende, com preferência, aquele que pode custear seus estudos.

8. Consideram que o **alto custo** do curso **não é impeditivo**. Pagam os que podem e os que não podem não poupam sacrifício para se formarem. Neste segundo exemplo, as **expectativas** em relação à **promoção social** subjacente ao exercício da profissão odontológica são mais relevantes ao prometerem uma **compensação** vantajosa **no futuro**.

9. Consideram que a **duração** do curso **influi na qualidade** da formação.

10. Em contraponto à resposta do grupo "9", outros advogam a **redução da duração** do curso. Argumentam que o **currículo** pode ser **mais ágil**. Esta base de raciocínio, porém, desdobra-se nas soluções indicadas. Há respondentes partidários de uma formação de duração curta mais compacta, de caráter **básico**. Outros sugerem uma formação mais **específica**, mais técnica, passível de se realizar em menos tempo. Embora a formação em tempo menor produza um maior contingente de profissionais, esta possibilidade não chegou a ser cogitada, mesmo por aqueles que criticaram o dimensionamento descontrolado e propuseram redução ou congelamento da oferta de cursos e vagas.

11. Consideram que o **regime de estudos** poderia ser **modificado** (período parcial) para que os estudantes com condição sócio-econômica menos favorável pudessem trabalhar e custear seus gastos com a formação. Neste caso, a **duração** do curso seria **dilatada**.

12. Sugerem mecanismos de complementação e **formação continuada**. Residência, estágios remunerados e atividades de investigação incrementariam a efetividade da formação.

13. Conceituam **tempo** de formação como uma condição que abriga tanto os estudos quanto outras **atividades sociais, culturais e de lazer pessoal**.

Quadro 9: Visão particular do profissional típico sobre relações possíveis entre a transição profissional do formando e do egresso e o dimensionamento da oferta de cursos e vagas no campo da Odontologia.

Os respondentes expressam as seguintes vertentes de opiniões:

1. Percebem, em algum sentido, a relação entre estágio e mercado de trabalho. Sugerem a **ampliação (diversificação) dos campos de estágio**, acesso a informações mais **realistas**. Aludem aos estágios com “pares” e a **estágios remunerados**.

2. Atribuem à **Universidade** responsabilidade exclusiva enquanto **campo de estágio**.

3. Reconhecem a **importância** de uma política de incentivos para a inserção no mercado de trabalho. **Incentivos** para a atuação em **regiões carentes**. Incentivos para a **formação continuada**. Incentivos patrocinados pelo Governo, por instituições de financiamento, por convênios, pelas empresas.

4. **Não** consideram a necessidade de uma política de incentivos. **Não percebem** a relação entre os **mecanismos** “estágio” e “políticas de incentivos para inserção profissional” como um processo de **regulação do mercado de trabalho**.

5. Atribuem **responsabilidades** sobre a inserção profissional às **associações de classe**.

Quadro 10: Visão particular do profissional típico em relação ao desenvolvimento científico e inovação no exercício da Odontologia.

Os respondentes expressam as seguintes vertentes de opiniões:

1. Reconhecem a **inovação** como uma **filosofia de trabalho**, uma exigência para a **melhoria** do cotidiano profissional. **Adoção reflexiva**. Inovação tem o mesmo sentido de **evolução profissional**, de **modernização necessária**. Para estes, a inovação **desenvolve** o conhecimento, modifica hábitos e atitudes, aumenta a segurança e a confiabilidade no fazer odontológico.

2. Distinguem os **benefícios** da inovação (eficácia das técnicas, ganho de tempo, conforto do paciente, resultados de tratamento, qualidade dos materiais, margem de opção de procedimento-modalidades, alternativas de tratamento, etc.)

3. Identificam a **precariedade** da situação da **pesquisa** odontológica no Brasil. Reconhecem as **dificuldades** da pesquisa no campo da Odontologia e a falta de qualidade. Qualificam as pesquisas no campo da Odontologia como atrasadas, fracas, insuficientes, incipientes, lentas, sem remuneração, pouco divulgadas.

4. Atribuem predominância de **responsabilidade** de pesquisa às **instituições universitárias**, porém “o estudante não é levado a pesquisar durante o curso”.

Aditam co-responsabilidade ao Governo, o qual deve proporcionar apoio político ao desenvolvimento da pesquisa, fornecer infraestrutura, legislar, estimular a participação da iniciativa privada, incentivar.

5. Estão convencidos de que uma das principais **falhas** relativas à pesquisa, que favorece qualidade e inovação contínua ao exercício profissional do cirurgião-dentista, é a sua **desvinculação da prática clínica**. Portanto, os profissionais em exercício estariam em melhores condições, aqui, de desenvolver a pesquisa.

6. **Em nenhuma resposta expressa-se uma relação possível entre pesquisa e inovação e a expansão da oferta de cursos.** A dilatação da rede de formação odontológica em nível de graduação não é percebida como uma condição favorecedora de adensamento da pesquisa, e, conseqüentemente, de focos de inovação e de qualificação dos formandos tanto quanto dos profissionais em exercício.

Aberto o leque das respostas, constata-se uma convergência insistente sobre o desajuste do dimensionamento da oferta de formação. Este desajuste se apresenta com graduações distintas e soluções

diversas. Da mesma forma, outros aspectos são relacionados à expansão com qualidade e variam os entendimentos. Pode-se afirmar que as posições registradas se confrontam entre si e frente ao discurso governamental. Mas, também, pode-se dizer que, em parte, elas se complementam. De todo modo, é possível reconhecer um impasse importante entre as posições assentadas. As vertentes de opinião fluem entre convicções exacerbadamente individualistas, motivadas por uma expectativa restrita de reserva de domínio com conotação elitista e tecnicista, e convicções cunhadas em uma acentuada sensibilidade social e consciência política.

Dizer que o mercado de trabalho, tal como está ordenado, absorve essa mão-de-obra, é uma inverdade. Sabe-se, de antemão, que a maioria da população, ao não ter poder aquisitivo para custear seus tratamentos dentários, não se serve do quadro de profissionais disponível.

A absorção dos profissionais no mercado de trabalho poderia ser melhor solucionada por meio de ações conjuntas entre os governos Federal, Estadual e Municipal. Se a administração pública atuar no sentido de atender plenamente as necessidades de saúde bucal da população brasileira, que possui alto índice de cárie, a rede estatal de saúde e seus quadros de profissionais aumentaria em mais de 400%. Geraria, em todo o Brasil, mais de 50 mil novos postos de trabalho na área odontológica, por meio do SUS, que é o instrumento público oficial de atenção básica à saúde.

Segundo o Conselheiro Federal Eros Petrelli (2000), não há dúvida nenhuma de que com estas condições, vários dentistas aceitariam esta oferta. Seria um estímulo, pois em um período atenderiam a um grupo escolar ou centro de saúde e, no outro, poderiam dar atendimento em

seu consultório. Ainda segundo Petrelli, “ não defendemos reserva de mercado, mas sim a saúde, que começa pela boca, o ponto de partida para um vida saudável” (PETRELLI, 2000)

De acordo com esse raciocínio, os 157.716 mil cirurgiões dentistas existentes não precisariam atuar em direção apenas dos 20% dos 160 milhões de habitantes que têm renda para consumir a saúde privada e, sim, migrar para a população de baixa renda. Enquanto não houver, neste país, uma política séria de saúde pública, comprometida com o atendimento dos 120 milhões de excluídos, de forma gratuita, como está prevista na Constituição, as distorções da inserção profissional permanecerão inalteradas ou em pior situação.

Além disso, necessitamos de uma política governamental, federal, estadual e principalmente, municipal. voltada para a Odontologia social que possa:

- a) Ofertar um salário condizente ao cirurgião-dentista para trabalhar em municípios carentes;
- b) Condições materiais para realizar os procedimentos odontológicos;

O fato do projeto social governamental apresentar deficiências, especialmente por ainda estar distante da população e de suas necessidades, faz com que a formação dos profissionais também se ressinta da inadequação de sua política. Se nada for feito, a odontologia vai passar por momentos ainda mais difíceis. Não só a população se encontrará desprotegida do serviço odontológico, mas o próprio profissional corre o risco de enveredar por um processo de pauperização que poderá comprometer a sua competência (CHAVES, 1986).

Capítulo 3

REFLEXÃO FINAL

III – REFLEXÃO FINAL

Ao definirmos como objeto desta Dissertação algumas questões contemporâneas que incidem sobre a formação do Cirurgião-Dentista, partíamos do pressuposto de que valia considerar o compromisso social com a qualidade humana em qualquer circunstância. Este sentimento parece ficar mais pertinente especialmente na atualidade, quando se depara com demandas massivas que se expressam em um quadro de discrepâncias sociais acentuadas. Tudo isso, tendo, como pano de fundo, a existência de uma “sociedade do conhecimento”.

Nesse contexto controvertido, o Cirurgião-Dentista situa-se como um profissional que está apto a contribuir para a promoção da saúde na mais ampla escala social. Para tal, prepara-se em curso específico de nível superior.

Avaliações oficiais, realizadas seja por instituições governamentais, por órgãos de classe e por outros pesquisadores, tentam mostrar, então, que há um *superávit* de profissionais odontólogos na sociedade em contraponto à existência de uma população desatendida na sua saúde dentária e em outras carências.

O corpo de Cirurgiões-Dentistas critica o dimensionamento da oferta de vagas e cursos de Odontologia no País, receosos de perder espaço em um suposto mercado de trabalho.

Aspirantes à carreira odontológica têm seus projetos de vida anulados pela estreiteza da oferta da formação desejada. No entanto,

aqueles que conseguem ingressar, se convertem à opinião constrictora do corpo profissional. Outros, às vezes mal formados e sem respaldo econômico, perecerão na luta pela simples sobrevivência. Nem todos vencerão.

Enquanto isso, o público carente de atendimento, assim permanecerá. O Governo continuará pregando o direito à saúde e à educação superior.

O impasse do desenvolvimento do ensino superior está “bem” instalado, como se viu em CERVI (2000). E não seria demais afirmar que, na área da Odontologia, ele é contundente. Os diferentes ângulos de visão formalizam o impasse.

No jogo de forças, a visão governamental sobre o dimensionamento da oferta dos cursos superiores, quando comparada com a opinião dos entrevistados na sondagem que integra este trabalho, não encontra eco. Os profissionais da Odontologia, entrevistados, se revelam por posições múltiplas mas jamais convergentes em relação às definições governamentais..

Ainda sob a ótica governamental, que apregoa a expansão da educação superior, poderíamos indagar até onde seria desejável e possível criar um regime de exceção para extratos formativos. A Constituição Brasileira de 88, lembremos, determina que todo cidadão tem direito à educação e em níveis progressivos.

Devemos entender, também, o alcance do caráter social da Educação. Segundo a política governamental, o direito à educação superior dever ser protegido dentro do conceito de democratização das oportunidades de acesso.

Do ponto de vista social, ainda, a população brasileira, como um todo, continua desassistida, tanto quantitativamente quanto qualitativamente, sem garantias quanto ao exercício de seus direitos..

Apesar da política governamental buscar no fator social, justificativa para a expansão da educação superior, omite-se, no entanto, no sentido de estabelecer uma política regional para distribuição dessa oferta. A ausência de prioridades e critérios tem repercutido sobre os cursos de Odontologia e na conseqüente distribuição regional da atuação dos profissionais.

Uma política voltada para regionalização, talvez não seja a solução dos problemas da odontologia brasileira, mas poderia ser um primeiro passo. Pelo menos uma maior descentralização poderia proporcionar melhor qualidade e quantidade de profissionais em áreas hoje totalmente desamparadas.

Uma outra preocupação, derivada da política governamental, é a privatização do ensino superior, preocupação, aliás, que é pertinente a vários outros setores.

A privatização das Faculdades de Odontologia teria o objetivo de aumentar a quantidade e qualidade dos profissionais ou simplesmente estabelecer uma política do favorecimento? É de conhecimento comum que as escolas de Odontologia, após absorverem o impacto de sua instalação, podem ser altamente rentáveis.

Quando analisamos o dimensionamento da oferta, do ponto de vista dos odontólogos, percebe-se uma preocupação em “proteger” a “profissão” frente a uma demanda explosiva.

Os Cirurgiões-Dentistas investigados associam, fortemente, o dimensionamento da oferta dos sistemas de formação com um mercado de trabalho tradicional.

Na visão dos participantes deste estudo, a melhor solução para o ajuste do mercado de trabalho no campo da Odontologia seria uma política que restringisse a oferta. O entendimento de que, nos dias de hoje, o mercado de trabalho está prejudicado pelo excesso de faculdades que oferecem a formação odontológica, e que gera, em consequência disto, um número excessivo de profissionais no mercado, é corrente e aparentemente irremovível.

Ainda, segundo a visão de alguns odontólogos, uma outra solução estaria nas mãos do Governo. Trata-se de estabelecer uma política de interiorização associada à socialização dos serviços odontológicos.

Como vimos, pois, nosso trabalho ratifica o impasse para a formação odontológica, entre a política brasileira contemporânea e a visão dos cirurgiões-dentistas.

Como profissional da área, devo confessar que quando comecei este trabalho, minha opinião não era muito diferente dos entrevistados, pois minha visão estava voltada somente para dentro de minhas necessidades pessoais, ou seja, de conquistar meu espaço dentro de um contexto competitivo e saturado.

Dentro desta visão imaginava que, diminuindo a oferta para o curso de Odontologia, fatalmente estaria melhorando a qualidade do mercado de trabalho. Porém, não conseguia enxergar além das minhas necessidades e esquecia completamente das necessidades sociais.

Após este estudo, posso afirmar, agora, alcancei uma posição mais firme e consciente sobre a formação do Odontólogo. Estou convencido e pude concluir que:

- Socializar não é somente garantir o acesso da população aos serviços básicos de saúde, e neste caso específico da Odontologia. Faz-se mister que tenhamos uma visão mais ampla, pois temos que promover meios de garantir o acesso irrestrito, de todos, à saúde.
- Restringir a oferta de formação, somente por restringir, não é a solução para o problema.
- Não é restringindo o dimensionamento da oferta, que vamos equilibrar o mercado de trabalho;
- Não é jogando toda a responsabilidade na política governamental, é que vamos ajustar e entendermos o equacionamento entre o dimensionamento da oferta e o mercado de trabalho;
- Não é só o governo que precisa se preocupar com os aspectos sociais.

Baseados, então, nestas prerrogativas, lembramos que só vamos melhorar e entendermos melhor o momento em que vivemos, quando, como profissionais, pudermos olhar, de uma maneira mais global toda a dimensão social que nos cerca.

Necessitamos nos mobilizar e sugerir junto ao governo uma política voltada tanto para os problemas sociais, quanto para uma melhor distribuição das Universidades em locais carentes de recursos humanos.

Precisamos lembrar, ainda e finalmente, que vivemos em um país em desenvolvimento, onde as injustiças sociais são muitas, pois a

grande maioria da população é carente de recursos financeiros e, conseqüentemente, não têm acesso à odontologia integral. Os contrastes quantitativos que as estatísticas e as equações nos oferecem nem sempre revelam toda a precariedade que representa a nossa realidade.

Portanto, ao analisarmos de forma mais ampla, precisamos nos preparar para enfrentarmos o amanhã, pois o amanhã somente será feito, mediante a reflexão sobre os problemas atuais e à custa de muito planejamento. Planejamento que possa concretizar uma política social mais ajustada e equilibrada, com uma melhor distribuição de renda entre a população brasileira e um futuro cheio de saúde.

Capítulo 4

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

IV – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANDRADE, M. 100 anos de Odontologia. **Rev. ABO**, v.8, n.2, p.72-76, abr./maio, 2000.
2. BRASIL, Congresso Nacional. **Constituição** (1988). Brasília, 1988. 292p.
3. BRASIL, Ministério da Saúde. **Anais da 8a Conferência Nacional de Saúde**.
4. BRASIL, Ministério da Saúde. **Fórum Internacional de Saúde Bucal**.
5. BRASIL. **Descentralização das ações e serviços de saúde: a ousadia de cumprir e fazer cumprir a lei. Oficina de capacitação docente para multiplicadores do curso para dirigentes municipais de saúde**. Brasília: IBAM/FNS/Ministério da Saúde, set. 1993. 67p.
6. BRASIL. **LEIS, DECRETOS, RESOLUÇÕES** etc, foram colhidos em publicações citadas no Diário Oficial da União, ou em publicações específicas do Conselho Federal de Educação e do Conselho Federal de Odontologia.
7. CARNEIRO, J. M. A.; CARNEIRO, I. E. E. **Estrutura e Funcionamento do Ensino Superior na Área da Saúde**. São Paulo: Atheneu, 1996. 290p.
8. CERVI, R. M. **Impasses da educação superior no âmbito do Mercosul**. Curitiba, 2000 (draft copy).

9. CESCHIN, J. R. **O implante na reabilitação bucal**. São Paulo: Ed. Panamed, 1984. p.35-41.
10. CHAVES, M. **Odontologia Social**. 3ª ed. São Paulo: Ed. Artes Médicas, 1986. 448p.
11. DELORS, J.. **La educación encierra un tesoro**. Madrid: Santillana-Unesco, 1996. 318 p.
12. FALEIROS, V. P. **O que é política social**. 5ª ed. São Paulo: Brasiliense, 1991. 85p.
13. FEBRES-CORDRO, F. **Origenes de la Odontologia**. Caracas: 131p.
14. FERREIRA, A. B. H. **Dicionário da Língua Portuguesa**. 3.ed. Revista e ampliada. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993.
15. FERREIRA, R. A. Odontologia: Essencial para a qualidade de vida. **Rev. APCD**, v.51, n.6, p. 514-521, nov.-dez., 1997.
16. JULIATO, CLEMENTE IVO, Curso de Mestrado em Educação, PUC PR, 1995. (Apontamentos de aula).
17. KRIGER, L. **ABOPREV – Promoção de saúde bucal**. São Paulo: Ed. Artes Médicas, 1997. 435p.
18. LERNAN, S. **História de la Odontologia y su ejercicio legal**. Buenos Aires: Ed. Ateneo, 1942.
19. MARCOVITCH, J. **A universidade impossível**. São Paulo: Futura, 1998. 182p.
20. PERNAMBUCO, M. M. C. (Coord.) **Plano Nacional de Graduação: um projeto em construção**. Fórum de Pró-Reitores de Graduação das Universidades Brasileiras. Ilhéus, março 1999.

21. PERRI DE CARVALHO, A. C. **Educação & saúde em odontologia – ensino da prática e prática do ensino**. São Paulo: Livraria Santos Editora Ltda., 1995. 93p.
22. PERRI DE CARVALHO, A. C. **Currículo odontológico**: definições preliminares para caracterização das qualificações do profissional a ser formado. São Paulo: NUPES, 1995. 16p.
23. PERRI DE CARVALHO, A. C. Panorama sobre o ensino e a prática da Odontologia no Estado de São Paulo, Doc. 01;95, São Paulo: **NUPEES-USP**, 1995.
24. PETRELLI, N. E., **Entrevista**. Revista do Conselho Regional de Odontologia. Ano 6.nº.27, agosto-setembro-2000.
25. ROMERO, M. G. C, **Dicionário Brasileiro de Odontologia**. São Paulo: E.B.O Editora Ltda, 1986. 225p.
26. SAMICO, A. Escorço da história da odontologia no Brasil – O ensino odonológico. Rio de Janeiro, **Conselho Federal de Odontologia**. 1993, 36p.
27. SOUZA, J. A. **A universidade e o ensino da Odontologia no Brasil**. R.B. n.5, p.41-44, set.-out., 1982.
28. UNESCO-UFPR. **A Unesco e o futuro do ensino superior**. Documentos da Conferência Mundial sobre a educação superior. 1998. Curitiba. Universidade Federal do Paraná. 75p.
29. WESTPHALEN, V. P. **A importância da formação técnico-humanista do Cirurgião-Dentista para o exercício da sua função social**. Curitiba, 1997. Dissertação (Mestrado) Pontificia Universidade Católica do Paraná.

Capítulo 5

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

V – BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. SOUZA, J. A. A universidade e o ensino da Odontologia no Brasil, **Rev. ABO**, v.39, n.5, p.41-44, 1982.
2. BORGES, G. D. Fórum Nacional discute mercado de trabalho. **Rev. CRO-Pr**, n.7, p.10-11, jul., 1997.
3. BOTTI, M. R. V.; SANTOS, G. M. C. Perspectiva do exercício profissional na Odontologia. Parte I – Análise sobre as expectativas e dificuldades dos formandos. **Rev. Gaúcha Odont.**, v.34, n.2, p.155-159, 1986.
4. BRITTO, A. **A Odontologia da legislação odontológica**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1940.
5. BUARQUE, C. **O colapso da modernidade brasileira e uma proposta alternativa**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991.
6. CATANI, A. M. (Org.). **Novas perspectivas nas Políticas de Educação Superior na América Latina no Limiar do Século XXI**. Campinas: Autores Associados, 1998.
7. DARUGE, E.; MASSINI, N. **Direitos profissionais na Odontologia**. São Paulo: Ed. Saraiva, 1978.
8. FERREIRA, A. F. Em queda livre. **Rev. APCD**. v.52, n.2, p.104-110, mar.-abr., 1998.

9. LUZ, M. T. Notas sobre as políticas de saúde no Brasil de "transição democrática"- anos 80. **PHYSIS**. v. 1. n.1, p.77-96, 1991.
10. MARQUES, M. B. Considerações sobre a reforma sanitária brasileira face ao novo paradigma tecnológico. **Cadernos da nona**, v.2. p.53-68, 1992.
11. MENDES, V. E.; MENDES, E. G. **ODONTOLOGIA, Alguns aspectos da odontologia brasileira**, Petrópolis, Ed. Vozes, 1968.
12. MORAES, N. O pesquisador, o orientador e o esteticista: um modelo de interação entre os membros de uma equipe de pesquisa. **Rev. APCD**, v.35, n.1, p.48-56, 1981.
13. OBLADEN, N. L. Ensino, pesquisa e extensão nas universidades brasileiras. **Revista Acadêmica**. Ano VI, n. 12, set., 1995.
14. OLIVEIRA, M. R. A faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo e o Prof. Benedito Montenegro. **Rev. APCD**, v.35, n.4, p.276-280, 1981.
15. PAIM, J. S. Direito à saúde, cidadania e Estado. **Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde**, 1986. p.45-59.
16. PINTO, V. G. **Saúde bucal. Odontologia Social e Preventiva**. São Paulo: Ed. Santos, 1989, 1987. 415p.
17. RODRIGUES NETO, E. A Reforma Sanitária e o Sistema Único de Saúde. Textos técnicos para conselheiros de saúde. Brasília: **Ministério da Saúde**, 1994.

18. SALLES, C. E. História da Odontologia no Brasil, 2º ed. Rio de Janeiro: Científica, 1952.
19. SANYAL, B. C. **Le nouvel ordre international et l'enseignement supérieur.** Paris: Unesco-Economica, 1984.
20. SILVA, Moacir. **Compêndio de Odonologia Legal.** 1º ed. São Paulo: Medsi, 1997.
21. STECHMAN NETO, J. **A avaliação do aluno do Curso de Odotologia na clínica integrada.** Curitiba, 1998. Dissertação (Mestrado) Pontifícia Universidade Católica do Paraná.
22. STEVÃO, E. L. L. **A odontologia social na visão de saúde integral.** Curitiba, 1995. 84p. Monografia. Pontifícia Universidade Católica do Paraná.
23. TOMAZI, ZELMA TORRES. O que todo cidadão precisa saber sobre Saúde e Estado Brasileiro. **Cadernos de Educação Política** . São Paulo: Global Editora, 1986. p.53-75.

ANEXOS

Anexo

LEI 5.081

LEI 5.081 DE 24/08/1966(*)

Regula o Exercício da Odontologia.

ART.1 - O exercício da Odontologia no território nacional é regido pelo disposto na presente Lei.

ART.2 - O exercício da Odontologia no território nacional só é permitido ao cirurgião-dentista habilitado por escola ou faculdade oficial ou reconhecida, após o registro do diploma na Diretoria do Ensino Superior, no Serviço Nacional de Fiscalização da Odontologia, sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade.

Parágrafo único. (Vetado).

ART.3 - Poderão exercer a Odontologia no território nacional os habilitados por escolas estrangeiras, após a revalidação do diploma e satisfeitas as demais exigências do artigo anterior.

ART.4 - É assegurado o direito ao exercício da Odontologia, com as restrições legais, ao diplomado nas condições mencionadas no Decreto-Lei n.º 7.718 de 9 de julho de 1945, que regularmente se tenha habilitado para o exercício profissional, somente nos limites territoriais do Estado onde funcionou a escola ou faculdade que o diplomou.

ART.5 - É nula qualquer autorização administrativa a quem não for legalmente habilitado para o exercício da Odontologia.

ART.6 - Compete ao cirurgião-dentista:

I - praticar todos os atos pertinentes à Odontologia, decorrentes de conhecimentos adquiridos em curso regular ou em cursos de pós-graduação;

II - prescrever e aplicar especialidades farmacêuticas de uso interno e externo, indicadas em Odontologia;

III - atestar, no setor de sua atividade profissional, estados mórbidos e outros, inclusive, para justificação de faltas ao emprego;

* Inciso III com redação dada pela Lei n.º 6.215 de 30/06/1975.

IV - proceder à perícia odontolegal em foro civil, criminal, trabalhista e em sede administrativa;

V - aplicar anestesia local e truncular;

VI - empregar a analgesia e hipnose, desde que comprovadamente habilitado, quando constituírem meios eficazes para o tratamento.

VII - manter, anexo ao consultório, laboratório de prótese, aparelhagem e instalação adequadas para pesquisas e análises clínicas, relacionadas com os casos específicos de sua especialidade, bem como aparelhos de Raios X, para diagnóstico, e aparelhagem de fisioterapia;

VIII - prescrever e aplicar medicação de urgência no caso de acidentes graves que comprometam a vida e a saúde do paciente;

IX - utilizar, no exercício da função de perito-odontólogo, em casos de necropsia, as vias de acesso do pescoço e da cabeça.

ART.7 - É vedado ao cirurgião-dentista:

a) expor em público trabalhos odontológicos e usar de artifícios de propaganda para granjear clientela;

b) anunciar cura de determinadas doenças, para as quais não haja tratamento eficaz;

c) exercício de mais de duas especialidades;

d) consultas mediante correspondência, rádio, televisão, ou meios semelhantes;

e) prestação de serviço gratuito em consultórios particulares;

f) divulgar benefícios recebidos de clientes;

g) anunciar preços de serviços, modalidades de pagamento e outras formas de comercialização da clínica que signifiquem competição desleal.

(*) Publicado no D.O.U. em 26/08/1966

Anexo

LEI 4.324 DE 14/04/1964

Institui o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia, e dá outras providências.

ART.1 - Haverá na Capital da República um Conselho Federal de Odontologia e em cada capital de Estado, de Território e no Distrito Federal um Conselho Regional de Odontologia, denominado segundo a sua jurisdição, a qual alcançará, respectivamente, a do Estado, a do Território e a do Distrito Federal.

ART.2 - O Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia ora instituídos constituem em seu conjunto uma autarquia, sendo cada um deles dotado de personalidade jurídica de direito público, com autonomia administrativa e financeira, e têm por finalidade a supervisão da ética profissional em toda a República, cabendo-lhes zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da odontologia e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exercem legalmente.

ART.3 - O Conselho Federal de Odontologia compor-se-á de 9 (nove) membros e outros tantos suplentes, todos de nacionalidade brasileira, com mandato trienal, eleitos por escrutínio secreto e maioria absoluta de votos em assembléia dos delegados dos Conselhos Regionais.

ART.4 - São atribuições do Conselho Federal:

- a) organizar o seu regimento interno;
- b) aprovar os regimentos internos organizados pelos Conselhos Regionais;
- c) eleger o presidente e o secretário-geral do Conselho;
- d) votar e alterar o Código de Deontologia Odontológica, ouvidos os Conselhos Regionais;
- e) promover quaisquer diligências ou verificações relativas ao funcionamento dos Conselhos de Odontologia, nos Estados ou Territórios e Distrito Federal, e adotar, quando necessário, providências convenientes a bem da sua eficiência e regularidade, inclusive a designação de diretoria provisória;
- f) propor ao Governo Federal a emenda ou alteração do Regulamento desta Lei;
- g) expedir as instruções necessárias ao bom funcionamento dos Conselhos Regionais;
- h) tomar conhecimento de quaisquer dúvidas suscitadas pelos Conselhos Regionais e dirimi-las;
- i) em grau de recursos por provocação dos Conselhos Regionais ou de qualquer interessado, deliberar sobre admissão de membros aos Conselhos Regionais e sobre penalidades impostas aos mesmos pelos referidos Conselhos;
- j) proclamar os resultados das eleições, para os membros dos Conselhos Regionais e do Conselho Federal a terem exercício no triênio subsequente;
- l) aplicar aos membros dos Conselhos Regionais, e aos próprios, as penalidades que couberem pelas faltas praticadas no exercício de seu mandato;
- m) aprovar o orçamento anual próprio e dos Conselhos Regionais;
- n) aprovar, anualmente, as contas próprias e as dos Conselhos Regionais.

ART.5 - O mandato dos membros do Conselho Federal de Odontologia será meramente honorífico, exigida como requisito para eleição a qualidade de cirurgião-dentista devidamente legalizado.

ART.6 - Na primeira reunião ordinária do Conselho Federal será eleita a sua diretoria composta de presidente, vice-presidente, secretário e tesoureiro, na forma do registro.

ART.7 - Ao Presidente do Conselho Federal compete:

Presidir as sessões do Conselho Federal, representá-lo judicial e extra-judicialmente, velar pelo decoro e pela independência dos Conselhos de Odontologia e pelo livre exercício legal dos direitos de seus membros.

ART.8 - A renda do Conselho Federal será constituída de:

- a) 20% da totalidade do imposto sindical pago pelos cirurgiões-dentistas;
- b) Um terço das anuidades cobradas pelos Conselhos Regionais;

- c) Um terço da taxa de expedição das carteiras profissionais;
- d) Um terço das multas aplicadas pelos Conselhos Regionais;
- e) doações e legados;
- f) subvenções oficiais;
- g) bens e valores adquiridos.

ART.9 - Os Conselhos Regionais serão instalados em cada capital de Estado, de Território e do Distrito Federal, sendo compostos de 5 (cinco) membros e outros tantos suplentes, com mandato bienal eleitos em votação secreta, por maioria absoluta de votos dos cirurgiões-dentistas inscritos na respectiva região.

Parágrafo único. O mandato dos membros dos Conselhos Regionais será meramente honorífico exigida como requisito para eleição a qualidade de cirurgião-dentista devidamente legalizado, de nacionalidade brasileira.

ART.10 - A diretoria de cada Conselho Regional compor-se-á de presidente, secretário e tesoureiro, eleitos na primeira reunião ordinária do Conselho.

ART.11 - Aos Conselhos Regionais compete:

- a) deliberar sobre inscrição e cancelamento, em seus quadros de profissionais registrados na forma desta lei;
- b) fiscalizar o exercício da profissão, em harmonia com os órgãos sanitários competentes;
- c) deliberar sobre assuntos atinentes à ética profissional, impondo a seus infratores as devidas penalidades;
- d) organizar o seu regimento interno, submetendo-o à aprovação do Conselho Federal;
- e) sugerir ao Conselho Federal as medidas necessárias à regularidade dos serviços e à fiscalização do exercício profissional;
- f) eleger um delegado-eleitor para a assembléia referida no art.3;
- g) dirimir dúvidas relativas à competência e âmbito das atividades profissionais, com recurso suspensivo para o Conselho Federal;
- h) expedir carteiras profissionais;
- i) promover por todos os meios ao seu alcance o perfeito desempenho técnico e moral de odontologia, da profissão e dos que a exerçam;
- j) publicar relatórios anuais de seus trabalhos e a relação dos profissionais registrados;
- k) exercer os atos de jurisdição que por lei lhes sejam cometidos;
- l) designar um representante em cada município de sua jurisdição;
- m) submeter à aprovação do Conselho Federal o orçamento e as contas anuais.

ART.12 - A renda dos Conselhos Regionais será constituída de:

- a) taxa de inscrição;
- b) dois terços da taxa de expedição de carteiras profissionais;
- c) dois terços da anuidade paga pelos membros inscritos no Conselho;
- d) dois terços das multas aplicadas;
- e) doações e legados;
- f) subvenções oficiais;
- g) bens e valores adquiridos.

ART.13 - Os cirurgiões-dentistas só poderão exercer legalmente a odontologia após o registro de seus diplomas na Diretoria do Ensino Superior do Ministério da Educação e Cultura, no Serviço Nacional de Fiscalização da Odontologia do Ministério da Saúde, no Departamento Estadual de Saúde e de sua inscrição no Conselho Regional de Odontologia sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade.

§ 1º As clínicas dentárias ou odontológicas, também denominadas odontoclínicas, as policlínicas e outras quaisquer entidades, estabelecidas ou organizadas, como firmas individuais ou sociedades, para a prestação de serviços odontológicos, estão obrigadas à inscrição nos Conselhos Regionais de Odontologia em cuja jurisdição estejam estabelecidas ou exerçam suas atividades.

* § 1º acrescido pela Lei n.º 5.965, de 10/12/1973.

§ 2º As entidades ou firmas já estabelecidas deverão habilitar-se junto aos Conselhos no prazo de noventa dias e, as que vierem a se estabelecer, ou organizar, somente

poderão iniciar as suas atividades ou executar serviços depois de promoverem sua inscrição.

* § 2º acrescido pela Lei n.º 5.965, de 10/12/1973.

§ 3º As entidades de que trata esta Lei estão sujeitas ao pagamento das taxas de inscrição e das anuidades fixadas pelas Assembléias Gerais dos Conselhos Regionais de Odontologia a que estejam vinculadas, respeitado o limite máximo de dez vezes o valor correspondente ao cobrado a pessoas físicas.

* § 3º acrescido pela Lei n.º 5.965, de 10/12/1973.

§ 4º Estão isentas do pagamento da taxa de inscrição e das anuidades, a que se refere o parágrafo anterior, as empresas ou entidades que mantenham departamentos ou gabinetes próprios destinados à prestação de serviços de assistência odontológica a seus empregados, associados e respectivos dependentes.

* § 4º acrescido pela Lei n.º 6.955, de 18/11/1981.

ART.15 - A carteira profissional de que trata o artigo anterior valerá como documento de identidade e terá fé pública.

ART.16 - Todo aquele que, mediante anúncios, placas, cartões ou outros meios quaisquer se propuser ao exercício da odontologia fica sujeito às penalidades aplicáveis ao exercício ilegal da profissão, se não estiver devidamente registrado.

ART.17 - O poder disciplinar de aplicar penalidades aos cirurgiões-dentistas compete ao Conselho Regional em que estavam inscritos ao tempo do fato punível.

Parágrafo único. A jurisdição disciplinar estabelecida neste artigo não derroga a jurisdição comum quando o fato constitua crime punido em Lei.

ART.18 - As penas disciplinares aplicáveis pelos Conselhos Regionais aos cirurgiões-dentistas inscritos são as seguintes:

- a) advertência confidencial, em aviso reservado;
- b) censura confidencial, em aviso reservado;
- c) *censura pública, em publicação oficial;*
- d) suspensão do exercício profissional até 30 dias;
- e) cassação do exercício profissional, "ad referendum" do Conselho Federal.

§ 1º Salvo os casos de gravidade manifesta que exijam aplicação imediata da penalidade mais grave, a imposição das penas obedecerá à gradação deste artigo.

§ 2º Em matéria disciplinar, o Conselho Regional deliberará de ofício ou em consequência de representação de autoridade, de qualquer membro, ou de pessoa estranha ao Conselho, interessada no caso.

§ 3º À deliberação do Conselho precederá sempre audiência do acusado, sendo-lhe dado defensor no caso de não ser encontrado, ou for revel.

§ 4º Da imposição de qualquer penalidade, caberá recurso, no prazo de 30 dias, contados da ciência para o Conselho Federal sem efeito suspensivo, salvo nos casos das alíneas "d" e "e", em que o efeito será suspensivo.

§ 5º Além do recurso previsto no parágrafo anterior, não caberá qualquer outro de natureza administrativa, salvo aos interessados a via judiciária para as ações que forem devidas.

§ 6º As denúncias contra membros dos Conselhos Regionais só serão recebidas quando devidamente assinadas e acompanhadas de indicação de elementos comprobatórios do alegado.

ART.19 - Constituem a assembléia geral de cada Conselho Regional os cirurgiões-dentistas inscritos, que se acham no pleno gozo de seus direitos e tenham aí a sede principal de sua atividade profissional.

Parágrafo único. A assembléia geral será dirigida pelo presidente do Conselho Regional respectivo.

ART.20 - À Assembléia compete:

I - ouvir a leitura e discutir o relatório e contas da diretoria.

Para esse fim se reunirá, ao menos, uma vez por ano, sendo nos casos em que se tenha de realizar a eleição do Conselho Regional de 30 a 45 dias antes da data fixada para essa eleição;

II - autorizar a alienação de imóveis do patrimônio do Conselho;

III - fixar ou alterar as taxas de contribuições cobradas pelo Conselho pelos serviços praticados;

IV - deliberar sobre as questões ou consultas submetidas à sua decisão pelo Conselho ou pela diretoria;

V - eleger um delegado e um suplente para eleição dos membros e suplentes do Conselho Federal.

ART.21 - A assembléia geral, em primeira convocação reunir-se-á com a maioria absoluta de seus membros e, em segunda convocação, com qualquer número de membros presentes.

Parágrafo único. As deliberações serão tomadas por maioria de votos dos presentes.

ART.22 - O voto é pessoal e obrigatório em toda eleição, salvo doença ou ausência comprovada plenamente.

§ 1º Por falta injustificada à eleição, incorrerá o membro do Conselho na multa de Cr\$ 200,00, dobrada na reincidência.

§ 2º Os cirurgiões-dentistas que se encontrarem fora da sede das eleições, por ocasião destas, poderão dar seu voto em dupla sobrecarta opaca, fechada e remetida pelo correio sob registro, por ofício, com firma reconhecida, ao Presidente do Conselho Regional.

§ 3º Serão computadas as cédulas recebidas, com as formalidades do parágrafo precedente, até o momento de encerrar-se a votação. A sobrecarta maior será aberta pelo Presidente do Conselho, que depositará uma sobrecarta menor na urna, sem violar o segredo do voto.

§ 4º As eleições serão anunciadas no órgão oficial e em jornal de grande circulação, com 30 dias de antecedência.

§ 5º As eleições serão feitas por escrutínio secreto, perante o Conselho, podendo, quando haja mais de duzentos votantes, determinarem-se locais diversos para recebimento dos votos, permanecendo, nesse caso, em cada local, dois profissionais designados pelo Conselho.

§ 6º Em cada eleição os votos serão recebidos durante seis horas contínuas pelo menos.

ART.23 - A inscrição dos profissionais já registrados nos órgãos de saúde pública na data da presente lei será feita independente de apresentação de diplomas, mediante prova do registro na repartição competente.

ART.24 - O pessoal a serviço do Conselho Federal e dos Conselhos Regionais será regido pela legislação trabalhista e inscrito para efeito da previdência social, no Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Comerciantes.

ART.25 - Dentro de 30 (trinta) dias da expedição da presente lei, a Federação Nacional dos Odontologistas, ouvido o Ministério do Trabalho e Previdência Social enviará ao Ministério da Saúde, para referendar uma lista contendo os nomes de 9 (nove) suplentes para constituírem o Conselho Federal de Odontologia provisório.

§ 1º O Conselho Federal provisório terá o mandato de 12 meses da data da sua instalação, incumbindo-lhe designar os Conselhos Regionais provisórios, orientar a eleição dos Conselhos Regionais e sua instalação e providenciar a eleição dos membros do primeiro Conselho Federal de Odontologia.

§ 2º Ao Conselho Federal provisório caberá, ainda, providenciar os recursos financeiros para sua instalação, prestando contas de sua gestão ao Conselho Federal que se lhe seguir.

ART.26 - O Poder Executivo providenciará a entrega, ao Conselho Federal de Odontologia provisório, de 40% da totalidade do imposto sindical, pago pelos cirurgiões-dentistas, no corrente exercício a fim de que sejam empregados na instalação do mesmo Conselho e dos Conselhos Regionais.

ART.27 - Os Conselhos Regionais provisórios, a que se refere o art.25, organizarão a tabela de emolumentos devidos pelos inscritos, submetendo-a à aprovação do Conselho Federal.

ART.28 - Enquanto não for elaborado e aprovado pelo Conselho Federal de Odontologia, ouvidos os Conselhos Regionais, o Código de Deontologia Odontológica,

vigorará o aprovado pelo Conselho Deliberativo Nacional da União Odontológica Brasileira no VI Congresso Odontológico Brasileiro.

ART.29 - O Poder Executivo tomará medidas para a instalao condigna dos Conselhos de Odontologia no Distrito Federal e nas capitais dos Estados e Terrtorios, tanto quanto possivel em edificios públicos.

ART.30 - O Conselho Federal de Odontologia elaborar o projeto de regulamentao desta lei apresentando-o por intermédio do Ministério da Saúde,  aprovao do Chefe do Poder Executivo.

ART.31 - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicao, revogadas as disposioes em contrário.

(*) Publicada no D.O.U. em 15/04/1964

Anexo

DECRETO 68.704 DE 03/06/1971

Regulamenta a Lei n.º 4.324, de 14 de abril de 1964.

CAPÍTULO I - Introdução

ART.1 - O Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia, instituídos pela Lei n.º 4.324, de 14 de abril de 1964, têm por finalidade a supervisão da ética profissional em todo o território nacional, cabendo-lhes zelar e trabalhar pelo bom conceito da profissão e dos que a exercem legalmente.

Parágrafo único. Cabem aos Conselhos Federal e Regionais, ainda, como órgãos de seleção, a disciplina e a fiscalização da Odontologia em todo o País, a defesa do livre exercício da profissão, bem como o julgamento das infrações à Lei e à Ética.

ART.2 - O Conselho Federal e os Conselhos Regionais constituem, em seu conjunto, uma Autarquia, com personalidade jurídica de direito público, dotados, os Conselhos Regionais de autonomia administrativa e financeira, sem prejuízo da subordinação ao Conselho Federal, na forma da Lei n.º 4.324, de 14 de abril de 1964, e do presente Regulamento.

Parágrafo único. A Autarquia vincula-se ao Ministério do Trabalho e Previdência Social, para os fins do Decreto-Lei n.º 968, de 13 de outubro de 1969.

ART.3 - O Conselho Federal de Odontologia tem por sede a Capital da República.

ART.4 - Em cada Capital de Estado, de Território e no Distrito Federal haverá um Conselho Regional de Odontologia, denominado segundo a sua jurisdição, a qual alcançará, respectivamente, a do Estado, a do Território e a do Distrito Federal.

Parágrafo único. Se o número de profissionais de um Estado ou Território não oferecer condições de ordenamento para instalação de um Conselho Regional, poderá o Conselho Federal incorporar os profissionais da região ao Conselho Regional que oferecer melhores condições de comunicação e assistência.

CAPÍTULO II - Do Conselho Federal de Odontologia

ART.5 - O Conselho Federal de Odontologia compõe-se de 9 (nove) membros efetivos e de igual número de suplentes, com mandato trienal, eleitos por escrutínio secreto e maioria de votos em assembléia dos delegados-eleitores dos Conselhos Regionais.

ART.6 - O mandato dos membros do Conselho Federal de Odontologia será meramente honorífico, exigindo-se, como requisitos para eleição, a nacionalidade brasileira, a qualidade de Cirurgião-Dentista e inscrição em Conselho Regional.

Parágrafo único. É vedada a acumulação do mandato de membro do Conselho Federal com o de membro do Conselho Regional.

ART.7 - Na primeira reunião ordinária do Conselho Federal será eleita a sua Diretoria, constituída de Presidente, Vice-Presidente, Secretário-Geral e Tesoureiro, escolhidos dentre os seus membros efetivos.

Parágrafo único. Qualquer membro da Diretoria poderá ser substituído por deliberação de 2/3 (dois terços) de votos do Conselho, desde que a medida seja proposta e aprovada pelo Plenário.

ART.8 - Dar-se-á a convocação de suplente nos casos de impedimentos, afastamento ou vaga de membro efetivo.

Parágrafo único. O Presidente poderá convocar suplente para formar o plenário, em caso de falta ou impedimento ocasional do titular.

ART.9 - São atribuições do Conselho Federal:

- a) organizar o seu regimento interno;
- b) aprovar os regimentos internos organizados pelos Conselhos Regionais;
- c) eleger a própria Diretoria;
- d) votar e alterar o Código de Ética Profissional Odontológica, ouvidos os Conselhos Regionais;

- e) promover quaisquer diligências ou verificações relativas ao funcionamento dos Conselhos Regionais e adotar, quando necessário, providências convenientes inclusive a designação de diretoria provisória;
- f) propor ao Governo Federal a emenda ou alteração deste regulamento;
- g) expedir as instruções necessárias ao bom funcionamento dos Conselhos Regionais;
- h) tomar conhecimento de quaisquer dúvidas suscitadas pelos Conselhos Regionais e dirimi-las;
- i) em grau de recurso, por convocação dos Conselhos Regionais ou de qualquer interessado, deliberar sobre inscrição de profissionais nos Conselhos Regionais e sobre penalidades impostas pelos referidos Conselhos;
- j) proclamar os resultados das eleições dos membros do Conselho Federal para o triênio subsequente, e dos Conselhos Regionais para o biênio subsequente;
- l) aplicar aos membros dos Conselhos Regionais, e aos próprios, as penalidades que couberem pelas faltas praticadas no exercício de seu mandato;
- m) aprovar o Orçamento anual próprio e dos Conselhos Regionais;
- n) aprovar, anualmente, as contas próprias e as dos Conselhos Regionais, encaminhando-as, dentro dos prazos legais, à apreciação do Tribunal de Contas da União.

ART.10 - A renda do Conselho Federal será constituída de:

- a) 20% (vinte por cento) da totalidade da contribuição sindical paga pelos Cirurgiões-Dentistas;
- b) 1/3 (um terço) das anuidades cobradas pelos Conselhos Regionais;
- c) 1/3 (um terço) da taxa de expedição das carteiras profissionais;
- d) 1/3 (um terço) das multas aplicadas pelos Conselhos Regionais;
- e) doações e legados;
- f) subvenções oficiais;
- g) bens e valores adquiridos.

CAPÍTULO III - Dos Conselhos Regionais

ART.11 - Cada Conselho Regional compõe-se de 5 (cinco) membros efetivos e de outros tantos suplentes, com mandato bienal, eleitos em votação secreta, por maioria absoluta de votos dos Cirurgiões-Dentistas inscritos na respectiva região.

§ 1º O mandato dos membros dos Conselhos Regionais de Odontologia será meramente honorífico, exigindo-se como requisitos para a eleição, a nacionalidade brasileira, a qualidade de Cirurgião-Dentista e inscrição no Conselho Regional respectivo.

§ 2º Além dos requisitos mencionados no § 1º não poderá candidatar-se a membro do Conselho Regional, o Cirurgião-Dentista que tenha sofrido penalidade que implique na suspensão temporária do exercício da profissão.

ART.12 - Na primeira reunião ordinária do Conselho Regional, será eleita, dentre os seus membros efetivos, a sua Diretoria, composta de Presidente, Secretário e Tesoureiro.

Parágrafo único. Os membros da Diretoria serão substituídos, nas suas faltas ou impedimentos, na forma estabelecida no seu Regimento Interno.

ART.13 - Dar-se-á a convocação do suplente nos casos de impedimento, afastamento ou vaga do Conselheiro efetivo.

ART.14 - Em caso de necessidade a critério da Diretoria, os suplentes poderão ser convocados para auxiliar o Conselho Regional no estudo de processos.

Parágrafo único. Os suplentes poderão também ser convocadas como membros de Comissões e participar das reuniões, não tendo, porém, direito a voto.

ART.15 - A Comissão de Tomada de Contas e a Comissão de Ética deverão ser constituídas por Conselheiros efetivos e suplentes, e as demais Comissões, que vierem a ser criadas pelos Conselhos Regionais, poderão ser constituídas por Conselheiros suplentes e Cirurgiões-Dentistas devidamente inscritos no Conselho Regional da Jurisdição a que pertencerem.

ART.16 - Os Conselhos Regionais poderão designar representante em cada município do território de sua jurisdição.

ART.17 - Constituem a Assembléia-Geral de cada Conselho Regional os Cirurgiões-Dentistas inscritos, que se acharem no gozo de seus direitos e quites com a Tesouraria.

Parágrafo único. A inscrição secundária não autoriza o Cirurgião-Dentista a participar da Assembléia do Conselho no qual estiver inscrito nesta qualidade.

ART.18 - A Assembléia-Geral, dirigida pelo Presidente do Conselho Regional respectivo, reunir-se-á ordinariamente uma vez por ano, em primeira convocação com maioria absoluta de seus membros e, em segunda convocação, com qualquer número de membros presentes.

§ 1º No ano da eleição do Conselho Regional, a Assembléia-Geral será realizada de 30 (trinta) a 45 (quarenta e cinco) dias antes da data fixada para essa eleição.

§ 2º As deliberações da Assembléia-Geral serão tomadas por maioria de votos dos presentes.

ART.19 - À Assembléia-Geral compete:

I - examinar e discutir o relatório anual e as contas da Diretoria;

II - autorizar a alienação de bens patrimoniais do Conselho;

III - fixar ou alterar o valor das taxas, emolumentos e contribuições cobradas pelo Conselho;

IV - deliberar sobre as questões ou consultas submetidas à sua decisão pelo Conselho ou pela Diretoria;

V - eleger um delegado e respectivo suplente para eleição dos membros efetivos e suplentes do Conselho Federal.

ART.20 - Aos Conselhos Regionais compete:

a) deliberar sobre inscrição e cancelamento, em seus quadros, de profissionais legalizados;

b) fiscalizar o exercício da profissão;

c) deliberar sobre assuntos atinentes à ética profissional, impondo aos infratores as devidas penalidades;

d) elaborar o seu regimento interno, submetendo-o à aprovação do Conselho Federal;

e) sugerir ao Conselho Federal as medidas necessárias à regularidade dos serviços e à fiscalização do exercício profissional;

f) dirimir dúvidas relativas à competência e ao âmbito das atividades profissionais, com recurso suspensivo para o Conselho Federal;

g) expedir carteiras aos profissionais inscritos em seus quadros;

h) promover, por todos os meios ao seu alcance, o perfeito desempenho técnico-científico e moral da Odontologia, da profissão e dos que a exercem;

i) publicar relatórios anuais dos seus trabalhos e a relação dos profissionais inscritos;

j) exercer os atos de jurisdição que, por lei, lhes sejam cometidos;

l) designar um representante em cada município de sua jurisdição;

m) submeter à aprovação do Conselho Federal o Orçamento e as contas anuais.

ART.21 - A renda dos Conselhos Regionais será constituída de:

a) taxa de inscrição;

b) emolumentos e contribuições;

c) 2/3 (dois terços) da taxa de expedição, de carteiras profissionais;

d) 2/3 (dois terços) das anuidades pagas pelos profissionais inscritos no Conselho;

e) 2/3 (dois terços) das multas aplicadas;

f) doações e legados;

g) subvenções oficiais;

h) bens e valores adquiridos.

§ 1º É vedada aos Conselhos Regionais a cobrança de quaisquer taxas não previstas expressamente neste artigo.

§ 2º A anuidade não poderá ser inferior a 30% (trinta por cento) do salário mínimo regional.

CAPÍTULO IV - Da Inscrição no Conselho Regional

ART.22 - Somente estará habilitado ao exercício profissional da Odontologia, o Cirurgião-Dentista inscrito no Conselho Regional de Odontologia, sob cuja jurisdição tiver lugar a sua atividade.

Parágrafo único. O exercício de atividades profissionais privativas do Cirurgião-Dentista obriga à inscrição no respectivo Conselho Regional.

ART.23 - A inscrição deverá ser requerida ao Presidente do Conselho Regional, com a declaração de nome completo, filiação, data e lugar do nascimento, nacionalidade, estado civil, endereço da residência e do local de trabalho, juntando o interessado, além do título ou certificado profissional, carteira de identidade e, quando se tratar de brasileiro nato ou naturalizado, prova de quitação com o serviço militar e com as obrigações eleitorais.

Parágrafo único. O Conselho Regional poderá exigir do requerente outras informações ou documentos, desde que os considere necessários ou imprescindíveis para o deferimento da inscrição.

ART.24 - A inscrição do profissional somente será considerada autorizada depois de aprovada em reunião do Conselho Regional, à vista de parecer do Conselheiro Relator, e efetivada após o pagamento das taxas devidas.

Parágrafo único. O Conselho Regional registrará em livro próprio, de folhas numeradas e rubricadas, a inscrição aprovada, nele lançando o número atribuído ao profissional e os elementos necessários de identificação.

ART.25 - Somente poderá ser deferida a inscrição no Conselho Regional, ao profissional que apresentar um dos seguintes documentos originais:

- a) diploma de Cirurgião-Dentista registrado nos termos da legislação em vigor;
- b) diploma de Cirurgião-Dentista expedido por Faculdade estrangeira, revalidado e devidamente legalizado;
- c) diploma de Cirurgião-Dentista expedido por Faculdade que funcionou com autorização de governo estadual, desde que o portador se tenha beneficiado do Decreto-Lei n.º 7.718, de 09 de julho de 1945;
- d) licença de Dentista prático expedida por órgão sanitário estadual dentro do prazo estabelecido no Decreto n.º 23.540, de 04 de dezembro de 1933, desde que o licenciamento tenha sido requerido até 30 de junho de 1934.

§ 1º Quando se tratar de profissional beneficiado pelo Decreto-Lei n.º 7.718, de 09 de julho de 1945, referido na alínea "c" deste artigo, o Conselho Regional fará constar da carteira profissional a impossibilidade de transferência para outro Estado e, no caso de dentista prático, referido na alínea "d", a autorização de exercício da Odontologia somente na localidade para a qual foi licenciado.

§ 2º A inscrição dos profissionais registrados nos órgãos da Saúde Pública até 14 de abril de 1964, poderá ser feita independentemente da apresentação dos diplomas mediante certidão fornecida pelas repartições competentes.

ART.26 - O Conselho Regional publicará, no seu boletim, ou no órgão oficial do território de sua jurisdição a relação dos profissionais inscritos no trimestre, e, em separata, a relação completa dos profissionais integrantes dos seus quadros, com o número da inscrição no Conselho.

ART.27 - Ao profissional inscrito, o Conselho expedirá uma carteira, conforme modelo único que for aprovado pelo Conselho Federal, a qual o habilitará ao exercício da Odontologia.

§ 1º A carteira profissional de que trata este artigo valerá como documento de identidade e terá fê pública na forma do art.15 da Lei n.º 4.324, de 14 de abril de 1964.

§ 2º No prontuário do Cirurgião-Dentista serão feitas as anotações relativas à atividade profissional, inclusive elogios e penalidades, a critério do Conselho.

§ 3º Quando deixar de exercer atividade odontológica, o profissional restituirá a carteira ao Conselho em que estiver inscrito.

ART.28 - Após a inscrição do profissional nos Conselhos, será aposto no verso do diploma um carimbo do qual constem os dados da inscrição, assinado pelo Presidente e Secretário do Conselho.

Parágrafo único. Nos casos de profissionais formados por Escolas ou Faculdades extintas, que não possuam diplomas, o carimbo acima referido será aposto nas certidões fornecidas pelo Ministério da Educação e Cultura e pelo Ministério da Saúde.

ART.29 - Se o Cirurgião-Dentista inscrito em um Conselho Regional de Odontologia passar a exercer suas atividades na região jurisdicionada por outro Conselho Regional, ficará obrigado a nele requerer inscrição ou a solicitar visto em sua carteira.

§ 1º Se se tratar de exercício temporário noutra região, assim entendido o período de tempo inferior a 90 (noventa) dias, o Cirurgião-Dentista apresentará sua carteira para ser visada pelo Presidente do Conselho Regional da nova jurisdição, que anotará o caráter temporário da autorização e o prazo concedido.

§ 2º Se se tratar de exercício em caráter permanente, deixando o Cirurgião-Dentista de exercer atividades na região em que estava anteriormente inscrito, fica o mesmo obrigado a requerer a transferência de sua inscrição para o Conselho que jurisdiciona o novo local de suas atividades.

§ 3º A atividade odontológica permanente e simultânea nas jurisdições de mais de um Conselho Regional, determina a obrigatoriedade de inscrição do Cirurgião-Dentista em cada um desses Conselhos Regionais, constituindo-se a primeira inscrição principal e as outras em inscrições secundárias, todas anotadas na respectiva carteira de identidade profissional.

§ 4º O Conselho Regional que receber pedido de inscrição secundária ou de transferência, poderá exigir do interessado a apresentação de todos os documentos necessários para inscrição no seu quadro.

CAPÍTULO V - Das Penalidades

ART.30 - Compete ao Conselho Regional, em que se achava inscrito o Cirurgião-Dentista ao tempo do fato passível de punição, aplicar a penalidade.

Parágrafo único. A jurisdição disciplinar estabelecida neste artigo não derroga a jurisdição comum, quando o fato constitua contravenção ou crime previstos em lei.

ART.31 - As penas disciplinares aplicáveis pelos Conselhos Regionais aos Cirurgiões-Dentistas inscritos são as seguintes:

- a) advertência confidencial, em aviso reservado;
- b) censura confidencial, em aviso reservado;
- c) censura pública, em publicação oficial;
- d) suspensão do exercício profissional até 30 (trinta) dias;
- e) cassação do exercício profissional, "ad referendum" do Conselho Federal.

Parágrafo único. Salvo os casos de gravidade manifesta, que exijam aplicação imediata de penalidade mais grave, a imposição das penas obedecerá à gradação deste artigo.

CAPÍTULO VI - Do Processo Administrativo por Infração à Lei

ART.32 - Os processos de infração serão iniciados:

- a) por provocação de Conselheiro;
- b) por provocação de Sindicato ou de Associação de Classe;
- c) por denúncia de profissional habilitado ou de terceiro;
- d) por provocação de fiscal do Conselho.

§ 1º Na hipótese de denúncia, o denunciante formulará a mesma por escrito, em 2 (duas) vias, com firma reconhecida, na primeira apontando os fatos incriminados.

§ 2º Quando o denunciado for Conselheiro, a denúncia será processada se forem indicados os elementos probatórios do fato alegado.

ART.33 - Recebida a denúncia, o Presidente do Conselho, se julgar necessário, imediatamente mandará investigar os fatos incriminados por intermédio de seu serviço de fiscalização ou, se considerar provada a infração, mandará lavrar o auto respectivo.

Parágrafo único. O auto de infração deverá ser subscrito por um dos Diretores do Conselho e qualificará o ilícito administrativo apontado e a pena cabível.

ART.34 - Quando os fatos incriminados envolverem infração ao Código de Ética, o auto de infração somente será lavrado com base em parecer escrito da respectiva Comissão.

ART.35 - No auto de infração dar-se-á ao infrator o prazo de 10 (dez) dias para a defesa e prova, o qual se contará da data da entrega da cópia do auto.

§ 1º A remessa, quando feita pelo correio, se fará com aviso de recepção.

§ 2º Quando o infrator se recusar a receber a cópia do auto de infração ou obstruir o seu recebimento, prosseguir-se-á com o processo, nele fazendo constar a recusa ou obstrução.

§ 3º Na hipótese de não ser encontrado o infrator, o processo correrá à revelia, sendo designado, pelo Presidente do Conselho, defensor dativo.

§ 4º O defensor dativo não poderá ser Conselheiro efetivo ou suplente.

ART.36 - Depois de apresentada a defesa, o processo será distribuído a um Conselheiro, para relatar o feito.

Parágrafo único. Antes de proferir o seu parecer, que deverá ser conclusivo, o relator poderá determinar que sejam apresentadas provas complementares ou solicitar esclarecimento sobre questão de direito.

ART.37 - O julgamento poderá ser convertido em diligência, para elucidação de fatos ou de questão de direito.

ART.38 - o resultado do julgamento deverá ser comunicado ao infrator, por escrito, concedendo-se-lhe o prazo de 30 (trinta) dias para recurso.

§ 1º Quando cominada penalidade de multa, o recurso somente terá prosseguimento se o recorrente depositar o respectivo valor no prazo do recurso.

§ 2º O recurso só terá efeito suspensivo quando a decisão cominar pena de suspensão ou cassação do exercício profissional.

§ 3º o recurso será encaminhado ao Conselho Federal acompanhado de todo o processo de infração e de informação do Conselho Regional.

ART.39 - O Conselho Federal, apreciará o recurso depois de relatado por um de seus Conselheiros.

Parágrafo único. Da decisão do Conselho Federal não caberá recurso, salvo da que envolver cassação de mandato de Conselheiro.

ART.40 - Proferida a decisão, os autos baixarão ao Conselho Regional para execução do julgado.

ART.41 - Julgado improcedente o recurso, na hipótese de multa, o depósito será apropriado como pagamento.

ART.42 - Na hipótese de suspensão ou cassação do exercício profissional, o Conselho Regional notificará por escrito ao interessado, para recolhimento da carteira profissional, e comunicará o fato à autoridade sanitária da região e aos órgãos públicos competentes, quando o infrator exercer função pública.

ART.43 - Na hipótese de cassação de mandato de Conselheiro, caberá recurso de revisão, com efeito suspensivo, a ser interposto no prazo 15 (quinze) dias, dirigido ao próprio Conselho Federal.

ART.44 - O interessado poderá acompanhar o processo de infração pessoalmente, ou através de procurador legalmente constituído.

CAPÍTULO VII - Da Cobrança Judicial da Dívida Ativa

ART.45 - A cobrança judicial da dívida dos Conselhos Federal e Regionais de Odontologia será feita pelo processo executivo fiscal, regulado no Decreto-Lei n.º 960, de 17 de dezembro de 1938 e legislação subsequente.

Parágrafo único. Entende-se por dívida ativa a proveniente de taxas, multas, anuidades, contribuições e emolumentos.

ART.46 - Não se efetuando o pagamento amigável da dívida ativa, o Conselho Regional procederá a sua inscrição no livro competente nele fazendo constar:

I - a sua origem e natureza;

II - a quantia devida;

III - o nome do devedor e, sempre que possível, o seu domicílio e endereço.

ART.47 - Para início do processo, extrair-se-á a certidão da dívida ativa, procedendo-se à cobrança judicial.

CAPÍTULO VIII - Das Eleições

ART.48 - Os membros efetivos e suplentes do Conselho Federal de Odontologia serão eleitos pelos Delegados-Eleitores dos Conselhos Regionais em pleito que deverá realizar-se, pelo menos 30 (trinta) dias antes do término do mandato dos Conselheiros em exercício.

§ 1º É inelegível para a função de Delegado-Eleitor e de seu suplente o Cirurgião-Dentista que presidir a Assembléia em que os mesmos forem eleitos.

§ 2º A Assembléia dos Delegados-Eleitores será convocada pelo Presidente do Conselho Federal, através de publicação no "Diário Oficial" da União e de correspondência pessoal dirigida aos Delegados-Eleitores, com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data marcada para sua realização.

§ 3º A data do pleito, fixada pelo Conselho Federal, será anunciada no "Diário Oficial", da União pelo menos 120 (cento e vinte) dias antes da respectiva realização.

§ 4º Até 60 (sessenta) dias antes da data fixada para o pleito serão recebidas na Secretaria do Conselho Federal as inscrições de chapas contendo cada uma 9 (nove) nomes de candidatos a membros efetivos e igual número de candidatos e suplentes, acompanhadas do "curriculum vitae" de cada candidato.

§ 5º Poderão integrar as chapas os Cirurgiões-Dentistas de nacionalidade brasileira, inscritos em Conselho Regional, que não tenha sofrido penalidades, não possuam restrição geográfica ao exercício profissional, e não sejam Delegados-Eleitores.

§ 6º O Presidente do Conselho Federal declarará inscrita a chapa apresentada:

a) por 20 (vinte) Cirurgiões-Dentistas, ou

b) por 5 (cinco) presidentes de Conselho Regional.

§ 7º Cada signatário somente poderá subscrever o pedido de inscrição de uma chapa.

§ 8º As chapas serão numeradas de acordo com a ordem de entrada dos respectivos requerimentos na Secretaria do Conselho Federal.

§ 9º Até 50 (cinquenta) dias antes da data marcada para o pleito, o Conselho Federal, remeterá a todos os Conselhos Regionais a relação das chapas inscritas, com os nomes dos respectivos requerentes e o "curriculum vitae" de cada candidato.

§ 10. As impugnações a qualquer nome ou chapa poderão ser feitas por escrito e justificadamente até 30 (trinta) dias antes da data fixada para o pleito devendo ser imediatamente apreciadas pela Diretoria do Conselho Federal.

§ 11. Verificada a procedência da impugnação, o Conselho Federal notificará seus signatários, dando-lhes o prazo de 10 (dez) dias para a substituição do nome ou chapa impugnados.

§ 12. Constatada a maioria absoluta dos votantes para uma das chapas, o Presidente da Assembléia proclamará o resultado da eleição e fará lavrar a ata respectiva, a qual será subscrita pelo Presidente e por todos os Delegados-Eleitores.

§ 13. Caso não seja alcançado o "quorum" legal, proceder-se-á imediatamente à segunda eleição a esta concorrendo apenas as duas chapas mais votadas.

ART.49 - Os membros efetivos e suplentes dos Conselhos Regionais serão eleitos por maioria absoluta de votos dos Cirurgiões-Dentistas inscritos no seu quadro, em eleição que deverá realizar-se, pelo menos, 60 (sessenta) dias antes do término do mandato dos Conselheiros em exercício.

§ 1º Os candidatos deverão organizar chapas contendo 5 (cinco) nomes para membros efetivos e 5 (cinco) para suplentes.

§ 2º Efetuar-se-á a inscrição das chapas por solicitação de, pelo menos, 10 (dez) Cirurgiões-Dentistas inscritos, quites com a Tesouraria e no pleno gozo de seus direitos profissionais. A inscrição deverá anteceder de 30 (trinta) dias a data marcada para a eleição, podendo haver impugnação de nome ou da chapa inscrita, dentro de 72

(setenta e duas) horas, desde que fundamentada e subscrita por 10 (dez) ou mais Cirurgiões-Dentistas.

§ 3º A impugnação de candidato ou chapa somente poderá ser decretada por votação de 4/5 (quatro quintos) dos membros do Conselho Regional.

§ 4º No caso de ser reconhecida pelo Conselho Regional a impugnação, a chapa atingida terá o prazo de 03 (três) dias para substituir o nome ou os nomes impugnados.

ART.50 - A eleição será anunciada no órgão oficial do Estado, do Território ou do Distrito Federal, e em jornal de grande circulação, com 30 (trinta) dias de antecedência.

§ 1º O voto é obrigatório e pessoal em cada eleição, salvo ausência por motivo de doença ou de força maior, comprovados, plenamente, dentro de 8 (oito) dias da realização do pleito.

§ 2º Por falta injustificada à eleição, incorrerá o Cirurgião-Dentista em multa de 05% (cinco por cento) do maior salário mínimo vigente no País, paga em dobro na reincidência.

§ 3º O Cirurgião-Dentista que se encontrar ausente de sua zona eleitoral poderá votar por correspondência, em dupla sobrecarta, opaca, fechada, remetida, ao Presidente do Conselho Regional, através de ofício com firma reconhecida, e postada sob registro nos Correios e Telégrafos.

§ 4º Serão computadas as cédulas recebidas, com as formalidades do parágrafo anterior, até o momento de encerrar-se a votação. A sobrecarta maior será aberta pelo Presidente do Conselho, que depositará a sobrecarta menor na urna, sem violar o segredo do voto.

§ 5º Em cada eleição, os votos serão recebidos durante 6 (seis) horas consecutivas, pelo menos.

ART.51 - A eleição para o Conselho Regional será feita por escrutínio secreto, na sede do Conselho, podendo haver outros locais para o recebimento dos votos quando o número de votantes for superior a 200

(duzentos), permanecendo, neste caso, em cada local 3 (três) profissionais pelo Conselho.

§ 1º O Conselho Regional, poderá dividir o território de sua jurisdição em zonas eleitorais, para efeito de instalação de mesas receptoras de votos, de modo que cada uma tenha no mínimo 200 (duzentos) profissionais em condições de votar, designando para cada zona uma junta eleitoral composta de 3 (três) membros.

§ 2º Após o encerramento da votação, o Presidente de cada mesa receptora mandará lavrar ata dos trabalhos, na qual serão declarados o número de votos tomados e as ocorrências.

§ 3º A ata dos trabalhos, a urna e as folhas de votação serão remetidas através de um dos membros da mesa para a sede do Conselho, em invólucro lacrado que levará as assinaturas dos mesários e dos fiscais.

§ 4º A zona eleitoral de que trata o § 1º poderá abranger diversos municípios limítrofes, devendo os componentes da junta eleitoral ser escolhidos preferentemente entre os representantes do Conselho na região.

§ 5º Para votar o eleitor identifica-se, perante a mesa, assina a lista de votação, recebe a cédula única na qual estejam inscritas as chapas concorrentes, identificadas por número de ordem do pedido de registro, dirige-se à cabina, dobra a cédula e deposita na urna.

ART.52 - o Presidente do Conselho recebidas as urnas eleitorais, determinará, no prazo máximo de 5 (cinco) dias, a sua apuração.

§ 1º O voto por correspondência somente será apurado se recebido até o encerramento da votação.

§ 2º Concluída a apuração, o Presidente do Conselho declarará eleita a chapa que obtiver a maioria absoluta de votos dos Cirurgiões-Dentistas inscritos e comunicará o resultado ao Conselho Federal de Odontologia para proclamação.

§ 3º Se não for obtida a maioria absoluta, a eleição se repetirá dentro de 20 (vinte) dias, com as duas chapas mais votadas, considerando-se eleita a que obtiver a maioria absoluta dos votantes.

§ 4º Persistindo a falta de número, o Presidente do Conselho Federal de Odontologia, ouvido o Plenário, nomeará Cirurgiões-Dentistas para integrarem em caráter

provisório, o Conselho Regional, nos termos da alínea "e" do art.4 da Lei n.º 4.324, de 14 de abril de 1964.

ART.53 - Não havendo recurso fundamentado no prazo de 72 (setenta e duas) horas, o Conselho Federal de Odontologia proclamará o resultado da eleição.

ART.54 - *Proclamado o resultado da eleição, os novos membros do Conselho Regional serão empossados pelo Presidente cujo mandato se extingue.*

CAPÍTULO IX - Disposições Gerais

ART.55 - O Conselho Federal poderá intervir nos Conselhos Regionais, designando Diretoria provisória para sanar irregularidades e promover eleições, numa das seguintes hipóteses:

a) inoperância manifesta do Conselho Regional;

b) inobservância, por parte do Conselho das normas legais ou das resoluções do Conselho Federal.

§ 1º O ato de intervenção, que importará na destituição dos membros em exercício do Conselho Regional, será precedido de investigação sumária por Delegado especial e somente será decretado pelo voto de 2/3 (dois terços) do Conselho Federal.

§ 2º A Diretoria provisória terá o prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias para sanar as irregularidades e convocar a eleição dos novos membros do Conselho Regional, vedada a qualquer dos integrantes da Diretoria provisória a participação nas chapas concorrentes.

§ 3º Cumprida a sua missão, a Diretoria provisória apresentará relatório de suas atividades ao Conselho Federal, inclusive o resultado da eleição e pedido de proclamação dos eleitos.

ART.56 - Nos prazos que forem estabelecidos em resolução, os Conselhos Regionais enviarão ao Conselho Federal a proposta orçamentária anual e a prestação de contas, bem como a demonstração da receita arrecadada, acompanhada da quota devida ao Conselho Federal.

ART.57 - O Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia estão sujeitos às normas estabelecidas no Código de Contabilidade Pública da União e legislação complementar.

ART.58 - O Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia poderão instituir periódico para divulgação de suas atividades.

ART.59 - O pessoal a serviço do Conselho Federal e dos Conselhos Regionais de Odontologia é regido pela legislação trabalhista e inscrito no Instituto Nacional de Previdência Social.

ART.60 - O Conselho Federal de Odontologia tomará providências junto aos órgãos competentes no sentido de lhe ser transferida importância igual a 40% (quarenta por cento) da totalidade da contribuição sindical paga pelos Cirurgiões-Dentistas no ano de 1964, na forma do art.26 da Lei n.º 4.324, de 14 de abril de 1964, e 20% (vinte por cento) da totalidade da contribuição sindical paga pelos mesmos profissionais nos anos subseqüentes, na forma do art.8, alínea "a", da referida Lei.

ART.61 - Enquanto não for elaborado e aprovado pelo Conselho Federal de Odontologia o Código de Ética Odontológica, ouvidos os Conselhos Regionais, vigorará com ressalva do seu art.16, o "Código de Ética Profissional da União Odontológica Brasileira", aprovado pelo Conselho Deliberativo Nacional da União Odontológica Brasileira, atual Associação Brasileira de Odontologia, no VI Congresso Odontológico Brasileiro.

ART.62 - De acordo com a Lei n.º 4.324, de 14 de abril de 1964, o Poder Executivo tomará medidas para a instalação condigna dos Conselhos Regionais no Distrito Federal e nas Capitais dos Estados e Territórios, tanto quanto possível em edifícios públicos.

ART.63 - o Conselho Federal de Odontologia baixará as resoluções que forem julgadas necessárias para o pleno funcionamento dos Conselhos Regionais, complementando a presente Regulamentação.

ART.64 - O Banco do Brasil S.A., transferirá para a conta do Conselho Federal de Odontologia a quota de 20% (vinte por cento) da contribuição sindical paga pelos

Cirurgiões-Dentistas em todo o Brasil, independentemente de autorização das entidades sindicais interessadas.

ART.65 - Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

(*) Publicado no D.O.U. em 04/06/1971

Anexo

RELAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES DE ODONTOLOGIA/PR

RELAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES DE ODONTOLOGIA DO ESTADO DO PARANÁ

Instituição	FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ - UEM
	PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ - PUCPR
	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA - UEL
	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA - UEPG
	UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - UNIOESTE
	UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - UFPR
	UNIVERSIDADE NORTE DO PARANA
	UNIVERSIDADE PARANAENSE – UNIPAR
	UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ - UTP

Fonte: Conselho Federal de Odontologia - 2000

Nº Instituições que oferecem curso de odontologia no Estado do Paraná	Vagas fornecidas anualmente para o Curso de Odontologia para o PR
09	658

Fonte: Conselho Federal de Odontologia - 2000

Instituição	CURSO DE ODONTO DO CENTRO DE CIENCIAS BIOLÓGICAS DA UNIV. EST. DO OESTE DO PR
Coordenador	LUIZ ALBERTO FORMIGHIERI, CD
Diretor	PAULO SERGIO WOLFF
Chefe	
Número de vagas	20
Endereço	R UNIVERSITARIA 2069
Município	CASCAVEL
CEP	85814-110
Telefone	(045) 225-2100
Fax	(045) 223-4584
Endereço na Internet	root@unioeste.br
Home page	http://www.unioeste.br

Fonte: Conselho Federal de Odontologia - 2000

Instituição	CURSO DE ODONTO DO CENTRO DE CIENCIAS DA SAUDE DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA
Coordenador	MARIA CELESTE MORITA, CD
Diretor	PEDRO ALEJANDRO GORDON
Chefe	
Número de vagas	50
Endereço	R PERNAMBUCO, 520 CAIXA POSTAL 6001
Município	LONDRINA
CEP	86020-070
Telefone	(043) 337-5100
Fax	(043) 337-5100
Endereço na Internet	prouni@cercontel.com.br
Home page	http://www.uel.br

Fonte: Conselho Federal de Odontologia - 2

Instituição	CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE NORTE DO PARANA
Coordenador	MARCOS FROSSARD, CD
Diretor	JOSE ROBERTO PINTO, CD
Chefe	
Número de vagas	60
Endereço	AV PARIS 675 - CAIXA POSTAL 401 JARDIM PIZA
Município	LONDRINA
CEP	86041-140
Telefone	(043) 362-7700
Fax	(043) 326-2854
Endereço na Internet	unopar@unopar.com.br
Home page	http://www.unopar.br

Fonte: Conselho Federal de Odontologia - 200

Instituição	CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE PARANAENSE
Coordenador	MARCOS AURELIO RENON, CD
Diretor	NELSON LUIZ POSSETI, CD
Chefe	
Número de vagas	160
Endereço	PC MASCARENHA DE MORAES S/N
Município	UMUARAMA
CEP	87502-210
Telefone	(044) 623-3838
Fax	(044) 623-2553
Endereço na Internet	
Home page	http://www.unipar.com.br

Fonte: Conselho Federal de Odontologia - 200

Instituição	CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANA
Coordenador	CLARIS COLVERO ENEIDA DE LA BONA,C
Diretor	DEWET VIRMOND TAQUES JUNIOR, CD
Chefe	
Número de vagas	60
Endereço	R MARCELINO CHAMPAGNAT 505 MERCES
Município	CURITIBA
CEP	80710-250
Telefone	(041) 342-0222
Fax	(041) 336-1791
Endereço na Internet	tuiuti2@super.com.br
Home page	http://www.utp.br

Fonte: Conselho Federal de Odontologia - 2000

Instituição	CURSO DE ODONTOLOGIA DO CENTRO DE SAUDE DA PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATOLICA DO PARANA
Coordenador	MONIR TACLA
Diretor	MONIR TACLA
Chefe	MONIR TACLA
Número de vagas	140
Endereço	RUA IMACULADA CONCEICAO, 1155 CP.: 16210 PRADO VELHO
Município	CURITIBA
CEP	80215-901
Telefone	(041) 330-1597
Fax	(041) 330-1621
Endereço na Internet	odonto@rla13.pucpr.br
Home page	Http://www.pucpr.br

Instituição	CURSO DE ODONTOLOGIA DO CENTRO DE SAUDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANA
Coordenador	MARIA DA GRACA KFOURI LOPES, CD
Diretor	SERGIO ZUNEDA SERAFINI, MED
Chefe	
Número de vagas	88
Endereço	AV PROFESSOR LOTHARIO MEISSNER 3400 JARDIM BOTANICO
Município	CURITIBA
CEP	80210-170
Telefone	(041) 360-4053
Fax	(041) 360-4053
Endereço na Internet	log@subsede.ufpr.br
Home page	http://www.ufpr.br

Fonte: Conselho Federal de Odontologia - 2000

Instituição	DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ODONTOLÓGICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
Coordenador	CARLOS ANTONIO PELLISSARI, CD
Diretor	
Chefe	ELIAS ZAHI FADEL, CD
Número de vagas	60
Endereço	AL NABUCO DE ARAUJO 469 UVARANAS
Município	PONTA GROSSA
CEP	84031-510
Telefone	(042) 223-9355
Fax	(042) 223-9420
Endereço na Internet	propesp@uepg.br
Home page	http://www.uepg.br

Fonte: Conselho Federal de Odontologia - 2000

Instituição	DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
Coordenador	
Diretor	
Chefe	ANDRÉ JOSÉ TUMANG, CD
Número de vagas	20
Endereço	AV MANDACARU 1550 BLOCO F08
Município	MARINGÁ
CEP	87080-000
Telefone	(044) 261-4040
Fax	(044) 224-4975
Endereço na Internet	
Home page	http://www.uem.br

Fonte: Conselho Federal de Odontologia – 2000

Anexo

Seguem abaixo o Enquadramento das Diretrizes Curriculares de Odontologia e a íntegra do documento da comissão de especialistas de Odontologia da SESu/MEC

CURSO DE ODONTOLOGIA
PERFIL DO EGRESSO

Tem-se, necessariamente, como perfil do egresso: “profissional generalista, com sólida formação técnico-científica, humanística e ética, orientada para a promoção de saúde, com ênfase na prevenção de doenças bucais prevalentes” .

Entretanto, é necessário desdobrar-se esse conceito e adequá-lo, em seus detalhes, ao estudante que receberá a formação específica do curso, como preparação para sua atuação profissional. Estamos cientes que essa atuação não se restringirá aos grandes centros urbanos, mas também aos pequenos, seja como autônomo, como prestador de serviços em: convênios, clínicas privadas ou não, equipes multidisciplinares, saúde pública, com produtividade e qualidade.

O cirurgião dentista deve atuar tendo como preocupação a promoção da saúde bucal da população, num contexto onde embora exista um trabalho preventivo, ainda é muito evidente a prevalência de cárie e doenças periodontais.

Dentro desse panorama, deve-se formar um cirurgião dentista com formação humanista, ética e científica, com conhecimentos, habilidades e comportamentos que permitam decidir e atuar com segurança e propriedade na promoção da saúde e na prevenção para atender às necessidades sociais, mas que não seja um “operário da odontologia”, com mentalidade puramente tecnicista. Que seja um profissional capaz de interagir com a sociedade e que tenha capacidade de liderança e sensibilidade social. Que tenha uma vasta vivência clínica, com técnicas sofisticadas de cura sustentada por uma sólida base em ciências

básicas. Que possa exercer a profissão em consultório privado, mas que se adapte a equipes multidisciplinares e serviços socializados.

O graduando de odontologia , com base no conhecimento básico e aplicado, deverá ser capaz de desenvolver as seguintes habilidades:

colher, observar e interpretar dados para a construção do diagnóstico;
identificar as afecções buco-maxilo-faciais prevalentes;
desenvolver raciocínio lógico e análise crítica;
propor e executar planos de tratamento adequados;
realizar a preservação da saúde bucal;
comunicar-se com pacientes, com profissionais da saúde e com a comunidade em geral;
trabalhar em equipes interdisciplinares e atuar como agente de promoção de saúde;
planejar e administrar serviços de saúde comunitária;
acompanhar e incorporar inovações tecnológicas (informática, novos materiais, biotecnologia) no exercício da profissão.

Pode haver Perfis Específicos admitidos segundo a organização curricular das IES :
deverão estar integrados com a descrição do projeto acadêmico do curso

COMPETÊNCIAS E HABILIDADES

Descrição das principais competências e habilidades gerais

Descrição das atitudes e procedimentos

Como habilidades a serem desenvolvidas no curso, com base em reunião da Organização Mundial de Saúde e do “Grupo de Estudos sobre Ensino de Odontologia” (Nupes/USP), foram definidos:

Nível de conhecimento e compreensão: o aluno deverá ser capaz de demonstrar conhecimento e compreensão sobre:

- Terminologia básica corrente da odontologia e de áreas correlatas;
- Aplicação, integração e relevância dos princípios gerais das ciências Médicas e correlatas para a saúde bucal e para as doenças;
- Características comuns dos distúrbios buco-maxilo-faciais e doenças;
- Características das doenças e distúrbios buco-maxilo-faciais incomuns que têm consequências potencialmente sérias;

- Interrelações entre doenças e distúrbios buco-maxilo-faciais e aquelas que afetam outras partes do corpo;
- Características das doenças e distúrbios buco-maxilo-faciais que podem ter especial significância para comunidades específicas;
- Interrelação entre os efeitos de tratamentos específicos e inespecíficos à odontologia;
- As principais aplicações de especialidades da área da saúde e técnicas com relação à saúde bucal;
- Regras potenciais de odontologia e de pessoal para cuidados de saúde na comunidade e suas responsabilidades éticas e médico-legais;
- A relevância para, e o impacto sobre saúde bucal, de políticas sociais, ambientais e de saúde.
- O processo de investigação científica;

Nível de habilidades: o aluno deverá ser capaz de:

- 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;
- Cumprir investigações básicas e procedimentos operatórios;
- Promover a saúde bucal e prevenir doenças e distúrbios bucais;
- Comunicar e trabalhar efetivamente com pacientes, trabalhadores da área da saúde e outros indivíduos relevantes, grupos e organizações;
- Obter e eficientemente gravar informações confiáveis e avaliá-las objetivamente;
- Aplicar conhecimentos e compreensão de outros aspectos de cuidados de saúde na busca de soluções mais adequadas para os problemas clínicos no interesse de ambos, o indivíduo e a comunidade;
- Analisar e interpretar os resultados de relevantes pesquisas experimentais, epidemiológicas e clínicas;
- Organizar, manusear e avaliar recursos de cuidados de saúde efetiva e eficientemente.

Nível de atitudes: o aluno deverá ter sido estimulado para:

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

- Participar em educação continuada relativa a saúde bucal e doenças como um componente da obrigação profissional e manter espírito crítico, mas aberto a novas informações;
- Participar de investigações científicas sobre doenças e saúde bucal e estar preparado para aplicar os resultados de pesquisas para os cuidados de saúde;
- Buscar melhorar a percepção e providenciar soluções para os problemas de saúde bucal e áreas relacionadas e necessidades globais da comunidade;
- Manter reconhecido padrão de ética profissional e conduta, e aplicá-lo em todos os aspectos da vida profissional;
- Estar ciente das regras dos trabalhadores da área da saúde bucal na sociedade e ter responsabilidade pessoal para com tais regras;
- Reconhecer suas limitações e estar adaptado e flexível face às mudanças circunstanciais.

Podem ser definidas ainda competências específicas que possam advir da organização diferenciada do currículo de graduação.

Existe a possibilidade de optar por habilitações e competências específicas em 4 grandes áreas de formação : Formação de bacharéis, formação aplicada-profissional, formação de docentes e formação de pesquisadores

TÓPICOS DE ESTUDO – Conteúdos Básicos

Descreve os conteúdos caracterizadores da área de forma a permitir que , ao mesmo tempo que seja possível haver diferenças de formação, se consiga também ampliar a igualdade em relação à base técnico-científica comum.

Não deve haver fixação de tempos ou porcentagens mínimas para os conteúdos básicos.

As matérias de formação básica incluirão as de formação geral e as ciências sociais. Deverão ser orientadas para estimular sua capacidade crítica, para ler e interpretar trabalhos científicos, participar de seminários e discussões de casos clínicos e “questões problemas”, bem como atividades científicas extra-curriculares. A formação científica básica será aprofundada e sólida. Sua integração com a área clínica será feita total e permanentemente. A formação científica básica será aprofundada, sólida e integrada com a área clínica. Esta formação deverá permitir que se vislumbre o futuro,

com um raciocínio lógico e análise crítica. O profissional assim formado cuidará de seu crescimento pessoal buscando novas habilidades tais como: o uso de computadores, habilidades efetivas de acesso e processamento de informações, capacidade de fazer pesquisa e interpretar e aplicar dados, estabelecer e avaliar metas de aprendizagem e de trabalho para toda a vida, capacidade de auto-disciplina, de adaptabilidade e flexibilidade.

. As matérias de formação básica compreenderão:

Ciências Morfológicas, onde serão ministrados conhecimentos de genética, evolução, histologia, embriologia e anatomia.

Ciências Fisiológicas, onde serão ministrados conhecimentos de bioquímica, fisiologia e farmacologia.

Ciências Patológicas, onde serão ministrados conhecimentos de patologia geral, microbiologia geral e bucal, parasitologia e imunologia.

Ciências Sociais, onde serão ministrados conhecimentos de sociologia, antropologia e psicologia aplicados à odontologia.

Metodologia científica, que compreenderá os fundamentos científicos e recursos tecnológicos atuais aplicados à pesquisa em geral.

As matérias de formação básica como ciências sociais e metodologia científica, poderão ser ministradas por disciplinas constituídas de:

todos os assuntos de uma ou mais matérias;

parte dos assuntos de uma ou mais matérias.

TÓPICOS DE ESTUDO – Conteúdos Específicos

1. Monodisciplinares (aproximação com os conteúdos do atual currículo mínimo)
2. Pluridisciplinares (dependem da articulação entre departamentos e institutos, garantindo formações aplicadas e de docentes).
3. Seqüenciais (em paralelo à graduação. Definidos por conteúdos próprios a uma especialização, a ser certificada no diploma de graduação)

A formação profissionalizante não dará ênfase em tecnologia sofisticada, mas adequada à realidade em que atuará o profissional e com espírito crítico e aberto para eventual absorção de tecnologias. O ensino técnico objetivará competências e destrezas necessárias ao exercício profissional.

A clínica (por disciplinas) poderá ter seu lugar, mas haverá oportunidades de ensino em clínica integral, com carga horária alta em “clínica odontológica”, “clínica extra muros” na região e fora da região, “serviço de urgência” e “clínica de férias”. A formação do cirurgião dentista, que o permita trabalhar adequadamente em todas as áreas clínicas e conseguida através de uma seqüência de experiências de treinamento bem organizada, segundo a época, a oportunidade e a prioridade. Essas experiências devem culminar com o oferecimento de um longo curso em clínica odontológica, no qual será requerida a competência geral.

As matérias de formação profissionalizante compreenderão:

Propedêutica clínica, onde serão ministrados conhecimentos de patologia bucal, semiologia e radiologia.

Clínica odontológica, onde serão ministrados conhecimentos de materiais dentários, oclusão, dentística, endodontia, periodontia, prótese, implantodontia, cirurgia e traumatologia buco-maxilo-faciais.

Odontologia pediátrica, onde serão ministrados conhecimentos de patologia, clínica odontopediátrica e de medidas ortodônticas preventivas.

Odontologia Social, onde serão ministrados conhecimentos de saúde coletiva, orientação legal, profissional, ética e deontologia.

Entre as matérias de formação profissionalizante, deverão ser ministrados conhecimentos que possibilitem o atendimento de pacientes com necessidades especiais, treinamento em planejamento e administração de serviço de saúde comunitária, trabalho em equipe de saúde e com pessoal auxiliar.

A promoção de saúde, a biotética e a biossegurança constituir-se-ão no fundamento básico do ensino e focalizadas nas diferentes disciplinas ou atividades.

As atividades extra-murais sob a forma de estágio supervisionado, preferencialmente em sistemas públicos de saúde.

DURAÇÃO DO CURSO

Deve levar em conta as características da área básica mais as possibilidades mínimas de especificidade (sempre como duração mínima em horas-aula aproveitadas)

Deve definir o tempo mínimo, em anos, para a duração do curso.

A Duração máxima fica a critério da IES que levará em conta, na integralização, as diferentes possibilidades de formação específica.

O curso de odontologia será desenvolvido com carga horária mínima de 4500 horas¹ de efetiva atividade didática (efetivo trabalho para cada aluno), integralizados num tempo útil mínimo de 5 anos e máximo de 9 anos.

Respeitados a carga horária e o tempo útil mínimo de integralização curricular, cada instituição fixará a carga horária e o tempo padrão de seu curso.

Para a carga horária mínima de 4500 horas, não serão incluídas as cargas horárias de disciplinas que não se articulem com o projeto pedagógico do curso.

O ensino e treinamento dos alunos em termos de necessidades globais dos pacientes, será realizado em clínica integrada com duração mínima de 500 (quinhentas) horas, sem prejuízo das atividades específicas utilizadas como recursos de ensino das diversas matérias profissionalizantes.

¹ - *Justificativa:*

Esta já é aproximadamente a carga horária dos cursos de odontologia do país, conforme dados fornecidos pela Abeno. Deve-se ressaltar que nos últimos 20 anos a odontologia ultrapassou os laços artesanais e artísticos, consolidando-se em base científica e com atuação na área da saúde.

Em meados do ano de 1998, a *Federacion Odontologica Latinoamericana*, com vistas à livre circulação de Bens e Serviços no âmbito do Mercosul, propôs a carga horária mínima de 5000 horas e de cinco anos de curso de odontologia, como requisito para o projeto *Acreditación Mercosur* de exercício profissional do cirurgião dentista (Circular das *Confederacion Odontologica de la República Argentina* e *Asociacion Odontologica Uruguay*, junho/1998; **Jornal Associação Brasileira de Odontologia**, n. 54, julho/agosto de 1998, p.4).

As matérias acima arroladas serão desdobradas em disciplinas e atividades observando-se o limite máximo de 30 horas semanais de atividades, criando-se espaços para:

Portanto, em todas etapas da elaboração do presente documento, sempre houve consenso que a carga horária mínima não pode ser reduzida e deve ser mantida, pelo menos, na atual média nacional. Esta carga já seria um problema nos acordos em discussão em nível de Mercosul, mas seria uma carga horária viável para as condições de nosso País.

- . disciplinas optativas;
- . monitorias e estágios, de acordo com regulamentação da instituição;
- . programas de iniciação científica;
- . estudos complementares, tipo P.E.T.(Capes/MEC);

ESTÁGIOS E ATIVIDADES COMPLEMENTARES (ARTICULAÇÃO TEORIA-PRÁTICA)

Há 3 (três) níveis de Estágio :

1. Instrumento de integração e conhecimento do aluno com a realidade social, econômica e do trabalho de sua área/curso.
2. Instrumento de iniciação à pesquisa e ao ensino (“aprender a ensinar”)
3. Instrumento de iniciação profissional

Onde :

1. Deve ser iniciado no primeiro ano do curso e acompanhado pela coordenação docente de forma integrada às organizações profissionais, sociais, sindicais (estágio como “mapeamento” da realidade). Deve motivar o aluno a construir sua grade curricular específica e a optar pelos cursos seqüenciais afins.
2. Deve ser iniciado a partir do segundo ano e deve auxiliar o aluno a optar pelo currículo específico de pesquisa e ensino. Está notadamente integrado às bolsas de iniciação científica (seguir carreira de pesquisador). Sua continuidade depende dessa opção, ou seja, a partir do terceiro ano esse estágio só prossegue para alunos que optaram pela organização curricular de pesquisa e ensino. A partir do 3º ano os alunos poderão disputar as bolsas de pesquisa e ensino (para o 1º, 2º ou 3º graus)
3. Início no segundo ano do curso, continuando no 3º ano para aqueles alunos que optarem por uma organização curricular aplicada ao exercício profissional.

Estágio supervisionado em sistemas públicos de saúde

Programas que instituam atividades do aluno junto ao paciente o mais precocemente possível

RECONHECIMENTO DE HABILIDADES E COMPETÊNCIAS EXTRA-ESCOLARES

ESTUDOS INDEPENDENTES: as IES deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, através de estudos e práticas independentes, presenciais e/ou à distância, desde que atendido o prazo mínimo, estabelecido pela instituição, para a conclusão do curso.

Podem ser reconhecidos :

Monitorias e estágios;

Programas de iniciação científica;

Estudos complementares;

Cursos realizados em outras áreas afins;

Integração com cursos sequenciais correlatos à área.

ESTRUTURA GERAL DO CURSO

A estrutura de oferta pode ser híbrida, onde, além de seriada anual, pode haver :

Seriada semestral, aproveitamento de créditos e pré-requisitos, ou módulos.(pacotes fechados)

Os módulos podem ser : Módulo básico

Módulo específico

Módulo seqüencial

Deve haver, no entanto, uma preocupação em definir, no início do curso, o período e a organização do básico.

Características :

A) Módulo Seqüencial : essencialmente como um módulo à parte do curso;

B) Módulo Específico : pode ser módulo fechado ou organizado por créditos;

C) Módulo Básico : módulos ou créditos

Segue abaixo a íntegra do documento da comissão de especialistas de Odontologia da SESu/MEC

DIRETRIZES CURRICULARES DOS CURSOS DE ODONTOLOGIA

PROPOSTA DA

**COMISSÃO DE ESPECIALISTAS DE ENSINO DE ODONTOLOGIA
SESu/MEC**

- Brasília, Setembro de 1998 -

DIRETRIZES CURRICULARES DOS CURSOS DE ODONTOLOGIA

APRESENTAÇÃO

1. ELABORAÇÃO DA PROPOSTA

Em reuniões realizadas no Núcleo de Pesquisas sobre Ensino Superior da Universidade de São Paulo (Nupes), que abriga o “Grupo de Estudos sobre Ensino de Odontologia”, constituído por representantes de universidades paulistas, com a participação especial da Comissão de Ensino da Associação Brasileira de Ensino Odontológico, foram discutidos vários aspectos sobre o ensino da Odontologia e gerados alguns documentos.

Numa primeira etapa, esse Grupo discutiu a definição do modelo da profissão e concepção do profissional a ser formado e alguns substratos teóricos para o exercício da odontologia². Em seguida, discutiu-se um projeto pedagógico de curso de odontologia, partindo-se da premissa que são adequados a relação professor/aluno, espaço/recursos físicos/equipamentos, e acervo de biblioteca para as faculdades, definidos pela Comissão de Especialistas de Ensino da Odontologia³. Estas recomendações - que especificam condições de padrão médio para o desenvolvimento adequado de um curso de odontologia -, devem ser valorizadas pelas faculdades.

Nessas reuniões foi discutido o documento "*Instrumento de Verificação das Condições de Oferta dos Cursos de Graduação em Odontologia*", depois aprovado pela 32ª Reunião da Associação Brasileira de Ensino Odontológico - Abeno (Uberlândia, setembro/1997) e pela Comissão de Especialistas de Ensino de Odontologia da SESu/MEC. Este *Instrumento* está sendo empregado pela SESu/MEC no processo, em andamento, de avaliação dos cursos de odontologia do País.

Neste ano, discutiu-se e elaborou-se o documento "Projeto Pedagógico para Curso de Odontologia", aprovado pela 33ª Reunião da Associação Brasileira de Ensino Odontológico (Fortaleza, julho/1998), inclusive, incorporando-se as linhas mestras do atual projeto de "Diretrizes curriculares".

INSTITUIÇÕES QUE CONTRIBUÍRAM COM A ELABORAÇÃO DA PROPOSTA

A presente proposta, reflete a síntese dos encontros citados, agregando textos e comentários apresentados, em diferentes momentos, por participantes do:

1. Grupo de Estudos sobre Ensino de Odontologia do Núcleo de Pesquisas sobre Ensino Superior da Universidade de São Paulo;
2. Comissão de Ensino da Associação Brasileira de Ensino Odontológico (Abeno);
3. Representantes de várias universidades, como integrantes do Grupo e Comissão citados: USP, Unicamp, Unesp, U.F.Ceará, U.F.Minas Gerais, U.F.Uberlândia, U.F.Rio de Janeiro e ainda F.O.de Barretos (SP) e Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas;
4. Representantes das Comissões: de Especialistas de Ensino de Odontologia (SESu/MEC) e do Exame Nacional de Cursos (INEP/MEC).

² - PERRI DE CARVALHO, A.C. Definições preliminares para a caracterização das qualificações do profissional a ser formado. *Série Análises Preliminares*, 08/95. São Paulo: Nupes, Universidade de São Paulo, 1995.

³ - PINTO, E.B.; TOLEDO, O.A.; GARROCHO, A.A.; LAPA, F.S. - *Padrão médio de um Curso de Odontologia*, Brasília: MEC, 1994.

Posteriormente, o texto foi aprovado pela Comissão de Odontologia do Exame Nacional de Cursos (INEP/MEC), sendo incluído no opúsculo "Diretrizes Curriculares", distribuído pelo INEP.

CONTRIBUIÇÕES EM ATENDIMENTO AO EDITAL DO MEC

Foram encaminhadas ao MEC, em atendimento à solicitação do Edital sobre Diretrizes Curriculares, sugestões e propostas das seguintes instituições: U.F.Pernambuco, F.O Araraquara/Unesp, Sindicato das Entidades Mantenedoras de Estabelecimentos de Ensino Superior do Estado de São Paulo (SEMESP), Univ. para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal, U.F.Paraíba, U.F.Paraná, U.F.Minas Gerais, F.O S.Paulo/USP, F.O Ribeirão Preto/USP, F.O Bauru/USP, Unicamp, U.F.Sergipe, U.F.Rio Grande do Sul, UNIFOR, Univ. Santa Cruz do Sul, U.E.Londrina, Univ. Sagrado Coração, Univ.Guarulhos, U.F. Rio Grande do Norte, U.F.Maranhão, Soc.Caruaruense de Ensino Superior e UnB.

Dessas, cinco contribuições - SEMESP, U.F.M.G., UnB, UNIFOR, U.E.L. -, corroboram praticamente *in totum* a proposta conjunta NUPES/ABENO/E.N.C. As demais formularam algumas sugestões mais pontuais ou apresentaram sugestões específicas de estrutura curricular.

Assim, a Comissão de Especialistas de Ensino de Odontologia enfatiza que a presente proposta é fruto de participação coletiva e diversificada, e entende que é bastante representativa.

1. Objetivo do curso de odontologia:

Os cursos de odontologia deverão se inserir nas ações da universidade, baseando suas atividades no ensino, pesquisa e extensão. Em muitas situações estas atividades se interpenetram impossibilitando distinguir quando se está fazendo uma ou outra; em outras é possível distinguí-las com clareza⁴.

Os cursos de odontologia deverão desenvolver em seus alunos um conjunto de habilidades e o domínio de um conteúdo mínimo. Com base na experiência das definições de perfil e de conteúdos da Resolução no. 4 de 03/09/1982 do Conselho Federal de Educação e das recentes definições de perfil, objetivos e habilidades efetivadas pela Comissão do Exame Nacional de Cursos para Odontologia⁵, foram definidos habilidades e conteúdo que deverão se articular para a formação de um perfil de egresso que atenda aos objetivos do curso.

O currículo terá uma base nacional comum, a ser complementada pelas IES, por uma parte diversificada capaz de refletir a experiência de cada instituição e as imposições do quadro regional em que se situa.

Tem-se, necessariamente, entre os objetivos do curso:

1. incentivar o trabalho de pesquisa e investigação científica, visando o desenvolvimento da ciência e da tecnologia e da criação e difusão da cultura, e, desse modo, desenvolver o entendimento do homem e do meio em que vive;
2. promover a divulgação de conhecimentos técnicos, científicos e culturais que constituem patrimônio da Humanidade e comunicar o saber através do ensino, das publicações e de outras formas de comunicação.
3. suscitar o desejo permanente de aperfeiçoamento profissional e cultural e possibilitar a correspondente concretização, integrando os conhecimentos que vão sendo adquiridos numa estrutura intelectual sistematizadora do conhecimento de cada geração.
4. estimular o conhecimento dos problemas do mundo presente, em particular os nacionais e regionais, prestar serviços específicos à comunidade e estabelecer com esta uma relação de reciprocidade.
5. promover a extensão, aberta à participação da população, visando a difusão das conquistas e benefícios resultantes da pesquisa científica e tecnológica e da criação cultural geradas na instituição.

⁴ - Com base em proposta de: PERRI DE CARVALHO, A C. Formação do cirurgião dentista. Ensino e profissionalização. **Série documentos de trabalho**, 04/96. São Paulo: Nupes/USP, 1996.

⁵ - Portarias Ministeriais: n.º 530 de 9/4/1997 (DOU, 11/4/97) e n.º 159, de 27/2/1998 (DOU, 2/3/98, seção I, p. 1).

2. Habilidades

Como habilidades a serem desenvolvidas no curso, com base em reunião da Organização Mundial de Saúde e do “Grupo de Estudos sobre Ensino de Odontologia” (Nupes/USP), foram definidos⁶:

2.1. **Nível de conhecimento e compreensão:** o aluno deverá ser capaz de demonstrar conhecimento e compreensão sobre:

2.1.1. terminologia básica corrente da odontologia e de áreas correlatas;

2.1.2. aplicação, integração e relevância dos princípios gerais das ciências médicas e correlatas para a saúde bucal e para as doenças;

2.1.3. características comuns dos distúrbios buco-maxilo-faciais e doenças;

2.1.4. características das doenças e distúrbios buco-maxilo-faciais incomuns que têm consequências potencialmente sérias;

2.1.5. interrelações entre doenças e distúrbios buco-maxilo-faciais e aquelas que afetam outras partes do corpo;

2.1.6. características das doenças e distúrbios buco-maxilo-faciais que podem ter especial significância para comunidades específicas;

2.1.7. interrelação entre os efeitos de tratamentos específicos e inespecíficos à odontologia;

2.1.8. as principais aplicações de especialidades da área da saúde e técnicas com relação à saúde bucal;

2.1.9. regras potenciais de odontologia e de pessoal para cuidados de saúde na comunidade e suas responsabilidades éticas e médico-legais;

2.1.10. a relevância para, e o impacto sobre saúde bucal, de políticas sociais, ambientais e de saúde.

2.1.11. o processo de investigação científica;

2.2. **Nível de habilidades:** o aluno deverá ser capaz de:

2.2.1. 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;

2.2.2. cumprir investigações básicas e procedimentos operatórios;

2.2.3. promover a saúde bucal e prevenir doenças e distúrbios bucais;

2.2.4. comunicar e trabalhar efetivamente com pacientes, trabalhadores da área da saúde e outros indivíduos relevantes, grupos e organizações;

⁶ - Vide matéria: Politics, education and curriculum. *Int dent J*, v.40, p.319-20, 1990.

2.2.5. obter e eficientemente gravar informações confiáveis e avaliá-las objetivamente;

2.2.6. aplicar conhecimentos e compreensão de outros aspectos de cuidados de saúde na busca de soluções mais adequadas para os problemas clínicos no interesse de ambos, o indivíduo e a comunidade;

2.2.7. analisar e interpretar os resultados de relevantes pesquisas experimentais, epidemiológicas e clínicas;

2.2.8. organizar, manusear e avaliar recursos de cuidados de saúde efetiva e eficientemente.

2.3. Nível de atitudes: o aluno deverá ter sido estimulado para:

2.3.1. aplicar conhecimentos de saúde bucal, de doenças e tópicos relacionados no melhor interesse do indivíduo e da comunidade;

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

2.3.3. participar de investigações científicas sobre doenças e saúde bucal e estar preparado para aplicar os resultados de pesquisas para os cuidados de saúde;

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

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

2.3.6. estar ciente das regras dos trabalhadores da área da saúde bucal na sociedade e ter responsabilidade pessoal para com tais regras;

2.3.7. reconhecer suas limitações e estar adaptado e flexível face às mudanças circunstanciais.

3. Perfil do profissional a ser formado

Tem-se, necessariamente, como perfil do egresso: “profissional generalista, com sólida formação técnico-científica, humanística e ética, orientada para a promoção de saúde, com ênfase na prevenção de doenças bucais prevalentes” (vide Portarias MEC, rodapé 4).

Entretanto, é necessário desdobrar-se esse conceito e adequá-lo, em seus detalhes, ao estudante que receberá a formação específica do curso, como preparação para sua atuação profissional. Estamos cientes que essa atuação não se restringirá aos grandes centros urbanos, mas também aos pequenos, seja como autônomo, como

prestador de serviços em: convênios, clínicas privadas ou não, equipes multidisciplinares, saúde pública, com produtividade e qualidade.

O cirurgião dentista deve atuar tendo como preocupação a promoção da saúde bucal da população, num contexto onde embora exista um trabalho preventivo, ainda é muito evidente a prevalência de cárie e doenças periodontais.

Dentro desse panorama, deve-se formar um cirurgião dentista com formação humanista, ética e científica, com conhecimentos, habilidades e comportamentos que permitam decidir e atuar com segurança e propriedade na promoção da saúde e na prevenção para atender às necessidades sociais, mas que não seja um “operário da odontologia”, com mentalidade puramente tecnicista. Que seja um profissional capaz de interagir com a sociedade e que tenha capacidade de liderança e sensibilidade social. Que tenha uma vasta vivência clínica, com técnicas sofisticadas de cura sustentada por uma sólida base em ciências básicas. Que possa exercer a profissão em consultório privado, mas que se adapte a equipes multidisciplinares e serviços socializados.

4. Habilidades e competências:

O graduando de odontologia, com base no conhecimento básico e aplicado, deverá para suas competências profissionais, desenvolver as seguintes habilidades⁷:

- 4.1. colher, observar e interpretar dados para a construção do diagnóstico;
- 4.2. identificar as afecções buco-maxilo-faciais prevalentes;
- 4.3. desenvolver raciocínio lógico e análise crítica;
- 4.4. propor e executar planos de tratamento adequados;
- 4.5. realizar a preservação da saúde bucal;
- 4.6. comunicar-se com pacientes, com profissionais da saúde e com a comunidade em geral;
- 4.7. trabalhar em equipes interdisciplinares e atuar como agente de promoção de saúde;
- 4.8. planejar e administrar serviços de saúde comunitária;
- 4.9. acompanhar e incorporar inovações tecnológicas (informática, novos materiais, biotecnologia) no exercício da profissão.

5. Delineamento de projeto pedagógico:

⁷ - Com base em definições realizadas pela Comissão do Exame Nacional de Cursos – Odontologia, para 1997 e para 1998 (D.O.U., 2/3/98, seção I, p.1).

Projeto pedagógico é uma proposta de trabalho integrado que descreve um conjunto de capacidades a serem desenvolvidas em uma dada clientela, os referenciais a elas associados e a metodologia a ser adotada⁸. As capacidades compreendem dimensões cognitivas (raciocínio/memória), afetivas (valores/attitudes) e psico-motoras (condicionamentos/habilidades), consideradas em suas inter-relações e em níveis progressivos de detalhamento. O projeto pedagógico corresponde a uma necessidade de formação do sujeito pelo desenvolvimento de capacidades relevantes para sua atuação na sociedade. Implica, pelo menos, em uma dimensão cognitiva (conhecimento/raciocínio) e uma dimensão moral (ética). Envolve a capacitação nas dimensões profissionais e de cidadania.

O projeto pedagógico do curso de odontologia, adaptando-se à realidade do ensino superior⁹, deverá:

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

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

5.1.2. formação profissional: capacidades relativas às ocupações correspondentes;

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

5.2. aproximar o conhecimento básico da sua utilização clínica; viabilização pela integração curricular;

5.3. rever cargas horárias criando condições de tempo para pesquisas bibliográficas e auto-aprendizagem; a eventual redução na carga horária diária poderia ser compensada pelo aumento da duração do ano letivo;

5.4. utilizar metodologias de ensino/aprendizagem, que permitam a participação ativa dos alunos neste processo e a integração dos conhecimentos das ciências básicas com os das ciências clínicas e, instituir programas de iniciação científica como método de aprendizagem;

⁸ - Com base no texto: SOUZA, C.B.G. O projeto pedagógico como instrumento de participação e qualidade no ensino superior. Araraquara: FCL/Unesp, 1995 (mimeo) -, incorporado por PERRI DE CARVALHO *et al.* (1998), referência no. 6.

⁹ - Esse tópico reflete a contribuição do Prof.Dr. Marcos T.Masetto (Fac.Educação/USP, São Paulo), ao documento parcialmente transcrito de PERRI DE CARVALHO (1996) – vide nota de rodapé n^o 3.

5.5. flexibilizar o currículo para possibilitar o aprofundamento da aprendizagem sobre assuntos específicos; viabilização pela oferta de elenco de disciplinas optativas;

5.6. avaliação anual sobre o curso, com consultas aos corpos docente e discente¹⁰.

6. Conteúdos caracterizadores:

O processo de desenvolvimento das habilidades deverá ter como objeto de trabalho as matérias do curso.

As matérias do curso de odontologia serão classificadas em matérias de formação: básica, profissionalizante e sociais. Estas matérias constituir-se-ão em um núcleo comum a todos os cursos de odontologia.

6.1. As matérias de formação básica incluirão as de formação geral e as ciências sociais. Aqui se incluem as chamadas “línguas básicas”, como português, inglês instrumental, espanhol nas áreas de influência do Mercosul e informática. Deverão ser orientadas para estimular sua capacidade crítica, para ler e interpretar trabalhos científicos, participar de seminários e discussões de casos clínicos e “questões problemas”, bem como atividades científicas extra-curriculares. A formação científica básica será aprofundada e sólida. Sua integração com a área clínica será feita total e permanentemente. A formação científica básica será aprofundada, sólida e integrada com a área clínica. Esta formação deverá permitir que se vislumbre o futuro, com um raciocínio lógico e análise crítica. O profissional assim formado cuidará de seu crescimento pessoal buscando novas habilidades tais como: o uso de computadores, habilidades efetivas de acesso e processamento de informações, capacidade de fazer pesquisa e interpretar e aplicar dados, estabelecer e avaliar metas de aprendizagem e de trabalho para toda a vida, capacidade de auto-disciplina, de adaptabilidade e flexibilidade.

6.1.1. A formação social ou humanística e ética, será adquirida não apenas através do oferecimento de disciplinas de cunho social, mas também através de conteúdo programático das demais disciplinas, uma vez que todos os professores devem estar engajados no processo educacional, que obviamente inclui estes aspectos. Desta maneira, consciência social, humanismo, ética, prevenção, cidadania serão

¹⁰ - Algumas instituições já adotam a prática como a USP que promoveu uma ampla avaliação no 1º semestre/1997, avaliando em todas as unidades universitárias: prática pedagógica, disciplina, a avaliação global, auto-avaliação do aluno e o próprio questionário (**Relatório da Avaliação Didática e de Disciplinas**. São Paulo: Pró-Reitoria de Graduação, USP, 1997).

abordagens distribuídas em todas as disciplinas, por ser de responsabilidade de todos os educadores (ação sinérgica). Além disso, esta faceta da educação estará presente na variedade de realidades sociais do aprendiz, tais como as clínicas intra e extra-muros, serviço rural (onde se aprende também racionalização e simplificação do trabalho), campanhas de educação em escolas, creches (educação da comunidade), etc. Nestas situações de relação interpessoal o aluno será estimulado para criar um grau de consciência de forma a não permitir que os valores ético-morais e bioéticos sejam substituídos por outros valores. Durante o curso (em todas as etapas) o paciente, o colega, o professor e o funcionário devem ser vistos como seres humanos, com respeito à individualidade, a direitos e a um relacionamento interpessoal adequado.

6.1.2. Esta formação inclui a racionalização de trabalho e delegação de funções, conseguida quando o aluno adquire a consciência de que será um agente de saúde capaz de transmitir conhecimentos, disseminando o saber, e que poderá trabalhar em equipe multiprofissional, delegando atribuições aos Técnicos em Higiene Dental, Técnicos em Prótese, Atendentes de Consultório Dental. Para esta desmonopolização do conhecimento e de função o aluno deve ser treinado a se comunicar com os pacientes, com a comunidade e com os auxiliares, a trabalhar a quatro mãos, a aumentar a produtividade sem prejudicar a qualidade.

6.2. A formação profissionalizante deverá ser adequada à realidade em que atuará o profissional e com espírito crítico e aberto para eventual absorção de tecnologias, sem ênfase a tecnologias sofisticadas. O ensino técnico objetivará competências e destrezas necessárias ao exercício profissional.

6.2.1. A clínica (por disciplinas) poderá ter seu lugar, mas haverá oportunidades de ensino em clínica integral, com carga horária alta em “clínica odontológica”, “clínica extra muros” na região e fora da região, “serviço de urgência” e “clínica de férias”. A formação do cirurgião dentista, que o permita trabalhar adequadamente em todas as áreas clínicas e conseguida através de uma sequência de experiências de treinamento bem organizada, segundo a época, a oportunidade e a prioridade. Essas experiências devem culminar com o oferecimento de um longo curso em clínica odontológica, no qual será requerida a competência geral.

7. Matérias e tópicos para a formação:

A ordenação das matérias não deve representar sequência imposta na estruturação do currículo, o qual poderá admitir interpenetração das mesmas.

7.1. As matérias de formação básica compreenderão:

7.1.1. Ciências Morfológicas, onde serão ministrados conhecimentos de genética, evolução, histologia, embriologia e anatomia.

7.1.2. Ciências Fisiológicas, onde serão ministrados conhecimentos de bioquímica, fisiologia e farmacologia.

7.1.3. Ciências Patológicas, onde serão ministrados conhecimentos de patologia geral, microbiologia geral e bucal, parasitologia e imunologia.

7.1.4. Ciências Sociais, onde serão ministrados conhecimentos de sociologia, antropologia e psicologia aplicados à odontologia.

7.1.5. Metodologia científica, que compreenderá os fundamentos científicos e recursos tecnológicos atuais aplicados à pesquisa em geral.

7.1.6. As matérias de formação básica como ciências sociais e metodologia científica, poderão ser ministradas por disciplinas constituídas de:

7.1.6.1. todos os assuntos de uma ou mais matérias;

7.1.6.2. parte dos assuntos de uma ou mais matérias.

7.2. As matérias de formação profissionalizante compreenderão:

7.2.1. Propedêutica clínica, onde serão ministrados conhecimentos de patologia bucal, semiologia e radiologia.

7.2.2. Clínica odontológica, onde serão ministrados conhecimentos de materiais dentários, oclusão, dentística, endodontia, periodontia, prótese, implantodontia, cirurgia e traumatologia buco-maxilo-faciais.

7.2.3. Odontologia pediátrica, onde serão ministrados conhecimentos de patologia, clínica odontopediátrica e de medidas ortodônticas preventivas.

7.2.4. Odontologia Social, onde serão ministrados conhecimentos de saúde coletiva, orientação legal, profissional, ética e deontologia.

7.2.5. Entre as matérias de formação profissionalizante, deverão ser ministrados conhecimentos que possibilitem o atendimento de pacientes com necessidades especiais, treinamento em planejamento e administração de serviço de saúde comunitária, trabalho em equipe de saúde e com pessoal auxiliar.

7.2.6. A promoção de saúde, a biotética e a biossegurança constituir-se-ão no fundamento básico do ensino e focalizadas nas diferentes disciplinas ou atividades.

7.2.7. As atividades extra-murais sob a forma de estágio supervisionado, preferencialmente em sistemas públicos de saúde.

A metodologia de ensino das matérias de formação profissionalizante deverá ser estruturada de forma que os programas instituem atividades do aluno junto ao paciente o mais precocemente possível.

O programa de cada disciplina, decorrente das matérias estabelecidas nos itens 6 e 7, deve ser estruturado a partir das ementas, as quais deverão ser entendidas como descritivas dos conteúdos mínimos a abranger, não cabendo interpretá-las como programas de disciplinas.

8. Configuração da grade curricular:

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

8.1. A propósito das componentes curriculares:

8.1.1. Devem se restringir às diferentes áreas do conhecimento que integram o currículo, contendo a descrição do seu papel na formação do aluno.

8.1.2. Haverá o desdobramento dos componentes curriculares (matérias), disciplinas, atividades e áreas de estudo, com cargas horárias e créditos correspondentes.

8.2. As IES poderão relacionar disciplinas, obrigatórias ou optativas, de modo a compor o currículo pleno de curso e que terão como objetivo:

8.2.1. atender às peculiaridades locais e regionais;

8.2.2. caracterizar o projeto institucional e o projeto pedagógico do curso, dando-lhes uma identidade própria.

8.3. As disciplinas poderão ser ministradas em períodos letivos semestrais, anuais ou especiais (duração mínima de 45 dias), respeitadas as cargas horárias totais, previstas para as mesmas, pelas instituições de ensino.

8.4. O currículo poderá organizar-se, desde que observado o item 8.3., em:

8.4.1. séries anuais;

8.4.2. períodos semestrais;

8.4.3. módulos;

8.4.5. cursos sequenciais, observando-se a regulamentação do Conselho Nacional de Educação.

8.4.6. por forma diversa de organização, sempre que o interesse do processo de aprendizagem assim o recomendar.

8.5. O curso de odontologia será desenvolvido com carga horária mínima de 4500 horas¹¹ de efetiva atividade didática (efetivo trabalho para cada aluno), integralizados num tempo útil mínimo de 5 anos e máximo de 9 anos.

8.5.1. Respeitados a carga horária e o tempo útil mínimo de integralização curricular, cada instituição fixará a carga horária e o tempo padrão de seu curso.

8.5.2. Para a carga horária mínima de 4500 horas, não serão incluídas as cargas horárias de disciplinas que não se articulem com o projeto pedagógico do curso.

8.6.1. O ensino e treinamento dos alunos em termos de necessidades globais dos pacientes, será realizado em clínica integrada com duração mínima de 500 (quinhentas) horas, sem prejuízo das atividades específicas utilizadas como recursos de ensino das diversas matérias profissionalizantes.

8.7. As matérias acima arroladas serão desdobradas em disciplinas e atividades com duração mínima fixada no item 8.3. e observando-se o limite máximo de 30 horas semanais de atividades¹², criando-se espaços para:

- 8.7.1. disciplinas optativas;
- 8.7.2. monitorias e estágios, de acordo com regulamentação da instituição;
- 8.7.2. programas de iniciação científica;
- 8.7.3. estudos complementares, tipo P.E.T.(Capes/MEC);

¹¹ - **Justificativa:**

Esta já é aproximadamente a carga horária dos cursos de odontologia do país, conforme dados fornecidos pela Abeno. Deve-se ressaltar que nos últimos 20 anos a odontologia ultrapassou os laços artesanais e artísticos, consolidando-se em base científica e com atuação na área da saúde.

Em meados do ano de 1998, a *Federacion Odontologica Latinoamericana*, com vistas à livre circulação de Bens e Serviços no âmbito do Mercosul, propôs a carga horária mínima de 5000 horas e de cinco anos de curso de odontologia, como requisito para o projeto *Acreditación Mercosur* de exercício profissional do cirurgião dentista (Circular das *Confederacion Odontologica de la República Argentina* e *Asociacion Odontologica Uruguay*, junho/1998; **Jornal Associação Brasileira de Odontologia**, n. 54, julho/agosto de 1998, p.4).

Portanto, em todas as etapas da elaboração do presente documento, sempre houve consenso que a carga horária mínima não pode ser reduzida e deve ser mantida, pelo menos, na atual média nacional. Esta carga já seria um problema nos acordos em discussão em nível de Mercosul, mas seria uma carga horária viável para as condições de nosso País.

¹² - **Justificativa:**

Baseando-se no parecer SESu/MEC 4702/78, que limita em 24 horas de aulas semanais para os cursos parciais; no parecer CFE 883/79, que limita ao máximo de 8 horas diárias por disciplina, e no parecer SESu/MEC 768/86 que limita em 4 horas de aulas diárias para os cursos parciais, o CEPE da Unesp, desde 20/9/88, recomenda que as unidades universitárias devem estabelecer, no máximo 8 horas diárias e 40 horas semanais de atividades didáticas, visando melhor aproveitamento pedagógico dos alunos. Para os cursos noturnos recomenda o máximo de 4 horas diárias e 20 horas semanais (**Manual de Instruções e Normas de Graduação**. Pró-Reitoria de Graduação/Secretaria Geral. São Paulo: Unesp, 1992, p.32).

9. Aproveitamento de estudos:

A critério e atendendo normatizações da Instituição, poderão ser reconhecidos estudos - computando-os na carga horária do aluno e, eventualmente, liberando-os de algumas disciplinas ou atividades -, como:

9.1. matérias frequentadas e com aprovação nas mesmas, dentro e fora do País, em curso superior na área da saúde;

9.2. cursos sequenciais, regulamentados pelo Conselho Nacional de Educação, desde que correlatos ao curso de odontologia.

10. Avaliação:

Recomenda-se a avaliação escolar de acordo com os seguintes critérios:

10.1. Contínua e cumulativa do desempenho do aluno, com prevalência dos aspectos qualitativos sobre os quantitativos e dos resultados ao longo do período sobre os de eventuais provas finais;

10.2. Embora a avaliação somativa seja mais usual, deve ser estimulada a avaliação formativa, pelo menos dentro das disciplinas.

REFERÊNCIAS:

1. CARVALHO, D.R., PERRI DE CARVALHO, A C., SAMPAIO, Helena. Motivações e expectativas para o curso e para o exercício da odontologia. **Rev Ass Paul Cirurg Dent**, v. 51, n.4, p. 345-49, 1997.
2. **Instrumento de verificação das condições de oferta dos cursos de graduação em odontologia**. Brasília: Comissão de Especialistas de Ensino de Odontologia/SESu/MEC, 1998.
3. PERRI DE CARVALHO, A C. Definições preliminares para a caracterização das qualificações do profissional a ser formado. **Séries Análises Preliminares**. 08/95. São Paulo: Nupes, Universidade de São Paulo, 1995.
4. PERRI DE CARVALHO, A C. **Educação & saúde em odontologia. Ensino da prática e prática de ensino**. São Paulo: Editora Santos, 1995.
5. PERRI DE CARVALHO, A C. Formação do cirurgião dentista. Ensino e profissionalização. **Série Documentos de Trabalho**, 04/96. São Paulo: Nupes/USP, 1996.
6. PERRI DE CARVALHO, A C.; FERNANDES NETO, A J.; MADEIRA, M.C. Diretrizes curriculares e projeto pedagógico para curso de odontologia. **Série Documentos de Trabalho**, 02/98. São Paulo: Nupes/USP, 1998.
7. PERRI DE CARVALHO, A C.; MORAES, Elizabete; MADEIRA, M.C. O êxito profissional no século XXI. **APCD Jornal**, no. 486, p. 12-3, São Paulo, outubro/1997.

8. PINTO, E.B., TOLEDO, O A., GARROCHO, A A, LAPA, F.S. **Padrão médio de um curso de odontologia**. Brasília: SESu/MEC, 1994.
9. Politics, education and curriculum. **Int Dent J**, v. 40, p.319-20, 1990.
10. Portaria nº 159, de 27/02/1998, **Diário Oficial da União**, Brasília, 02/03/1998, seção I, p.1.
11. **Relatório de avaliação didática e de disciplinas**. São Paulo: Pró-Reitoria de Graduação, USP, 1997.
12. **Relatório síntese do Exame Nacional de Cursos**. Brasília: DAES/INEP/MEC, 1997, p. 92-126.
13. **Projeto pedagógico para curso de odontologia**. Uberlândia: Abeno, 1998 (mimeo).

Aprovado pela Comissão de Especialistas de Ensino de Odontologia em reunião realizada em 09/09/1998.

A COMISSÃO DE ESPECIALISTAS DE ENSINO DE ODONTOLOGIA
Portaria SESu/MEC 146 de 10/03/98

Orlando Ayrton de Toledo

Alfredo Júlio Fernandes Neto

Antônio Luiz Barbosa Pinheiro

Edrízio Barbosa Pinto

Elaine Bauer Veeck

Antônio Cesar Perri de Carvalho

Anexo

**CURRÍCULO MÍNIMO DO CURSO DE ODONTOLOGIA
PARECER N°.299 – APROVADO EM 16-11-1962**

PROJETO DE RESOLUÇÃO

Fixa o currículo mínimo e determina a duração do curso de Nutricionistas.

O Conselho Federal de Educação, tendo em vista o disposto nos arts. 9.º (alínea e) e 70 da Lei de Diretrizes e Bases e o Parecer n.º 265/62 (em anexo).

Resolve:

Art. 1.º — O currículo mínimo do curso de Nutricionistas constará de catorze (14) matérias obedecendo a distribuição que se segue:

Ciclo básico:

1. Anatomia, Histologia e Fisiologia Humanas
2. Bioquímica e Química Bromatológica
3. Dietética
4. Psicologia
5. Microbiologia

Ciclo profissional:

6. Fisiopatologia da Nutrição
7. Técnica Dietética e Arte Culinária
8. Planejamento, organização e Administração dos Serviços de Alimentação
9. Sociologia e Econômica aplicadas
10. Dietoterapia
11. Puericultura e Dietética Infantil
12. Higiene e Administração da Saúde Pública
13. Pedagogia aplicada à Nutrição
14. Estatística e Inquéritos da Nutrição

Art. 2.º — A duração do curso será de três (3) anos letivos.

Parágrafo único. As escolas poderão manter cursos de especialização de mais um (1) ano para estágios especiais em serviços de assistência de educação, hospitalares, etc., e em institutos de pesquisa sobre nutrição. O critério de manutenção dos cursos ficará a cargo de cada estabelecimento.

Art. 3.º — A partir do ano letivo de 1963 as resoluções anteriores entrarão em vigor obrigatoriamente.

CURRÍCULO MÍNIMO DO CURSO ODONTOLÓGICO

PARECER N.º 299

Aprov. em 16-11-1962

De acordo com as sugestões recebidas das escolas e também da Associação Brasileira de Ensino Odontológico, o curso para a formação do cirurgião-dentista deverá ser de *quatro anos letivos*, como se faz atualmente em quase todas as faculdades. Nesse prazo, é possível desvolver-se o ensino daquelas matérias que habilitam o diploma para as tarefas comuns da profissão. É desse dentista geral, é desse políclinico que a sociedade brasileira está necessitando para ampliar cada vez mais a assistência dentária às populações. A partir dessa formação básica, poderão-se formar os especialistas em variados ramos odontológicos, por meio de cursos de pós-graduações organizados pelas próprias escolas.

O currículo mínimo será constituído das matérias seguintes, distribuídas em dois ciclos — o básico e o profissional:

Ciclo básico

Anatomia — Histologia — Embriologia
Fisiologia
Microbiologia
Patologia Geral e Buco-Dental
Farmacologia e Terapêutica
Materiais Dentários
Dentística Operatória

Ciclo profissional

Clinica Odontológica
Cirurgia Odontológica
Prótese Dentária
Prótese Buco-Maxilo-Facial
Ortodontia
Odontopediatria
Higiene-Odontologia Preventiva
Odontologia e Legal Odontologia

A este currículo mínimo, as escolas poderão acrescentar outras matérias complementares, em caráter obrigatório ou facultativo. As matérias serão, se necessário, divididas em disciplinas e essas distribuídas ou agrupadas em cadeiras ou departamentos. Compete ainda às escolas: organizar o ensino das disciplinas, na sua seqüência, entrosamento e duração; de determinar estágios e práticas; aprovar programas e planos de estudos; e apurar o aproveitamento escolar.

(a) Clóvis Salgado, relator. Maurício Rocha e Silva, Deolindo Couto.

★

PROJETO DE RESOLUÇÃO

Fixa o currículo mínimo e determina a duração do curso de Odontologia.

O Conselho Federal de Educação tendo em vista o disposto nos arts. 9.º (alínea e) e 70 da Lei de Diretrizes e Bases e o Parecer n.º 299/62 (em anexo),

Resolve:

Art. 1.º — O currículo mínimo do curso de Odontologia constaria de dois ciclos compreendendo as matérias que se segue:

Ciclo Básico:

Anatomia, Histologia, Embriologia
Fisiologia
Microbiologia
Patologia Geral e Buco-Dental
Farmacologia e Terapêutica
Materiais Dentários
Dentística Operatória

Ciclo Profissional:

Clínica Odontológica
Cirurgia Odontológica
Prótese Dentária
Prótese Buco-Maxilo-Facial
Ortodontia
Higiene-Odontologia Preventiva
Odontologia Legal e Deontologia

Parágrafo único. A este currículo mínimo as escolas poderão acrescentar matérias complementares, em caráter obrigatório ou facultativo. As matérias serão, se necessário, divididas em disciplinas e essas distribuídas ou agrupadas em cadeiras e departamentos. Às escolas compete ainda: estabelecer a maneira de ministrar as disciplinas (seqüência, entrosamento, duração); determinar estágios e práticas; aprovar programas e planos de estudo; apurar o aproveitamento escolar.

Art. 2.º — A duração do curso será de quatro anos letivos.

Art. 3.º — Os arts. 1.º e 2.º entrarão em vigor, obrigatoriamente, a partir do ano letivo de 1963.

★

MATÉRIAS PEDAGÓGICAS PARA A LICENCIATURA

PARECER N.º 292

Aprov. em 14-11-1962

Os currículos mínimos dos cursos de licenciatura compreendem as matérias fixadas para o bacharelado, convenientemente ajustadas em sua amplitude, e os estudos profissionais que habilitem ao exercício do magistério nos estabelecimentos de ensino médio. É desta última parte que nos cabe tratar aqui; e ao fazê-lo temos por suposto que não se há de entender como professor, mesmo “de disciplina”,

Anexo

***CURRÍCULO MÍNIMO DO CURSO DE ODONTOLOGIA
PARECER Nº.840-70 – APROVADO EM 11-11-1970***

a fim de alcançarmos impressão mais nítida quanto à possibilidade de credenciar-se o Departamento para oferecer curso em nível de *mestrado*.

c) A fim de criar condições para a transformação do atual curso de especialização em Cirurgia, em curso de mestrado, entre outros fatores já apontados, seria essencial que o Departamento definisse com clareza uma ou mais linhas de investigação clínico-científica, em substituição à presente orientação adotada para os trabalhos de pesquisa, os quais, exprimem o tratamento esporádico e limitadíssimo, simultaneamente, de enorme variedade de assuntos.

Voto da Câmara — A Câmara de Ensino Superior, adota o voto do Relator.

S. S., em 9-outubro-1970. — (aa) Alberto Deodato, Presidente "ad hoc" da C.E.Su., — Roberto Figueira Santos, Relator.

CURRÍCULO MÍNIMO

Pojane

CURRÍCULO MÍNIMO DO CURSO DE ODONTOLOGIA

Parecer n.º 840/70, C.E.Su., aprovado em 11-novembro-1970.

As escolas profissionais destinadas à formação superior de odontólogo derivaram da iniciativa pioneira de Chapin A. Harris, que nos E.U.A. fundou a Dental School of Baltimore, no ano de 1840. Cronologicamente seguiram-lhe os passos, Inglaterra (1859), França (1880) e Alemanha (1884).

No Brasil deve-se a Carlos Carvalho, à época Ministro do Império a inclusão da Odontologia entre os cursos que então se realizavam. O Decreto 7.247, de 19 de abril de 1879, determinou a anexação de curso de "Cirurgia Dentária" às Faculdades de Medicina oficiais, discriminando as matérias que deveriam constituir-lo:

- Física Elementar
- Química Mineral Elementar
- Anatomia Descritiva da Cabeça
- Histologia Dentária
- Fisiologia Dentária
- Patologia Dentária
- Terapêutica Dentária
- Medicina Operatória
- Cirurgia e Prótese Dentária

A matrícula a esse curso independia da conclusão de ginásio, exigência que somente viria a ser feita em 1931. O ingresso dependia, apenas, dos exames de português, francês, inglês, aritmética, álgebra e geometria. A conclusão do curso outorgava o título de Cirurgião-Dentista.

A reforma Visconde de Sabóia, efetuada pelo Decreto 9.311/84, pouca alteração introduziu no currículo existente, além de incluir Anatomia Topográfica e Higiene da Bóca entre as matérias exigidas, o mesmo sendo de se afirmar a respeito de decretos posteriores que alteraram a organização das Faculdades de Medicina e seus cursos anexos, tais como os de n.ºs. 1482/83, 1270/91 e 3902/01.

A autonomia dos cursos anexos de "cirurgia dentária" e sua decorrência lógica, a transformação em Faculdades de Odontologia, foi objeto do Decreto 3.830, de 29 de outubro de 1919, que entretanto não seria efetivada senão mais tarde. Pelo mesmo Decreto a duração do curso foi ampliada para quatro anos e o currículo teve matérias acrescidas e a nomenclatura alterada. A sua discriminação foi a seguinte:

- 1 — Noções de Anatomia Descritiva e Anatomia Médico-Cirúrgica da Bôca.
- 2 — Histologia.
- 3 — Fisiologia.
- 4 — Anatomia, Fisiologia e Histologia Dentárias.
- 5 — Noções Gerais de Patologia, Microbiologia e de Anatomia Patológica.
- 6 — Terapêutica, Matéria Médica e Arte de Reformular.
- 7 — Técnica Odontológica.
- 8 — Patologia Dentária e Terapêutica Aplicada.
- 9 — Prótese.
- 10 — Metalurgia.
- 11 — Higiene, especialmente da Bôca.
- 12 — Ortodentia e Prótese dos Maxilares.
- 13 — Clínica Odontológica.

O currículo acima serviu de padrão para a totalidade das Escolas do País. A autonomia prevista no mesmo Decreto tornou-se real somente em 1933.

A reforma João Luiz Alves, de 1925, não alterou a situação anterior relativamente ao currículo. Apenas reduziu a duração do curso para três anos.

Em 1931 ocorreu a reformulação do ensino superior, determinada pelo Decreto 19.851. O currículo odontológico não foi alterado em sua essência, mas pela primeira vez aparece a exigência de conclusão do curso ginásial, como condição de ingresso.

Em 1955 o prazo de duração é, novamente, elevado para quatro anos, sem que tenha havido qualquer alteração nas matérias exigidas.

Com a Lei 4.024/61 (L.D.B.) e a conseqüente competência do C.F.E. para fixar currículo mínimo e duração dos cursos, a odontologia teve estabelecidos, pelo Par. 299/62, a duração de curso em quatro anos, e o elenco de matérias constantes do currículo atual, distribuídas em dois ciclos: básico e profissional. Verifica-se que as alterações introduzidas foram mínimas, algumas apenas modificando a nomenclatura. Consta-se a inclusão de Cirurgia Odontológica, Odontologia Preventiva e

Deontologia. A análise dos currículos decretados nestes 90 anos de existência do curso, permite concluir-se que, nessa matéria, a evolução foi inexpressiva, e os objetivos, embora implícitos, não têm sido determinados com critério científico.

A atividade profissional visa finalidades que são alcançadas através de atos de conservar, corrigir e repor os dentes, elementos essenciais à mastigação, uma das múltiplas funções executadas pelo aparelho digestivo. As atitudes conservadoras, de acordo com as circunstâncias, são substituídas por intervenções cirúrgicas que, embora mutilantes, fazem parte dos mecanismos de ação a serem utilizados no exercício profissional, com o fim de criar condições de reparação, conservação ou reposição do todo. A ação deve ser precedida de exame, observação, avaliação e planejamento de todas as atividades que a integrarão.

Na forma do conceituado já é possível estabelecer-se o mínimo que todo cirurgião-dentista deve desenvolver, em termos de atividade profissional:

- 1 — *Conservação*, entendendo-se como tal a remoção de indutos e limpeza dos dentes; curetagem gengival, gengivectomia; solução de problemas pulpares, com obtenção ou não de condutos dentários; obturação e restauração dos dentes.
- 2 — *Reposição*, podendo ser fixa unitária ou múltipla; parcial removível; total.
- 3 — *Correção*, interceptiva, de má posição dentária; ajuste da oclusão dental.
- 4 — *Cirúrgica*, compreendendo extração simples ou complexa de dentes; intervenções pré-protéticas.

A formação profissional que capacita o odontólogo ao exercício das atividades explicitadas acima, objetiva uma preparação adequada que é atingida somando conhecimentos pertinentes a cada uma das áreas em que se estrutura o curso e na seqüência pedagógica com que os mesmos se apresentam:

- a) básica;
- b) pré-clínica;
- c) clínica,

a primeira delas constituindo o ciclo básico do currículo atual, e, as duas últimas o ciclo profissional.

Integram o ciclo básico as matérias que se constituem em prerequisites indispensáveis ao embasamento científico da aplicação profissional, tais como a Biologia, as Ciências Morfológicas, as Ciências Fisiológicas e a Patologia.

O ciclo profissional objetiva, em uma primeira fase, capacitar o aluno ao exercício de atividades junto ao paciente, adquirindo os conhecimentos indispensáveis ao início dessas atividades. Todo ou quase todo o seu trabalho será de laboratório, onde estará em contato com os problemas da semiologia, da patologia oral, dentística, prótese, ortodontia, endodontia, dos materiais dentários, terapêutica aplicada, economia profissional, odontologia preventiva, anestesiologia, técnica cirúrgica e da odontopediatria.

Em segunda fase, quando se devem desenvolver as atividades clínicas propriamente ditas, visa-se ao ensino e ao atendimento do estudante em face do paciente, qualquer que seja a natureza do seu mal. A experiência está a demonstrar que neste período, melhores resultados são auferidos com a utilização exclusiva da clínica integrada, preconizada e adotada no ensino odontológico, tanto nos E.U.A. quanto em alguns países da América Latina. Propõe-se esta substituir as antigas clínicas especializadas que, entre outros vícios de natureza pedagógica, orientam o estudante no sentido da especialização prematura, considerando o caso isolado, com a perda da visão global dos problemas profissionais.

Recomenda-se que o início da atividade do aluno na clínica integrada deva ser precoce. Terá caráter progressivo, evidente como é a impossibilidade de atendimento total nesta fase do curso. O estudante se irá familiarizando com as rotinas do exame, do diagnóstico e do plano de tratamento, ainda que sua participação seja quase simbólica na elaboração dos mesmos. Gradativamente irá assumindo encargos de atendimento, passando a executar tarefas sob supervisão, técnicas e procedimentos já do seu domínio, através da comunicação, nos laboratórios e nas demonstrações em pacientes.

Considerando-se a duração total do curso como sendo de oito semestres, poder-se-ia esquematizar a sua distribuição da seguinte maneira: os dois primeiros semestres reservados ao ciclo básico, os cinco semestres seguintes seriam distribuídos entre as atividades pré-clínicas e as de clínica integrada, com caráter decrescente para as primeiras e progressivo para a última, o semestre final devendo ser de utilização exclusiva da clínica integrada.

O método racionaliza a utilização da capacidade física das Faculdades, o aproveitamento adequado do corpo docente, possibilitando, pela integração do ensino, mais amplas possibilidades de equacionamento dos problemas gerais da saúde.

Definidos os objetivos do ensino da odontologia e estabelecidas as bases gerais para a fixação dos mínimos de currículo, é oportuno referir que, as Faculdades, considerando as possibilidades do corpo docente de que dispõem, os recursos materiais com que possam contar e as condições sócio-econômicas de suas áreas geoeeducacionais, poderão estender-se no desenvolvimento de outros campos do conhecimento especializado, de modo a que, uma vez explicitados em seus regimentos, virão adaptados ao mínimo, a constituir o seu currículo pleno.

Sendo o ensino da odontologia eminentemente técnico, seria de toda conveniência que as escolas, ao compor o currículo pleno, incluíssem matérias de cultura geral, do domínio das ciências humanas, destinadas a alargar os horizontes intelectuais do profissional, integrá-lo melhor no contexto sócio-cultural do país e do mundo, e prepará-lo para a liderança social que compete a todo universitário.

(aa) Henrique Dodsworth, Presidente "ad hoc" da C.E.Su.,
— José Carlos Milano, Relator.

ANTEPROJETO DE RESOLUÇÃO

Fixa o currículo mínimo e a duração dos cursos de graduação em Odontologia.

O Conselho Federal de Educação, na forma do que dispõe o art. 26 do Lei 5.540, de 29 de novembro de 1968, e tendo em vista as conclusões do Par. 840/70, que a este se incorpora, homologado pelo Excelentíssimo Senhor Ministro da Educação e Cultura,

R e s o l v e :

Art. 1.º — O currículo mínimo dos cursos de graduação em Odontologia compreende as seguintes matérias:

MATÉRIAS BÁSICAS

Biologia
Ciências Morfológicas
Ciências Fisiológicas
Patologia

MATÉRIAS PROFISSIONAIS

Patologia e Clínica Odontológica
Odontologia Social e Preventiva
Odontopediatria
Odontologia Restauradora

Art. 2.º — Em Biologia, a par de suas leis fundamentais, serão ministrados fundamentos de Genética, de Citologia e de Evolução.

Art. 3.º — Nas Ciências Morfológicas serão estudadas a Anatomia, a Histologia e a Embriologia.

Art. 4.º — As Ciências Fisiológicas compreenderão o estudo da Fisiologia, da Bioquímica e da Farmacologia.

Art. 5.º — Em Patologia serão estudados os processos patológicos gerais, os micróbios e parasitos como agentes patogênicos, e, a imunologia.

Art. 6.º — Patologia e Clínica Odontológica abrangem a patologia, a propedêutica, o diagnóstico, o tratamento e a prevenção das afecções dos dentes, gengivas, alvéolos e articulação temporomandibular, bem como suas relações com a patologia do organismo em geral. O ensino de suas disciplinas integrar-se-á, em estágio, para a aprendizagem da Clínica Odontológica.

Art. 7.º — A Odontologia Social e Preventiva abrange os aspectos odontológicos, legais, preventivos e assistenciais da profissão. Deverá desenvolver a consciência de prevenção a ser incorporada ao exercício profissional, estudando as medidas preventivas de aplicação individual e coletiva.

Art. 8.º — Em Odontopediatria devem ser realçados os aspectos particulares da patologia e da clínica da infância, bem como a importância das medidas preventivas e ortopédicas, nessa fase da vida.

Art. 9.º — Em Odontologia Restauradora estudar-se-ão as técnicas de restauração coronária, os tratamentos endodônticos, a reposição das perdas dentárias, e, os materiais dentários.

Art. 10 — O ensino e adestramento dos alunos em pacientes será realizado preferentemente em clínica integrada, sem prejuízo de demonstrações realizadas como recurso de ensino das diversas matérias.

Parágrafo único — Na clínica de que trata este artigo desenvolver-se-á o estudo global das necessidades dos pacientes, integrando-se, sob a forma de exercício clínico, como estágio, com a duração mínima de um (1) semestre letivo, de caráter obrigatório.

Art. 11 — Integrarão ainda o currículo mínimo do Curso Odontológico a Educação Física, predominantemente como Prática Desportiva, e a Educação Moral e Cívica, como disciplina e prática educativa, sob a forma de “Estudos de Problemas Brasileiros”, e segundo o currículo elaborado pelo Conselho Federal de Educação.

Art. 12 — O Curso de Odontologia terá a duração mínima de 3.240 horas, distribuídos no mínimo de três e máximo de 5 anos letivos.

Art. 13 — A presente resolução passará a vigorar a partir de 1.º de janeiro de 1971.

A Câmara de Ensino Superior concorda com o parecer do Relator.

S. S., em 8-outubro-1970. — (aa) Alberto Deodato, Presidente “ad hoc” da C.E.Su., — José Carlos Milano, Relator.

COMISSÃO CENTRAL DOS CURRÍCULOS MÍNIMOS

Parecer da Comissão Central dos Currículos Mínimos — A Comissão Central de Revisão dos Currículos tendo examinado o projeto anexo de currículo mínimo de Odontologia e respectiva duração, apresentado pelo Subgrupo correspondente, e relatado pelo Cons.º José Carlos Fonseca Milano, é de parecer que o projeto atende às exigências técnicas e às normas fixadas por este Conselho para regular a matéria, recomendando sua aprovação pelo Plenário.

S. S., em 7-outubro-1970. — (aa) Alberto Deodato, Presidente da Comissão; Valmir Chagas, Coordenador do 3.º Grupo; Roberto Rigueira Santos, Coordenador e Clovis Salgado.

Anexo

**PROPOSTA PARA O NOVO CURRÍCULO MÍNIMO DO CURSO DE
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
PARECER Nº.370-82 – APROVADO EM 09-07-1982**

A Câmara de Legislação e Normas acompanha o voto do Relator.

Sala das Sessões, em 6 de julho de 1982.

(aa) Caju Tácio — Presidente/Luiz Navarro de Britto — Relator

IV — DECISÃO DO PLENÁRIO

O Plenário do Conselho Federal de Educação aprovou, por unanimidade, a Conclusão da Câmara.

Sala Barretto Filho, em 7 de julho de 1982.

MEC/SECRETARIA DA EDUCAÇÃO SUPERIOR — DF

Proposta de novo currículo mínimo para o curso de graduação em Odontologia.

CCC — Par. nº 370/82, aprovado em 9/7/82 (Proc. nº 1.077/79)

I — RELATÓRIO

A SESu/MEC encaminhou ao Conselho Federal de Educação proposta de novo currículo mínimo para o curso de graduação em Odontologia. Elaborada pela Comissão de Especialistas de Ensino de Odontologia daquela Secretaria, a proposição baseia-se em estudo desenvolvido pela ABENO-Associação Brasileira de Ensino Odontológico, amplamente discutido em Reuniões Anuais da entidade e em Encontros Nacionais de dirigentes de Faculdades de Odontologia. Consoante assinala o expediente remetido a este Colegiado, a matéria levou em conta os subsídios encaminhados pelas Instituições de Ensino Superior de Odontologia no País, representando sentimento de expressiva maioria da comunidade vinculada ao ensino odontológico em nosso meio.

O processo foi inicialmente distribuído ao ilustre e competente Conselhoheiro Antonio Paes de Carvalho, não chegando a exame por parte da CESu, 2º Grupo.

O início da Odontologia no Brasil, segundo A. Britto, citado por Paulino Guimarães, foi marcado pelo Decreto nº 1.764, de 14/5/1856, que regulamentou a concessão do título necessário ao exercício profissional (artigos 79 a 82).

Não havendo àquela altura no ensino regular mecanismo que proporcionasse a formação dos recursos humanos necessários, aos que desejavam em nosso País entregar-se aos mistérios da arte dentária deviam realizar sua preparação observando a habilidade técnica de um "mestre" e desenvolver seu treinamento mediante a prática pessoal do próprio "artesano". Tal procedimento durou até 1879 quando, a 19 de abril, com a promulgação do Decreto nº 7.247, ficou estabelecido que cada uma das Faculdades de Medicina teria anexo um "curso de *cirurgia-dentária*".

Com tal decisão, esboçava-se um processo de conscientização da necessidade de um preparo regular do cirurgião-dentista. Passo significativo foi a criação do primeiro curso na Bahia, em 1882, com uma estrutura curricular de tendência para a cirurgia, retratada nas matérias profissionais "*Terapêutica Dentária, Medicina Opera-*

mia da Cabeça, Histologia Dentária, Fisiologia Dentária e Patologia Dentária", às quais se acresciam a "*Física Elementar e a Química Mineral Elementar*".

A partir de outubro de 1884, este primeiro currículo passou a abrigar o estudo da "*Higiene da Boca*", na matéria Patologia e o da "*Prótese Dentária*", junto com a cirurgia, eliminando-se a medicina operatória. Foram modificações decorrentes do Decreto nº 9.311, cujo artigo 1 exigia, em cada faculdade, a existência de um laboratório de prótese. A duração do curso era de dois anos e, segundo Paulino Guimarães, "*havia um manifesto desinteresse pelas cadeiras básicas e apênis a Anatomia e a Histologia gozavam do privilégio de, durante 15 dias, serem objeto de demonstrações e exercícios práticos*".

Tal situação perdurou praticamente sem alterações até o advento do Decreto nº 8.661, de 5 de abril de 1911, que regulamentou as Faculdades de Medicina e por extensão os cursos anexos de "*cirurgia dentária*", incluindo nestes a cadeira de "*Técnica Odontológica*" com exercícios em manequim, e ampliando a de Anatomia. A duração do curso foi conservada em "*quatro períodos letivos ou dois anos escolares*".

Em 1919, mediante o Decreto nº 3.830, de 29 de outubro, surgiram modificações expressivas no ensino da Odontologia. A duração do curso passou para quatro anos e estabeleceu-se um currículo com treze matérias a saber: Anatomia; Histologia; Fisiologia; Anatomia, Fisiologia e Histologia Dentárias; Noções Gerais de Patologia, de Microbiologia e Anatomia Patológica; Terapêutica, Matéria Médica e Arte de Formular; Técnica Odontológica; Patologia Dentária e Terapêutica Aplicada; Prótese; Metalurgia; Higiene, especialmente da boca; Ortodontia e Prótese dos Maxilares; e Clínica Odontológica. Identifica-se uma preocupação em fortalecer o conhecimento básico no campo das ciências morfológicas e fisiológicas, assim como o dos processos patológicos gerais e da terapêutica. Igualmente, é dada grande ênfase à prótese, que passa a ser lecionada em dois anos.

A essa altura, existiam no Brasil, além dos cursos anexos às Faculdades de Medicina, "*Faculdades Livres de Odontologia*", legalizadas pelo já mencionado Decreto nº 7.247, de 19 de abril de 1879, as quais se regiam pelas normas oficiais, com os cursos equiparados.

Nova modificação curricular surgiu com o Decreto nº 19.851, de 11 de abril de 1931, que reformulou o ensino superior brasileiro. O texto do documento fixava em 3 anos a duração do curso, já reduzida desde 1925, exigia a conclusão do curso ginásial como condição de ingresso, e distribuía as disciplinas do seguinte modo:

- 1º ano — Anatomia; Fisiologia; Histologia e Microbiologia; Metalurgia e Química Aplicada.
- 2º ano — Clínica Odontológica (1ª cadeira); Higiene e Odontologia Legal; Prótese Dentária; Técnica Odontológica.
- 3º ano — Clínica Odontológica (2ª cadeira); Patologia e Terapêutica Aplicadas; Prótese Buco-Facial; Ortodontia e Odontopediatria.

Nota-se a intenção de realçar a parte profissional do currículo e iniciar o interesse pelos conhecimentos relacionados com os aspectos particulares da patolo-

de e da cirurgia dentária, na infância. Esta estrutura curricular passou a constituir o padrão mínimo para todo o País por força do Decreto nº 20.179, de 6 de julho do mesmo ano de 1931.

Em 1933, foi tornada efetiva a autonomia dos cursos anexos de "cirurgia dentária" prevista desde 1919 no texto do Decreto nº 3.830, decisão que tornou possível a criação, em algumas escolas, de disciplinas não constantes do grupo das obrigatórias.

A competência do Conselho Federal de Educação para fixar o currículo mínimo e a duração dos cursos superiores, estabelecida pela Lei nº 4.024/61, conta as sugestões recebidas das escolas de Odontologia e da Associação Brasileira de Ensino Odontológico e buscando "habilitar um diplomado para as tarefas comuns da profissão. É de um dentista geral, é de um policlínico que a sociedade brasileira está necessitando para ampliar cada vez mais a assistência dentária às populações." Tais palavras do ilustre Relator, o saudoso Conselheiro Clóvis Salgado, traduziam a preocupação já existente no sentido de orientar o sistema formador de cursos humanos para a saúde consoante uma nova conceitualização de saúde que abarca no mundo todo, orientada por uma trajetória definida por determinantes físicas, sociais e econômicas. Não mais considerada como bem individual e sim o direito da coletividade, e entendida como um estado de bem-estar biopsíquico e social. O elenco de matérias, distribuídas em dois ciclos — o básico e o profissional, assim estava constituído:

- Ciclo Básico
 - Anatomia — Histologia — Embriologia
 - Fisiologia
 - Microbiologia
 - Patologia Geral e Buco-Dental
 - Farmacologia e Terapêutica
 - Materiais Dentários
 - Dentística Operatória
- Ciclo Profissional
 - Clínica Odontológica
 - Cirurgia Odontológica
 - Prótese Dentária
 - Prótese Buco-Maxilo-Facial
 - Ortodontia
 - Odontopediatria
 - Higiene e Odontologia Preventiva
 - Odontologia Legal

Com a duração mantida em quatro anos, a esse currículo mínimo as escolas teriam acrescentar matérias complementares em caráter obrigatório ou facultativo. Aprovado em 16/11/1962, vigorou durante 9 anos, sendo substituído, a partir de 1º de janeiro de 1971, pelo currículo atual, aprovado por Resolução s/n, de 11 de novembro de 1970.

A estrutura curricular vigente no momento foi concebida em função "da atividade profissional que todo cirurgião-dentista deve desenvolver, ou seja, de conservação, repositão, correção e cirúrgica." Integram o ciclo básico a Biologia, as Ciências Morfológicas, as Ciências Fisiológicas e a Patologia, ficando o ciclo profissional com a Patologia e Clínica Odontológica, a Odontologia Social e Preventiva, a Odontopediatria e a Odontologia Restauradora.

• A Nova Proposta

O estudo encaminhado ao Conselho pela SESu/MEC, feito pela Comissão de Especialistas de Ensino de Odontologia, é mais uma colaboração oriunda da ABENO — Associação Brasileira de Ensino Odontológico e recebeu contribuição expressiva parcela da comunidade odontológica. Seus objetivos são:

" — Formar um Cirurgião-Dentista com habilidade de aplicar princípios biológicos, técnicos e éticos para resolver os problemas das doenças buco-dentais mais prevalentes na região geoeeducacional da instituição e em programas estratégicos de interesse nacional.

— Formar um Cirurgião-Dentista clínico geral voltado para os problemas de saúde bucal, com filosofia preventiva e social, apto e conscientizado para atuar na sua comunidade, integrando-se às atividades das outras profissões da área de saúde."

Programado para uma duração de 3.600 horas a serem integralizadas no mínimo de 8 (oito) e no máximo de 16 (dezesesseis) semestres letivos, compreende as seguintes matérias:

- a) Matérias Básicas
 - Ciências Morfológicas
 - Ciências Fisiológicas
 - Ciências Patológicas
 - Ciências Sociais
- b) Matérias Profissionalizantes
 - Propedêutica Clínica
 - Clínica Odontológica
 - Clínica Odontopediátrica
 - Odontologia Social
 - Clínica Integrada

Em diversos artigos, a proposição contém dispositivos explicativos do modo operacional do curso de Odontologia, estabelece uma proporção 3:7 entre matérias básicas e profissionais, defende o desenvolvimento das atividades junto aos pacientes logo no começo do curso, enfatiza a necessidade do ensino sob forma integrada, estipulando que os currículos plenos dos estabelecimentos sejam estruturados por objetivos, "de modo a torná-los claramente operacionais". No artigo 14, acentua a necessidade de atividades extracurriculares a serem desenvolvidas sob a forma de estágio supervisionado, preferencialmente em instituições públicas de saúde, cui-

ando, no artigo 17, dos cursos de educação continuada, visando ao permanente aperfeiçoamento de atualização profissional.

Estes, em resumo, os pontos principais da nova proposta curricular.

Parecer

O objetivo fundamental da proposição em exame é assegurar uma sólida formação aos profissionais da Odontologia, adequada à realidade da saúde oral da população brasileira. Procura imprimir ao curso uma orientação voltada para a Odontologia Social, buscando preparar o aluno para atuar em equipes de saúde.

A minuta de Resolução apresentada inclui alguns artigos que tratam de aspectos metodológicos. Em nosso entender não cabem na norma pretendida, pois apresenta uma restrição às instituições de ensino, às quais deve ser assegurado o direito de estabelecer como desenvolver o curso dentro de seu projeto educacional. O CFE cumpre estipular os mínimos de conteúdo do treinamento profissional e colarizado, de modo suficientemente flexível para que nenhuma experiência metodológica ou curricular válida venha a ser impedida.

Por isso, não me parece conveniente acolher in totum o artigo 12, quando talvez seja o curso ministrado de forma integrada. Embora seja este método bastante eficiente, pois auxilia sobremaneira o desenvolvimento do programa, seria um erro de força impô-lo, através do currículo mínimo, a todas as escolas do País. De qualquer modo não pode ter abrigo o art. 19 que determina sejam estruturados os conteúdos por objetivos de modo a torná-los claramente operacionais.

Contudo, nada impede que em documento como este seja apreciada a questão sob o prisma da conveniência, pela importância que a integração, em sentido amplo, tem hoje na formação dos recursos humanos para a saúde.

Constitui consenso em nosso meio que a finalidade primordial das instituições acadêmicas, voltadas para o setor, é a de contribuir para a melhoria dos padrões de saúde da população. E um dos mecanismos mais significativos para viabilizar esta contribuição é o preparo de profissionais capazes de intervir no processo de promoção, proteção e recuperação da saúde. Para isto alcançar, necessariamente torna uma efetiva, ampla e dinâmica articulação entre o setor formador de cursos humanos e os órgãos prestadores de serviços assistenciais ao indivíduo e comunidade. É oportuno lembrar que esta necessidade de integração, já expressamente defendida no Documento nº 2 da Comissão de Ensino Médico, foi incorporada à Lei que define e rege o Sistema Nacional de Saúde, a de nº 6.229, de julho de 1975.

Considero, por isso mesmo, da maior oportunidade destacar a importância e uma ação integradora na formação do cirurgião-dentista. Esta articulação é realizada não-somente entre as escolas de Odontologia e as instituições de atendimento à saúde oral, como na própria estrutura acadêmica, de modo a evitar que as faculdades organizem seus currículos plenos voltados à formação de especialistas e subespecialistas na graduação. Este Conselho tem o dever de orientar as instituições de ensino sobre a realidade da organização dos serviços, particularmente o campo da saúde, posto que é a demanda a esses serviços que deve indicar o perfil do futuro profissional. Assim, a sugestão relativa à presença de estudantes e professores em serviços odontológicos da rede assistencial deve ser levada em conta pelas faculdades, pois contribui para a elevação da qualidade do atendimento, além

ção. Mais, ainda, favorece o desenvolvimento de atitudes próprias à educação por conduzir à melhoria do padrão dos procedimentos técnicos. Os resultados dessa integração serão certamente a qualificação do ensino, enquanto mais próximo do serviço, e a qualificação dos serviços, enquanto mais adequados à realidade.

Outro ponto a considerar é o artigo 17 da minuta, segundo o qual "as minutas de ensino deverão instituir cursos de educação continuada, visando a permitir a atualização profissional". Embora nos filieemos à corrente de quantos defendem denodadamente tal iniciativa por parte das escolas, bem como do sistema que absorve os profissionais, está fora de discussão a possibilidade de se determinar, através de Resolução de currículo mínimo, a implementação de programas dessa natureza. Fica neste parecer o registro, sob a forma de recomendação.

A evolução por que vem passando a profissão do cirurgião-dentista e o exercício da Odontologia estão a exigir, na elaboração do currículo mínimo, uma atitude que fortaleça a formação de um profissional generalista, capaz de atender aos problemas de saúde bucal da comunidade, com orientação preventiva e social, e perfeitamente integrado às atividades das demais profissões da área de saúde. Isto parece estar atendido nos artigos 2º a 10 que dispõem sobre as matérias integrantes da estrutura curricular.

No concernente às matérias básicas, há uma reordenação, quanto ao atual currículo, que atende a um dos aspectos do princípio integrador, distribuindo-as em ciências morfológicas, fisiológicas e patológicas. Fica assegurado o embasamento científico indispensável ao bom desempenho profissional.

No ciclo profissional, a matéria Propecêutica Clínica, envolvendo conhecimentos de Patologia Bucal, Semiologia e Radiologia, cria condições para um melhor treinamento do estudante, com vistas ao diagnóstico das afecções dos dentes, gengivas, alvéolos e articulação tempororo-mandibular.

Em Clínica Odontológica assegura-se ao discente o aprendizado, quer em laboratório, quer em atividades clínicas propriamente ditas, visando ao tratamento e restauração de dentes e tecidos vizinhos de qualquer paciente adulto, eis que na Clínica Odontopediátrica o treinamento do estudante estará voltado para os aspectos particulares da patologia e da clínica da infância. Em ambos os casos, as atividades extramurais são da maior importância para a formação do cirurgião-dentista que se pretende.

A Odontologia Social deverá merecer particular atenção no curso, respondendo em grande parte pelo desenvolvimento da consciência preventivista a ser incorporada ao exercício profissional, quer no atendimento do indivíduo, quer no da comunidade. Isso sem prejuízo de uma conduta voltada para a prevenção que deve ser considerada nas diferentes disciplinas.

Completando o ciclo profissional, a Clínica Integrada, etapa final de curso, utilizará com exclusividade o último semestre, no qual o estudante passará a executar, sob supervisão, as técnicas e procedimentos já aprendidos nas etapas anteriores de treinamento.

Deixamos para o final comentário sobre a inclusão, na proposta curricular, entre as básicas, da matéria Ciências Sociais.

Nos dias atuais, ninguém contesta que a luta pela preservação e recuperação da saúde individual e coletiva depende de fatores intrínsecos ao sistema, mas está

- a) Matérias Básicas
 - Ciências Morfológicas
 - Ciências Fisiológicas
 - Ciências Patológicas
 - Ciências Sociais
- b) Matérias Profissionalizantes
 - Propedêutica Clínica
 - Clínica Odontopediátrica
 - Odontologia Social
 - Clínica Integrada

Art. 2º Nas Ciências Morfológicas serão ministrados conhecimentos de genética, evolução, histologia e embriologia, e anatomia.

Art. 3º Nas Ciências Fisiológicas serão ministrados conhecimentos de bioquímica, fisiologia e farmacologia.

Art. 4º Nas Ciências Patológicas serão ministrados conhecimentos de patologia geral, microbiologia, parasitologia e imunologia.

Art. 5º Nas Ciências Sociais estudar-se-ão fundamentos de sociologia, antropologia e psicologia.

Art. 6º Na propedêutica Clínica serão estudadas patologia bucal, semiologia e radiologia.

Art. 7º Na Clínica Odontológica estudar-se-ão materiais dentários, dentística, endodontia, periodontia, cirurgia, traumatologia e prótese, objetivando o tratamento e a restauração dos dentes e dos tecidos vizinhos.

Art. 8º Na Clínica Odontopediátrica estudar-se-ão os aspectos particulares da patologia e da clínica da infância, bem como medidas preventivas ortodônticas.

Art. 9º Na Odontologia Social estudar-se-ão os aspectos preventivos sociais, deontológicos, legais e os de orientação profissional.

Art. 10. Serão ministrados conhecimentos fundamentais de escultura dental e de oclusão.

Art. 11. O ciclo profissionalizante deverão ser ministrados conhecimentos de: planejamento e administração de serviços de saúde comunitária, trabalho em equipe de saúde, metodologia científica, pessoal auxiliar, bem como técnicos e equipamentos odontológicos simplificados.

Art. 12. O ensino e treinamento dos alunos, em termos de necessidades globais dos pacientes, serão realizados em clínica integrada com a duração mínima de um semestre letivo, sem prejuízo das atividades específicas utilizadas como recursos de ensino das diversas matérias profissionalizantes.

Art. 13. A prevenção constituir-se-á orientação do ensino focado nas diferentes disciplinas ou atividades.

Art. 14. O ensino deverá ser estruturado de tal forma que os programas incluam atividades do aluno junto ao paciente o mais precocemente possível, incrementando gradativamente as atividades de extensão intra e extramurais.

Art. 15. As atividades extramurais serão desenvolvidas sob a forma de estágio supervisionado, preferencialmente em Sistemas Públicos de Saúde.

ligada, igualmente, a outros de natureza extrínseca. O estudante de Odontologia deve estar atento à realidade representada pelas necessidades de atendimento da população, principalmente, em função de suas condições culturais e sócio-econômicas. Por isso, cresce em nosso meio a importância atribuída ao papel das chamadas ciências do comportamento na formação dos profissionais de toda a área de saúde, em virtude da consciência, que temos, de estar a conduzir o homem e a coletividade fortemente implicada em muitas causas de enfermidades.

Dessa maneira, entendo que, na formação do cirurgião-dentista, é fundamental uma conveniente participação das "ciências do comportamento" com vistas ao necessário preparo para o exercício profissional, tanto na prevenção e cura das doenças, quanto na conservação da saúde do indivíduo e da comunidade. As Ciências Sociais são muito expressivas e de particular significado para o entendimento do que ocorre em outros setores que influenciam largamente sobre a saúde. Assim sendo, devem elas integrar o conjunto de matérias que compõem o currículo mínimo de Odontologia, como já acontece com outros cursos da área de saúde. Julgo mais conveniente a expressão Ciências Sociais, já consagrada no País, do que Ciências do Comportamento, proposta pela Comissão de Ensino Odontológico. A entendermos, não em sentido amplo, o qual envolve uma larga faixa de conhecimentos, desde métodos biológicos de estudo de comportamento baseado em experiências sobre função cerebral, até as disciplinas relacionadas a fenômenos grupais tais como a Ciências Política e Econômica. O uso da expressão é em sentido estreito, compreendendo a Psicologia, a Sociologia e a Antropologia, em face da contribuição que essas ciências podem oferecer para o melhor desempenho da Odontologia.

II - VOTO DO RELATOR

Diante do exposto, vota o Relator no sentido de ser acolhida, em parte, a proposta da douta Comissão de Especialistas de Ensino de Odontologia, submetendo, em anexo, os termos de projeto de Resolução relativa ao currículo mínimo do curso de Odontologia.

● Projeto de Resolução
Resolução nº de de 1982.

Fixa os mínimos de conteúdo e duração do curso de Odontologia.

O CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, na forma que dispõe o artigo 26, da Lei nº 5.540, de 28 de novembro de 1968 e, tendo em vista as conclusões do Parecer nº 370/82, que a este se incorpora, homologado pelo Senhor Ministro da Educação e Cultura,

RESOLVE:

Art. 1º O currículo mínimo do curso de graduação em Odontologia

Art. 16. O curso de Odontologia terá a duração mínima de 3.600 (três mil e seiscentas) horas, integralizadas no mínimo de 8 (oito) e máximo de 18 (dezoito) semestres letivos.

Art. 17. As disciplinas Estudo de Problemas Brasileiros e Educação Física deverão integrar, obrigatoriamente, os currículos plenos, obedecendo as normas legais vigentes, não computada a carga horária das mesmas na duração mínima prevista nesta Resolução.

Art. 18. A presente Resolução passará a vigorar a partir de 1983.

III – CONCLUSÃO DA COMISSÃO CENTRAL DE CURRÍCULOS

A Comissão Central de Currículos, tendo examinado o projeto anexo, referente ao currículo mínimo do curso de Odontologia, relatado pelo Conselheiro João Paulo do Valle Mendes, é de parecer que o mesmo atende as exigências para regular a matéria, recomendando sua aprovação pelo Plenário.

Sala das Sessões, em 8 de julho de 1982.

(aa) Luiz Navarro de Britto — Presidente/João Paulo do Valle Mendes — Relator/ Antônio Fagundes de Souza/Caio Tácito/Eurides Brito da Silva/Heitor Gurgulino de Souza/Horácio Kneese de Mello/Dom Serafim Fernandes de Araújo

IV – DECISÃO DO PLENÁRIO

O Plenário do Conselho Federal de Educação aprovou, por unanimidade, a Conclusão da Comissão Central de Currículos.

Sala Barretto Filho, em 9 de julho de 1982.

MEC/SECRETARIA DA EDUCAÇÃO SUPERIOR

Suspensão do Concurso Vestibular de julho, da Faculdade de Ciências Contábeis e Administrativas São Judas Tadeu e Faculdade de Formação de Professores da Instituição Educacional São Judas Tadeu.

CLN — Par. nº 379/82, aprovado em 9/7/82 (Proc. nº 323/82)

I – RELATÓRIO

A Secretaria da Educação Superior do Ministério da Educação e Cultura submeteu a este Conselho ofício da DEMEC/RS, sugerindo a suspensão do concurso vestibular a ser realizado no próximo dia 25 pela Faculdade de Ciências Contábeis e Administrativas e pela Faculdade de Formação de Professores, ambas mantidas pela Instituição Educacional São Judas Tadeu.

A referida proposta acha-se fundamentada na eventual “repercussão que ocasionaria, na comunidade local, a realização de concurso vestibular em uma instituição sobre a qual pesa a denúncia de irregularidades na expedição de diplomas” e que teria ainda cometido abusos na cobrança de anuidades.

Anexo

QUESTIONÁRIO

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ
MESTRADO EM EDUCAÇÃO**

- ◆ PESQUISA: **QUESTÕES CONTEMPORÂNEAS SOBRE A
FORMAÇÃO DO ODONTÓLOGO**
- ◆ PROFESSORA ORIENTADORA: Dr^a Rejane de Medeiros Cervi
- ◆ MESTRANDO: Carlos Moresca

**QUESTIONÁRIO
I – INTRODUÇÃO.**

NOME: _____

SEXO: F () M ()

DOCENTE DO ENSINO SUPERIOR: SIM () NÃO ()
UFPR () PUC-PR () TUIUTI ()

ANO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA: _____

PÓS-GRADUAÇÃO: () ATUALIZAÇÃO, APERFEIÇOAMENTO
() ESPECIALIZAÇÃO
() MESTRADO
() DOUTORADO
() PÓS-DOUTORADO

**II - OPINIÃO RELATIVA AO DIMENSIONAMENTO DA OFERTA DE
CURSOS/VAGAS AO NÍVEL DE GRADUAÇÃO NO CAMPO DA
ODONTOLOGIA.**

2.1 - Como você qualifica a oferta de cursos/vagas no campo da Odontologia no Estado do Paraná?

() suficiente () insuficiente
() bem distribuída () mal distribuída
() controlada () descontrolada
() sem condições de responder

2.2 - Para você, o alto custo dos cursos de Odontologia tem constituído um freio para a expansão da oferta de vagas e do acesso a esta formação?

2.3 - Como você avalia a “seletividade” no ingresso aos cursos de Odontologia no Paraná?

2.4 - O que você sugere para melhorar a situação atual da oferta de vagas no campo da Odontologia?

III - OPINIÃO RELATIVA À ESTRUTURA (DURAÇÃO DOS CURSOS) DE FORMAÇÃO DO ODONTÓLOGO.

3.1 - A proposta atual de duração do curso de graduação de Odontologia é de 4.200 horas, variando de 4 a 5 anos, a sua integralização:

- Qual seria, para você, o esquema mais adequado?

() 4 anos

() 4 anos e meio

() 5 anos

() outro esquema:

3.2 - Sua escolha pode ser justificada face às seguinte argumentações:

- () O curso tem um preço muito alto e a redução da duração dos anos pode favorecer o formando.
- () Com uma duração maior em anos, o tempo destinado às aulas pode ficar melhor distribuído e permitir que o estudante trabalhe parara custear seus estudos.
- () A duração maior, em anos, proporciona maior qualidade formativa.
- () O currículo de formação inicial poderia ser mais ágil e mais curto, deixando um espaço, posterior, para a especialização. A formação continuada (pós-graduação, pesquisa e auto-didaxia) garantirá a atualização e capacitação progressiva do odontólogo.

3.3 - Se sua visão e seus argumentos vão mais longe, acrescente o que julgar necessário.

IV – COMO VOCÊ CONCEBE A TRANSIÇÃO PROFISSIONAL DO FORMANDO/EGRESSO DOS CURSOS DE ODONTOLOGIA.

4.1 - Quanto aos campos de estágio:

- Que estágios e onde deve estagiar o formando dos cursos de Odontologia?

4.2 - Quanto à inserção profissional inicial:

- Os egressos dos cursos de Odontologia deveriam receber algum tipo de auxílio ou incentivo para se instalarem profissionalmente? Qual e em que condições?

V - QUE DIFICULDADES O ODONTÓLOGO ENCONTRA PARA INOVAR NO EXERCÍCIO DA SUA PROFISSÃO (Relacione o máximo de indicações que puder) ?

VI - EM RELAÇÃO A PESQUISA CIENTÍFICA NA ODONTOLOGIA:

6.1 - Como você vê a pesquisa científica na odontologia?

6.2 - De que modo a pesquisa científica influencia o seu dia-a-dia na clínica?

6.3 - Que análise você faz da produção científica na Odontologia nas Universidades brasileiras?

VII - QUE SUGESTÕES VOCÊ OFERECE PARA INCREMENTAR O EXERCÍCIO DA ODONTOLOGIA?
