



Educação em Revista - UFMG

ISSN: 0102-4698

revista@fae.ufmg.br

Universidade Federal de Minas Gerais
Brasil

Ceriotti Toassi, Ramona Fernanda; Davoglio, Rosane Silvia; Aita de Lemos, Vânia Maria
INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE: O ESTÁGIO NA ATENÇÃO BÁSICA
DA GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Educação em Revista - UFMG, vol. 28, núm. 4, diciembre, 2012, pp. 223-242
Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=399360932012>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE: O ESTÁGIO NA ATENÇÃO BÁSICA DA GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA¹

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi*
Rosane Silvia Davoglio**
Vânia Maria Aita de Lemos***

RESUMO: O artigo trata da compreensão sobre a percepção do estudante da graduação em Odontologia em relação à vivência da prática em saúde nos serviços de Atenção Básica. A abordagem metodológica escolhida foi a qualitativa (estudo de caso), por meio da análise de documentos e relatos dos estudantes registrados nos diários de campo escritos semanalmente. Os participantes foram estudantes do curso de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul que realizaram o Estágio Curricular na Atenção Básica, de 2006 a 2009. Os dados foram interpretados pela Análise Textual Discursiva. Além da possibilidade de aprendizado clínico, o período do estágio tem contribuído para o fortalecimento da autonomia, comunicação e tomada de decisões do estudante, capacitando-o para a compreensão das formas de organização e gestão do trabalho em saúde. A presença dos estudantes nos serviços tem sido determinante para o avanço da proposta curricular, aproximando a Universidade do serviço e da comunidade.

Palavras-chave: Atenção Básica à Saúde; Educação Superior em Odontologia; Ensino em Odontologia; Educação e Saúde.

*Doutora em Educação pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC/RS) e Professora Adjunta da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). E-mail: ramona.fernanda@ufrgs.br

**Doutora em Odontologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e Professora Adjunta da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF). E-mail: rosane.davoglio@univasf.edu.br

***Mestre em Odontologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e Professora da UFRGS. E-mail: vaniaaita@yahoo.com.br

INTEGRATING SERVICE, LEARNING AND COMMUNITY: THE CURRICULAR TRAINING IN PRIMARY HEALTH CARE FOR THE GRADUATION IN DENTISTRY

ABSTRACT: This article deals with the perception and understanding of undergraduate students about the importance of the experience and practice in Primary Health Care. A qualitative case study method was used to keep coherence with the research problem. The participants were students who had their Curriculum Training in the Primary Health Care of the School of Dentistry, Federal University of Rio Grande do Sul, from 2006 to 2009. Data collection not only included document analysis but also the reports on students' field diaries written weekly. Data were analyzed through Discursive Textual Analysis. The possibility of practical learning and the situations and difficulties experienced in the traineeship have strengthened students' autonomy, communication, and decision-making, enabling them to understand the ways of organizing and managing health work. Finally, the students' presences in the Primary Health Care have been decisive in advancing the curriculum proposal, approximating the University to the community and service.

Keywords: Primary Health Care; Higher Education in Dentistry; Dental Education; Education and Health.

INTRODUÇÃO

A complexidade e a diversidade de atuação profissional no campo da saúde vêm exigindo mudanças no processo de formação para a área, o que envolve novas perspectivas de relação entre docentes, estudantes e Instituições de Ensino Superior (IES) com a sociedade (MAT'TOS, 2008).

Nesse sentido, desde 2002 encontram-se vigentes as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos Cursos de Graduação em Odontologia a serem observadas na organização curricular das IES do Brasil (BRASIL, 2002). As diretrizes definem o objetivo do curso de Odontologia e o currículo de base nacional comum a ser complementado com uma parte diversificada capaz de refletir a experiência de cada instituição e os condicionantes do quadro regional em que ela se situa. Além disso, as DCN sinalizam uma mudança paradigmática na formação, de um profissional crítico, capaz de aprender a aprender, de trabalhar em equipe e de levar em conta a realidade social. Nessa perspectiva, a formação do cirurgião-dentista passa a contemplar o sistema de saúde vigente no país, preparando-o, em especial, para o trabalho na Atenção Básica em Saúde, bem como para a atuação em outros níveis de atenção dentro de um sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contrarreferência. Com relação à instituição

formadora, essa deve estar aberta às demandas sociais, ser capaz de produzir conhecimento relevante e útil. Nessa lógica, é priorizada a atenção universal à saúde, com qualidade e ênfase na promoção da saúde e prevenção das doenças (MORITA; HADDAD, 2008; CARVALHO, 2006, 2004). O perfil profissional estabelecido pelas diretrizes, artigo terceiro, requer:

Formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção, 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 [...] (BRASIL, 2002, p. 1).

Ao definir esse perfil profissional, as DCN parecem contemplar uma nova prática profissional, que pode ser realizada para ultrapassar os limites do consultório odontológico. A intenção é que haja uma integração da profissão com outras áreas da saúde e o rompimento da dicotomia preventivo-curativa, público-privada e da valorização precoce da superespecialização que tem caracterizado o exercício da profissão.

Acerca dos estágios curriculares, o artigo sétimo das DCN garante seu desenvolvimento de forma articulada, com complexidade crescente ao longo do processo de formação do cirurgião-dentista e com supervisão docente (BRASIL, 2002).

O conceito do estágio para a Odontologia foi elaborado em reuniões da Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO) e pode ser descrito como instrumento de formação e integração do estudante com a realidade social e econômica de sua região e do trabalho de sua área (CARVALHO, 2006). O estudante pode cumpri-lo em atendimento multiprofissional e em serviços assistenciais públicos e privados (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO ODONTOLÓGICO, 2003).

Para Feuerwerker (2003, p. 26),

[...] é indispensável a diversificação dos cenários de prática, que devem estar presentes ao longo de toda a formação, de modo que os alunos tenham a oportunidade de aprender e trabalhar em todos os espaços onde aconteça a atenção à saúde.

Ayers et al. (2003) defenderam a ideia de que as atividades extramuros deveriam ser vistas como componentes importantes de qualquer currículo

contemporâneo de Odontologia. Moysés et al. (2003) destacaram a importância da estratégia de diversificação dos cenários de ensino-aprendizagem como forma de favorecer a integração à realidade social, às políticas sociais e ao Sistema Único de Saúde (SUS), objetivando a contextualização da aprendizagem, a problematização, o desenvolvimento de habilidades de negociação para decisões coletivas e para a participação como base da cidadania. Da mesma forma, Mendes et al. (2006), na Universidade Federal do Piauí, preocupados com as exigências das DCN e com a incorporação do cirurgião-dentista ao Programa de Saúde da Família, desenvolveram atividades intra e extramuros por meio do estágio supervisionado no curso de Odontologia e de um projeto de extensão universitária cujo objetivo era oferecer uma formação acadêmica humanística, social e integrada, voltada à solução dos reais problemas de saúde bucal da comunidade.

As transformações, dessa forma, não são construídas simplesmente na prática pedagógica, no papel, em chamados ambientes especiais (como as clínicas das faculdades de Odontologia), mas em todos os cenários nos quais se dá a prática profissional, enfrentando os problemas que se apresentam em cada realidade e favorecendo, assim, a reflexão e a proposição das mudanças necessárias para a superação dos desafios cotidianos (ARAÚJO, 2006).

Nesse cenário o Brasil já apresenta – além dos estágios curriculares previstos pelas DCN – um amplo programa de estímulo à proximidade entre ensino, serviço e comunidade conhecido como Pró-Saúde – Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (BRASIL, 2007). Essa iniciativa visa à aproximação entre a formação de graduação e as necessidades da Atenção Básica, que se traduzem no Brasil pela Estratégia Saúde da Família (MORITA; HADDAD, 2008).

Com esta vivência na Atenção Básica à Saúde, a qual se constitui como eixo estratégico para a reorientação do modelo assistencial no SUS, o estudante trabalha com problemas reais, assumindo responsabilidades crescentes como agente prestador de cuidados compatíveis com seu grau de autonomia (BRASIL, 2007, 2006). As demandas singulares de cada comunidade apresentam-se como um desafio constante: desenvolver a habilidade de diagnóstico precoce e identificar estratégias de intervenção coletivas e individuais comprovadamente efetivas, incorporando a cultura, tanto quanto possível, ao manejo das condições daquela população (STEIN, 2007).

Reconhecendo a integração com os serviços de saúde como fundamental para o processo de mudança pretendido na formação de profissionais de saúde no Brasil, este estudo trata da compreensão da percepção do estudante de graduação em Odontologia em relação à vivência da prática em saúde na Atenção Básica, visando observar quais competências/habilidades estão sendo alcançadas. Tais práticas de integração estão relacionadas com o Estágio Curricular na Atenção Básica no curso de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Com argumentação e dados qualitativos sobre o Estágio Curricular na Atenção Básica, esta pesquisa pretende servir como referência para consolidar a experiência de integração entre ensino, serviço e comunidade, dentro do que preconizam as DCN, nesta IES do Brasil.

ESTRATÉGIA METODOLÓGICA

A presente pesquisa assumiu a modalidade estudo de caso como método de investigação, numa forma qualitativa, com a proposta de compreender a percepção do estudante de Odontologia em relação à vivência da prática em saúde na Atenção Básica.

O campo de investigação foi o Estágio Curricular na Atenção Básica do curso de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FO/UFRGS). Esse estágio com atividades junto aos serviços de saúde acontece desde o segundo semestre de 2006. Inicialmente era oferecido no oitavo semestre do curso, com uma carga horária total de 12 horas semanais (12 créditos), sendo oito horas de atividades nos serviços. Era denominado Estágio de Saúde Pública II. A partir de janeiro de 2009, com a reestruturação curricular, passou a se chamar Estágio Curricular Supervisionado I da Odontologia, ocorrendo no nono semestre. Dividido em três módulos, o módulo da Atenção Básica correspondia a 33 horas semanais e 240 créditos. Nele, o estudante devia cumprir seis turnos semanais de atividades práticas em Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou Unidades de Saúde da Família (USF) num período de três meses.

O início do processo de construção do estágio envolveu uma importante e necessária negociação com os serviços municipais de saúde, tendo sido firmado um convênio entre as partes, estabelecendo-se um

vínculo de cooperação e corresponsabilidade na sua condução. Por ser uma prática inédita para ambos, o estágio tem se constituído, ao longo do tempo, como construção coletiva, contando com a participação ativa tanto da Universidade quanto dos serviços para sua consolidação.

Pensando nisso, no segundo semestre de 2009, já em processo de avaliação, o estágio na Atenção Básica sofreu as primeiras modificações. Por uma necessidade apontada pelo serviço e pelos próprios estudantes, o estágio passou a ser semestral e não mais dividido em módulos, como acontecia anteriormente, assumindo uma carga horária total de 465 horas e 31 créditos. Com as modificações, o estudante passou a vivenciar cinco turnos semanais no serviço, tendo mais um turno adicional de orientação dirigida com o professor que o acompanha pelo período de seis meses.

A proposta do estágio consiste em trabalhar a necessidade de refletir criticamente sobre as questões do trabalho nos serviços de saúde e possui como base pedagógica a metodologia da problematização. Acontecem momentos de concentração e dispersão em que o estudante problematiza a realidade de trabalho em que está inserido, por intermédio de estudo de casos, elaboração, execução e avaliação de projetos, experiências de pesquisa e outros meios. Os principais cenários de aprendizagem do estágio são as Unidades de Saúde no município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

Nos momentos de concentração, todos os estudantes se reúnem na Faculdade para a realização das atividades teóricas curriculares. E, nos momentos de dispersão, voltam para o serviço em que realizam as atividades programadas, recebendo o acompanhamento contínuo de um cirurgião-dentista preceptor. As atividades a serem realizadas no transcorrer do estágio devem estar organizadas abrangendo três campos principais de atuação em saúde: Planejamento; Educação/Promoção de Saúde; e Assistência. Cada local de estágio recebe até dois estudantes por semestre.

É de responsabilidade do preceptor que atua no local selecionado para o estudante realizar as atividades no serviço o acompanhamento e a orientação dos estudantes. Além do profissional ligado ao serviço, alguns locais têm residentes de Odontologia. Nesses casos, o residente também faz parte da equipe que acompanha o estudante no seu período de estágio.

O processo técnico-pedagógico é desenvolvido na perspectiva de interação permanente entre o conhecimento e a realidade, numa relação crescente de complexidade, tendo como meta a conquista de competências

profissionais para atuar na Atenção Básica (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2010).

Ao final de cada semana, um diário de campo relatando as vivências e os sentimentos experenciados deve ser enviado pelo estudante ao professor orientador. O diário de campo foi adotado como ferramenta de acompanhamento do estudante que, por meio da anotação de impressões e sentimentos pessoais oriundos de observações e vivências das atividades práticas, descreve suas experiências diárias, registrando atitudes, fatos e fenômenos percebidos no campo de estágio.

O diário de campo é uma forma de anotação pessoal desenvolvida a partir do contato com a realidade e das vivências percebidas. Em geral, durante o estágio o estudante se depara com uma realidade social que muitas vezes pode ser chocante, desencadeando situações de angústia, conflitos pessoais e dilemas éticos. O diário de campo, além de favorecer a relação professor-aluno, também permite que, ao descrever as situações vivenciadas, o aluno processe e ordene fatos e sentimentos, propiciando um momento de reflexão fundamental para sua compreensão. O diário de campo como instrumento metodológico também representa uma forma de socialização da experiência vivenciada e do conhecimento (PELISSARI, 1998).

Ao professor, por sua vez, cabe fazer, além da supervisão do estudante no local de estágio, a problematização sobre as experiências vividas, facilitando seu processo de aprendizado significativo.

Além dos diários e do acompanhamento realizado pelos professores do estágio, uma oficina de integração ensino-serviço acontece na metade do semestre. Essa oficina tem por proposta articular a integração do ensino da FO/UFRGS com os serviços públicos de Atenção Básica de Saúde do SUS, contando com a participação de preceptores, residentes e demais profissionais da área da saúde vinculados a esse serviço, professores e estudantes.

Ao final do período do estágio, os estudantes devem elaborar um relatório final, apresentando e explicando com profundidade a lógica da realização de vivência no serviço de Atenção Básica. O desenvolvimento deve demonstrar, explicar e discutir a experiência vivenciada, enfocando o embasamento teórico que guiou a realização das atividades. Também deve incluir o processo de reconhecimento da realidade (diagnóstico das condições de vida e de saúde da população atendida nas Unidades de Saúde); o processo de planejamento (proposição e descrição da aplicação de planos e projetos) e

a conclusão (deve fornecer a argumentação do aproveitamento e importância da vivência do estágio para a vida profissional do estudante). Pode também apontar recomendações, sugestões e novas propostas de trabalho.

No momento da apresentação do relatório final, uma discussão acontece entre todos os envolvidos, destacando os pontos positivos e negativos encontrados, avaliando-se, assim, o processo e já planejando a construção do mesmo para o próximo semestre.

Nesta pesquisa os sujeitos do estudo foram vistos de acordo com o conceito de Turato (2008): o indivíduo enquanto ser pensante e atuante, tanto na posição de participante como sendo objeto de quaisquer estudos sobre seres humanos. Assim, participaram do estudo todos os 255 estudantes que concluíram o Estágio Curricular na Atenção Básica do segundo semestre de 2006 ao primeiro semestre de 2009.

O próximo passo foi selecionar os métodos. Um aspecto diferenciador da pesquisa com estudo de caso é o uso de múltiplos métodos e fontes de evidências com o objetivo de assegurar a abrangência dos achados, bem como potencialmente fortalecer sua validade (KEEN, 2009). Assim, nesta pesquisa foram utilizados como métodos de coleta de dados os relatos dos diários de campo dos estudantes e os relatórios de estágio. A partir da leitura dos diários foram selecionados intencionalmente dois relatos por estudante, sendo um deles mais inicial e outro com as percepções finais em relação ao período do estágio. Os relatos foram unitarizados e categorizados na sequência por meio da Análise Textual Discursiva (ATD), sendo analisados conjuntamente por duas pesquisadoras a partir do referencial teórico do ensino na saúde.

A ATD é um processo integrado de análise e síntese que se propõe a fazer uma leitura rigorosa e aprofundada dos conjuntos de materiais textuais com o objetivo de descrevê-los e interpretá-los. A intenção é uma compreensão mais completa dos fenômenos e dos discursos a partir dos quais eles foram produzidos (MORAES; GALIAZZI, 2007). O método de análise textual foi escolhido por assumir pressupostos que a efetuam tanto na descrição quanto na interpretação dos sentidos que a leitura de um conjunto de textos pode suscitar, tendendo para a reconstrução dos significados a partir das perspectivas dos sujeitos envolvidos na pesquisa.

O estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (protocolo 18139/UFRGS). A todos os estudantes foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, concordando com a participação no estudo (BRASIL, 1996).

ANÁLISE DE RESULTADOS

Desde o segundo semestre de 2006, sete turmas participaram do estágio curricular com inserção nos serviços de saúde, totalizando 255 estudantes, sendo 58,8% mulheres (Tabela 1). A idade variou de 21 a 34 anos, sendo que a maior parte tinha entre 22 e 25 anos, era solteiro, sem filhos e apresentou renda familiar entre 10 e 15 salários mínimos. Desses 255 estudantes, 67 realizaram o estágio na Atenção Básica após o processo de reforma curricular na UFRGS, ou seja, com aumento significativo da carga horária nos serviços de saúde (de dois para cinco turnos por semana) e mudanças nos objetivos e na metodologia proposta.

Tem-se a experiência do estágio como decisiva na capacitação do estudante de Odontologia para ingresso no mercado de trabalho, pois ela possibilita uma vivência concreta da realidade que o aluno encontrará no país durante o exercício profissional, após a conclusão do curso de graduação. As DCN apresentaram, dentre outras mudanças, o desafio, para as instituições de ensino superior, da formação em sintonia com o desenvolvimento do sistema de saúde e a preparação de profissionais aptos a atuar no Sistema Único de Saúde. Daí a importância da formação e do aprendizado nos serviços públicos de saúde (ZILBOVICIUS et al., 2011). A integração ensino-serviço-comunidade constitui um dos pilares fundamentais nos processos de mudança do ensino

Tabela 1

**Distribuição dos estudantes segundo o sexo e o ano de realização do estágio.
Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2006-2009.**

Período do estágio Ano/semestre	Sexo		Total n (%)
	Feminino n (%)	Masculino n (%)	
2006/2	22 (8,6)	11 (4,3)	33 (12,9)
2007/1	26 (10,2)	23 (9,1)	49 (19,3)
2007/2	27 (10,6)	19 (7,4)	46 (18,0)
2008/1	37 (14,5)	19 (7,4)	56 (21,9)
2008/2	3 (1,1)	1 (0,4)	4 (1,5)
2009/1	17 (6,7)	18 (7,1)	35 (13,8)
2009/2	18 (7,1)	14 (5,5)	32 (12,6)
Total	150 (58,8)	105 (41,2)	255 (100,0)

Fonte: Departamento de Odontologia Preventiva e Social. Faculdade de Odontologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil, 2010.

superior em Odontologia e está cada vez mais presente no ensino da saúde (ALBUQUERQUE et al., 2009; HOOD, 2009).

A pertinência da compreensão da dinâmica de trabalho em uma Unidade de Saúde e os sentimentos de insegurança inicial, bem como de surpresa frente a uma realidade que desconheciam, ficaram marcados na fala dos estudantes:

Na primeira semana, admito que me senti um tanto deslocada, talvez por se tratar de uma situação inédita na minha vida acadêmica, através da qual eu estabeleci o meu primeiro contato com o sistema de saúde, realizando atendimentos em uma UBS. Quando fiz a segunda visita [...] já pude me sentir muito à vontade e trabalhei com prazer realmente. A equipe é fantástica e demonstra ser muito integrada. (DIÁRIO DE CAMPO. ESTUDANTE 1).

Fiquei muito feliz e surpresa com o posto [...] confesso achar que encontraria um SUS sucateado como vemos na TV ou a espera de filas intermináveis e não é o que acontece lá. Todos são bem atendidos e na medida do possível têm suas necessidades atendidas, sem contar a equipe que nos recebeu de braços abertos com muita alegria. (DIÁRIO DE CAMPO. ESTUDANTE 31).

Em muitos momentos, esse sentimento de superação diante das expectativas preliminares foi reiterado pelos estudantes:

Achamos tudo muito interessante. O material tanto de trabalho quanto de consumo era de boa qualidade; superando nossas expectativas; nada estava estragado e era tudo bem limpinho. (DIÁRIO DE CAMPO. ESTUDANTE 3).

Chegamos lá e fomos muito bem recebidos por todo o pessoal. [...] Achei que a Unidade tem um bom funcionamento, as instalações são boas, o consultório odontológico é muito melhor que o das clínicas da nossa faculdade e as equipes parecem bem dispostas a trabalhar visando a melhoria das condições de vida da população atendida por aquela Unidade. Isso superou minhas expectativas, que na verdade não eram muito boas. (DIÁRIO DE CAMPO. ESTUDANTE 8).

Chegamos ao local e imediatamente tivemos uma recepção calorosa. Todas as pessoas nos recebiam com um sorriso contagiante (médicos, enfermeiras, estagiários e demais funcionários). Confesso que nesse momento percebi o significado da palavra acolhimento. (DIÁRIO DE CAMPO. ESTUDANTE 13).

Estudo realizado na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), avaliando a experiência do Internato Rural como estágio curricular

supervisionado (SANTA-ROSA; VARGAS; FERREIRA, 2007), também verificou que uma das grandes surpresas dos estudantes foi encontrar um serviço público diferente do que esperavam.

Além da possibilidade de aprendizado com atividades clínicas, as situações e os desafios apresentados contribuíram para o fortalecimento da autonomia, da comunicação e da tomada de decisões do estudante, capacitando-o para a compreensão das formas de organização e gestão do trabalho em saúde.

Ontem foi um dos melhores dias no posto. A minha paciente veio à consulta. E ela tem 4 cáries nos molares, então já fiz a primeira ontem (foi a primeira vez que fiz esse tipo de procedimento lá, só havia feito raspagem periodontal). E foi bem interessante, pois é apenas com isolamento relativo, mas como era oclusal foi bem tranquilo. Achei bom fazer alguma coisa fora do ambiente da faculdade, sem professores e tendo que ir atrás de todo material, esperar pelo fotopolimerizador. Pela primeira vez tinha tudo na minha mesa, podendo trabalhar com mais facilidade. [...] Acho que foi muito legal para nós dois começar a fazer as coisas sozinhos. (DIÁRIO DE CAMPO. ESTUDANTE 7).

Estou me adaptando gradativamente à rotina do posto de saúde, estou tendo autonomia não só na participação, mas também na tomada de algumas decisões, principalmente vinculadas ao Grupo de Saúde Bucal. Sinto-me à vontade em trocar ideias com todos os colegas; acredito que isso se torna possível principalmente pelo fato de todos nós pensarmos e trabalharmos no comum propósito da Atenção Primária e nas diretrizes do SUS. Se disponibiliza espaço para críticas, elogios e comentários, fundamentais na construção de senso crítico e crescimento da equipe como um todo. (DIÁRIO DE CAMPO. ESTUDANTE 171).

Na medida em que acontecia a vivência da realidade, os estudantes começaram a demonstrar uma maior sensibilidade pelos problemas da comunidade. Tal ganho pôde ser percebido pelo relato destes dois estudantes:

Foi muito bom quando atendi os pacientes que eu mesma havia marcado na semana passada. Já conhecia suas histórias de vida, seus problemas, pois já havia conversado antes com esses pacientes. Ficou mais fácil assim. Este vínculo é muito importante, quando se criam os vínculos, podemos perceber que as relações se estreitam e conseguimos resolver os problemas das pessoas melhor [...] o vínculo e o acolhimento andam muito próximos, e hoje percebi isto no posto! (DIÁRIO DE CAMPO. ESTUDANTE 2).

[...] eu e meus colegas estamos conseguindo obserrar um pouco mais as pessoas, conseguindo dar mais atenção a elas e não só ao nosso trabalho. [...] Procuramos buscar uma solução. Isso muda nosso jeito de agir com as pessoas, o jeito de conversar e nosso jeito de trabalhar. (DLÁRIO DE CAMPO. ESTUDANTE 9).

Para os cursos de graduação em Odontologia, segundo texto das DCN, em seu artigo quarto, o cirurgião-dentista deveria ser capaz de tomar decisões, pensar criticamente, analisar os problemas da sociedade e procurar soluções para cada um deles (BRASIL, 2002). O estágio, nessa perspectiva, pode facilitar o desenvolvimento dessas competências e habilidades recomendadas. Essa mudança de atitude relatada pelo último estudante ficou caracterizada em diversos momentos do estágio. Na medida em que conheciam mais a população e a população os conhecia, os estudantes ampliavam suas percepções sobre o processo saúde-doença e se sentiam parte do contexto, conforme afirmaram:

Percebemos que as pessoas nos recebem cada vez melhor no local, isto é, conforme o tempo passa nos sentimos como moradores do local. [...] sinto que, de alguma forma, conseguimos amparar as pessoas que procuram a UBS, resolver o seu problema. (DLÁRIO DE CAMPO. ESTUDANTE 16).

Tire a sensação de fazer parte de uma equipe e ser “a dentista” da UBS em que estava (DLÁRIO DE CAMPO. ESTUDANTE 25).

Entende-se a mudança no foco da formação acadêmica como uma estratégia para a formação de profissionais de saúde preparados para atender e entender as necessidades sociais da população, os serviços de saúde e a comunidade, propiciando a formação integral do estudante (ARAÚJO; ZILBOVICIUS, 2006). Para que tal mudança aconteça, a articulação entre as IES e os serviços públicos de saúde é essencial, uma vez que repercute, de algum modo, na formação de recursos humanos enquanto perspectiva do sistema de saúde brasileiro (MATOS; TOMITA, 2004).

Segundo Morita e Haddad (2008), a capacidade e a habilidade técnica de tratamento de doenças não pode ser o objetivo final na formação dos profissionais de saúde. Além de responder a essa demanda, é imprescindível que os profissionais sejam capazes de produzir níveis crescentes de saúde na população. Para que isso aconteça, a vivência em todos os espaços em que se possa produzir saúde é uma exigência.

“Me senti atuante, responsável também pela saúde da população e pela busca de estratégias para sua melhoria” (RELATÓRIO DE ESTÁGIO. ESTUDANTE 76).

Observou-se que a presença dos estudantes nos diferentes locais de estágio provocou, gradualmente, uma mudança positiva na rotina do serviço e nos próprios estudantes. Ao se pensar a questão da realização dos estágios, é preciso considerar que há vários atores envolvidos, os quais possuem realidades de vida e filosofias de formação muito diferentes, incluindo a própria concepção de saúde de cada um.

Esse cenário diversificado de aprendizado durante a formação acadêmica é muito significativo para o desenvolvimento da reforma curricular, aproximando a Universidade da comunidade e oportunizando um espaço de reflexão crítica para a busca de soluções dos reais problemas de saúde. Em nível individual, o estágio propiciou uma mudança de olhar sobre a prática, favorecendo a realização de um número maior de atividades clínicas no serviço e de atividades coletivas (participação em grupos, escolas/creches, trabalho na sala de espera), enfatizando o trabalho no âmbito de prevenção primária e secundária (visitas domiciliares, participação no acolhimento, realização do Tratamento Restaurador Atraumático – ART – em creches e escolas), fazendo contato e se adaptando à realidade da população.

A fala dos estudantes retrata tal situação:

“Realizei os mais diversos procedimentos possíveis. Isso é uma coisa que me deixa muito contente. Tem deixado o trabalho menos repetitivo e, consequentemente, menos cansativo. Não se torna uma “rotina”. (DIÁRIO DE CAMPO. ESTUDANTE 17).

Na verdade, o que temos notado é que as coisas estão indo bem tranquilas, tudo dentro da proposta inicial, estamos aprendendo bastante. Principalmente com as visitas domiciliares. Conhecer pessoas de outras faixas etárias, lidar com elas sem muitos recursos, pessoas simples. E o que estamos notando também é a necessidade de ter um tempo para conhecer as pessoas, aprender a se relacionar [...]. Cada dia que vamos lá, nos sentimos mais à vontade para perguntar, pedir, dizer o que achamos. Achamos isso bem importante, criar o seu espaço em um lugar que já está propriamente em funcionamento. (DIÁRIO DE CAMPO. ESTUDANTE 7).

[...] fomos com a agente de saúde a algumas residências (visita domiciliar). Entramos nos “bacos” e então pudemos conhecer a triste, contrastante e possivelmente revoltante (para alguns) realidade de parte da população. Chocante também foi ver o grande número de crianças em casas extremamente pobres e também que muitas das mães dessas crianças são adolescentes

que, agora, de certa forma, perdem ou pulam uma etapa de vida para poder cuidar e criar seus filhos, nem sempre em condições ideais. (DLÁRIO DE CAMPO. ESTUDANTE 11).

Aprendemos como liderar uma turma de alunos de uma escola, dominar o exame clínico fora do ambiente da clínica e ainda realizar atendimentos assistenciais dentro da dinâmica de uma Unidade Básica de Saúde. (RELATÓRIO DE ESTÁGIO. ESTUDANTE 12).

Tais reflexões estão de acordo com o estudo de Sanchez, Drumond e Vilaça (2008), o qual verificou que a incorporação da realidade social – vivida em uma equipe da Estratégia Saúde da Família – ao modelo de formação acadêmica pode ser responsável pela formação de profissionais mais preparados do ponto de vista do que exige a ESF, ou seja, dando ênfase na integralidade da assistência, ao vínculo com a comunidade atendida, ao trabalho multiprofissional e em equipe, à articulação de trabalhadores, gestão e usuários, todos sujeitos de um mesmo processo que é o da produção de saúde.

Uma das características desejáveis com a formação nos serviços de saúde é o desenvolvimento de capacidades para o trabalho multiprofissional e interdisciplinar, um desafio na reorientação da formação (SOUZA, 2010). O trabalho em equipe é considerado essencial para que se possa realizar um cuidado de alta qualidade e, para que isso ocorra, habilidades precisam ser aprendidas, sendo, desse modo, uma das diretrizes fundamentais em todos os cursos de Odontologia (EVANS; HENDERSON; JOHNSON, 2010). Ferreira et al. (2006) destacam que a solidariedade deve estar presente entre os atuantes na equipe, para que compartilhem saberes e práticas. Essa vivência em equipe, com a possibilidade de trabalhar com outros profissionais da saúde, foi identificada pelos estudantes no presente estudo.

Hoje fiquei conversando com a estagiária da nutrição, com uma das assistentes sociais e com a psicóloga coordenadora da UBS. Acho que nunca tinha conversado muito com a assistente social e com a psicóloga. A conversa foi boa, pois não sabia o que fazia uma assistente social. (DLÁRIO DE CAMPO. ESTUDANTE 110).

Se o estágio em muito tem contribuído para qualificar o trabalho do cirurgião-dentista na Atenção Básica, ainda verifica-se a dificuldade ou até mesmo o despreparo do estudante de Odontologia quando desafiado a desenvolver as atividades de educação em saúde.

A nossa tarefa, como equipe de saúde bucal, será organizar atividades lúdicas com as crianças, eu e a ACD [...] ficamos responsáveis. Fiquei um pouco apreensiva, nunca fiz atividades desse tipo, quero fazer alguma coisa que realmente chame a atenção dos moradores, não quero decepcionar. (DIÁRIO DE CAMPO. ESTUDANTE 17).

Como prática social voltada para o coletivo, a educação em saúde representa uma importante possibilidade de ampliar a atuação das práticas de promoção de saúde bucal no espaço público (MOYSÉS; WATT, 2000). No entanto, grandes são as dificuldades para se efetivar uma prática de formação voltada à promoção da saúde, incorporando ações educativas nas práticas cotidianas acadêmicas e profissionais. É comum entre os profissionais de saúde a cultura de que não é preciso aprender a fazer educação em saúde, como se o saber clínico e a formação acadêmica determinassem a implementação dessa prática. O reflexo disso é uma ação educativa que trata a população usuária de forma passiva, transmitindo conhecimentos técnicos sobre as doenças e sobre como cuidar da saúde sem levar em consideração o saber popular e as condições de vida dessa população (VALLA, 1999).

Em alguns momentos também se percebeu a dificuldade que o profissional da Odontologia apresenta no entendimento e na prática da promoção de saúde:

“[...] muitas vezes, para o profissional é mais fácil realizar as atividades clínicas do que fazer com que as pessoas compreendam que também são responsáveis por sua saúde.” (DIÁRIO DE CAMPO. ESTUDANTE 4).

O conceito de saúde, apesar de ser diferenciado nos diversos âmbitos, não deve se limitar ao cuidado exclusivo com a cavidade bucal. Neste sentido, o cirurgião-dentista deve cumprir múltiplas funções na promoção da saúde, enfatizando a necessidade de formação de vínculos entre o profissional e seus pacientes. O estudante relata sua experiência ressaltando a importância da criação do vínculo para o sucesso das ações:

[...] quando chamamos a última criança, um menino, [...] o mesmo se negava a participar do exame. Não sabíamos o motivo e ele não demonstrava vontade alguma de nos contar qual era o motivo. Depois de muita conversa, sem ao menos ele nos responder uma palavra sequer, conseguimos levá-lo até a cadeira. [...] Foi então que resolvi oferecer-lhe uma lura e permiti que tocasse nos materiais que seriam utilizados no exame. A partir de então comecei a observar uma certa confiança no olhar do menino. Senti uma tristeza quando ele responderam positivamente com a cabeça que um dia tinha tido uma experiência ruim com dentista. Eu não sei explicar, mas queria muito naquele momento que o menino confiasse em mim. Assim, ele

usou uma lura e com um palito “examinou” a boca do meu colega. De repente observei um sorriso no rosto dele. Confesso que foi um dos momentos mais gratificantes como académico. Depois falamos com a professora do menino para obtermos mais informações sobre a vida dessa criança. A partir disso, tentei compreender o comportamento da criança. (DIÁRIO DE CAMPO. ESTUDANTE 15).

Ao final do período do estágio observa-se um sentimento espontâneo de satisfação por parte dos estudantes em relação ao trabalho desenvolvido. Isso foi percebido, de modo especial, nos estudantes de 2009, os quais tiveram a carga horária de estágio ampliada após o processo de reforma curricular.

A vivência desse estágio permitiu que eu recebesse uma moeda muito valiosa: o conhecimento e a convivência com a realidade da saúde de uma comunidade. Durante esse semestre pude perceber as necessidades e anseios de cada paciente que busca atendimento odontológico pelo SUS, conhecendo ao mesmo tempo os benefícios, qualidades e falhas desse sistema. Antes do estágio, a imagem que eu tinha do SUS era de um sistema precário, sem verba e ineficiente. Hoje os meus conceitos mudaram totalmente. Pude praticar a metodologia de trabalho dentro do consultório odontológico (atendimentos, encaminhamentos, burocracias), com um ritmo bem mais acelerado do que aquele que conhecia até então. Após cada atendimento, a discussão que ocorria com o dentista sobre diagnóstico, tratamento, prognóstico de cada caso somou muito conhecimento. Cresci não só profissionalmente mas também como pessoa. (RELATÓRIO DE ESTÁGIO. ESTUDANTE 205).

Esses estudantes parecem entender a necessidade de se prepararem para trabalhar com a atual realidade da sociedade brasileira.

Acredito que o diferencial do nosso estágio é realmente conhecer como funciona essa ponta do Sistema de Saúde, as unidades de saúde. Estamos tendo a oportunidade de entender como os pacientes são recebidos, como funcionam os atendimentos, os grupos e qual o processo para referenciar um paciente para o Centro de Especialidades Odontológicas. (DIÁRIO DE CAMPO. ESTUDANTE 17).

Desse modo, as reflexões dos estudantes sugerem que o estágio curricular nos serviços de saúde tem contribuído tanto para a formação de profissionais que respondam adequadamente às necessidades humanitárias e de comprometimento social previstas no sistema de saúde do país, quanto para uma aproximação da academia aos serviços de saúde.

“A convivência em saúde desenvolvida nos postos serviu como local para pôr em prática a Humanização e o cuidado em saúde necessário para meu aprimoramento profissional” (RELATÓRIO DE ESTÁGIO. ESTUDANTE 33).

Esse ganho mútuo com atividades práticas de cuidado individual e coletivo voltadas para o enfrentamento dos problemas de saúde que incidem sobre a população e os serviços com atenção mais humanizada também foi observado por Gil et al. (2008) nas práticas de integração ensino, serviço e comunidade no curso de Medicina da Universidade Estadual de Londrina.

A literatura aponta a influência positiva que a aprendizagem nos serviços públicos de saúde exerce sobre a formação em Odontologia, possibilitando a aproximação com a comunidade para a realização de atividades que vão além dos limites físicos da instituição formadora (SANTA-ROSA; VARGAS; FERREIRA, 2007; ARANTES et al., 2009; ASTON-BROWN et al., 2009; CAVALCANTI; CARTAXO; PADILHA, 2010; WERNECK et al., 2010; PISKOROWSKI et al., 2011).

Os achados desse estudo confirmaram a importância e os ganhos da vivência dentro da realidade dos serviços de Atenção Básica para a formação do cirurgião-dentista. Há necessidade, no entanto, de (re)avaliações contínuas, no sentido de verificar o impacto da prática da integração proposta pelo estágio nos serviços públicos de saúde e na comunidade que está sendo cuidada, evidenciando um desafio permanente aliar as expectativas da Universidade, do serviço e da comunidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estágio curricular junto aos serviços de Atenção Básica permitiu a concretização do trabalho com autonomia, aproximando os estudantes de Odontologia da realidade dos serviços, dos demais profissionais da saúde e do cuidado com a comunidade, preparando-os para o trabalho no SUS. Além disso, tem contribuído tanto para a formação de profissionais que possam responder adequadamente às necessidades da população e de comprometimento social previsto pelo sistema de saúde do Brasil quanto para a melhor compreensão do processo de cuidado.

Não é mais possível pensar na mudança na formação dos profissionais de saúde sem a discussão sobre a articulação ensino-serviço-comunidade. A temática pesquisada não se esgota com os resultados deste estudo, mas abre oportunidade para a realização de pesquisas futuras com diferentes IES no país, trazendo contribuições pertinentes para a discussão sobre aprendizagem nos serviços e sua influência na formação de profissionais de saúde.

Agradecimentos

Os autores agradecem a dedicação e o comprometimento dos professores, preceptores e estudantes que participam e reconstroem periodicamente o Estágio na Atenção Básica na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, V. S. et al. Currículos disciplinares na área de saúde: ensaio sobre saber e poder. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 13, n. 31, p. 261-272, dez. 2009.
- ARANTES, A. C. C. et al. Estágio supervisionado: qual a sua contribuição para a formação do cirurgião-dentista de acordo com as diretrizes curriculares nacionais? *Revista Aps*, Juiz de Fora, v. 12, n. 2, p. 150-160, jun. 2009. Disponível em: <www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/download/276/197>. Acesso em: 29 set. 2011.
- ARAÚJO, M. E. Palavras e silêncio na educação superior em odontologia. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 179-182, 2006.
- ARAÚJO, M. E.; ZILBOVICIUS, C. O ensino da epidemiologia na educação odontológica. In: FERREIRA ANTUNES J. L. F.; PERES M. A. P. (Org.). *Epidemiologia da saúde bucal*. São Paulo: Guanabara Koogan, 2006. p. 363-372.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO ODONTOLÓGICO - ABENO. *Estágios supervisionados*. ABENO, 2003. Disponível em: <<http://www.abeno.org.br>>. Acesso em: 20 mar. 2010.
- ASTON-BROWN, R. E. et al. Utilizing public health clinics for service-learning rotations in dental hygiene: a four-year retrospective study. *Journal of Dental Education*, San Diego, v. 73, no. 3, p.358-374, June 2009.
- AYERS, C. S. et al. A comparison of private and public dental students' perceptions of extramural programming. *Journal of Dental Education*, San Diego, v. 67, no. 4, p. 412-417, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, out. 1996. Seção 1.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3/2002, de 19 de fevereiro de 2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 04 mar. 2002. Seção 1, p. 10.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde Bucal*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 92 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 17).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde*: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília: Ministério da Saúde,

- Ministério da Educação, 2007. 86 p. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sgtes>>. Acesso em: 20 mar. 2010.
- CARVALHO, A. C. P. Planejamento do curso de graduação de odontologia. *Revista da ABENO*, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 7-13, 2004.
- CARVALHO, A. C. P. Ensino de odontologia no Brasil. In: PERRI DE CARVALHO, A. C.; KRIGER, L. *Educação Odontológica*. São Paulo: Artes Médicas, 2006. p. 5-15.
- CAVALCANTI, Y. W.; CARTAXO, R. O.; PADILHA, W. W. N. Educação odontológica e sistema de saúde brasileiro: práticas e percepções de estudantes de graduação. *Arquivos em Odontologia*, Belo Horizonte, v. 46, n. 4, out./dez. 2010.
- EVANS, J.; HENDERSON, A.; JOHNSON N. The future of education and training in dental technology: designing a dental curriculum that facilitates teamwork across the oral health professions. *British Dental Journal*, London, v. 208, n. 5, p. 227-230, mar. 2010. <http://dx.doi.org/10.1038/sj.bdj.2010.208>
- FERREIRA, E. F. et al. Travessia a caminho da integralidade: uma experiência do curso de odontologia da UFMG. In: PINHEIRO, R.; CECCIM, R. B.; MATTOS, R. A. (Orgs.). *Ensino-trabalho-cidadania: novas marcas ao ensinar integralidade no SUS*. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2006. p. 85-91.
- FEUERWERKER, L. C. M. Educação dos profissionais de Saúde hoje - problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde. *Revista da ABENO*, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 24-27, 2003.
- GIL, C. R. R. et al. Integração ensino-serviço e comunidade: desafios e perspectivas de uma experiência de ensino-aprendizagem na atenção básica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, p. 230-239, 2008.
- HOOD, J. G. Service-learning in dental education: meeting needs and challenges. *Journal of Dental Education*, San Diego, v. 73, n. 4, p. 454-463, Apr. 2009. Disponível em: <<http://www.jdentaled.org/cgi/reprint/73/4/454>>. Acesso em: 29 nov. 2011.
- KEEN, J. Estudos de caso. In: POPE, C. *Pesquisa qualitativa em saúde*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. p. 127-134.
- MATTOS, D. A integração curricular na odontologia e a incorporação do princípio da integralidade em saúde: encontros ou desencontros? In: MACAU, M. G. L. *Saúde bucal coletiva: implementando idéias, concebendo integralidade*. Rio de Janeiro: Rubio, 2008. p. 59-69.
- MATOS, P. E. S.; TOMITA, N. E. A inserção da saúde bucal no Programa Saúde da Família: da universidade aos pólos de capacitação. *Cadernos de Saúde Pública*, São Paulo, v. 20, v. 6, p. 1538-1544, nov./dez. 2004.
- MENDES, R. F. et al. Contribuição do estágio supervisionado da UFPI para formação humanística, social e integrada. *Revista da ABENO*, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 61-5, 2006.
- MORAES, R; GALIAZZI, M. C. *Análise textual discursiva*. Ijuí: Unijuí, 2007.
- MORITA, M. C.; HADDAD, A. E. Interfaces da área da educação e da saúde na perspectiva da formação e do trabalho das equipes de saúde da família. In: MOYSÉS, S. T.; KRIGER, L.; MOYSÉS, S. J. (Coords.). *Saúde bucal das famílias: trabalhando com evidências*. São Paulo: Artes Médicas, 2008. p. 268-290.
- MOYSÉS, S. M.; WATT, R. Promoção de saúde bucal – definições. In: BUISCHI, Y. P. *Promoção de saúde bucal na clínica odontológica*. São Paulo: Artes Médicas, 2000. v. 22, 336 p.
- MOYSÉS, S. T. et al. Humanizando a educação em odontologia. *Revista da ABENO*, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 58-64, 2003.

- PELISSARI, M. A. *O diário de campo como instrumento de registro*. 1998. Mimeo.
- PISKOROWSKI, W. A. et al. Development of a sustainable community-based dental education program. *Journal of Dental Education*, San Diego, v. 75, n. 8, p. 1038-1043, Aug. 2011.
- SANCHEZ, H. F.; DRUMOND, M. M.; VILAÇA, E. L. Adequação de recursos humanos ao PSF: percepção de formandos de dois modelos de formação acadêmica em odontologia. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 523-531, 2008.
- SANTA-ROSA, T. T. A.; VARGAS, A. M. D.; FERREIRA, E. F. O internato rural e a formação de estudantes do curso de odontologia da UFMG. *Rev. Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 11, n. 23, p. 451-466, dez. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v11n23/a05v1123.pdf>>. Acesso em: 29 nov. 2011.
- SOUZA, A. L. *Integração ensino-serviço no curso de graduação em odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina*. 2010. Dissertação (Mestrado em Odontologia)-Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.
- STEIN, A. *Seminário internacional: Os desafios do ensino da Atenção Básica. Práticas clínicas ressignificadas na atenção básica (Clinical strategies in primary care)*. Brasília, 2007.
- TURATO, E. R. *Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS. Faculdade de Odontologia. Departamento de Odontologia Preventiva e Social. *Plano de Ensino Estágio Curricular Supervisionado I da Odontologia*. Porto Alegre: UFRGS, 2010. 12 p.
- VALLA, V. V. Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. *Cadernos de Saúde Pública*, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 7-14, 1999.
- WERNECK, M. A. F. et al. Nem tudo é estágio: contribuições para o debate. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 221-231, jan. 2010.
- ZILBOVICIUS, C. et al. A paradigm shift in predoctoral dental curricula in Brazil: evaluating the process of change. *Journal of Dental Education*, San Diego, v. 75, n. 4, p. 557-564, Apr. 2011.

NOTAS

¹R. F. C. Toassi participou na redação do artigo, coleta e análise dos dados. R. S. Davoglio participou na análise dos dados. V. M. A. Lemos participou da revisão final do artigo.

Recebido: 04/05/2012
Aprovado: 22/11/2012

Contato:

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
 Departamento de Odontologia Preventiva e Social
 Rua Ramiro Barcelos, 2492, CP 1118
 CEP 90035-003
 Porto Alegre, RS
 Brasil