

Interação ensino-serviço e a formação do cirurgião-dentista generalista: desafio enfrentado pelo curso de odontologia da UEFS

Ana Áurea Alécio de Oliveira Rodrigues, Adriano Maia dos Santos, Renato Queiroz dos Santos Junior, Jamilly de Oliveira Musse, Maria Bernadete C. Bené Barbosa, Ana Figueiredo Bomfim Matos, Fabrício dos Santos Menezes, Rodolfo Macedo Cruz Pimenta

RESUMO

O presente trabalho discute as novas práticas desenvolvidas na disciplina de Odontologia Preventiva e Social I (OPS I) do curso de Odontologia da UEFS, em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de Odontologia e às Políticas de Saúde Bucal no SUS, junto aos estudantes e profissionais da área de educação e de saúde. Utilizando-se uma concepção problematizadora no processo de ensino-aprendizagem, o estágio curricular, sob orientação docente, tem aproximado os discentes da realidade que compõe as Unidades de Saúde da Família (USF). Tal fato possibilita aos discentes e professores:

- a) vivenciarem a rotina e a prática do serviço de saúde;
- b) realizarem ações de promoção de saúde, com abordagem sobre os fatores de risco ou proteção para doenças da boca e outros agravos;
- c) acompanharem visitas domiciliares e atividades de educação em saúde, envolvendo Equipes de Saúde da Família, de Saúde Bucal e comunidade.

O território de atuação das Equipes de Saúde da Família (ESF) tem se constituído como cenário de formação dos profissionais de saúde, o que permite aos graduandos integrarem ações junto ao serviço e à comunidade, proporcionando aos mesmos a compreensão do processo de trabalho da ESF e a importância do conhecimento da realidade social da população como determinante da saúde geral e bucal. Esta estratégia visa, além da formação de um excelente técnico, um profissional generalista, com amplo conhecimento científico, sensível, que saiba cuidar, acolher e ouvir o usuário, responsabilizando-se por sua saúde.

DESCRITORES

Odontologia. Formação de Recursos Humanos.

Sistema Único de Saúde. Currículo.

Na Odontologia, é fato que as práticas curativas predominam sobre as preventivas, revelando que a atenção odontológica prestada, ainda é, hegemonicamente, individual e, realizada no restrito ambiente clínico-cirúrgico.⁹ Garrafa e Moyses,⁵ brilhantemente, categorizaram em 1996, a prática Odontológica como tecnicamente elogiável, [...] cientificamente discutível [...] e socialmente caótica – constatação que, infelizmente, permanece atual.

Numa visão restrita, independente da concepção de saúde que adotarmos, será preciso reconhecer, e considerar, que a debilidade do curativismo, mesmo colocando a necessidade de incorporar medidas preventivas individuais e “de massa” (de alcance coletivo) como forma de equacionar os problemas de saúde mais agudos é ainda uma proposta de prática profissional centrada, apenas, na restauração ou preservação dos corpos, já que não reconhece os determinantes políticos-sociais-psicológicos-culturais do adoecimento, ou, simplesmente, não se propõe a atuar integralmente sobre eles.

Nesse momento a saúde que passamos a definir é algo socialmente determinado, resultante das condições de moradia, alimentação, saneamento básico, educação, salário, acesso aos diversos tipos de serviços de saúde e condições de trabalho em geral, por exemplo. Campo em que se deve trabalhar intensiva e obrigatoriamente com a integralidade, interdisciplinaridade e a intersetorialidade. Quando falarmos das experiências inovadoras, esses três conceitos estarão juntos. Em especial, a integralidade que reflete questões de natureza ideológica e de natureza técnica.

Se nos propusemos a lidar com problemas complexos, a integralidade deve estar em destaque nas ações de saúde, onde assistência é apenas um dos itens

obrigatórios de qualquer proposta abrangente, cidadã e ética.

Por isso, os atores/sujeitos sociais, incluindo todos os profissionais de saúde, comprometidos com os princípios do Sistema Único de Saúde, o SUS, precisam lutar para superar os obstáculos estruturais e conjunturais na organização dos serviços de saúde integralizando, democratizando e universalizando as suas ações. O grande desafio hoje, também na área da saúde bucal é a integralidade das ações e universalidade do acesso. É necessário, por exemplo, valorizar a saúde bucal nos planos municipais e estaduais e influir na organização e implementação das políticas de saúde, inclusive no que se refere aos recursos humanos

A política de saúde bucal do SUS busca favorecer a mudança da prática odontológica por meio da inserção de pessoal técnico - Auxiliar de Consultório Dentário (ACD) e Técnico em Higiene Dental (THD) e do envolvimento de outros profissionais de nível superior (interdisciplinaridade), incorporação de novas tecnologias e ampliação de ações coletivas em saúde. Tais direcionamentos visam melhorar o perfil epidemiológico relacionado à saúde bucal, bem como, aumentar a cobertura assistencial para a população, garantindo a integralidade e a resolubilidade no cuidado odontológico. Incentiva-se, assim, práticas comunitárias que possibilitam o crescimento da consciência sanitária e a mobilização da sociedade civil em torno das questões de saúde.¹⁰

Questões como a promoção de saúde bucal, que significa a construção de políticas públicas saudáveis, através da criação de ambientes que apoiem escolhas benéficas, com o fortalecimento da ação comunitária, desenvolvimento de habilidades de autocontrole, autonomia pessoal para práticas de autocuidado em higiene e saúde e a orientação de serviços odontológicos. Transcendendo-se, a dimensão meramente técnica para incorporar a dimensão política e social como aspectos essenciais; integrando a saúde bucal às demais práticas de saúde coletiva.¹³

Assim, a atenção à saúde bucal implica atuar, concomitantemente, sobre o máximo possível de determinantes do processo saúde-doença bucal, exigindo uma abrangência que ultrapassa não apenas o âmbito da Odontologia, mas do próprio setor da saúde. Tudo isso requer a articulação e coordenação de ações intersetoriais, isto é, ações desenvolvidas no conjunto da sociedade (saneamento, educação, emprego, etc.).⁹

Neste contexto, ao se analisar a formação nas es-

colas de Odontologia no Brasil, percebe-se um intenso debate acerca da necessidade de mudanças nos currículos e nas práticas pedagógicas, pois a Odontologia não está satisfazendo às necessidades apresentadas pela sociedade. Embora a universidade esteja buscando ampliar sua relevância social, a produção de conhecimento e a formação profissional estão marcadas pela especialização, pela fragmentação e pelos interesses econômicos hegemônicos.³

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de Odontologia trazem orientações no sentido de superar tal situação, sendo um de seus objetivos formar profissionais de saúde para atuar no SUS com qualidade para atender às demandas da população; tendo um perfil generalista, tecnicamente competente e com responsabilidade social.²

Portanto, valorizam além da excelência técnica, a relevância social das ações de saúde e do próprio ensino. Sem dúvida, isso implica na formação de profissionais capazes de prestar atenção integral e humanizada, trabalhar em equipe e compreender melhor a realidade em que vive a população. Logo, nas escolas de Odontologia a formação do cirurgião-dentista, certamente necessita de uma nova abordagem para desenvolver competências e habilidades, que possibilite ao profissional ser capaz de:

- pensar criticamente;
- tomar decisões;
- ser líder;
- atuar em equipes multiprofissionais;
- planejar estrategicamente para contínuas mudanças;
- administrar e gerenciar serviços de saúde e
- aprender permanentemente.^{2,9}

Dessa forma, o ensino de graduação em Odontologia, proposto pelas DCN, estimula a interação ensino-serviço a fim de promover o desenvolvimento das habilidades supracitadas; desconstruindo a ideologia individualista da prevenção de saúde e tornando as escolas de Odontologia próximas à realidade da população brasileira.^{2,8} Pois, o ensino odontológico deve preparar o aluno para o desempenho da sua vida profissional com uma visão verdadeiramente integrada, e devendo abranger o todo,¹¹ transportando os conteúdos teóricos para o fórum da reflexão da prática, nos próprios locais onde esta se dá.⁴ Uma vez que, a melhor estratégia para a formação dos profissionais de saúde é através de experiências extramuros, ao nível de comunidades, onde os problemas de saúde e a necessidade de resolvê-los desempenham um forte estímulo para o trabalho em equipe.¹⁴

Há necessidade, das universidades se empenharem para assegurar oportunidades de aprendizagem ativa, que permitam experiências pessoais significativas e motivadoras ao invés de ministrarem conteúdos, como os de políticas de saúde, apenas em aulas teóricas.¹⁴

Neste sentido, as atividades de ensino/serviço de saúde bucal colocam-se num nível de troca, e devem, também, contribuir para desvendar os problemas apresentados pela realidade. Ressaltando-se que o estudante não deve servir apenas de mão-de-obra complementar para o serviço; mas ser capaz de refletir a sua formação profissional à luz do sistema de saúde.¹⁴

Assim, vários estudos que relatam experiências extramurais evidenciam a sensibilização dos discentes frente à realidade social na qual atuam através do SUS, extrapolando-se inclusive os limites biologicistas. Neste contexto, compreende-se que os estágios supervisionados, além das questões supracitadas, também contribuem para acabar com a fragmentação do conhecimento – freqüente nas escolas de Odontologia do Brasil, sendo um fator importante para auxiliar na mudança deste paradigma flexneriano.^{3,7,14}

Dessa forma, a proposta implementada pelo componente curricular Odontologia Preventiva e Social I (OPS I) da Universidade Estadual de Feira de Santana demonstra uma tentativa de aproximar o serviço da comunidade através dos estágios nas Equipes de Saúde da Família (ESF). Estratégia importante para evitar uma formação profissional dissociada da realidade (individualista), que infelizmente é o modelo de Odontologia predominante nas universidades brasileiras.⁸

Neste artigo buscou-se apresentar as novas estratégias de ensino aprendizagem que estão sendo experimentadas, discutindo a contribuição das práticas para a formação do cirurgião-dentista generalista, com perfil adequado às demandas do Serviço Público de Saúde.

MATERIAL E MÉTODOS

A mudança no processo de ensino-aprendizagem da disciplina OPS I, baseada nas orientações das DCN, teve início no segundo semestre do ano de 2006. Seu principal objetivo foi promover a interação ensino-serviço-comunidade, nas atividades desenvolvidas por docentes e discentes, tornando estes sujeitos ativos no processo, por meio do desenvolvimento de atividades em unidades de saúde, escolas públicas, creches e instituições interessadas.

As áreas escolhidas levam em consideração aspectos como: análise da viabilidade do trabalho em parceria com os serviços existentes e a comunidade.

No estágio os alunos têm a oportunidade de vivenciar a rotina e prática do serviço, realizar ações de promoção de saúde, com abordagem sobre os fatores de risco ou de proteção para as doenças da cavidade bucal e para outros agravos, visitas domiciliares e atividades de educação em saúde.

No planejamento e no desenvolvimento das ações procura-se envolver a ESF, de Saúde Bucal, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e a comunidade. Desta forma, os estudantes têm a oportunidade de unir teoria e prática simultaneamente, o que caracteriza o método da problematização, com o qual, se parte da realidade para um processo de ação-reflexão-ação.⁶

Neste contexto, as atividades realizadas pela disciplina têm por objetivo:

- 1) Articular, na experiência dos graduandos, a teoria à prática, viabilizando experiências concretas de atividades pertinentes à sua formação;
- 2) Permitir ao discente:
 - a) Identificar problemas de saúde e de “saúde bucal” em uma comunidade, usando o arsenal teórico-metodológico da epidemiologia;
 - b) Conhecer a realidade das condições de saúde bucal da população;
 - c) Evidenciar a importância da promoção de saúde e da prevenção das doenças bucais de risco para a comunidade;
 - d) Desenvolver ações de educação e comunicação em saúde;
 - e) Observar e analisar situações práticas que poderão servir de base para a teorização, elaborando e executando propostas de ações articuladas com escolas, instituições, empresas, órgãos públicos e a sociedade em geral;
 - f) Formular propostas de intervenção de acordo com a realidade da comunidade;
 - g) Analisar os avanços e/ou retrocessos que ocorreram após a implantação da Unidade de Saúde da Família no bairro;
 - h) Discutir a interferência dos aspectos econômicos e sociais na saúde geral e bucal da comunidade.

Para alcançar tais objetivos, a disciplina planeja e realiza atividades que podem ser divididas em dois segmentos: atividades preparatórias para o estágio e atividades de campo (estágio propriamente dito). Tais ações visam capacitar o estudante para a realização de um trabalho mais fundamentado, coerente e eficaz.

No primeiro segmento estão incluídos: Seminários Científicos – nos quais são trabalhados temas de

saúde ou transversais, cujos conhecimentos serão relevantes para o estágio, entre eles Promoção de Saúde e Controle Ambiental; Seminários Pedagógicos com temas que envolvem saúde de forma integral, com a abordagem na linha do cuidado em saúde, da gestante e do bebê, da criança, do adolescente, do adulto e do idoso; Oficina de Territorialização – momento de construção, estudo e debate de conceitos fundamentais para possibilitar o conhecimento da área adscrita à USF; Oficina de Elaboração de Materiais – na qual os estudantes são motivados a utilizar sua criatividade a fim de elaborar recursos ilustrativos, lúdicos e interativos de educação em saúde e Oficina sobre o Sistema de Informação em Saúde.

As atividades de visita aos locais do estágio supervisionado, que são orientadas por um roteiro de observação; as reuniões de diagnóstico e de planejamem-



Figura 1 - Reunião com Equipe de Saúde para identificação dos problemas.



Figura 2 - Oficina com os ACS (temas: cárie dental, doença periodontal, halitose, maloclusão, piercing).

to com a equipe de saúde para construir de forma coletiva o cronograma de atividades (Figura 1); o processo de territorialização e o levantamento epidemiológico para reconhecimento das necessidades; as visitas domiciliares seguidas de aplicação de questionários sócio-econômico-culturais; as mesas demonstrativas com os recursos previamente elaborados; os seminários educativos; as palestras sobre diversos temas de saúde bucal e geral; as oficinas com os ACS (Figura 2) e as ações de educação e motivação para os diversos grupos na comunidade (Figura 3) foram classificadas como atividades de campo.

A cada dia de prática, os estagiários elaboram o diário de atividades, importante instrumento de registro detalhado dos trabalhos desenvolvidos, professores, alunos, Equipe de Saúde e comunidade avaliam conjuntamente as ações do dia e, ainda, o docente realiza uma avaliação diária e presencial da postura e das atitudes de cada estudante no campo de estágio, na perspectiva de uma avaliação que contribua para a formação do grupo.

Após estas etapas metodológicas, acontece a elaboração e apresentação de um relatório com os resultados das atividades planejadas e desenvolvidas pelos grupos de estudantes, que conta com a participação conjunta de professores, representantes das equipes de saúde, gestor da atenção básica, orientadores e monitores.

RESULTADOS

A valorização da ESB em estratégias como o PSF e sua ampliação no Projeto Brasil Sorridente, frutos das lutas e mobilizações da classe odontológica parecem estar contribuindo para uma nova forma de in-



Figura 3 - Atividades de Educação em Saúde com Escolas e crianças na Unidade de Saúde.

serção dos profissionais no mercado de trabalho e para a expansão da perspectiva da saúde bucal, determinando uma ampliação da cobertura das ações a serem desenvolvidas.

Os resultados evidenciam a possibilidade de contribuições significativas na formação dos futuros profissionais de saúde, a partir de processos de educação em saúde que se contrapõem ao rígido e fragmentado método flexneriano, centrado no ambiente da clínica, voltado, principalmente, à atenção curativa, individualizada e focado na doença. Tal paradigma resulta em um ensino que não atende as reais necessidades de um sistema de saúde público, universal, integral e equitativo.

Na tentativa de mudar a prática hegemônica e tradicional vivenciada nas Instituições de Ensino Superior, um grupo de professores do componente curricular OPS I propuseram mudanças, que foram implementadas a partir do segundo semestre do ano de 2006.

A estratégia metodológica utilizada no desenvolvimento das ações do estágio supervisionado foi a problematização, e já podemos observar a ocorrência de atividades, planejadas e executadas junto ao serviço e à comunidade. A experiência de transpor os limites da discussão para a atuação, já pode ser vivenciado por quatro turmas de estudantes do curso de Odontologia da UEFS.

Um importante resultado desta nova prática de ensino-serviço que vem sendo vivenciada na Universidade aconteceu no semestre 2007.2. Naquele momento, idealizou-se um seminário interinstitucional, entre a UEFS e a Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana, com o objetivo de debater com os profissionais das Equipes de Saúde e gestores, as ações, especialmente, de Saúde Bucal, desenvolvidas na cidade e nos distritos, e as contribuições dadas pelo curso de Odontologia, da UEFS.

Tal evento foi organizado e realizado pelos estudantes sob a coordenação dos professores da disciplina OPS I e contou com a participação dos profissionais das Equipes de Saúde do Município e de representantes da Secretaria, firmando, desta forma, uma parceria promissora no que diz respeito a trabalhar pela melhoria da saúde bucal, em Feira de Santana.

É notável que, a partir da implementação das abordagens ativas, o estudante, ao se deparar com conteúdos da Saúde Coletiva, base principal da área de Odontologia Social, consegue compreender a importância dos conceitos e temáticas estudados; procura

interagir com o conteúdo teórico para colocá-lo em prática durante o estágio e não apenas estudar para ser aprovado na avaliação tradicional; dedica-se e se emociona durante as atividades na comunidade, buscando gerar vínculo e acolhê-la da melhor forma possível.

As unidades de saúde da família têm se constituído, portanto, em um significativo cenário de formação dos profissionais de saúde, o qual permite aos discentes incorporarem ações junto ao serviço e à comunidade, proporcionando aos mesmos a possibilidade de compreender o processo de trabalho da equipe de saúde da família e a importância dos conhecimentos da realidade social da população como determinante da saúde e, conseqüentemente, da saúde bucal.

DISCUSSÃO

É verdade que a valorização da ESB em estratégias como o Programa Saúde da Família (PSF) e sua ampliação no Projeto Brasil Sorridente, frutos das lutas e mobilizações da classe odontológica, parecem estar contribuindo para uma nova forma de inserção dos profissionais no mercado de trabalho e para a expansão da perspectiva da saúde bucal determinando uma ampliação da cobertura das ações a serem desenvolvidas.

A proposta da OPS I tem procurado ser coerente com as transformações nos conceitos e realidade da saúde no Brasil e no mundo, inspira-se em inúmeros trabalhos teóricos realizados no Brasil e alguns relatos de experiências que vêm, gradativamente, configurando-se em um material vivo e que justificam a consolidação de novas experimentações. Deste modo, pretende contribuir para a formação de um sujeito que possa exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social, criando vínculo, tendo postura ética, capaz de gerenciar, comunicar, liderar, aprender e, dessa forma, fortalecer o SUS.

Infelizmente a educação, nas escolas de saúde, permanece, em muitos casos, reproduzindo o paradigma flexneriano, o qual fortalece a visão do profissional de saúde enquanto aquele que cuida da doença, sustentando uma atitude mercadológica para com a vida, própria do sistema neoliberal. Além de se contrapor ao paradigma da integralidade, subtraindo as possibilidades de diálogo entre as diferentes áreas do saber.

O componente curricular/disciplina vem tentando demarcar que a valorização excessiva do especialis-

ta leva à especialização precoce, que é contrária às necessidades atuais de interdisciplinaridade e da inter-setorialidade para a formação de um profissional generalista que enxerga o humano em sua integralidade.

Assim, o que se tenta evitar na formação do futuro cirurgião-dentista é seu descompasso com o SUS e com as necessidades demandadas pelas pessoas, visando trabalhar com base nos atuais indicadores epidemiológicos de saúde bucal. Pois, apesar da reorientação do modelo de saúde – a partir da década de 90, através de políticas descentralizadoras – via municipalização da saúde, e as novas estratégias de saúde, – a partir da institucionalização do SUS em 1988, PSF em 1994 e a Equipe de Saúde Bucal (ESB) no PSF em 2000 – prioriza-se a especialidade odontológica na formação e ocorre a predominância da lógica liberal na atuação profissional.

Cientes de que nos cursos de graduação, em Odontologia, os conteúdos presentes nos componentes curriculares/disciplinas sobre políticas públicas de saúde são insuficientes; que muitos docentes desconsideram a intersetorialidade ou negam a interdisciplinaridade; que as doenças bucais são apresentadas desconectadas da vida; têm uma imagem estigmatizada do SUS; não articulam sua prática acadêmica com os diferentes níveis de atenção à saúde e, muitas vezes, não se responsabilizam com a saúde do usuário.

Entendemos que a possibilidade de formação de um novo profissional generalista – que não significa saber um pouco de tudo de forma superficial, mas conhecer muito bem os diversos problemas que repercutem no processo saúde/doença de cada indivíduo e da coletividade, conseguindo resolvê-los – é necessária. Além disto, a incorporação dos conteúdos relativos às políticas de saúde nas ementas dos componentes curriculares e uma articulação entre a academia e o serviço público – com a utilização dos espaços privilegiados de ensino-aprendizagem, as unidades de saúde – são fundamentais.

Logo, os educadores da OPS I, ao refletirem sobre os fatos aqui discutidos, propuseram alterações na forma de conduzi-la. Por meio de uma metodologia construtivista,¹ a qual parte da observação da realidade para uma aprendizagem dialógica e significativa, levando em consideração as emoções, a cultura e os conhecimentos prévios do aprendiz.¹²

Por conseguinte, as exigências das DCN, para os cursos de saúde e em específico o curso de Odontologia, têm infundido nos mesmos uma nova postura, já que as atuais não estão satisfazendo às necessidades da coletividade. Portanto, como já demonstrado a

OPS I tem tentado desenvolver atividades de ensino, de modo que estas sejam apreciadas por todos os envolvidos (discentes, docentes e comunidade).

A intenção é promover uma aprendizagem que envolva a auto-iniciativa, atingindo dimensões afetivas e intelectuais, para ultrapassar a reprodução do conhecimento em direção à sua construção, o que observamos tornar o conhecimento mais sólido e duradouro. Assim, a educação participativa, com a interação ensino-serviço, prática-teoria permite, então, uma reconstrução do conhecimento prévio, somado aos novos e a possibilidade de intervenção e mudança da realidade, objetivo final do aprendizado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As DCN para o curso de Odontologia deixam claro o papel esperado do futuro cirurgião-dentista como agente modificador da realidade, sendo recomendada a formação de um profissional ético, generalista, propondo, além de outras estratégias pedagógicas, a realização de estágios curriculares em parte da carga horária do curso. A disciplina OPS I é, portanto, um exemplo desta tentativa de experimentação, para atingir novos resultados, que têm sido interpretados positivamente. Espera-se, que os docentes, sujeitos deste processo, possam, cada vez mais, aperfeiçoarem-se metodologicamente e enquanto seres humanos sensíveis, estimular outros educadores e educandos a assumirem a responsabilização dos novos percursos da educação e das necessidades sociais, visando transformação e não manutenção da realidade.

Ampliar e qualificar o acesso da população aos serviços de saúde é, portanto, uma estratégia prioritária para a reestruturação da atenção à saúde no Brasil. O processo de preparação e valorização de sujeitos estratégicos para a consolidação da saúde, incluindo evidentemente a “saúde bucal”, é um fator essencial a ser considerado no sentido de legitimação dos mesmos, na perspectiva de uma prática de saúde integral, que envolva a ação de diversos profissionais seguramente comprometidos com a qualidade de vida da população, transformando a realidade e vislumbrando um futuro onde as nossas extremas contradições consigam ser superadas.

ABSTRACT

Education-service interaction and the training of general practitioners: the challenge faced by the dentistry course of the UEFS

This paper discusses the new practices developed in the discipline of Preventive and Social Dentistry I

(OPS I) of the UEFS Dentistry Course according to the National Curriculum Guidelines (DCN) for Dentistry Courses and Oral Health Policies of the SUS, in relation to students and professionals of the education and health areas. Using a problematizing approach to the teaching-learning process, curricular internship under teacher guidance has brought students closer to the reality that makes up the Family Health Units (USF). This fact makes it possible for students and professors a) to experience the routine and practice of the health service, b) to carry out actions to promote health with an approach focusing on risk factors or protection against diseases of the mouth and other aggravations, and c) to monitor home visits and activities in health education involving Family Health Teams, oral health and the community. The locus of operation of the Family Health Teams (ESF) has become the area of training of the health professionals, thus allowing students to integrate actions in their services and in the community, thus giving them an understanding of the ESF work process and the importance of knowing the social reality of the population as a determinant of general and oral health. This strategy aims not only at training excellent technicians, but also at training a generalist professional with broad scientific knowledge, who is sensitive, who knows how to care, welcome and listen to patients, and who feels responsible for their health.

DESCRIPTORS

Odontology. Human Resources Formation. SUS (Brazilian Health Care System). Curriculum.

REFERÊNCIAS

1. Batista, SSS. Teoria Crítica e teorias educacionais: Uma análise do discurso sobre educação. *Educação & Sociedade*, ano XXI, n 73, Dez. 2000, 182-205.
2. Conselho Nacional de Educação/Câmara de Ensino Superior. Resolução n° CNE/CES 03, de 19 de fevereiro de 2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. *Diário Oficial da União* n. 42, Brasília, 04 mar 2002, seção 1, p.10-1.
3. Feuerwerker, LCM. Educação dos profissionais de saúde hoje - problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde. *Revista da ABENO* 2003; 3:24-7.
4. Freire, P, Shor, I. Medo e Ousadia - Cotidiano do Professor. 5 ed. São Paulo e Rio de Janeiro: Paz e Terra. 1996. 224p.
5. Garrafa, V, Moyses, SJ. Odontologia brasileira: tecnicamente elogiável, cientificamente discutível, socialmente caótica *Divulg. saúde debate*; (13):6-17, jul. 1996.
6. Mitre, SM, Siqueira-Batista, R, Girardi-de-Mendonça, JM, Moraes-Pinto, NM, Meirelles, CAB, Pinto-Porto, C *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 0590/2007.
7. Morita, MC, Kriger, L. Mudanças nos cursos de Odontologia e a interação com o SUS. *Revista da ABENO*, 2003; 4(1): 17-21.
8. Narvai, PC. Odontologia e saúde bucal coletiva. Hucitec, São Paulo. 1994.
9. Pauleto, ARC, Pereira, MLT, Cyrino, EG. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2004; 9(1): 121-130.
10. Poi, WR, Tagliavini, RL, Sonoda, CK, Castro, JCM, Salineiro, SL, Pedrini, D *et al.* O perfil da disciplina de Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP, após onze anos de implantação. *Arq. Odontol.*, 1997; 33(1): 35-47.
11. Sheiham, A, Moyses, SJ. O papel dos profissionais de saúde bucal na promoção de saúde. In: BUISCHI, YP. *Promoção de saúde bucal na clínica odontológica*. São Paulo: Artes Médicas/EAP/EPCD, 2000. p. 23-37.
12. Vale, AM, Cavalcanti, E. O legado de Paulo Freire e sua contribuição para a formação político-pedagógica dos cursos de pedagogia. In: V COLÓQUIO INTERNACIONAL PAULO FREIRE: desafios à sociedade multicultural., Recife, 19 a 22 de setembro de 2005.
13. Werneck, MAF; Barroso, RFF. As ciências sociais e o ensino odontológico. Niterói, Universidade Federal Fluminense, Out. 1990 (Trabalho apresentado à coordenação do Doutorado em Odontologia Social).
14. Weyne, SC. A construção do paradigma de promoção de saúde – um desafio para as novas gerações. In: KRIGER, L. *Promoção de saúde bucal*. São Paulo: Artes Médicas, 1997. Cap. 1, p.126

Recebido em 20/08/2008

Aceito em 25/11/2008.