

Inserção do aluno de Odontologia no SUS: Contribuições do Pró-Saúde

Participation by Dentistry Students in the Unified National Health Service: Contributions from the Educational Program for Health Work

Andréa Clemente Palmier¹
João Henrique Lara do Amaral¹
Marcos Azeredo Furquim Werneck¹
Maria Inês Barreiros Senna¹
Simone Dutra Lucas¹

PALAVRAS-CHAVE:

- Ciências Sociais;
- Currículo;
- Ensino;
- Odontologia;
- Sistema Único de Saúde.

KEYWORDS:

- Social Sciences;
- Curriculum;
- Teaching;
- Dentistry;
- Single Health System.

Recebido em: 01/04/2010

Aprovado em: 30/11/2010

RESUMO

O objetivo deste trabalho é descrever a experiência da disciplina Ciências Sociais Aplicadas à Saúde (CSAS) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FO-UFMG). Em resposta às recomendações das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Odontologia e do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), desde 2004, a FO-UFMG tem-se mobilizado para mudar seu currículo, dando atenção especial à diversificação dos cenários de aprendizagem. Em 2007, a disciplina de CSAS foi reformulada, permitindo a inserção dos discentes no Sistema Único de Saúde (SUS) no início de sua formação profissional, quando a realidade e a prática do SUS são os objetos de ensino. Esse movimento reforçou as expectativas de que essa inserção é viável. Espera-se que as mudanças na disciplina funcionem como um projeto piloto, subsidiando outras iniciativas que destinem a uma maior aproximação dos estudantes com a prática profissional, e que sirva de parâmetro na organização e planejamento de outros conteúdos vinculados à saúde coletiva a serem incluídos na formação profissional.

ABSTRACT

This study aims to describe the experience in the course on Social Sciences Applied to Health at the Dentistry School of the Federal University in Minas Gerais (FO-UFMG). In response to the recommendations in the National Curriculum guidelines for undergraduate dentistry courses and the National Program for the Reorientation of Professional Training in Health (Pró-Saúde), since 2004 the FO-UFMG has taken steps to change its curriculum, with special attention on the diversification of learning settings. In 2007, the course on Social Sciences Applied to Health was reformatted, allowing participation by students in the Unified National Health System since the beginning of their professional training, whereby the reality and practices of the National Health System become objects of learning. This movement reinforced the expectations that such participation is feasible. The changes in the course are expected to serve as a pilot project, backing initiatives towards closer ties between students and professional practice, serving as a benchmark for the organization and planning of other public health course contents to be included in the professional training.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o movimento de mudança na formação profissional dos cirurgiões-dentistas remonta aos anos 1960. Foram realizados três seminários sobre o ensino odontológico na América Latina fomentados pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), Fundação Kellogg e Associação Latino-Americana das Faculdades de Odontologia (Alafo). Os seminários cumpriram seus propósitos, pois reuniram informações sobre as condições do ensino e mobilizaram alguns cursos de Odontologia no desenvolvimento de ações com o objetivo de inovar na formação dos recursos humanos na área da saúde¹. Nessa mesma década, e nas duas seguintes, o ensino odontológico foi marcado pelas propostas de modernização dos currículos dos cursos de graduação emanadas do Conselho Federal de Educação (CFE)². Dentre essas propostas, destacam-se: a) formação profissional para a realidade brasileira; b) promoção de um perfil profissional generalista capaz de aplicar a filosofia preventiva e social aos problemas de saúde; c) valorização e compreensão da participação popular e da abordagem multisetorial; d) prática extramuros sob supervisão em instituições públicas com valorização da integração ensino-serviço³.

No contexto das mudanças curriculares, uma estratégia importante foi a articulação da formação profissional com as políticas de saúde e com o sistema de atenção à saúde. Buscava-se a integração ensino-serviços, o que levou à adesão de escolas de Odontologia brasileiras ao Programa de Inovações de Ensino e Serviços Odontológicos, coordenado pela Opas e pela Fundação Kellogg. Esse programa financiava experiências docente-assistenciais na América Latina com ênfase na simplificação da Odontologia⁴.

No campo da atenção à saúde, nas décadas de 1970 e 1980, o Brasil viveu o movimento da Reforma Sanitária, que culminou na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que dentre as suas atribuições destaca-se o ordenamento da formação de recursos humanos para a área da saúde⁵.

Na educação superior, na década de 1990, foi promulgada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, que estabeleceu o princípio da flexibilização curricular em substituição à rigidez dos currículos mínimos. O processo de discussão sobre as mudanças dos currículos mínimos dos cursos de graduação foi iniciado em dezembro de 1997 pela Secretaria de Educação Superior (Sesu), do Ministério da Educação, com a abertura do edital nº 4/97, para envio de propostas das Instituições de Ensino Superior (IES) para a elaboração das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN)⁶.

As DCN para os cursos de graduação em Odontologia, aprovadas em 2002, dirigem-se à diversificação dos cenários no SUS, quando recomendam que a formação profissional

deve incluir o sistema de saúde do País, a atenção integral à saúde e o trabalho em equipe⁷. O relatório da 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal sinaliza na mesma direção, pois valoriza os convênios entre as instituições formadoras e os serviços de atenção à saúde bucal como uma oportunidade de aproximação dos estudantes dos modelos assistenciais e da realidade social da população⁸.

Um componente importante de mudança na formação depois da promulgação das DCN para a área da saúde é o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), dos Ministérios da Educação e da Saúde. Ele foi lançado em 2005 e tem como objetivo geral "incentivar transformações do processo de formação, geração de conhecimentos e prestação de serviços à população, para abordagem integral do processo de saúde-doença"⁹.

A Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FO-UFMG), a partir de 2004, em resposta às DCN e em sintonia com o Pró-Saúde, tem-se mobilizado para uma alteração na sua matriz curricular. A perspectiva da mudança de acordo com os princípios do programa está amparada na seleção da proposta do curso na sua primeira edição. Um dos objetivos propostos pela candidatura do curso ao Pró-Saúde foi o fortalecimento e o avanço do seu processo de mudança curricular. A elaboração da nova matriz curricular tem considerado o perfil epidemiológico da população brasileira, a produção científica sobre as iniciativas de mudança na formação nas profissões da saúde e as políticas para a educação e a saúde. A necessidade de ampla participação e responsabilização da comunidade universitária com a mudança curricular, as experiências acumuladas pelo curso, a busca de consensos e a mudança na formação, esta entendida como processo em que se reconhece os limites humanos e de infraestrutura, são os outros elementos que têm balizado as proposições apresentadas pelo curso.

Nesse processo, tem sido dada atenção especial à estratégia de diversificação dos cenários de aprendizagem, uma vez que estes permitem uma aproximação dos estudantes das reais condições de saúde das comunidades. Os distintos cenários têm um potencial efeito indutor de transformação para o curso, pois revelam a contradição entre as condições sociais e os modelos de prática que têm enfoque predominante nos aspectos biológicos. Favorecem, portanto, o desenvolvimento de uma formação mais crítica. O Pró-Saúde, por sua vez, dá importância aos cenários de prática, não só pelas possibilidades de transformação apresentadas por essa proposta, mas também pela demanda de acesso das populações beneficiárias dos programas e iniciativas das instituições formadoras de recursos humanos para a saúde.

O cenário de prática diz respeito “à incorporação e à interação entre métodos didáticos, pedagógicos, áreas de prática e vivências, utilização de tecnologias e habilidades cognitivas e psicomotoras. Inclui também a valorização dos preceitos morais e éticos orientadores de condutas individuais e coletivas. Eles se relacionam também aos processos de trabalho, ao deslocamento do sujeito e do objeto do ensino e à revisão da interpretação das questões referentes à saúde e à doença, em que se considera sua dinâmica social”¹⁰. Dessa forma, o espaço físico, os equipamentos sociais e de serviços e os programas são condições necessárias para o desenvolvimento do ensino e da atenção à saúde. As instituições que participam da formação – Universidade e serviço – imprimem um novo significado para a natureza e os conteúdos das práticas. Assim, supera-se a utilização dos serviços de caráter exclusivamente instrumental, fazendo dos cenários externos um prolongamento do espaço institucional da Universidade. Trabalha-se também com a concepção de território que implica, além do componente geográfico, as condições de vida da população, o perfil epidemiológico, o acesso aos serviços de saúde, a disponibilidade de equipamentos sociais, o grau de mobilização e organização da população, e ações de caráter intersetorial. Soma-se a essas possibilidades a formação no processo de trabalho da equipe multiprofissional. Propõe-se, dessa forma, responder propositivamente ao alerta de que na formação de recursos humanos a incerteza, os conflitos de valor e a singularidade das situações reais da prática não raras vezes escapam de soluções técnicas predefinidas¹¹.

Fundamentalmente, a intencionalidade primeira de como e por que se compartilham os cenários de aprendizagem com o serviço é a mudança no processo de formação profissional. O maior ou menor sucesso dessas iniciativas é diretamente dependente do quanto os sujeitos venham a se despir dos preconceitos ainda muito presentes nas relações interinstitucionais. Outro elemento de fundamental importância, nessa linha de trabalho, é dar oportunidade à inserção da prática desde o início do curso. O objetivo deve ser oferecer um significado necessário aos conteúdos curriculares tradicionalmente vinculados aos primeiros períodos da formação.

A reformulação da disciplina de Ciências Sociais Aplicadas à Saúde (CSAS) foi, sob essa perspectiva, uma das iniciativas do curso. Buscava-se a transformação de uma disciplina com enfoque eminentemente conceitual e fragmentado em sala de aula, para uma disciplina que apresentasse um eixo temático consistente e que envolvesse atividades práticas de inserção do discente no SUS logo no começo da formação profissional. Antes dessa mudança, os estudantes participavam de uma única visita às Unidades Básicas de Saúde (UBS) no

início das atividades clínicas do quarto período do curso. Uma segunda oportunidade de contato com o SUS, esta sim mais efetiva, consistia na participação dos estudantes no Estágio Supervisionado no último período da formação.

Originalmente, de 1982 até meados da década de 1990, a disciplina de CSAS, com conteúdos de Sociologia, Antropologia e Psicologia, era ministrada por professores da área de ciências humanas, a saber: assistentes sociais, sociólogos e docentes da área da Psicologia. Ao longo do tempo, os conteúdos foram sendo assumidos por uma cirurgiã-dentista com formação na área da Saúde Coletiva. Isso se deu em função da escassez daqueles profissionais na UFMG com disponibilidade para apoiar os cursos não vinculados às ciências humanas.

A decisão pela mudança dos conteúdos caminhou na direção de oferecer subsídios na área da Saúde Coletiva com aporte teórico capaz de iluminar experiências de inserção à prática no SUS e na comunidade. A disciplina busca, portanto, enfatizar os problemas de saúde da população, a organização e estrutura disponíveis para a superação desses problemas e o processo de trabalho que caracterizam o modelo de atenção à saúde vigente. Com a proposta de mudança, foram incorporados docentes com formação em Saúde Coletiva. Há expectativa de que as alterações na disciplina funcionem como um projeto piloto, subsidiando outras iniciativas. Pretende-se uma maior aproximação dos estudantes com a prática profissional desde o início da formação. Esse movimento reforçou a ideia de que essas inserções são viáveis na proposta de mudança curricular do curso.

O novo projeto da disciplina foi, assim, elaborado por um grupo de trabalho formado por docentes com formação em Saúde Coletiva, sanitaristas da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, dentre eles os coordenadores de Saúde Bucal, representantes do Centro de Educação em Saúde (CES) e gerentes das UBSs.

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é sistematizar a experiência da FO-UFMG com a disciplina CSAS, ministrada no segundo período do curso de Odontologia, relatando a inserção dos estudantes no SUS.

DESENVOLVIMENTO DA DISCIPLINA

A disciplina de CSAS é obrigatória, com uma carga horária de 45 horas. A equipe é composta por quatro docentes de dois departamentos da Unidade. O plano de ensino e o caderno de textos constituem o material didático disponível. O plano de ensino apresenta as atividades que serão desenvolvidas ao longo do semestre, o método, os critérios de avaliação, os ro-

teiros para atividades práticas e a bibliografia. O caderno de textos apresenta as bibliografias básica e complementar.

Os objetivos da disciplina são conhecer e discutir as concepções do processo saúde-doença em distintos grupos sociais e compreender os determinantes sociais da saúde. Desse modo, o eixo estruturador da disciplina é o processo saúde-doença. Deste tema derivam outros conteúdos correlacionados.

A aprendizagem significativa, observando as condições da aprendizagem de adultos, a utilização de metodologias ativas e a diversificação dos cenários de aprendizagem podem ser consideradas características da disciplina. As atividades com a participação dos estudantes acontecem em sala de aula, e os cenários são o SUS e a comunidade.

A aprendizagem significativa trata da relação entre a nova informação e a estrutura de conhecimento do estudante, o que ele já conhece¹². No processo, também são fundamentais a diversificação dos cenários, a construção permanente das informações e a valorização da prática¹³. Na disciplina, fez-se a escolha pela problematização que consiste na aproximação crítica da realidade servindo-se dela como ocasião/desafio para a aprendizagem.

No campo das estratégias de ensino, são utilizadas aulas expositivas dialogadas; estudo dirigido e de textos; atividades em grupos, das quais participa um docente tutor; atividade interativa nos cenários de prática; e socialização de produtos. O tutor é aquele que acompanha e revê a prática discente e facilita o processo de ensino-aprendizagem, não abordando qualquer processo, mas aquele centrado no estudante. Dele espera-se a competência para facilitar o processo do aprender a aprender e que tenha uma compreensão clara da prática desenvolvida pelos alunos¹⁴.

Não diferentemente de outras experiências, a avaliação do processo de ensino-aprendizagem é de difícil operacionalização. Nesse sentido, o corpo docente da disciplina tem trabalhado na busca de uma coerência cada vez maior entre os procedimentos de avaliação e os objetivos de ensino. Até o momento, a avaliação dos estudantes é feita no contexto de cada grupo. Eles são avaliados a partir da produção escrita, da análise da habilidade de exposição e análise das situações observadas e da observação da coerência das conclusões, considerando o aporte trazido pela literatura. Na socialização dos produtos em sala de aula, observa-se a clareza na exposição das ideias, a capacidade de síntese e a organização lógica entre o registro das observações, a habilidade crítica e as conclusões.

A dinâmica da disciplina intercala as atividades de concentração em sala de aula com a dispersão nos cenários.

ATIVIDADES DE CONCENTRAÇÃO EM SALA DE AULA

Durante as atividades de concentração, busca-se a motivação dos estudantes para a construção do conhecimento científico dos temas abordados, considerando as experiências do cotidiano e a prática social. É feito um levantamento das representações dos discentes sobre os conteúdos curriculares, dentre eles: o processo saúde-doença e o SUS. A seguir, faz-se o estudo dirigido da literatura disponível e a problematização das representações do grupo. Artigos científicos e textos oficiais são utilizados nessa fase. A discussão é feita em grupos de até vinte estudantes.

O passo seguinte é a preparação dos alunos para o desenvolvimento das atividades nas UBSs. Nesse sentido, foram elaborados roteiros, previamente testados, sobre cada conteúdo objeto das práticas nos cenários. Após cada atividade no campo de prática, os estudantes elaboraram uma síntese entre as impressões previamente construídas e o que foi observado nos cenários. Estimula-se, com isso, que os discentes possam identificar as maiores ou menores aproximações entre as primeiras elaborações construídas pelo grupo e a prática social vigente. Desse modo, a realidade torna-se mediadora da aprendizagem.

ATIVIDADES DE DISPERSÃO NO SUS E NA COMUNIDADE

Tendo em vista os objetivos da disciplina, trabalham-se as seguintes temáticas: o conceito de saúde dos usuários e trabalhadores do SUS; o acolhimento; a visita domiciliar; o processo de trabalho e a gestão local nas UBSs; os recursos materiais e humanos; e a infraestrutura da atenção à saúde.

As atividades são desenvolvidas em dez UBSs localizadas em três Distritos Sanitários apoiadas pelo gestor local e trabalhadores. Durante as visitas domiciliares, os alunos são acompanhados pelos agentes comunitários de saúde (ACS). As ações compreendem a realização de uma enquête sobre o conceito de saúde dos diferentes sujeitos, a coleta de informações sobre a gestão e o processo de trabalho, o registro da estrutura física, dos recursos materiais, humanos, a participação nas atividades de acolhimento e a realização de visitas domiciliares.

Nas UBSs, os estudantes são acompanhados por profissionais dos serviços. Na educação médica, a figura do profissional que auxilia na formação tem recebido diferentes denominações, entre elas: supervisor, mentor, preceptor e tutor¹⁴. O esforço dos autores culminou em uma proposta de padronização na utilização desses termos que, de acordo com o que se entende, não consegue responder ao perfil da atividade do profissional do serviço no caso específico da disciplina. En-

tretanto, oferece elementos suficientes para inicialmente situar essa atuação no conjunto das ações que se espera de um preceptor, quais sejam: a de dar suporte, compartilhar experiências e reduzir a distância entre a teoria e prática, favorecendo a execução das ações durante as atividades de ensino.

REVENDO CONCEITOS

A experiência com a disciplina tem mostrado que apenas um número reduzido dos estudantes se considera usuário dos serviços de atenção à saúde, por não compreender a diversidade de ações do sistema. Os alunos, na sua maioria, não projetam o serviço público como espaço preferencial para a atuação como profissionais da saúde. As informações que detêm sobre o SUS são aquelas veiculadas pela mídia. Após o reconhecimento dos cenários de prática, as impressões anteriormente registradas sobre o SUS começam a ser substituídas por percepções mais positivas e permeadas de surpresa diante do que foi observado.

A concepção de saúde como perfeito estado de equilíbrio das funções, órgãos e sistemas, como normalidade fisiológica e mental, prevalece entre os estudantes. A doença é percebida como um rompimento desse estado de equilíbrio. Os estudantes identificam diferentes percepções do processo saúde-doença entre os trabalhadores da UBS e usuários. O mesmo acontece entre diferentes categorias profissionais. De forma bastante particular, os usuários das UBSs relacionam a doença com a falta de condições para o trabalho. Quanto à saúde bucal, os discentes se surpreendem com o fato de algumas pessoas relatarem ausência de doença bucal mesmo entre aquelas que afirmam já ter se submetido a alguma intervenção odontológica. Esta atividade propicia reconhecer diferentes formulações do conceito saúde-doença nas diferentes classes sociais, permitindo compreender os significados da determinação social da saúde. Busca-se que o aluno também se situe no contexto de sua origem social e reflita sobre o que tem determinado a sua própria formulação do conceito de saúde-doença.

A participação no acolhimento e as visitas domiciliares colocam os estudantes em contato com atividades extremamente importantes à percepção dos tipos de problemas e demandas da população, assim como o seu enfrentamento diante da capacidade de resposta do SUS. O acolhimento desnuda a complexidade do acesso aos serviços de saúde, as diferentes demandas dos usuários e traz à tona a questão das condições agudas. Mostra também aspectos do processo de trabalho não reconhecidos pelo estudante, permitindo o exercício da dúvida em relação aos papéis a serem desempenhados por diferentes profissionais. As visitas domiciliares, além de revelar a estratégia não reconhecida pela maioria

dos estudantes, em que profissionais do serviço se deslocam até a residência das famílias, permite a constatação *in loco* das condições de vida e sua relação com as condições de saúde. As duas experiências revelam a importância da compreensão de que, para além da biologia humana, as condições de vida das pessoas, valores, hábitos, estilos de vida, ambiente e a organização política e social interferem diretamente na situação de saúde da população. Introduce-se, assim, um conceito absolutamente novo para os estudantes: o da determinação social da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS E PERSPECTIVAS

O caminho metodológico proposto pela disciplina atende aos pressupostos das DCN e aos princípios do Pró-Saúde de produzir uma aprendizagem que tenha a realidade e a prática do SUS como objetos do ensino. Vivenciar o processo de trabalho das UBSs propicia o surgimento, para o estudante, de um conceito de trabalho que supera a ação centrada no profissional, na consulta clínica odontológica, na prescrição de medicamentos e na solicitação de exames complementares. Permite a incorporação de outros educadores no processo de formação, como os profissionais e os usuários ligados aos serviços. Possibilita também o desenvolvimento da capacidade crítica do estudante de Odontologia, facilitando a reformulação de conceitos e a consequente criação de novos conhecimentos.

Quanto aos atores do serviço de saúde, estes atribuem importância à inserção dos futuros profissionais no SUS, mesmo no início do curso de Odontologia, quando as suas contribuições são limitadas, pois compreendem que se pode, assim, formar um profissional mais capacitado para atuar na saúde pública.

O Pró-Saúde potencializou os esforços que vinham sendo implementados com o objetivo de promover a mudança da matriz curricular na FO-UFG. No caso específico da disciplina de CSAS, houve um fortalecimento das ações e motivação dos professores com pronta resposta de parte da Coordenação de Saúde Bucal do Município de Belo Horizonte. A abertura dos novos cenários de prática para a disciplina foi pactuada no contexto e desdobramentos do Pró-Saúde, incluindo a realocação e aquisição de equipamentos para os cenários do Estágio Supervisionado do nono período do curso. Outro avanço importante foi a mudança da disciplina de CSAS do segundo para o primeiro período na nova matriz curricular, atendendo à expectativa de inserção dos estudantes na prática desde o início da formação. Mais imediatamente, a experiência da disciplina de CSAS servirá de parâmetro na organização e planejamento de outros conteúdos vinculados à saúde coletiva a serem incluídos na formação profissional.

REFERÊNCIAS

1. Queiroz MG, Dourado LF. O ensino da odontologia no Brasil: uma leitura com base nas recomendações e nos encontros internacionais da década de 1960. *Hist. cienc. saude-Manguinhos* 2009; 16(4) 1011-1026.
2. Lucas SD. Formação profissional de cirurgiões-dentistas egressos de dois cursos superiores com orientações distintas. Belo Horizonte, 1995. Mestrado [Dissertação]. Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais.
3. Conselho Federal de Educação. Resolução no. 04, de 03 de setembro de 1982. Fixa os mínimos de conteúdo e duração do curso de Odontologia. Ministério da Educação e Cultura. *Diário Oficial*, 16/09/1982
4. Mendes EV, Marcos B. Odontologia integral: bases teóricas e suas implicações no ensino e na pesquisa odontológicas. Belo Horizonte: PUCMG/FINEP, 1985.
5. Brasil. Lei nº 8080 – 19 set. 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. *Diário Oficial*, Brasília, 20 set. 1990.
6. Martins RO. Permanência e movimento: um olhar sobre o processo e construção das diretrizes curriculares para o ensino superior no contexto das políticas do MEC. Brasília, 2004. Tese [Doutorado em Sociologia]. Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Brasília.
7. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação / Câmara de Educação. Resolução CNE/CES nº 3/2002, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Brasília, DF, 19 fev. 2002.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal, Brasília, DF, de 29 de julho a 1º de agosto de 2004 – Relatório Final. Disponível em: http://www.saude.sc.gov.br/Eventos/ConferenciaSaudeBucal/relatorio_nacional.pdf
9. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde. Série C. Projetos, Programas e Relatórios. Brasília, DF, 2005.
10. Feuerwerker LCM, Costa H, Rangel ML. Diversificação de cenários de ensino e trabalho sobre necessidades/problemas da comunidade. *Divulgação em Saúde para Debate* 2000; (22) 36-48.
11. Schön DA. Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem. Porto Alegre: Art-med, 2000.
12. Dellaroza MSG, Vannuchi MTO. (Org.). O currículo integrado do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do sonho à realidade. São Paulo: HUCITEC, 2005.
13. Batista N et al. O enfoque problematizador na formação de profissionais da saúde. *Rev Saúde Pública* 2005; 39 (2) 231-237.
14. Botti SHO, Rego S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? *Rev Bras Educ Med* 2008; 32(3) 363-373.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Todos os autores participaram da elaboração do artigo.

CONFLITO DE INTERESSES

Declarou não haver.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Simone Dutra Lucas
Rua Desembargador Tinoco, 196/501
Monsenhor Messias — Belo Horizonte
CEP 30720-480 MG
E-mail: sdlucas@uai.com.br