

Formação e Prática Profissional

Trabalho apresentado no curso comemorativo dos 100 anos da Faculdade de Odontologia da UFRGS, 12o. Congresso Odontológico Rio-Grandense. Porto Alegre, 22 a 25 de julho de 1998.

Eduardo Roberto Corrêa de Barros, CD

1. INTRODUÇÃO

Procurar traduzir algumas preocupações atuais desta mistura do ensino e do trabalho odontológico, é importante porque tem sido pouco freqüente vê-los abordados e discutidos. Pretendo comentar alguns aspectos da nossa atividade profissional (a nossa prática), bem como a formação profissional; que devem ser consentâneas com as aspirações e necessidades odontológicas da nossa população.

A formação e a prática profissionais compreendem um tema de uma vastidão que e a da própria Odontologia, associada a muitas outras áreas do conhecimento de marcada importância. É o que acontece, por exemplo, com as nossas tão conhecidas e importantes químicas, físicas, sociologia, engenharia, medicina, ética, pedagogia, psicologia, línguas e artes plásticas dentre tantas outras não menos importantes.

Como para toda a espécie humana, tudo começa com a nossa educação informal, desde o nascimento e pela vida à fora e por toda a vida. Em paralelo, transita pela educação formal: primária, secundária e algum outro curso eventual. O desenvolvimento do curso de graduação em Odontologia completa e conclui a nossa formação pré-profissional. Após a formatura, já como profissionais, a nossa formação continua a ocorrer, ao longo de toda a nossa vida; ao longo e em paralelo com a nossa prática profissional. Tais atividades formadoras e reformadoras, evidentemente vão influenciando cumulativamente e transformadoramente em nossa prática. E a nossa prática, por sua vez, também vai influenciando na quantidade e na qualidade da nossa contínua formação. Um processo desta ordem, tão complexo e afetando a totalidade dos indivíduos que exercem a Odontologia (de maneira direta ou afim), deveria influir também sobre a própria atividade formadora específica. Ou seja, deveria influir no ensino daqueles que agora se encontram na etapa da graduação e na da pós-graduação. Para que fique bem claro, a manifestação e ou participação dos Cirurgiões-Dentistas, poderia e deveria ser um excelente meio de retroalimentação do sistema formador. Isso não vem acontecendo. O sistema formador não tem desenvolvido esta prática de se reforçar com seus próprios egressos.

A amplitude do tema, como se percebe, é das maiores e requer uma delimitação e categorização com finalidade didática.

Uma conhecida forma de se trabalhar conteúdos de Odontologia de Saúde Pública, é

fazer-se uma análise metodizada dos PROBLEMAS, depois dos RECURSOS e por fim dos MÉTODOS de trabalho. Somente depois da clara definição e quantificação dos problemas é que estamos em condições de passar a analisar os recursos existentes ou disponíveis, para então definir os métodos de trabalho, ou seja, como bem aplicar os recursos na solução dos problemas. Isto também pode ser adequado a esta situação.

Vamos nos dedicar, neste trabalho, a analisar problemas da formação e da prática profissional. Não temos a pretensão da cabal delimitação dos problemas, quanto mais a sua perfeita definição. Conseguindo motivar a que algum grupo ligado à formação e ou a prática, se dedique a este estudo, teremos atingido o maior dos objetivos pretendidos.

2. PROBLEMAS DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL,

Com finalidade metodológica, vamos classificar os problemas da formação profissional em três grupos: de caráter pré-acadêmico,

- de caráter acadêmico e
- de caráter pós-graduado.

Problemas pré-acadêmicos de formação profissional

Diversos são os problemas de caráter pré-acadêmico que são capazes de influenciar na formação profissional. Embora não ocorrendo no momento específico da formação profissional - sendo até bem precoce a ela - sem dúvida deixam marcas e reflexos capazes de alterá-la profundamente. Alguns exemplos são:

- dificuldades de acesso ao ensino primário, ou ao secundário ou ao superior, tendo como causas: a pobreza, o próprio analfabetismo, o desemprego dos pais, a subnutrição....;
- a evasão escolar; a má remuneração dos professores;
- a baixa qualidade do ensino de 1º Grau;
- a baixa qualidade do ensino de 2º Grau;
- as dificuldades da assistência médico-odontológica ao educando... em suma, todo o conjunto de situações de ordem sócio-econômica que se configuram no grande problema de ordem estrutural do país e que, se não nos permite atuar como dentistas, requer a nossa atuação cidadã.

Problemas acadêmicos da formação profissional

Ao nível específico dos cursos de graduação existem problemas de muitas ordens que periodicamente tem sido mais ou menos

considerados. Exemplificando:

— deficiências nos sistemas de avaliação. Além das deficiências próprias dos sistemas de avaliação, e preciso lembrar da inadequada utilização dos conceitos de avaliação. Todos conhecemos a sistemática dos graus ou notas de zero a dez, ainda em uso em muitas instituições de ensino de 1º e ou 2º grau ou do ensino superior. Como esta sistemática faz medidas estanques e parciais, não acompanhando o desenvolvimento do aluno, foi introduzido no sistema universitário oficial, o método de avaliação por conceitos (Reforma Universitária - década de 70) que se traduz na utilização das letras A,B,C,D,E. Diferentemente da anterior, a avaliação por conceito deve ser permanente, seqüencial e cumulativa. Assim, o aluno deve ser permanentemente acompanhado e "seu conceito" vai representando a sua real posição frente ao desenvolvimento da matéria. Desta forma, a último conceito atribuído ao aluno representa a sua posição final no processo de avaliação. Como tudo isso é muito difícil e não estávamos preparados para a adoção dessa nova sistemática, o que se vê (ainda) e a atribuição de letras como se fossem números. E se faz a média dessas letras (!?!). Ora, assim, se alguma coisa mudou, foi para pior.

— a extensão, seqüência e composição curricular - requerem uma agilidade e dinâmica próprias e permanentes, que permitam a eliminação e ou a introdução de novas disciplinas e, ou conteúdos. Isto irá determinar, automaticamente a sua extensão em anos, a sua atualização e consequentemente o seu diferencial frente aos demais recursos.

— o treinamento isolado, exclusivamente por matérias, sem atividades integradoras;

— a carga horária de trabalho dos alunos em cursos de graduação. Uma característica genérica dos cursos de Odonto e o grau de absorção do tempo dos alunos, com aulas teóricas e práticas pela manhã e tarde em turnos completos. Falta uma adequada previsão de disponibilidade de tempo para estudo, consultas em biblioteca e autotreinamento; sem o que torna-se difícil consolidar os novos conteúdos constantemente introduzidos.

— a insatisfação docente com os baixos salários e com a mutabilidade de critérios que se verifica no Ministério da Educação que a cada mudança ministerial parece esquecer ou desconhecer toda a história evolutiva sobre pesquisa e pós-graduação da Universidade Brasileira.

— a falta de retroalimentação do sistema com a participação dos egressos, já mencionada.

— Os regimes de trabalho dos docentes: necessidades, cumprimento, tipos novos ...

— A importância da prática (clínica) para os docentes.

— Aprimoramento curricular voltado à formação do dentista generalista (clínico).

Problemas Pós-graduados da formação profissional

É bem reconhecido por todos que o ensino/educação, transformou-se, no mundo atual, em uma das maiores fontes arrecadoras. Um grande negócio! Em sua edição de abril/maio deste ano, o Jornal do CFO 6, 7 apresentou um suplemento especial sobre o ensino Odontológico com a ilustrativa informação de que temos, no Brasil, 126 cursos de especialização executados por faculdades e outros 125 executados por outras entidades. Pode-se inferir que estes últimos não tem vínculos de origem com o processo ensino-aprendizagem. Caso o "negócio" não fosse verdadeiramente bom, essas entidades não abandonariam suas origens, suas atividades originais; para virem competir diretamente com quem está estruturado, preparado e a quem compete trabalhar com os temas e assuntos do ensino-aprendizagem. Seria muito interessante se pudéssemos observar suas reações caso as faculdades comessem também a, por exemplo, fabricar produtos e comercializá-los diretamente, dentre outras atividades que dissessem respeito a tais grupos.

A explosão demográfica mundial associada ao desejo natural de conquista de "um lugar ao sol", requer capacitação, preparo, seja em que área for. Estas aspirações reforçam ainda mais o crescente poder daquelas instituições que passaram a se envolver com a educação. E aí, encontramos de tudo, desde a mais perfeita intenção e condições para bem preparar as pessoas, até o maior despreparo e a busca do lucro fácil e descompromissado. Do ótimo ao pior! Por isso, é preciso definir com clareza, ou redefinir, ou analisar permanentemente, ou controlar alguns pontos importantes do sistema de pós-graduação como:

— finalidades do sistema de pós-graduação:

- aprimorar a prática
- preparar o docente e
- formar o pesquisador

— categorização dos tipos de cursos conforme as finalidades definidas:

- **para aprimorar a prática:** - em geral (cursos de atualização, extensão...) e especialização: entendida esta como a capacitação profissional mais alta para a prática, sem que qualquer outra a supere neste sentido. Não requer o estudo acessório de atividades relacionadas ao ensino e a pesquisa.
- **para preparar o docente:** - mestrado: o docente necessita ter o preparo técnico-profissional do especialista (este preparo do especialista, como se

viu deve ser insuperável para a atuação profissional), e aprofundar-se no estudo de matérias como pedagogia, didática, administração, filosofia etc. que significam aquilo que é necessário para ser um professor. Pode, ainda, ser introduzido na arte da pesquisa.

- **para formar o pesquisador:** - doutorado. Para a formação do pesquisador devem ser estudados conteúdos relacionados ao desenvolvimento e prática da investigação científica. Em qualquer destes cursos (mestrado e doutorado) que representam a pós-graduação senso estrito, não há que reestudar os conteúdos do nível anterior, na forma de uma revisão, como costuma acontecer. Por sinal, este aspecto da retomada de conhecimentos anteriores, tem se mostrado por demais exagerado, gastando tempo precioso, aumentando custos e não exigindo o devido nível de competência do nível anterior. Há que tê-los como pré-requisitos.

— as entidades executoras dos cursos conforme a categorização e as finalidades: requisitos mínimos para credenciamento e sistemas de credenciamentos periódicos de controle - envolvendo: entidade controladora, corpo de analistas e demais requisitos indispensáveis ao bom funcionamento do sistema para todos os cursos, nos moldes existentes para a pós-graduação senso estrito, mestrado e doutorado.

Hoje, em Porto Alegre, temos:

- FACULDADES desenvolvendo cursos de Doutorado, Mestrado, Especialização, Extensão, Aperfeiçoamento e outros cursos diversos. ABO E SOBACOM desenvolvendo cursos de Especialização e outros diversos. SOBACID, INODON, DENTARIA KLYMUS com cursos diversos. Cursos diversos por grupos diversos. Vale lembrar a desavença que se desenvolveu em S. Paulo, entre APCD e CFO, com relação a fiscalização de cursos. O CFO entende que deve fiscalizar os cursos de especialização, contra o que se insurge a APCD. Pessoalmente entendo que, como cabe no CFO (através dos CROs), emitir os certificados dos especialistas e credenciar os cursos, também lhe cabe a fiscalização. Acho ainda mais, que algum órgão ou entidade (e pode ser o próprio CFO) deveria exercer uma rigorosa fiscalização sobre todos os demais cursos. Quem dá? Como dá? Em que condições? E se isso já for da competência de algum organismo, que seja mantido, ou reativado e informado à categoria. Todos temos acompanhado as notícias da enorme tempestade de cursos caça-níqueis que se desenvolvem pelo Brasil à fora, prejudicando colegas das mais diferentes maneiras, desde a financeira até a própria formação cultural.

3. PROBLEMAS DA PRÁTICA PROFISSIONAL

Os problemas da prática profissional certamente são os mais conhecidos de todos os Cirurgiões-Dentistas, visto que são sentidos diariamente. Juntos, certamente formularíamos uma listagem muito maior do que os itens que, a seguir, servirão para exemplificar este tópico:

— custos dos materiais; — custos dos equipamentos; — controle de qualidade de materiais: vencidos, danificados, fornecidos a menos; — manutenção do consultório: os gastos fixos e os eventuais; treinamento do pessoal auxiliar e manutenção ou atualização do treinamento; — dificuldades em adquirir materiais de última geração no mercado portoalessense; — ampliação da clientela; — manutenção da clientela; — o imposto de renda; O o trabalho isolado - que e cada vez mais antieconômico, enquanto o trabalho associado vai se tornando numa perspectiva mais adequada ao exercício da clínica privada; — a formação profissional" e sua manutenção.

E, mais, como bem lembra o Prof. Henrique Teitelbaum - "convênios e credenciamentos que não respeitam nem as condições de trabalho e muito menos os valores a serem pagos pelos procedimentos; a pesadíssima carga tributária; a crise econômica que retira os pacientes dos consultórios e a grande maioria dos profissionais, em todo o país, obrigada a se submeter em trabalhar com remuneração positivamente aviltante."

4. PROBLEMAS COMUNS A FORMAÇÃO E À PRÁTICA

Alguns temas importantes, não ficam bem enquadrados quando vistos somente do ponto de vista da formação ou então da prática profissional. Eles se situam medianamente, entre as duas situações, ou então, tendendo para uma delas. Estas situações envolvem, consequentemente, as diferentes instituições que tratam desses aspectos.

Alguns exemplos desses problemas e que em seqüência pretendemos de detalhar dizem respeito a:

- formação dos generalistas,
- a odontologia preventiva e • a relação CD/HABITANTES.

4.1. - A necessidade de formarmos profissionais generalistas e a realidade do preparo e da valorização das especialidades.

Primeiramente e importante salientar que é muito bom contarmos com um sistema de pós-graduação que permita a formação de especialistas nos mais diferentes aspectos profissionais. Essa formação deverá, ser cada vez mais intensiva, embora, talvez não tanto extensiva. Em outras palavras, mais aprofundada mas não para tantos profissionais. De qualquer forma, a especialização até que vai bem, e não é o problema imediato. O problema imediato é o da formação do generalista que deveria ser de uma extensão máxima. Isso vai mal! À semelhança da Medicina, a Odontologia não tem conseguido desenvolver este processo a

contendo. Ao longo da vida, temos ouvido manifestações favoráveis à formação deste tipo de profissional, o clínico ou generalista. Mas, atitudes, compromissos, mudanças nesse sentido, são muito raras. A própria estrutura curricular dos cursos de graduação se vale dos nomes das especialidades para elencar suas disciplinas. Quase inexistem clínicas acadêmicas generalistas que reproduzam o real ambiente de trabalho do clínico, onde ele atenda um paciente integralmente em suas necessidades e não execute apenas uma atividade específica, não contextualizada. É claro que em momentos iniciais do curso poderá ser necessário trabalhar alguma atividade independentemente - o que não pode é ser sempre assim! Os próprios ambulatórios das faculdades também necessitariam de um sistema diferente de utilização, com os alunos fixos e os doentes de "diferentes especialidades", vindo atendê-los integradamente. Ao contrário do que se vê hoje, com os ambulatórios e os professores das "especialidades" esperando por alunos e pacientes para prestar aquele ensino ou atenção especializados. Isso consolida mais ainda a especificidade do ambulatório e dos docentes como sendo propriedades da "disciplina x", o que é igual a "especialidade x". Por outro lado, para o próprio exercício profissional, o dentista só se pode anunciar como clínico ou generalista, muito recentemente. E isso com o agravante de ser categorizado como aquele profissional que realizou apenas o curso de graduação - como se nunca mais tivesse estudado - sendo o estudo uma prerrogativa dos especialistas. Com todas estas dificuldades, entraves, desestímulos e despreparo, quem vai querer ser clínico? Parece ser difícil observarmos que, nos tempos atuais, para o recém formado, é na clínica que estão as mais amplas oportunidades de trabalho. Acredito que a atividade clínica ou generalista só ocupará seu devido e merecido espaço, quando conseguirmos transformá-la em algo semelhante a uma especialidade odontológica. Isto, de longa data está sendo tentado resolver pelos cursos de medicina, que passaram pelas experiências com a Residência em Medicina Interna e mais recentemente com a Clínica Médica - e - que não deixam de buscar novas soluções para o assunto. Por que não criarmos também uma Especialidade para a Clínica Odontológica? Não tenho dúvidas de que as demais especialidades cresceriam ainda mais com isso. Seria bom para todos. Quanto mais crescer a atividade generalista mais crescerão as especialidades.

4.2. - O desvirtuamento da Odontologia Preventiva.

O CFO aboliu a especialidade odontologia preventiva (não poderia ter assumido, essa especialidade, o caráter da especialização clínica?) porque "todos os dentistas deveriam ser preventivistas". Não se justificava assim, a existência de uma especialidade. Todos conhecemos as diferenças entre o dever e o ser. Passados cerca de 15 anos, a grande maioria das faculdades de Odontologia tem poucos

conteúdos de Odontologia Preventiva, pouca carga horária de ensino de prevenção, número reduzido de docentes e baixa produção científica. Saliente-se a honrosa exceção da Fac. Odonto da UFRGS. Isto ajuda a entender porque continua a situação já tão antiga de falar-se tanto e bem da prevenção e se fazer tão pouco com ela. Em um estado como o descrito acima, não é de se estranhar que alguns setores da indústria odontológica tenham se aproveitado do interesse teórico pela prevenção, para projetarem uma prática consumista por dentistas e pacientes que imaginam, até, estarem fazendo a melhor prevenção do mundo. Isto, quando não recebem o "certificado de aprovação" de alguma entidade da classe odontológica. Na verdade os princípios básicos da prevenção ainda continuam mal utilizados e mais do que nunca é preciso revigorá-los. Em nosso meio, saudáveis exceções se verificam com o desenvolvimento das "clínicas de bebês" e serviços do tipo do "Serviço de Odontologia da Prefeitura de P.Alegre".

4.3. - A relação CD/Habitantes e a contínua abertura de novos cursos de odontologia e ou aumento de novas vagas em cursos já estabelecidos.

Poucos países tem conseguido proporcionar uma atenção odontológica satisfatória para sua população 3,9. O modelo de atenção curativa, que ainda domina, fez, com que houvesse um grande aumento no número de dentistas naqueles países onde a carie dental era mais endêmica, isto é, nos países mais desenvolvidos. Esse aumento do número de profissionais se verificou tanto ao nível das clínicas privadas como nos serviços assistências (públicos e privados)³. No início da década de 80, os gastos efetivados com a assistência odontológica se tornaram mundialmente tão elevados que as organizações deram-se conta de que um antigo axioma que dizia: "QUANTO MAIS DENTISTAS, MELHOR SAÚDE BUCAL" estava totalmente equivocado e deveria ser substituído por outro: "QUANTO MAIS PREVENÇÃO, MAIS E MELHOR SAÚDE BUCAL". Desde uma vez que o maior número de profissionais não significava melhor saúde para a população, iniciou-se o desenvolvimento sistematizado de observações sobre qual a relação que se traduzia em um adequado nível de atenção. Quantas pessoas um dentista era capaz de atender eficientemente? No início da década de 80, a Organização Mundial da Saúde definiu esta relação em 1 CD para 1.500 habitantes⁵. Na década anterior (de 70), Mario Chaves³ citando estudos norte- americanos, mencionava como muito boa uma relação de menos de 2.000 hab. por CD. Mencionava, ainda, que os USA apresentavam-se com uma relação de 1/1.700 e lembrava estudos de Wisan que apontava em áreas metropolitanas dos USA, a relação de 1/ 587. Normalmente, o número de dentistas existentes em um certo país, em um instante dado, é determinado pela demanda da população aos serviços

odontológicos. E essa demanda vai sofrer a influência dos fatores sócio-econômicos com todas as suas nuances e particularidades. Genericamente, populações ricas demandam muito e populações, quanto mais pobres, menos demandam. Vejamos como se desenvolve o quadro nacional. A evolução da relação de habitantes por CD, por Regiões, no Brasil, nos últimos dez anos está apresentada na Tabela I. Observe-se a baixa relação existente nas Regiões Sudeste (em especial em S.Paulo) e Sul (em especial RS). Os dados da Região Centro-Oeste sofrem uma influência acentuada da concentração de profissionais em Brasília.

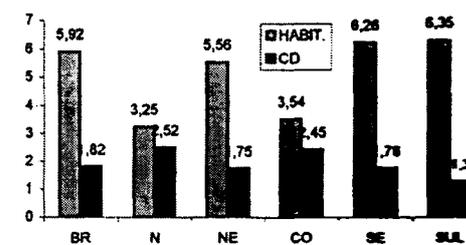
TABELA I
Evolução da relação habitantes/CD do Brasil

	1987	1996
Brasil	1500	1142
Região Norte	3740	3140
Região Nordeste	3050	2424
Região Sul (RS)-CRO/98	1500	1153
	-	1113
Região Centro-Oeste	1000 (?)	1140
Região Sudeste (SP)-APCD/98	1050	769
	-	650

Fontes: M. Saúde - 1988⁵ CFO- 1996⁸ CRO/RS - 1998⁴ APCD - 1998

Ao mesmo tempo em que se analisa estas relações, é bom lembrarmos que, no mesmo período (1987 a 1996) o total de Cirurgiões-Dentistas aumentou de 93.500 para 139.110 como fruto do aumento do número de formandos ao ano, que passou de 5.500 para 8.236.⁸ No ano de 1998, segundo o CFO, ⁸ já somos 146.379 CDs. Este acelerado aumento no número de Cirurgiões-Dentistas, manifesta-se também presente em relação ao crescimento populacional, conforme se pode observar na taxa de crescimento anual dos dois segmentos (Gráfico I) divulgada pelo Conselho Regional de Odontologia do RS com dados de dezembro de 1996.⁴

GRÁFICO I
Taxa de Crescimento Anual (%)



Salienta o CRO⁴ a desequilibrada relação entre profissional e habitantes, tanto no plano nacional como regional, em função da distribuição tanto dos profissionais como dos cursos de Odontologia.

É preciso não esquecer que este dado da

relação de habitantes por CD, não significa pacientes disponíveis para cada CD. Veja-se que: - nos USA (1957): a população tratada correspondia a 36% da população em geral⁵ - no BRASIL (1996): a população tratada é 17% da população em geral, sendo que:

- 12% foram atendidos na clínica privada e 5% nos serviços assistências⁸

Assim, a relação brasileira de 1.142 hab. / CD, na prática, significa uma outra verdade que é a de 194 pessoas atendidas/ CD, sendo 137 nas clínicas privadas e 57 nos serviços assistências. Veja-se que incongruência: - enquanto 83% da população brasileira está, sem atendimento, por um problema estrutural da atenção à saúde (com uma demanda potencial e latente imensa) e - há falta de pacientes na clínica privada devido ao desaquecimento econômico e de empregos para os dentistas realizarem atenção comunitária, o que aprofunda a crise assistencial; - o número de dentistas aumenta contínua e rapidamente conotando uma pletoa profissional. Isto pode ser bem observado na Tabela II.

TABELA II

Evolução da abertura de novos cursos de odonto no Brasil

ANO	Nº CURSOS
1900	4
1920	12
1940	14
1960	32
1980	63
1986	74
1996	90

Fonte: M.Saúde⁵ e CFO⁸

Em 1986, com 74 cursos, já superávamos USA e Canadá juntos ou qualquer outro país.⁵ No ano de 1998, novos cursos foram abertos:⁸

- no RS (3): Cachoeira, Santa Cruz e Torres

- em outros estados (6): Tocantins, Minas Gerais, Espírito Santo, Mato Grosso e Pará. Ainda no ano de 98, o Conselho Nacional de Educação negou o prosseguimento de 26 processos que pediam autorização de funcionamento de novos cursos ao longo do país. Mas, autorizou o prosseguimento de outros 16 cursos que até poderão estar funcionando no próximo ano. TODOS estes fatos dizem respeito a entidades particulares.⁸ Assim, a partir de 2001 estaremos recebendo mais de 400 novos colegas ao ano, que se somarão aos outros 8.236 formados anuais (seremos 8.636/ano). Nessa mesma ocasião seremos cerca de 180.690 colegas ou mais. Enquanto isso o Ministério da Educação continua autorizando a abertura de novos cursos à sua vontade, utilizando critérios desconhecidos, atendendo interesses político-econômicos e desconsiderando os reclamos das entidades da classe

R. Fac. Odontol., Porto Alegre, v. 40, n. 1, p. 03-07, set. 1999

Odontológica. O CFO tem desenvolvido uma atuação incisiva a esse respeito, mas nada tem conseguido de efetivo. Entende o Sr. Ministra da Educação que "O mercado será o regulador dos bons profissionais e das boas escolas. Como se ensino e profissão que trata da saúde fossem mercadorias que se compram em supermercado". Como se tais componentes ainda não bastassem para a certeza de que algo deve ser feito, pode-se observar também a peculiar demanda aos cursos de Odonto. Considerada poeticamente, como a última das profissões liberais, i. e, aquela que ainda pode ser exercida independentemente de emprego ou assalariamento, a Odontologia vem se constituindo cada vez mais em uma forte atração aos regressos do 2º grau. O Jornal Odonto Notícias,² apresenta uma comparação entre a procura pelo curso de Odonto e o de Medicina (Tabela III).

TABELA III

Comparação entre a procura pelos cursos de Odonto e Medicina.

	MEDICINA	ODONTOLOGIA
Faculdades	88	90
Vagas	8500	8300
Candidatos	200000	250000
Proporção	1/23	1/30
Formandos/Ano	8150	8000

Fonte: Odonto Notícias²

ORA, tendo em vista:

- que a população está cada vez menos assistida;
- que cresce desmesuradamente a formação de dentistas;
- que não são criados novos postos de trabalho (empregos) para os CDs e
- que a situação econômica da população se apresenta cada vez mais deteriorada, impedindo seu acesso às clínicas privadas;
- teme-se pela formação de uma legião de profissionais desempregados e ou desocupados, dentre outras tantas possibilidades nada animadoras.

Isto não é uma visão pessimista! Isto é a tradução objetiva da seqüência de como os fatos vem se desenvolvendo no Brasil.

É PRECISO INTERESSAR-NOS E INTERESSAR AOS ÓRGÃOS DA CLASSE ODONTOLÓGICA E INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR PARA O MAPEAMENTO E PERFEITA DEFINIÇÃO DOS NOSSOS PROBLEMAS. ISTO PODERÁ SER O INÍCIO PARA MELHORARMOS AS CONDIÇÕES DE SAÚDE DE NOSSA POPULAÇÃO E AS CONDIÇÕES DE TRABALHO PARA OS NOSSOS JOVENS ATUAIS E FUTUROS CIRURGIÕES-DENTISTAS.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BARROS, E.R.C. de - Formação Acadêmica e Prática Profissional. R. Fac. Odont. Porto Alegre, v.25: 55-59, 1983.

2. CAUDURO, R. Comparação entre a procura pelo Curso de Odonto e o de Medicina. J Odonto Notícias, nº 61, 1997/98.
3. CHAVES, M.M. Odontologia Social. 2ed. Rio de Janeiro: Labor do Brasil, 1977. 448p.
4. CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO RS. Desequilibrada Relação entre Profissional e Habitantes. Jornal do CRO/RS, Porto Alegre, mar. 1998. 8p.
5. BRASIL: MINISTERIO DA SAÚDE. Perfil da Odontologia Brasileira. Documento Técnico 01i 88, maio de 19SS, 33p.
6. PETRELLI, Eros Cursos de Especialização no Brasil. Suplemento Especial de Ensino Odontológico. CFO, Abr/Mai 1998, p.1.
7. O MEC e a Odontologia: o caos da Profissão. Suplemento Especial de Ensino Odontológico. CFO, Abr/Mai 1998, p.2 e 3.
8. et alii - Criação de Novos Cursos de Odontologia. Relatório do CFO. Dez 1996. 13p.
9. PINTO, V.G. Saúde Bucal: Odontologia Social e Preventiva. São Paulo: Santos, 1989. 415p.
10. TEITELBAUM, H. Editorial. Jornal da ABO Nacional, maio/junho, 1998.