UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

JÚLIO CÉZAR COUTO DE BARROS

A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO DE SAÚDE NA FORMAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

CONSELHEIRO LAFAIETE – MINAS GERAIS

2014

JÚLIO CÉZAR COUTO DE BARROS

A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO DE SAÚDE NA FORMAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do certificado de especialista.
Orientador: Prof. Dr. Flávio de Freitas Mattos

CONSELHEIRO LAFAIETE – MINAS GERAIS

2014

JÚLIO CÉZAR COUTO DE BARROS

A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO DE SAÚDE NA FORMAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do certificado de especialista.
Orientador: Prof. Dr. Flávio de Freitas Mattos

Banca Examinadora

Prof. Dr. Flávio de Freitas Mattos
Prof(a). Estela Aparecida Oliveira Vieira

Aprovado em Belo Horizonte em: 11/01/2014

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus, por me dar força e sabedoria para concluir mais essa etapa da minha vida profissional.

Ao Professor Dr. Flávio de Freitas Mattos, não só pela orientação a este trabalho como pela ajuda profissional ao longo desses seis anos de trabalho conjunto.

A minha noiva Vanessa, por estar sempre ao meu lado me apoiando e ajudando sempre que preciso.

RESUMO

A Odontologia vem se popularizando ao longo dos anos, incluindo em sua área de atuação usuários que antes não tinham acesso a esse tipo de serviço de saúde. Uma das estratégias para isso foi a inclusão da Equipe de Saúde Bucal à Estratégia de Saúde da Família, permitindo ao cirurgião-dentista, antes apenas fechado dentro de seu próprio consultório, conhecer a realidade da população, seus anseios e reais necessidades. Esse estudo teve como objetivo refletir sobre a incorporação do dentista ao setor público de saúde mostrando a importância da integração ensino-serviço, a partir da experiência da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais. Através da disciplina Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva, a universidade aproxima-se do serviço público de saúde dos municípios conveniados ajudando os mesmos a melhorarem a qualidade do seu serviço de saúde bucal, ao mesmo tempo em que prepara seus universitários para atuarem de maneira mais eficiente no serviço público de saúde.

Descritores: Odontologia. Integração ensino-serviço. Universidade Federal de Minas Gerais

ABSTRACT

Dentistry has become more popular over the years , including in their area of expertise users who previously had no access to this type of health service. One strategy for this was the inclusion of the Oral Health Team to the Family Health Strategy, allowing the dentist before just enclosed within his own practice, know the reality of the population, their desires and real needs. This study aimed to reflect on the incorporation of dental public health sector showing the importance of integrating teaching and service, from the experience of the Faculty of Dentistry, Federal University of Minas Gerais. Through discipline Supervised Internship in Public Health, the University approaches the public health service of the insured municipalities to help them improve the quality of your oral health services, while preparing her students to work more efficiently the public health service..

Descriptors : Dentistry . Teaching-service integration . Federal University of Minas Gerais

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO **7**

2 JUSTIFICATIVA **9**

3 OBJETIVOS **11**

4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO **12**

5 REVISÃO DE LITERATURA **13**

5.1 A EVOLUÇÃO DA ODONTOLOGIA NO BRASIL **13**

5.2 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE **14**

5.2.1 PRINCÍPIOS DOUTRINÁRIOS **15**

5.2.2 PRINCÍPIOS ORGANIZATIVOS **15**

5.3 A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO DE SAÚDE NA FORMAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA **17**

5.4 A FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE BUCAL **18**

6 RELATO DE EXPERIÊNCIA **22**

6.1 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES A SEREM REALIZADAS PELO ESTAGIÁRIO NO CAMPO DE ESTÁGIO **26**

6.2 ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA SUPERVISOR DO CAMPO DE ESTÁGIO **27**

6.3 ATUAÇÃO DO PROFESSOR ORIENTADOR **28**

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS **30**

9 REFERÊNCIAS BIBLIOGÁFICAS **31**

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, o Brasil concentra 19% de todos os cirurgiões-dentista do mundo (MORITA, 2010).

Embora o Brasil disponha de considerável número de cirurgiões-dentistas, tecnicamente bem qualificados, ainda há muito o que se fazer em nível nacional, para melhorar as condições de saúde bucal da população. O relatório final da 1a Conferência Nacional de Saúde Bucal, realizada em 1986, afirmava que a situação de saúde bucal no país era caótica e que o modelo de prática odontológica cobria as necessidades de apenas 5% da população (OLIVEIRA, 1998).

A dificuldade de acesso ao serviço odontológico, mesmo com esse enorme contingente de profissionais, é explicada por diversos fatores, entre eles a concentração irregular desses profissionais pelo território nacional, o que faz com que algumas regiões tenham um elevado número de dentistas enquanto outras apresentem uma escassez desses profissionais (MORITA, 2010).

Outro importante fator que contribui para que grande parcela da população não tenha acesso aos serviços odontológicos é que 2/3 dos dentistas do país trabalham como autônomos, em atendimentos particulares. Isso representa um custo que algumas parcelas da população não podem pagar (MORITA, 2010).

A fim de aumentar o acesso dos brasileiros ao serviço odontológico, o governo incluiu na Estratégia de Saúde da Família (ESF) a Equipe de Saúde bucal a qual, apesar de não ser obrigatória em todas as equipes de ESF, tem aumentando consideravelmente o número de odontólogos no Sistema Único de Saúde (SUS), permitindo que algumas parcelas da população que antes não tinham acesso a esse tipo de serviço passem a contar com essa equipe para melhorar sua condição de saúde oral.

Diante disso, o presente estudo tem por objetivo refletir sobre a incorporação do cirurgião dentista ao setor público de saúde mostrando a importância da integração ensino-serviço, a partir da experiência da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FOUFMG). Esta reflexão será desenvolvida a partir de textos sobre a Disciplina “Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva” da Faculdade de Odontologia da

Universidade Federal de Minas Gerais e a parceria desta com o município mineiro de Piedade do Rio Grande. Durante os últimos 13 anos, essa parceria entre um serviço público de saúde e uma instituição de ensino tem preparado o profissional em formação para atuar ativamente no SUS focado nos problemas reais da população, sendo dessa forma benéfico tanto para o aluno em formação quanto para aqueles que utilizam o sistema público de saúde.

2 JUSTIFICATIVA

Atualmente a odontologia vem mudando sua postura antes focada apenas na parte cirúrgico-restauradora para um serviço focado na parte social e preventiva. Partindo da odontologia que era feita no passado, quase que exclusivamente mutiladora e reparadora, com os novos conhecimentos científicos adquiridos na década de 60, em relação aos fatores causais da doença cárie, ficou claro que da forma como estava sendo concebida a odontologia não se conseguiria atingir uma verdadeira saúde bucal, e a partir daí começou a surgir no Brasil uma nova forma de se ver a odontologia. A odontologia preventiva seduziu inicialmente apenas alguns setores universitários, passando por muitas críticas, a ponto de ser vista como "coisa de poetas" ou ainda "coisa de comunistas" até que nos anos 80, com o desenvolvimento de novos conhecimentos, e a absorção da experiência de outros países, foram quebradas as barreiras no país (NARVAI, 1994).

Acompanhando essa tendência preventiva e social, mudanças têm sido feitas nos cursos de graduação em áreas da saúde e uma profunda discussão vem sendo feita envolvendo a integração entre as universidades e os serviços de saúde (SILVEIRA, 2004).

Levando essas questões em consideração, as entidades envolvidas com a formação de recursos humanos em odontologia no país propuseram um novo currículo mínimo para os cursos de graduação, aprovado em 1982 pelo Conselho Federal de Educação o qual tinha por objetivo formar cirurgiões-dentistas com uma perspectiva preventivo-social da prática odontológica, com habilidade para responder às demandas de atenção buco-dental da população onde esteja localizada a instituição de ensino e aptos para o trabalho em equipe. Essas entidades propõem também a adoção de um plano de ensino orientado à prevenção, baseado em conceitos de sociologia, antropologia e psicologia, com a execução de atividades junto ao paciente, antecipadas e desenvolvidas em estágios supervisionados, de preferência em sistemas públicos de saúde (OLIVEIRA, 1998).

Seguindo essas novas tendências de aproximação entre universidades e serviços de saúde, a FOUFMG, com desenvolvimento da disciplina Estágio Supervisionado em Odontologia sob a forma de Internato Rural, com ênfase na Saúde Coletiva, tem demonstrado que ele se constitui como instrumento indispensável para a aquisição de algumas importantes competências, como por exemplo a capacidade de tomar decisões, de liderar equipes de

saúde, de trabalhar em equipes multidisciplinares, de gerenciar, implementar e avaliar ações, de desenvolver o espírito crítico e a capacidade analítica (WERNECK, 2010).

3 OBJETIVOS

Levantar na literatura a importância do estágio supervisionado para a melhoria da qualidade do serviço público de saúde bucal brasileiro.

Relatar a experiência do convênio entre a Prefeitura Municipal de Piedade do Rio Grande e a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais.

4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Para a realização desse trabalho, uma reflexão sobre a incorporação do dentista ao setor público de saúde mostrando a importância da integração ensino-serviço, a partir da experiência da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, optou-se por fazer uma revisão bibliográfica sobre a evolução da odontologia no Brasil, o Sistema Único de Saúde, a integração ensino-serviço de saúde na formação do cirurgião-dentista e a experiência da FOUFMG na formação dos profissionais de saúde bucal a partir do Estágio Supervisionado.

A busca foi realizada em periódicos nacionais cadastrados no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME), no site do Ministério da Saúde, no site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e na base de dados DATASUS.

Foram incorporados ao trabalho todos os artigos que abordavam a evolução da grade curricular dos cursos de graduação em odontologia no Brasil e a integração ensino-serviço de saúde na formação do cirurgião-dentista.

5 REVISÃO DE LITERATURA

Nos últimos tempos, apesar do grande avanço da odontologia em termos científicos e estruturais, as doenças bucais atingem precocemente a população, fazendo com que as crianças e adolescentes percam dentes, chegando à idade adulta muitas vezes mutilados e com necessidade protética (ELIAS, 2001).

5.1 A EVOLUÇÃO DA ODONTOLOGIA NO BRASIL

A regulamentação da odontologia como profissão no Brasil ocorreu no ano de 1856. Antes disso os 'práticos' aprendiam seu ofício com o 'mestre-artesão' e atendiam aos segmentos menos favorecidos da população. A população mais abastada era assistida por dentistas com formação universitária, principalmente franceses ou nativos formados no exterior, que recebiam o título de cirurgião dentista da Casa Imperial (FERRARI, 2011).

No Brasil, o primeiro curso de Odontologia foi criado oficialmente através de um decreto do Governo Imperial, assinado por D. Pedro II em 25 de outubro de 1884. De início, o ensino da Odontologia foi vinculado simultaneamente às faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e Bahia, programado em três anos. No Rio de Janeiro, o curso começou a funcionar imediatamente, mas a separação entre Odontologia e a Faculdade de Medicina ocorreu somente em 1933. No ano de 1947 a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro passou a ser oferecida em quatro anos. A primeira turma de cirurgiões-dentistas se formou em 1951. Já na Bahia, o curso teve início apenas em 1891, por dificuldades estruturais. Depois de muitas tentativas, a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal ganhou autonomia em 1949, desvinculando-se da Medicina. (FERRARI, 2011).

A partir daí, a prática profissional da odontologia foi marcada por dois posicionamentos político-ideológicos que a definem historicamente: Primeiro como profissão de caráter privado, baseando-se ainda num passado recente de fácil lucro e insistindo em negar a realidade atual do “mercado odontológico”; Segundo pelo tradicional “protesismo dentário” como preferência hegemônica pela substituição das estruturas anatômicas afetadas

através de técnicas e materiais sofisticados, norteado apenas pelos procedimentos cirúrgico-restauradores (BOTAZZO, 2003).

Atualmente, observamos um esgotamento desse modelo tradicional da educação superior “intra muros” em odontologia, situando o verdadeiro papel da educação nas universidades para a formação de recursos humanos vinculados ao sistema de saúde brasileiro, *locus* da aplicação da chamada saúde bucal coletiva (ARAÚJO, 2006).

Nestes tempos de novas relações, deve-se ter a extensão, a qual visa difundir para fora da universidade conhecimentos e técnicas resultantes das atividades de ensino e pesquisa, como objetivo básico da educação superior, redefinida e ampliada como um conceito de "promoção da comunidade", necessariamente multidisciplinar, buscando a transdisciplinaridade. Isso deve ser efetuado numa ação da universidade em associação com a população, para resolver os problemas prioritários e transformar a sociedade atual em uma sociedade mais justa e solidária. Desse modo, a pesquisa deve buscar diagnosticar e propor soluções para os problemas, de maneira mais ampla, não se fechando em guetos, "da saúde", mas de maneira intersetorial. A função do ensino deve ser capacitar docentes, alunos e grupos da comunidade para debater as questões consideradas mais fundamentais e, a partir disso, aplicar as soluções encontradas (ARAÚJO, 2006).

A saúde deve ser o eixo que orienta a estruturação curricular, encetando a formação de um profissional apto a interferir na realidade do indivíduo e da comunidade, buscando a sua transformação (ARAÚJO, 2006).

Sob essa perspectiva, a Constituição de 1988 estabeleceu a saúde como "um direito do cidadão e um dever do Estado" culminando com a institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS).

5.2 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Nas últimas décadas, a crise estrutural do setor público foi acompanhada pela fragilidade apresentada tanto na eficiência como na eficácia da gestão das políticas sociais e econômicas, o que gerou uma distância entre os direitos sociais constitucionalmente garantidos e a efetiva capacidade de oferta dos serviços públicos associados aos mesmos. Como continuidade ao processo iniciado com as Ações Integradas de Saúde (AIS), e com a

Reforma Sanitária foi redigido o artigo 196 da Constituição de 1988, o qual consolidou o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1997).

Esse novo Sistema foi denominado único porque segue a mesma doutrina e os mesmos princípios organizativos em todo o território nacional, sob a responsabilidade das três esferas autônomas de governo federal, estadual e municipal (BRASIL, 1990).

O Sistema Único de Saúde se norteia em princípios que regem sua doutrina (Princípios Doutrinários) (BRASIL 1990) e em princípios que regem sua organização (Princípios Organizativos) (BRASIL, 1990), sendo eles:

5.2.1 PRINCÍPIOS DOUTRINÁRIOS

Universalidade - É a garantia de atenção à saúde por parte do sistema, a todo e qualquer cidadão. Com a universalidade, o indivíduo passa a ter direito de acesso a todos os serviços públicos de saúde, assim como àqueles contratados pelo poder público. Saúde é direito de cidadania e dever do Governo: municipal, estadual e federal (BRASIL, 1990).

Equidade - É assegurar ações e serviços de todos os níveis de acordo com a complexidade que cada caso requeira, more o cidadão onde morar, sem privilégios e sem barreiras. Todo cidadão é igual perante o SUS e será atendido conforme suas necessidades até o limite do que o sistema puder oferecer para todos (BRASIL, 1990).

Integralidade - Conjunto de ações e serviços necessários para o tratamento integral da saúde, com foco nas medidas preventivas mas sem prejuízo das assistenciais (BRASIL, 1990).

5.2.2 PRINCÍPIOS ORGANIZATIVOS

Regionalização e Hierarquização - Os serviços devem ser organizados em níveis de complexidade tecnológica crescente, dispostos numa área geográfica delimitada e com a definição da população a ser atendida. Isto implica na capacidade dos serviços em oferecer a uma determinada população todas as modalidades de assistência, bem como o acesso a todo

tipo de tecnologia disponível, possibilitando um ótimo grau de resolubilidade (solução de seus problemas) (BRASIL, 1990).

Resolubilidade - É a exigência de que, quando um indivíduo busca o atendimento ou quando surge um problema de impacto coletivo sobre a saúde, o serviço correspondente esteja capacitado para enfrentá-lo e resolvê-lo até o nível da sua competência (BRASIL, 1990).

Descentralização - É entendida como uma redistribuição das responsabilidades quanto às ações e serviços de saúde entre os vários níveis de governo, a partir da idéia de que quanto mais perto do fato a decisão for tomada, mais chance haverá de acerto. Assim, o que é abrangência de um município deve ser de responsabilidade do governo municipal; o que abrange um estado ou uma região estadual deve estar sob responsabilidade do governo estadual, e, o que for de abrangência nacional será de responsabilidade federal. Deverá haver uma profunda redefinição das atribuições dos vários níveis de governo com um nítido reforço do poder municipal sobre a saúde - é o que se chama municipalização da saúde (BRASIL, 1990).

Participação dos Cidadãos - É a garantia constitucional de que a população, através de suas entidades representativas (Conselhos de saúde e Conferências de saúde), participará do processo de formulação das políticas de saúde e do controle da sua execução, em todos os níveis, desde o federal até o local (BRASIL, 1990).

Complementaridade do Setor Privado - A Constituição definiu que, quando por insuficiência do setor público, for necessária a contratação de serviços privados, isso deve se dar sob três condições:

1ª - a celebração de contrato, conforme as normas de direito público, ou seja, interesse público prevalecendo sobre o particular;

2ª - a instituição privada deverá estar de acordo com os princípios básicos e normas técnicas do SUS. Prevalecem, assim, os princípios da universalidade, eqüidade, etc., como se o serviço privado fosse público, uma vez que, quando contratado, atua em nome deste;

3ª - a integração dos serviços privados deverá se dar na mesma lógica organizativa do SUS, em termos de posição definida na rede regionalizada e hierarquizada dos serviços. Dessa forma, em cada região, deverá estar claramente estabelecido, considerando-se os serviços

públicos e privados contratados, quem vai fazer o que, em que nível e em que lugar (BRASIL, 1990).

5.3 A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO DE SAÚDE NA FORMAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA

A Integração ensino-serviço de saúde pode ser definida segundo Finkler como o trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores da saúde com trabalhadores dos serviços e seus gestores, visando à qualidade da atenção à saúde, da formação profissional e ao desenvolvimento dos trabalhadores dos serviços. Seria, portanto, um elemento em si mesmo constitutivo de uma nova maneira de pensar a formação, não se tratando de transformar o espaço dos serviços e comunidade em extensões dos hospitais e das clínicas dos cursos, mas sim, de construir espaços de aprendizagem com a incorporação de docentes e estudantes à produção de serviços em cenários reais. Assim, os docentes constituiriam parte dos serviços e os profissionais dos serviços seriam corresponsáveis pela formação acadêmica (FINKLER, 2010)

No sentido de tornar o SUS uma rede de ensino-aprendizagem na prática do trabalho, foram criadas estratégias como a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, o Programa Aprender SUS, a Residência Multiprofissional em Saúde e o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, que passou a incentivar transformações nos processos de formação, com base na reorientação teórica, nos cenários de prática (integração docente-assistencial, diversificação dos cenários e articulação dos serviços assistenciais com o SUS) e na reorientação pedagógica (BRASIL, 2005).

Embora estas estratégias estejam proporcionando avanços significativos, especialmente na Enfermagem e na Medicina, em relação à Odontologia, percebe-se um atraso histórico nestes movimentos de mudança (MORITA, 2010).

Em qualquer área, formar profissionais com perfil adequado significa propiciar a capacidade de aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de comunicar-se, de refletir criticamente e de aprimorar qualidades humanistas. Na discussão mais específica em Odontologia, ressalta-se a importância, também, da inserção precoce do graduando em seu contexto profissional, das clínicas integradas de complexidade crescente, da melhoria na

formação em Saúde Coletiva e da diversificação dos cenários de aprendizagem (MORITA,2010).

Estas demandas encontram, na integração "ensino-serviço", um lócus privilegiado para a reflexão sobre a realidade da produção de cuidados e a necessidade de transformação do modelo assistencial vigente, tecnocentrado, para um modelo que considere como central as necessidades dos usuários (FINKLER, 2010).

Aproximar-se dos serviços de saúde tem de ser uma opção consciente e oficial de cada um dos cursos. Esta aproximação deve ser conduzida na forma de uma proposta-convite aos serviços, para que o local do desenvolvimento das atividades dos estudantes passe a ser o mesmo que os profissionais enfrentam no cotidiano de suas práticas. Nele, o sujeito do aprendizado não deve ser visto como mão-de-obra (WERNECK, 1996).

5.4 A FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE BUCAL

A Constituição Federal Brasileira, artigo 200, incisos III e IV regulamenta: “Compete à gestão do Sistema Único de Saúde o ordenamento da formação de recursos humanos da área da saúde, bem como o incremento, na sua área da atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico”.

Diante disso, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação têm enfatizado a importância da reformulação do ensino superior brasileiro, visando adequá-lo às necessidades do país e, portanto, ao SUS, preconizando um novo perfil de profissional da área de saúde (SANTA-ROSA, 2007).

Como estratégia para essa mudança, a Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO, 2002) afirma que a formação do Cirurgião Dentista deve garantir o desenvolvimento de estágios curriculares, sob supervisão docente. Este estágio deverá ser desenvolvido de forma articulada e com complexidade crescente ao longo do processo de formação. A carga horária mínima do estágio curricular supervisionado deverá atingir 20% da carga horária total do Curso de Graduação em Odontologia proposto.

Nesse sentido, o projeto pedagógico da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais concebido na reformulação curricular da faculdade de 1992 instituiu a Disciplina de Estágio Supervisionado em Odontologia, antes denominado Internato Rural, o qual tem como objetivo possibilitar ao estudante uma vivência concreta do SUS e a aproximação com a realidade socioeconômica-cultural da população uma vez que sua prática é extramuros, integrada à comunidade e ao serviço de saúde local (SANTA-ROSA, 2007).

A integração entre uma instituição de ensino superior e outra, de serviços de saúde, acontece de fato quando existe, para ambas, uma intencionalidade complementar e convergente, com objetivos comuns e peculiares, capazes de permitir a constituição de espaços pedagógicos com vivências e experimentações que possibilitem, para ambas, ganhos reais. A cada momento, a própria realidade deve ser o objeto do aprendizado, havendo lugar para o previsto e o imprevisto, o conhecido e o desconhecido, o já experimentado e o novo. O aprendizado ocorrerá por meio de novas práticas, também pedagógicas, a partir de vivências e experimentações com a garantia do lugar de sujeito para professores, profissionais dos serviços, alunos e usuários (WERNECK, 2010).

As atividades desenvolvidas pelos alunos decorrem das necessidades apresentadas pelos municípios, com decisão colegiada, em que participam das discussões os gestores do SUS, o professor supervisor, os alunos, representantes de usuários e de outras instituições ou entidades locais, tomando por base as demandas do serviço e as ações já em andamento ou planejadas. A universidade não define nenhuma proposta de trabalho *a priori*, havendo uma adequação das atividades demandadas pelos municípios, aos objetivos do aprendizado. Assim, os objetivos da disciplina e os do serviço são elementos fundamentais na definição do trabalho a ser realizado (WERNECK, 2010).

No estágio curricular supervisionado, o aluno já passou pela formação técnica específica e agora deverá utilizar o seu conhecimento para resolver os problemas da população atendida. O professor assume uma supervisão direta em momentos presenciais e indireta (à distância), orientando, subsidiando, analisando e intervindo sobre as decisões tomadas e as atividades desenvolvidas pelos alunos. O professor assume o papel de facilitador da aprendizagem e busca alcançar os objetivos da formação e os interesses da instituição que sedia o estágio e da população atendida. O estágio requer do professor supervisor metodologias diferentes daquelas destinadas às disciplinas que o precedem. No estágio supervisionado, o processo de ensino-aprendizagem é realizado entre os diversos atores

sociais que cercam a experiência desenvolvida: os alunos, os professores, a população, os gestores e demais profissionais de saúde. O objetivo dessa proposta pedagógica é construir a capacidade de autonomia profissional e política do aluno (WERNECK, 2010).

No Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva da FOUFMG, em conjunto, alunos, colegiado, gestor do Município e preceptores fazem o planejamento das atividades a serem desenvolvidas no período em que for durar o estágio. Deste planejamento, que os alunos apresentam ao gestor municipal, deve constar uma descrição do município, deve conter o resultado de uma investigação, através da técnica da Estimativa Rápida Participativa realizada através de entrevistas junto a gestores, trabalhadores, usuários e lideranças locais, apresentando os principais problemas apontados por estas pessoas. Deve, também, descrever o quadro nosológico, a estrutura e a organização dos serviços, os principais programas e projetos de saúde. Finalmente, inserido na proposta global, o programa de saúde bucal deve ser detalhado, apontando a atuação prevista para a dupla de alunos. A supervisão é de responsabilidade primordial do professor supervisor. Ocorre quinzenalmente nos locais de estágio. Pode acontecer à distância a qualquer momento que for demandada pelos alunos, pelos profissionais do serviço ou pelo próprio preceptor. Mas depende, também, da presença constante, não necessariamente presencial, de um profissional do município. Além do trabalho direto com os alunos, está prevista a realização de reuniões, oficinas e seminários de trabalho ou de avaliação. São realizadas de forma conjunta com os profissionais do serviço e com os usuários (WERNECK. 2010).

Assim, a supervisão proposta no Internato Rural da FOUFMG revela, ao mesmo tempo, a importância da autonomia das instituições envolvidas e a responsabilidade de cada uma, e de ambas, na condução do Internato. Propicia o estabelecimento de uma relação horizontal entre professor e aluno, e destes com o profissional do serviço que assume importância fundamental ao processo constante de aprender e ensinar. Trata-se de um processo de educação emancipatória capaz de produzir, além da autonomia e da responsabilização, o desenvolvimento da capacidade crítica em todos os sujeitos envolvidos (WERNECK, 2010).

A avaliação na experiência de estágio curricular supervisionado deve ser compartilhada entre as instituições envolvidas. Não deve se basear apenas nos objetivos de aprendizagem, pois o aluno pode ter aprendido muito e não ter correspondido aos objetivos da instituição onde se realiza o estágio. O estagiário, ao questionar a realidade do estágio, pode propiciar transformações desta realidade a partir da vivência e dos questionamentos (WERNECK, 2010).

Na FOUFMG adota-se a avaliação formativa, na qual se promove a aprendizagem do aluno e do professor, em oposição à avaliação tradicional, que visa à aprovação e à reprovação, à atribuição de notas e que se vale quase exclusivamente da prova, opondo-se à avaliação somativa. A proposta de avaliação formativa é conduzida pelo professor, destina-se a promover a aprendizagem, leva em conta o progresso individual, os alunos exercem papel central, devendo atuar ativamente em sua própria aprendizagem (WERNECK, 2010).

Ao se envolver na avaliação, os alunos apontam critérios de avaliação e sua aplicação. Isso lhes possibilita compreender onde estão em termos de aprendizagem e o que deles é esperado. O aluno passa a ser corresponsável pela organização, pelo desenvolvimento e pela avaliação do trabalho (WERNECK, 2010).

No caso da FOUFMG, os critérios de avaliação são elaborados com a participação de docentes, discentes e profissionais do serviço. A avaliação é realizada pelos preceptores e pelo Colegiado Gestor dos municípios. Dá-se por meio de instrumentos objetivos (participação em todas as atividades planejadas, elaboração dos documentos exigidos, cumprimento de horário, desempenho, grupos de discussão, apresentação de seminários e oficinas e prova) e subjetivos (diário de campo e portfólio), buscando sempre estabelecer nexos entre a prática vivenciada e a teoria (WERNECK, 2010).

6 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tendo como base a integração entre uma instituição de ensino superior e uma instituição de serviços de saúde, a FOUFMG e o Município de Piedade do Rio Grande firmaram um convênio desde o ano de 2000.

O município de Piedade do Rio Grande situa-se ao sul do Estado de Minas Gerais, às margens dos Rios Grande e Capivari. O aspecto geral do seu território é montanhoso, sua área é de 323,14 quilômetros quadrados e a sede municipal situa-se a 900 metros de altitude. Faz divisa com os municípios de São João del Rei, Ibertioga, Santana do Garambéu, Madre de Deus de Minas, Santa Rita de Ibitipoca e Andrelândia. Fica a 260 Km de Belo Horizonte passando-se pelas rodovias BR 040 e MG 338. É constituído pelo distrito sede e pelos distritos de Santo Antônio do Porto e São Sebastião do Paraíso, além de várias comunidades rurais (IBGE, 2013).

Segundo o censo demográfico realizado pelo IBGE em 2010 a população total do município é de 4.709 habitantes, sendo 2390 homens e 2319 mulheres. Aproximadamente metade da população reside na zona urbana e metade na zona rural, com densidade demográfica de 14,59 hab/km². Desde o ano 2000 a cidade vem demonstrando um decréscimo populacional. Cerca de 48% da população vive abaixo da linha da pobreza e 100% da população é assistida pelo SUS (IBGE, 2013).

O clima, segundo a classificação de Köppen, é o CWB (clima mesotérmico de verões brandos e úmidos). A temperatura média anual é da ordem de 20,7°C, sendo a média das máximas de 26,2°C e a média das mínimas de 13,0 °C. O total pluviométrico está em torno de 1200mm anuais. Ocorrem duas estações climáticas, uma de setembro a março, caracte la por temperaturas mais altas e maiores precipitações, outra de abril a agosto, período de inverno e estiagem.

O município possui um IDH de 0,678, cujas famílias sobrevivem com uma renda média de cerca de 1 salário mínimo. Além do mais as principais atividades econômicas da cidade são: agricultura, pecuária, silvicultura, exploração florestal, indústria e comércio. Pouco mais da metade da população tem acesso à rede de esgoto pública, sendo apenas 55,62%, o restante utilizam fossa ou o esgoto permanece a céu aberto. Já os índices de abastecimento de água tratada são ligeiramente melhores, atingindo cerca de 72,78% da população.

O município de Piedade do Rio Grande possui 2 equipes de PSF e um teto financeiro de R$11.444,980 sendo que desse valor, R$ 2.933,880 são destinados a saúde em geral, e a saúde bucal são gastos R$ 132.442,00 + R$ 33.300,00 com o convênio com a UFMG.

A renda média domiciliar *per capta* vem aumentando ao longo dos últimos anos, sendo de R$ 133,79 em 1991, R$ 237,97 em 2000 e R$ 420,75 no ano 2010 (IBGE, 2013).

As principais causas de mortalidade por causa básica nos últimos anos foram:

2009 – Homens, neoplasias e mulheres, doenças do aparelho circulatório;

2010 – Homens, neoplasias e causas mal definidas ou não identificadas e mulheres, doenças do aparelho respiratório;

2011 – Homens, doenças do aparelho circulatório e mulheres, doenças do aparelho respiratório;

2012 – Homens, doenças do aparelho urinário e respiratório e mulheres, doenças do aparelho urinário e respiratório;

2013 – Homens, causas mal definidas ou não identificadas e mulheres, doenças do aparelho respiratório (DATASUS, 2013).

Com relação às taxas de natalidade e mortalidade, a natalidade superou a mortalidade nos anos 2010 e 2012, ao passo que a mortalidade superou a natalidade nos anos de 2009, 2011 e 2013 (DATASUS, 2013).

Em relação à odontologia, três indicadores foram pactuados para cumprimento de metas, sendo eles a cobertura populacional estimada das equipes de saúde bucal da Estratégia de Saúda da Família para a qual foi pactuada em 2011 uma meta de 42,50% e atingido 100%, media de ação coletiva de escovação dental supervisionada, para a qual foi pactuado 3,18% e atingido 3,76% e primeira consulta odontológica programática, onde a meta pactuada foi de 24% e o município atingiu 24,98%.

A oferta do serviço público de saúde bucal no município teve início no ano de 1986, o qual contava com um único consultório alugado pela prefeitura, uma cirurgiã- dentista com carga horária de 20 horas semanais e duas Técnicas em Saúde Bucal também com carga horária de 20 horas semanais cada.

Nessa época, o serviço era basicamente curativo e a demanda não era organizada, ou seja, para se conseguir atendimento era necessário que o próprio paciente procurasse o serviço de acordo com sua própria vontade. Além disso, a demanda era maior do que a oferta e muitos ficavam sem atendimento.

Em abril do ano 2000 iniciou-se o convênio entre a Prefeitura e a Faculdade de Odontologia da UFMG, a qual passou e enviar para o município dois estagiários a cada 10 semanas, os quais realizavam atendimento clínico e atividades de promoção de saúde junto à população.

A partir do ano 2004 foram implantadas duas equipes de Estratégia de Saúde da Família com Equipe de Saúde Bucal no município, e a partir daí mais dois novos cirurgiões dentistas e duas auxiliares de saúde bucal com carga horária de 40 horas semanais passam a integrar o setor de odontologia da cidade.

Atualmente no município não existem profissionais conveniados a planos de saúde bucal suplementares, mas é ofertado à população o atendimento privado. Pelo SUS há atendimento na zona urbana (UBS de Piedade do Rio Grande) e nas zonas rurais (Azeite, Cruzeiro, Jardim e Paraíso), que são feitos através de agendamentos e atendimento de urgência e emergência por demanda livre. São oferecidos procedimentos profiláticos, preventivos, restauradores, cirúrgicos, endodônticos e periodontais.

O município conta hoje com uma equipe de saúde composta por 2 cirurgiões dentistas, 1 técnico de saúde bucal, 2 auxiliares de saúde bucal, 4 médicos, 1 farmacêutico, 2 enfermeiros, 18 técnicos em enfermagem, 1 psicólogo e 7 auxiliares administrativos.

Além desses profissionais, atualmente a FOUFMG envia por ano oito alunos que estão cursando o último período do curso de graduação, sendo que os mesmos vão em duplas as quais são substituídas a cada dez semanas, exceto durante os períodos de férias da faculdade.

Com carga horária de 315 horas, a disciplina de estágio supervisionado em Odontologia é obrigatória e faz parte do currículo do curso de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais desde o ano 2000, acontecendo em cidades do interior do estado de Minas Gerais e em Belo Horizonte. A disciplina é desenvolvida por meio de duplas de alunos, em rodízios bimestrais, durante o ano letivo.

Visa proporcionar ao aluno a complementação do ensino e da aprendizagem clínica, de aperfeiçoamento técnico-cultural, científico, de relacionamento humano e a atenção à saúde individual e coletiva nos municípios conveniados, propiciando a inserção do estudante nos sistemas locais de saúde e vivência do Sistema Único de Saúde, oferecendo a oportunidade ao estagiário de discutir questões relacionadas à gestão do SUS, planejamento das ações de saúde, administração de serviços de saúde e vigilância sanitária dentre outros temas, visando o fortalecimento do SUS nos municípios.

Sendo benéficas para ambas as partes, as metas do estágio são a formação acadêmica do cirurgião-dentista, o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde, a prestação de serviços

de atenção primária à saúde e a prestação de serviços na rede básica dos serviços de saúde do município.

Assim que chegam ao campo de estágio, os estudantes são inseridos nas unidades básicas, distritos sanitários e comunidades urbanas e rurais, com a finalidade de conhecer a realidade local. Em seguida, fazem o reconhecimento do território de abrangência, fazendo contato com os gestores, realizando visitas às comunidades urbanas e rurais, aos demais recursos de saúde e aos equipamentos sociais (creches, abrigos, escolas, asilos, ONG, lideranças locais, associações comunitárias, igrejas, entre outros).

Em seguida, elaboram diagnósticos administrativos e de saúde da população junto à equipe de saúde, definindo plano e proposta de atuação de acordo com as necessidades apontadas e recursos disponíveis para o desenvolvimento de atividades assistenciais, educativas, administrativas, investigativas e de capacitação de recursos humanos.

Durante o desenvolvimento do estágio, os estudantes são acompanhados diretamente por um cirurgião-dentista do serviço e indiretamente por um docente da Faculdade de Odontologia da UFMG (quinzenalmente), quando são feitas avaliações sistemáticas tanto do desempenho destes quanto da execução da proposta de intervenção.

Ao final do estágio são feitas avaliações finais por meio de seminários com a participação dos profissionais de saúde, agentes comunitários, gestores, líderes comunitários e demais envolvidos, com a finalidade de avaliar o projeto de intervenção desenvolvido pelos alunos e discutir a sua continuidade, tanto pela equipe quanto pelos estudantes que virão no semestre seguinte.

Ao final da disciplina os discentes elaboram um relatório final apresentando ao município os diagnósticos realizados, as atividades e propostas desenvolvidas, os fatores facilitadores e dificultadores do estágio, sugestões e/ou indicativos para o serviço.

Em contrapartida, cabe ao município disponibilizar aos alunos uma casa para que possam morar durante o período do estágio e uma funcionária para realizar as atividades domésticas além de repassar mensalmente à universidade uma bolsa alimentação para os estagiários da disciplina no valor de 2,5 salários mínimos por aluno.

6.1 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES A SEREM REALIZADAS PELO ESTAGIÁRIO NO CAMPO DE ESTÁGIO

Os estudantes atuam nos municípios conveniados em duplas, desenvolvendo as ações planejadas, ora em dupla, ora individualmente, de acordo com os objetivos da disciplina e os objetivos definidos de comum acordo com o serviço do município.

Para atingir os objetivos propostos pela disciplina são desenvolvidas as seguintes aividades:

- Leitura e estudo individual de textos de apoio;
- Estudos Dirigidos (ED) no momento de orientação do professor;
- Trabalhos e discussões sistematizadas de toda a turma nos momentos que antecedem e finalizam o período do estágio;
- Elaboração dos seguintes documentos: planejamento inicial (diagnóstico, escolha do problema, definição de ações para resolver o problema), diário de campo, textos síntese (anterior e posterior à discussão com o professor orientador) para os ED, outros documentos resultantes do planejamento local e relatório final.
- Construção de um portfólio;
- Participação em reuniões do Conselho/Comissão de saúde, da equipe da Estratégia de Saúde da Família, outras equipes e organizações locais (agendas, planejamentos, avaliações e outros);
- ações educativas;
- visitas domiciliares;
- participação em atividades comunitárias de interesse da comunidade como conferências de saúde, cursos de capacitação, campanhas ligadas à política de saúde local ou definidas no planejamento local;
- trabalho inegrado a Estágios/Internatos de outros cursos de educação superior, coexistentes no mesmo município ou região;
- assistência clínica aos usuários do sistema municipal de saúde, sendo essas realizadas com a supervisão indireta de um cirurgião-dentista que atua como preceptor local dos estagiários, orientando as atividades e auxiliando a resolução de possíveis dificuldades encontradas no dia-a-dia de trabalho.

Os estudantes realizam essas atividades, em conformidade com o planejamento, preferencialmente em atenção básica, em consultórios odontológicos do serviço de saúde local, com obediência rigorosa aos horários previamente definidos, de acordo com o rol de horários disponibilizado em cada município, obedecendo aos princípios de biossegurança, do trabalho em equipe (quando for o caso), de priorização das urgências e de respeito ao paciente. Os prontuários, fichas clínicas e demais documentos são rigorosamente preenchidos e apresentados ao gestor local para correta constituição do sistema de informação. Além dos formulários do sistema local de saúde os alunos devem preencher formulários de estudo da demanda atendida, que engloba a caracterização da demanda atendida e os procedimentos realizados.

Além disso, indicações para a atenção especializada, correções cirúrgicas ou casos que exijam conduções terapêuticas especiais são discutidas previamente com a equipe profissional e/ou professor orientador.

6.2 ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA SUPERVISOR DO CAMPO DE ESTÁGIO

O Supervisor no campo de estágio é um cirurgião-dentista que acompanha e orienta os alunos sob sua responsabilidade, mantendo com os mesmos uma relação direta ou de referência no município. É um profissional indicado previamente pelo gestor local e possui as seguintes atribuições:

- Inserir os estudantes nas unidades básicas, distritos sanitários e respectivas comunidades urbanas e rurais, facilitando a integração dos mesmos junto às equipes de saúde;
- Facilitar aos estudantes o reconhecimento do território de abrangência, no contato com os gestores, visitas às comunidades urbanas, rurais e aos demais recursos de saúde e equipamentos sociais, como creches, asilos, escolas, abrigos, ONG, lideranças locais, associações comunitárias, igrejas e outros;
- Participar na elaboração da proposta de intervenção desenvolvida pelos estudantes, discutindo as dificuldades locais para a sua operacionalização;
- Supervisionar os estudantes no desenvolvimento das atividades no campo de estágio;
- Participar na organização dos seminários locais;
- Avaliar diária e mensalmente o estudante;
- Participar do seminário final de encerramento do estágio.

6.3 ATUAÇÃO DO PROFESSOR ORIENTADOR

Nas atividades que antecedem o início do estágio (trabalho em pequenos grupos e seminário inicial) o professor orienta os estudantes sob sua responsabilidade relatando as características do campo de estágio (município onde o estágio será realizado). Em caso de continuidade do estágio em determinado município relata as atividades em desenvolvimento e em caso de municípios com início de atividades as características gerais do campo e alternativas de trabalho.

Além disso, o professor participa, junto com o Supervisor do Campo de Estágio, da inserção dos estudantes nas unidades básicas, distritos sanitários e comunidades urbanas e rurais. Para tal, são realizadas reuniões com os gestores municipais e outros profissionais do campo de estágio.

São também atividades sob a responsabilidade do professor orientador:

- Participar com o estudante do reconhecimento do território de abrangência, contato com os gestores, visitas às comunidades urbanas, rurais e aos demais recursos de saúde e equipamentos sociais, como as creches, asilos, escolas, abrigos, ONG, lideranças locais, associações comunitárias, igrejas, entre outros.
- Orientar o estudante no diagnóstico administrativo e de saúde da população junto à equipe de saúde, com definição do plano e proposta de atuação de acordo com as necessidades apontadas e recursos disponíveis. Este projeto é construído com toda a equipe e discutido em forma de seminários e oficinas.
- Realizar avaliação semanal/quinzenal e mensal do estudante.
- Orientar o estudante na preparação do seminário final ao término do período de estágio.
- Orientar na elaboração do relatório final apresentado pelo estudante no final da disciplina com a descrição e análise dos diagnósticos realizados, das atividades e propostas desenvolvidas, dos fatores facilitadores e dificultadores do estágio, sugestões e/ou indicativos para o serviço.

Com a ajuda da FOUFMG, Piedade do Rio Grande conta hoje com um serviço de odontologia organizado, com atividades educativas em escolas e grupos operativos, atividades mensais de escovação supervisionada nas escolas, distribuição de escovas, dentifrício e fio dental mensalmente a todas as crianças matriculadas nas escolas, atendimento clínico em 06 consultórios odontológicos (dois na zona urbana e quatro na zona rural), além de visitas

domiciliares pelos estagiários a fim de conhecer melhor a realidade de cada família e atuar diretamente sobre suas necessidades específicas.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os autores consultados na revisão de literatura confirmam a necessidade de mudanças na grade curricular dos cursos de odontologia do Brasil, passando de uma prática "intra-muros" para outra voltada para a inserção do aluno no Sistema Único de Saúde.

Cada vez mais os profissionais de odontologia recém-formados procuram no SUS sua primeira oportunidade de emprego, e diante disso, é necessário que sejam preparados desde o período da graduação para atuarem de maneira eficaz nesse tipo de serviço.

A Integração ensino-serviço de saúde contribui sobremaneira para a melhoria da qualidade da atenção à saúde, da formação profissional e ao desenvolvimento dos trabalhadores dos serviços. É uma forma de construir um novo espaço de aprendizagem com a incorporação de docentes e estudantes à produção de serviços em cenários reais, fazendo com que os docentes constituam parte dos serviços públicos de saúde, utilizando seu conhecimento acadêmico na melhoria da qualidade do serviço, e por outro lado, os profissionais de saúde passam a ser corresponsáveis pela formação acadêmica, auxiliando os alunos em formação através da sua experiência concreta com o SUS.

Além disso, a inserção precoce do granduando no contexto profissional do Sistema Único de Saúde permite uma melhora não apenas nos seus conhecimentos e práticas científicas, mas também na formação de profissionais capazes de aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de comunicar-se, de refletir criticamente e de aprimorar suas qualidades humanistas.

Nesse sentido, a disciplina de Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Minas Gerais proporciona ao aluno um contato direto com a realidade do sistema público de saúde de municípios do interior de Minas Gerais, o que contribui para que o profissional recém formado já tenha uma importante prática sobre a realidade do funcionamento do SUS.

No caso específico de Piedade do Rio Grande, esses 13 anos de aproximação entre a Prefeitura Municipal e a FOUFMG ajudaram a cidade a expandir e organizar melhor seu serviço de saúde bucal, melhorando a qualidade e a oferta dos procedimentos clínicos e coletivos de odontologia ofertados à sua população.

9 REFERÊNCIAS BIBLIOGÁFICAS

ARAÚJO, M. E. D. Palavras e silêncios na educação superior em odontologia . **Ciênc. saúde coletiva** vol.11 n.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2006.

Associação Brasileira de Ensino Odontológico. Diretrizes da ABENO para a definição do estágio supervisionado nos cursos de Odontologia. **Revista da ABENO** , p. 39, 2002.

BOTAZZO, C.; PEREIRA, A. C. Saúde bucal e cidadania: transitando entre a teoria e a prática**.** In: PEREIRA A C *et cols.* **Odontologia em saúde coletiva: planejando ações e promovendo saúde. Porto Alegre:** Editora Artmed, p. 17-27, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **ABC do Sistema Único de Saúde.** Brasília, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial.** Brasília, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde, Ministério da Educação**. Pró-Saúde: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS – DATASUS. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/sxmg.def>. Acesso em: 11/11/13.

ELIAS, M.S.; CANO, M.A.T.; MESTRINER Jr. W.; FERRIANI, M.das G.C. A importância da saúde bucal para adolescentes de diferentes estratos sociais do município de Ribeirão Preto. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 1, p. 88-95, janeiro 2001.

FERRARI, Mario André Maximilian Couto. **História da Odontologia no Brasil**: o currículo e a legislação entre 1856 e 1931. 2011. Tese (Doutorado em Odontologia Social) - Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/23/23148/tde-06032012-163230/>. Acesso em: 10-11-2013.

FINKLER, M.; CAETANO, J.C.; RAMOS, F.R.S. Integração "ensino-serviço" no processo de mudança na formação profissional em Odontologia **- Interface - Comunic., Saúde, Educ.** 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em: http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=315030&search=minas-gerais|piedade-do-rio-grande. Acesso em: 11/11/2013

MORITA, M. C.; HADDAD. A. E.; ARAÚJO, M. E. D. Perfil Atual e Tendências do Cirurgião Dentista Brasileiro. **Dental Press International, Maringá**, 2010.

NARVAI, P.C.. Odontologia e saúde bucal coletiva. São Paulo: Hucitec, 1994.

OLIVEIRA, B. H. D. Internato Rural em Odontologia no Rio de Janeiro, Brasil. **Revista Panamericana de Salud Publica/Pan Am J Public Health** 4(2), 1998.

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. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.,** v.11, n.23, p.451-66, set/dez 2007.

SILVEIRA, J. L. G.C.D. Diretrizes Curriculares Nacionais Para os Cursos de Graduação em Odontologia: Historicidade, Legalidade e Legitimidade. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa**, v. 4, n. 2, p. 151-156, maio/ago. 2004.

WERNECK, M. A. F, LUCAS, S. D.. Estágio Supervisionado : Uma Experiência da Integração Ensino/Serviço de Saúde Bucal. **Arq. Centro de Est. Cur. Odont.** p. 95-108, 1996.

WERNECK, M. A. F. *et al.* Nem tudo é estágio: Contribuições para o debate. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(1):221-231, 2010.