

A graduação em Odontologia na visão de egressos: propostas de mudanças

Evidenciou-se a dificuldade de concretização do perfil de egresso preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, especialmente no tocante ao preparo para uma prática generalista da profissão.

Otavio Fernando Genta Cordioli*, Nildo Alves Batista**

* Mestre em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo e Gerente de Desenvolvimento Educacional do Senac-SP. E-mail: otavio@sp.senac.br.

** Professor Adjunto da Universidade Federal de São Paulo e Livre-Docente em Educação Médica. E-mail: nbatista@cedess.epm.br.

RESUMO

Este trabalho procurou investigar o processo de formação em Odontologia, a partir de egressos formados há até cinco anos e em movimento de busca por pós-graduação *lato sensu*, no exercício de uma prática generalista da profissão. Optou-se por uma pesquisa exploratória, com abordagens quantitativa e qualitativa. Os dados foram obtidos por meio de questionário com assertivas relacionadas com a temática pesquisada e da análise do grau de concordância e/ou discordância. Utilizou-se, também, de entrevistas semi-estruturadas cujo material foi submetido a uma Análise Temática. Os principais achados evidenciam aspectos essenciais que ainda dificultam a concretização do perfil de egresso preconizado pelas Diretrizes Curriculares, especialmente no tocante ao preparo para uma prática generalista da profissão. Salientam-se a falta de articulação da teoria com a prática, uma visão da Odontologia descontextualizada da realidade com conseqüente despreparo para atuação no mercado de trabalho, uma formação inadequada para o trabalho no contexto do SUS, um preparo inadequado para ações ligadas à administração e ao gerenciamento da própria prática e pouco preparo para o relacionamento com o paciente e com os outros profissionais da área. Esse panorama aponta para a necessidade de mudanças dessas falhas, incorporando também ampliação de cenários de aprendizagem com aprimoramento da proposta de ensino da clínica integrada, flexibilização curricular com maior integração de conteúdos/disciplinas e implantação de práticas interdisciplina-

res, uma proposta de melhor preparo do aluno para o estudo independente e para a pesquisa por meio do incentivo à iniciação científica e um investimento no corpo docente do curso.

DESCRITORES

Educação em odontologia. Assistência integral à saúde. Formulação de políticas.

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia preconizam que o egresso esteja em condição de desenvolver uma prática generalista da profissão, a partir do perfil de um:

“Cirurgião-dentista com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor técnico e científico. Capacitado ao exercício de atividades referentes à saúde bucal da população, pautado em princípios éticos, legais e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade” (p. 8).⁵

Antecedendo-se essas recomendações, Costa *et al.*⁸ (1992) avaliaram a qualidade da formação acadêmica em Odontologia relacionando-a à atividade profissional posterior em um estudo com os cirurgiões-dentistas na Grande São Paulo, no ano de 1987, que apontou para o fato de que a Universidade não estava atingindo com eficiência o seu papel de formação profissional.

Entre os resultados mais relevantes, encontraram-se: o treinamento na faculdade era divorciado da realidade profissional; o ensino era teoricamente satisfatório, porém com necessidade de complementação prática adquirida com a experiência clínica pós-graduação; o treinamento clínico deveria ser incrementado; o preparo em cirurgia periodontal, diagnóstico de doenças com manifestação oral, prótese fixa, oclusão e ortodontia era insuficiente ou inexistente; havia um despreparo básico no manuseio clínico do paciente; a carga horária destinada ao treinamento prático deveria ser aumentada; deveria ser incrementado o ensino da administração do consultório.

As Diretrizes Curriculares também enfatizam que o perfil acadêmico a ser construído deve ser compatível com uma atuação de qualidade, eficiência e resolutividade no Sistema Único de Saúde (SUS), considerando-se o processo de Reforma Sanitária Nacional Brasileira, e trazem em seu artigo 5º, parágrafo único, que

“(...) a formação do cirurgião-dentista deverá contemplar o sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde num sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência e o trabalho em equipe.” (p. 2).⁴

Moisés¹⁶ (2003, p. 93) comenta que

“(...) o ensino, predominantemente exercido por especialistas, estimula a especialização precoce dos educandos e a fragmentação do conhecimento e do ato odontológico”,

e indica uma tendência contrária a esse perfil delineado.

Secco, Pereira²¹ (2004, p. 119) citam que

“o desafio a ser enfrentado parece passar pela superação da dicotomia entre formação geral *versus* formação específica”,

mediante uma nova racionalidade capaz de incorporar a diversidade, as contradições e as tensões que constroem o cotidiano nas instituições de ensino superior. Nesse sentido, Garbelini *et al.*¹⁴ (2003) apontam para a necessidade do desdobramento e da adequação dos conteúdos e das atividades curriculares para se construir um perfil generalista.

Cristino⁹ (2005) comenta que:

“convivemos numa realidade paradoxal e numa consequente crise paradigmática na qual somos especialistas tendo que formar generalistas” (p. 13).

Feuerwerker¹¹ (2003), falando sobre os princípios para o desenvolvimento curricular a partir das diretrizes, propõe uma correção desse apontamento ao afirmar que a educação profissional deve focar os problemas mais relevantes da sociedade e o programa do curso deve ser baseado nos critérios epidemiológicos e nas necessidades de saúde.

Wotman *et al.*²² (2003) propõem uma mudança filosófica do ensino odontológico referente ao papel da responsabilidade profissional, com ênfase na proteção e melhoria da saúde bucal e geral da comunidade. O modelo visa incorporar ao currículo os conteúdos que capacitem o futuro profissional a promover a saúde e o bem-estar da população, avaliando longitudinalmente as mudanças na percepção da responsabilidade profissional e nas atitudes dos alunos, assim como acompanhando paralelamente a evolução do estado de saúde da comunidade.

Com base nesses pressupostos, questiona-se: Como tem ocorrido o processo de formação do cirurgião-dentista para o exercício de uma prática generalista da profissão? Quais as mudanças sugeridas pelos egressos visando um melhor preparo para essa prática?

Este artigo explora, na perspectiva da vivência da prática generalista da profissão, sugestões de aprimoramento da graduação em Odontologia.

METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa de caráter exploratório, construída a partir de abordagens quantitativa e qualitativa. Partimos do pressuposto de que os métodos podem ser complementares na busca de explicações para o objeto de análise. Os sujeitos da pesquisa são cirurgiões-dentistas formados há até cinco anos, que exercem em seus consultórios a prática generalista da profissão e que estão cursando um programa de pós-graduação *lato sensu* na Clínica Odontológica do Senac-SP. Os dados foram coletados a partir de um questionário composto de dezesseis questões fechadas desenvolvidas com base nas principais recomendações das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia. Ao final do questionário, foi aplicada uma entrevista de aprofundamento, cujo roteiro contou com três questões abertas.

Os dados obtidos com as questões fechadas foram quantificados, tabulados e dispostos em gráficos. O material qualitativo adquirido com as entrevistas foi tratado por uma das técnicas de Análise de Conteúdo, denominada Análise Temática.

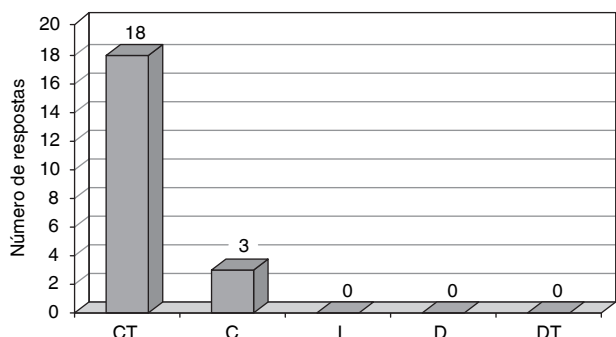


Gráfico 1 - Indicações de mudanças em sendo coordenador de curso. CT: concordo totalmente, C: concordo, I: indiferente, D: discordo, DT: discordo totalmente.

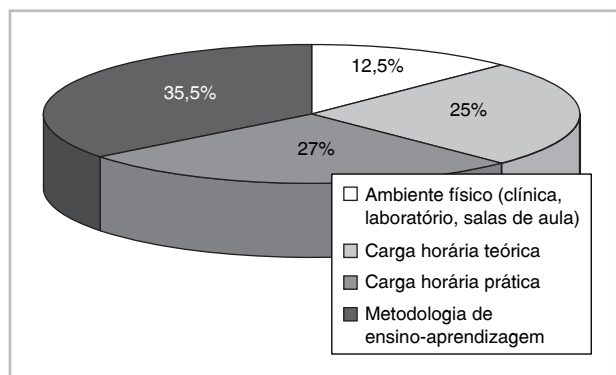


Gráfico 2 - Sugestões de mudanças.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quando se questionou sobre indicação de mudanças na graduação, caso fossem os coordenadores do curso de Odontologia da faculdade onde estudaram, 100% dos profissionais responderam que fariam mudanças, visando melhorar a graduação (Gráfico 1).

Foram sugeridas quarenta e oito mudanças; dezessete ligadas à metodologia de ensino/aprendizagem; treze relacionadas à carga horária de prática clínica e laboratorial; doze, à carga horária de teoria; e seis, aos espaços físicos, como laboratório, clínica e sala de aula (Gráfico 2).

Com a implantação das Diretrizes, os cursos de Odontologia percebem-se pressionados pelas orientações propostas e pelo debate em torno da qualidade e da avaliação no cenário nacional e internacional, iniciando uma busca por novos caminhos para atenderem a esses desafios de construção do projeto pedagógico e das mudanças curriculares.²¹

Segundo Carvalho *et al.*⁶ (2005), muitas discussões têm ocorrido, abordando-se principalmente o perfil do profissional a ser formado no curso de graduação em Odontologia. Dessa forma, sugere-se a necessidade de mudanças curriculares, buscando-se o preparo

com visão integral do paciente, considerando-o como um todo biopsicossocial e somático.

Aquilante, Tomita³ (2005) também citam a necessidade de reestruturação do currículo odontológico para que os egressos possam estar preparados para o atendimento das necessidades da população. Os autores propõem repensar o processo ensino-aprendizagem, tanto em relação aos conteúdos programáticos (o que ensinar) quanto às metodologias de ensino (como ensinar).

Para Feuerwerker, Almeida¹² (2004, p. 15), as Diretrizes Curriculares Nacionais sugerem a superação das abordagens metodológicas tradicionais de ensino-aprendizagem, e convidam à formação por competência, ou seja, uma formação com "(...) experiências e oportunidades de ensino-aprendizagem para além do campo cognitivo".

Na análise qualitativa das entrevistas, encontramos cento e quarenta e uma unidades de registro, divididas em treze categorias de análise.

A categoria mais citada é a necessidade de "melhor articulação da teoria com a prática", com trinta e duas citações, sendo o aumento do tempo de treinamento clínico a proposta mais apontada pelos entrevistados:

"(...) para melhorar a faculdade, a graduação, eu apostaria mais na clínica integrada... dar um tempo maior dentro da integrada. Uma visão mais geral. Você poderia pegar o paciente e trabalhar o geral dele, todos os procedimentos, como funciona no consultório."

A integração propriamente dita foi também muito enfatizada nesta articulação:

"Eu estenderia primeiro na carga horária, principalmente de clínica para a gente trabalhar, e principalmente de clínica integrada, não daquela coisa separadamente... só aula de canal, hoje, só aula de... não, aquela coisa integrada que você chega, você pega o paciente e você faz do princípio ao fim e você vai da oclusão, da restauração até reabilitação e estar trabalhando como um todo. Eu estenderia a grade horária clínica, principalmente clínica integrada."

Para a melhoria da articulação foi também sugerida alteração de grade curricular:

"colocar algumas matérias que poderiam ter sido colocadas, em anos anteriores. Às vezes, a carga horária, joga essa matéria pro oitavo semestre, poderia ter sido dada no segundo, antes de entrar na clínica pra você estar mais preparado até pra, é, atender mais rapidamente e com uma ergonomia melhor, que isso daí não foi aplicado né?"

Pesquisa realizada por Costa *et al.*⁷ (2002), com 636 alunos de Odontologia, apontou que 68,82% dos estudantes consideraram a discussão de casos clínicos como a atividade que mais contribuiu para o aprendizado e para a maior integração entre teoria e prática profissional. Para o autor, as atividades teóricas de ensino eram satisfatórias, porém, o maior problema encontrava-se no preparo insuficiente para a prática, havendo desequilíbrios entre as cargas horárias dedicadas a essas modalidades de ensino.

Figueiredo *et al.*¹³ (2005), em um estudo realizado com pessoas ligadas à rede SUS, mostram que os professores e acadêmicos percebem claramente um distanciamento entre a teoria e a prática. Os autores concordam que apenas as reformas curriculares implementarão mudanças para melhorar a integração entre o que se ensina e o que se pratica, assim como a qualidade dos profissionais formados.

Como segunda maior categoria de análise nas propostas de mudança, os entrevistados propõem um “ensino mais contextualizado com a realidade”:

“(…) é o que eu mudaria assim... é mostrar para o graduando como que funciona a odontologia fora da faculdade, que eu saí só com essa idéia, como funciona lá dentro. Saí de lá e não conhecia. É isso.”

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia, ao definirem o perfil profissional do egresso, recomendam que sua atuação esteja pautada

“(…) na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade” (p. 4).⁵

Nesse sentido, a atuação no SUS é realçada pelos egressos:

“A questão também do Sistema Único de Saúde, eu acho que a universidade também não mostrou a realidade de como funciona um posto de saúde, numa prefeitura (...)”
“Então, de repente, fazer com que o aluno vá, conheça a realidade, as dificuldades das pessoas.”

A 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal, realizada em agosto de 2004, apontou a dissociação entre o modelo formador e a realidade brasileira e o não-comprometimento desse modelo com as necessidades da população como as principais causas

de o sistema de ensino superior não estar cumprindo o seu papel na formação de profissionais comprometidos com o SUS e com o Controle Social. Um dos temas debatidos na conferência foi “Formação e Desenvolvimento em Saúde Bucal”, que abordou a problemática da não-compreensão crítica das necessidades sociais por parte das universidades públicas e privadas e a falta de gestão do Ministério da Educação em integrar o ensino a essas questões. Dessa forma, os profissionais formados continuam inadequados para o trabalho no SUS, com dificuldades para execução das práticas integrais de atenção.¹

A “melhoria do ensino de administração/gerenciamento de consultório” foi a terceira categoria mais citada:

“Até eu acho interessante também fazer... no caso, o profissional fazer uma gerência mesmo, fazer simulações de compra de material, o que vai se utilizar e o que não vai, e fazer um levantamento... Isso eu acho que seria interessante, na graduação já, voltando àquela parte de administração do consultório e tudo mais.”

As Diretrizes Curriculares Nacionais descrevem nas competências gerais dos egressos que esses devem estar aptos a

“(…) fazer o gerenciamento e a administração da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a ser empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde” (p. 4).⁵

A “integração do ensino” é apontada como sugestão de mudança na graduação em dezesseis citações. Além dela, o estímulo à interdisciplinaridade no atendimento clínico (integração das competências docentes na prática clínica geral) é também citada:

“Deveria ter sido integrado melhor as disciplinas. Então, de repente, para que você pudesse mudar isso, você monta uma equipe com 4 professores de dentística mas, um desses professores, de repente, está ali e não é um professor de dentística, é um professor de periodontia. Então você tem uma dúvida num caso, você chama o professor de dentística, mas chama o de perio também e aí, ele vai dar uma sugestão melhor... Não digo que todas as disciplinas tivessem um professor de outra área, mas um professor que tivesse uma capacidade de gerenciar o pensamento lógico dos outros profissionais daquela disciplina.”

A “ampliação de cenários de treinamento clínico” foi muito sugerida pelos egressos, enfatizando a necessidade dos estágios extramuros:

“(…) Realmente criar um trabalho em escolas, criar consultórios, para disponibilizar, já que está no meio acadêmico, sobre coordenação de como é feita uma clínica integrada.”

Pelissari *et al.*¹⁹ (2005) propõem mudança para uma prática pedagógica mais humanizada, que fuja do modelo mecanicista da prática profissional, empenhado em atender as demandas de mercado, e propõem o desenvolvimento da competência ética e social da futura profissão, com enfoques multiprofissionais de trabalho em equipe e com a ampliação dos cenários de ensino-aprendizagem para os serviços de saúde do SUS.

Outra sugestão de mudança é o melhor “preparo para a pesquisa/iniciação científica” durante o curso:

“A área de metodologia deveria ter sido muito mais, apesar de ser chata, honestamente falando, eu acho que deveria ter sido muito mais abordada e não, nunca no começo como eles colocam, no primeiro e no segundo semestre, mas sim nos últimos, quando é o momento da gente fazer a monografia.”

Diegoli *et al.*¹⁰ (2005) comentam que a estratégia da pesquisa na graduação propicia a formação de um profissional mais crítico e atuante, além de melhorar o atendimento e a inserção na realidade social, na medida em que funciona como um fator propulsor da integração de conteúdos e disciplinas, contribuindo assim para a segurança no exercício de sua atividade profissional.

A melhoria do ensino das “relações interpessoais” foi também apontada:

“Os professores deveriam, não sei de que forma, isso é bastante difícil, bastante complicado... se eu formasse o curso de odontologia eu iria priorizar muito o bom relacionamento entre os colegas, que falta muito. Pela concorrência, um quer massacrar o outro e isso é triste, é triste, é horrível e eu acho que deveria ser completamente diferente... uma relação de um não querer massacrar o outro, de um querer ajudar o outro, querer fazer crescer a Odontologia no nosso país. Eu acho que isso que deveria ser visado (...)”

“Investimentos no quadro docente” envolvendo melhoria na remuneração, na competência didático-pedagógica e na qualificação acadêmica dos professores foram citados, bem como a “melhoria do processo

seletivo para ingresso” e a “melhoria do processo avaliativo” estiveram presentes.

Cinco unidades de registro, classificadas na categoria das “mudanças gerais”, propõem o trabalho com turmas pequenas, aumento da carga horária do curso, controle da abertura de faculdades e melhoria da formação humanística do aluno.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa, como o que já vem sendo apontado em outros estudos, mostra alguns aspectos essenciais que ainda dificultam a concretização do perfil de egresso preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Odontologia, especialmente no tocante ao preparo para uma prática generalista da profissão.

Dentre esses aspectos, salientamos a falta de articulação da teoria com a prática, uma visão da Odontologia descontextualizada da realidade com consequente despreparo para atuação no mercado de trabalho, uma ênfase intraprofissional com pouca integração com as outras áreas da saúde, uma formação inadequada para o trabalho na equipe de saúde no contexto do SUS, um preparo inadequado para ações ligadas à administração e ao gerenciamento da própria prática e pouco preparo para o relacionamento com o paciente e com os outros profissionais da área.

Esse panorama aponta, na visão dos egressos, para a necessidade de mudanças dessas falhas, incorporando também a necessidade de ampliação de cenários de aprendizagem com um aprimoramento da proposta de ensino da clínica integrada, uma flexibilização curricular com maior integração de conteúdos/disciplinas e implantação de práticas interdisciplinares, uma proposta de melhor preparo do aluno para o estudo independente e para a pesquisa por meio do incentivo à iniciação científica e um investimento no corpo docente do curso.

Observamos hoje um movimento, praticamente em todos os cursos de graduação em Odontologia, de busca por melhorias/adequações de seus projetos pedagógicos.

Para Perri de Carvalho²⁰ (2004, p. 9), a condição de ensino do curso está diretamente vinculada à proposta do Projeto Pedagógico, considerado nas Diretrizes Nacionais como um dos itens principais no processo de avaliação dos programas de graduação e, também, como precursor da integração entre os

“(…) segmentos docente, discente e administrativo; ele visa a eficiência do processo e a qualidade da formação plena do aluno em termos científico-culturais, profissionais e de cidadania”.

Moysés¹⁷ (2004) cita o perfil do egresso, as competências, aptidões e habilidades, os conteúdos curriculares, os estágios e as atividades complementares, a organização do curso, o acompanhamento e a avaliação como os aspectos cruciais para o ensino odontológico na graduação e sua contextualização na pós-modernidade. Além disso, salienta que os cursos de Odontologia deverão pensar seus projetos pedagógicos de maneira coletiva, alinhando-os às Diretrizes Curriculares Nacionais, e deverão focar o aluno como facilitador do processo ensino-aprendizagem.

Outro aspecto muito enfatizado é a necessidade de adequação do projeto pedagógico dos cursos para a formação de profissionais mais preparados para o trabalho no sistema de saúde vigente.

Nesse sentido, a 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal preconiza para o ensino superior odontológico:

- redefinição do modelo de formação com a inclusão de habilidades necessárias ao trabalho no SUS;
- estruturação dos mecanismos de acompanhamento e monitoramento;
- reformulação periódica dos currículos acadêmicos, direcionando-os para a melhora da qualidade da atenção básica, com ênfase no modelo de promoção da saúde, no trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar, na perspectiva da humanização da atenção à saúde bucal;
- reestruturação e valorização de conteúdos que tratem de saúde pública e coletiva, oferecendo uma atenção especial na formação em saúde da família;
- adequação do modelo formador à realidade brasileira, comprometendo-o com as necessidades da população;
- celebração de convênios entre as Instituições de Ensino Superior (IES) e os serviços de saúde dos municípios, ampliando a oferta de estágios na rede do SUS.¹

Em nível internacional, o ensino da Odontologia também passa por transformações. A American Dental Education Association (ADEA), em 2002, aponta diversas recomendações para orientação desse ensino:

- preparar egressos com competência e conhecimento para um sistema de saúde integrado e adequado às necessidades da população;
- ensinar focando valores que preparem o aluno a ingressar na profissão com responsabilidade social e como integrante moral da classe odontológica;
- orientar quanto ao número, tipo e à educação do efetivo profissional visando o equilíbrio entre a disponibilidade e o acesso aos tratamentos odontológicos;

- contribuir para uma formação que respeite a diversidade étnica e racial do país;
- desenvolver competências culturais em seus egressos, assim como apreço pelo seu papel na saúde pública;
- servir como fornecedores efetivos, definidores de papéis e inovadores na entrega de cuidados odontológicos para a população;
- focar a assistência, a prevenção e a saúde pública, visando diminuir as diferenças de saúde nas camadas sociais menos favorecidas.¹⁵

Entre as políticas adotadas pela American Dental Association,² destacam-se:

- o desenvolvimento conjunto de modelos inovadores de ensino clínico, construídos pelas comunidades educacionais e profissionais;
- o estímulo às mudanças curriculares no sentido de fortalecer a Odontologia como uma ciência;
- a pesquisa e o atendimento ao paciente como fatores fundamentais na missão do ensino odontológico;
- a melhoria do ensino de competências interprofissionais, estratégias de “marketing” pessoal e técnicas de gerenciamento.

Paula, Bezerra¹⁸ (2003, p. 7) comentam que

“a era da Odontologia como arte, obra de artesão, está ficando no passado. Profissionais com habilidades técnicas são necessários e o serão sempre. Contudo, o novo profissional que se avizinha há que apresentar iguais competências científicas em conhecimento básico das ciências da saúde, problemas de saúde populacionais e dos caminhos a serem trilhados no futuro próximo”.

Nesse sentido, acreditamos que o diagnóstico e a discussão contínua de alternativas para a solução de problemas vigentes possam gerar projetos que busquem novos caminhos para o processo ensino-aprendizagem na graduação em Odontologia.

ABSTRACT

The Dentistry undergraduate course from the perspective of graduates: proposed changes

This work is an investigative approach to the training process in Dentistry, from the perspective of students, up to five years after graduating from dental school, who had engaged in *lato sensu* graduate courses while experiencing a generalist practice of the profession. An exploratory research was chosen for this work, making quantitative and qualitative approaches. The data were collected through questionnaires

related to the theme researched and analysis of the degrees of concordance and discordance. Semi-structured interviews were also used and their results were submitted to a Thematic Analysis. The main findings reveal the essential aspects that still prevent the achievement of the graduate profile proposed by the Brazilian Curricular Guidelines, especially those related to the training for a generalist practice of the profession. The lack of interaction between theory and practice is highlighted, as well as a vision of Dentistry disconnected with reality and consequent lack of preparation to function in the labor marketplace. An inadequate training to work in the context of the Brazilian public health system (SUS), an inadequate preparation for managing a private practice and self-development, and no preparation for social interaction with other professionals and patients also stand out. This landscape indicates the necessity of changing these shortcomings by incorporating the improvement of learning scenarios with a focus on an integrated clinical teaching proposal and on a flexible curriculum, with greater contents/discipline integration. Other actions should also be considered such as the implementation of interdisciplinary practices, a better preparation of undergraduate students in order to lead them to independent studies and research through incentives to engage in the scientific initiation program, and, finally, more investment in the development of professors.

DESCRIPTORS

Education, dental. Comprehensive health care. Policy making. ■

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABENO - Associação Brasileira de Ensino Odontológico. 3ª Conferência Nacional sobre Saúde Bucal/CNSB [acesso 22 dez 2005]. Disponível em: <http://www.abeno.org.br>.
2. ADA - American Dental Association. Current Policies [cited 21 Dec 2005]. Available from: http://www.ada.org/prof/resources/policies/doc_policies.pdf.
3. Aquilante AG, Tomita NE. O estudante de Odontologia e a educação. *Revista da Abeno* 2005;5(1):6-11.
4. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia; 2002. p. 1-4.
5. Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Ensino Superior. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Farmácia e Odontologia. Parecer CNE/CES 1300/2001, publicado no Diário Oficial da União de 07/12/2001, seção 1, p. 25 [acesso 04 abr 2005]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/sesu>.
6. Carvalho DR, Franco EJ, Pedrosa SF. Avaliação de clínicas odontológicas na Universidade Católica de Brasília. *Revista da Abeno* 2005;5(2):109-14.
7. Costa AMDD, Costa JRV, Costa MD, Costa RD, Botrel TEA. Contribuição do perfil do aluno de graduação em odontologia para a redefinição dos recursos usados pelo professor no processo ensino-aprendizagem. *Rev Fac Odontol Lins* 2002; 14(1):30-4.
8. Costa AMDD, Stegun RC, Todescan R. Do Ensino à Prática Odontológica: Um levantamento da realidade na grande São Paulo. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 1992;46(6):909-13.
9. Cristino PS. Clínicas Integradas antecipadas: limites e possibilidades. *Revista da Abeno* 2005;5(1):12-8.
10. Diegoli NM, Bottan ER, Stuker H, Imianowski S. Estratégia da pesquisa como princípio educativo e o processo de integração curricular e de ações de extensão. *In: 40ª Reunião Anual da ABENO; 2005; Balneário Camboriú. Anais. São Paulo: Associação Brasileira de Ensino Odontológico; 2005. p. 162-3.*
11. Feuerwerker LCM. Educação dos profissionais de saúde hoje – problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde. *Revista da Abeno* 2003;3(1):24-7.
12. Feuerwerker LCM, Almeida M. Diretrizes Curriculares e Projetos Pedagógicos: é tempo de ação. A importância das diretrizes curriculares nacionais na formação dos profissionais da odontologia deve ser amplamente discutida. *Revista da Abeno* 2004;4(1):14-6.
13. Figueiredo MC, Bender AS, Feldmann V, Nascimento IM. É a universidade promotora de conhecimentos, saúde e prestadora de serviços: A palavra do estudante, do professor, do profissional e do usuário ativo do SUS. *In: 40ª Reunião Anual da ABENO; 2005; Balneário Camboriú. Anais. São Paulo: Associação Brasileira de Ensino Odontológico; 2005. p. 175-6.*
14. Garbelini CCD, Morita MC, Terada RSS. Oficina 03 – Estratégias para implantação das diretrizes curriculares nacionais para os cursos de odontologia – termo de referência. *In: V Congresso Nacional da Rede Unida; 2003; Paraná. Belo Horizonte: Rede Unida; 2003.*
15. Haden NK, Catalanotto FA, Alexander CJ, Bailit H, Battrell A, Broussard J Jr *et al.* Improving the oral health status of all Americans: roles and responsibilities of academic dental institutions: The report of the ADEA President's Commission. *J Dent Educ* 2003;67(5):563-83.
16. Moysés SJ. A humanização da educação em odontologia. *Revista Pro-Posições* 2003;14(1):87-106.
17. Moysés SJ. Políticas de saúde e formação de recursos humanos em Odontologia. *Revista da Abeno* 2004;4(1):30-7.
18. Paula LM, Bezerra ACB. A estrutura curricular dos cursos de Odontologia no Brasil. *Revista da Abeno* 2003;3(1):7-14.
19. Pelissari LD, Basting RT, Flório FM. Vivência da realidade: o

rumo da saúde para a Odontologia. Revista da Abeno 2005;5(1):32-9.

20. Perri de Carvalho AC. Planejamento do curso de graduação de Odontologia. É importante planejar os cursos de graduação considerando-se as Diretrizes Curriculares Nacionais. Revista da Abeno 2004;4(1):7-13.
21. Secco LG, Pereira MLT. Formadores em odontologia: profissionalização docente e desafios político-estruturais. Ciênc

Saúde Coletiva 2004;9(1):113-20.

22. Wotman S, Lalumandier J, Canion S, Zakariasen K. Reexamining educational philosophy: the issue of professional responsibility, "Cleveland First". J Dent Educ 2003;67(4):406-11.

Recebido para publicação em 05/04/2006

Accito para publicação em 17/05/2006

*Atenção,
autores!*

**Já é possível enviar seu artigo
para publicação na
Revista da ABENO através do site:
www.abeno.org.br/revista/trabalho**

Aproveite essa facilidade e mande seu trabalho!