

Cenários de prática no Sistema Único de Saúde e as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Odontologia

Practice settings in the Unified Health System and the National Curriculum Guidelines for the dentistry course

Thiago de Albuquerque e Silva¹, Simone Rennó Junqueira²

¹Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo (SP), Brasil.

²Departamento de Odontologia Social, Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo (SP), Brasil.

RESUMO

Objetivo: As propostas das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de odontologia, em 2002, visam formar profissionais de saúde mais preparados para atuar no Sistema Único de Saúde (SUS), por meio do fortalecimento da articulação entre as Instituições de Educação Superior (IES) e o serviço público. A principal estratégia é a inserção dos alunos no serviço público, a qual foi explorada nessa pesquisa, na busca de seu sentido como estratégia pedagógica e seu papel no processo de formação em saúde. **Método:** Na primeira fase foi proposto uma análise documental do projeto pedagógico de uma IES privada e das DCN, com intuito de contextualizar parte da realidade local e compreender as principais sugestões das DCN. Na segunda fase, 10 alunos de odontologia da IES privada que atuaram no SUS, aceitaram participar da pesquisa no meio virtual, em grupos secretos de discussão do Facebook. Foram utilizadas questões abertas relacionadas à odontologia, ao SUS e à graduação. As publicações dos alunos, o projeto pedagógico da IES privada e o documento das DCN foram analisados por meio de Mapas Conceituais, validados, respectivamente, pelos discentes, pelo coordenador do curso de odontologia estudado, e por representante da Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO). Para aprofundar a análise das distintas vivências e opiniões dos discentes, utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Os resultados evidenciaram experiências e percepções potencialmente transformadoras da formação em saúde, mesmo com a intermitente relação ensino-serviço encontrada. **Conclusões:** Além de ser possível ocorrerem práticas pedagógicas nos cenários de prática do SUS, também é provável o aprendizado de competências e habilidades (gerais e específicas), descritas pelas DCN. Entretanto, é necessário que haja parcerias ensino-serviço sustentáveis para promoverem a incorporação das DCN nos currículos das IES, e induzirem mudanças na produção do cuidado à saúde nas unidades do SUS.

PALAVRAS-CHAVE: Educação superior. Odontologia. Sistema Único de Saúde. Serviços de integração docente-assistencial. Pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

Objective: The proposals of the National Curricular Guidelines (NCG) for the dentistry course in 2002, aims to train health professionals to be better prepared to work in the Unified Health System (UHS), through the strengthening of linkages between Higher Education Institutions (HEI) and the public service. The main strategy is the inclusion of students in the public service, which was explored in this study, in search of its meaning as a pedagogical strategy and its role in health training process. **Method:** During the first phase, it was proposed a documental analyzes of the pedagogical project of a private HEI and NCG, in order to contextualize the local reality and understand the main suggestions of NCG. In the second phase, 10 students of dentistry of a private institution that act in the UHS agreed to participate in the virtual environment, in secret discussion groups on Facebook. Questions were used related to dentistry, UHS and graduation. The publications of the students, the pedagogical project of the HEI study and documents from the NCG were analyzed using concept maps, validated, respectively, by the students, the dentistry course coordinator and the representative of the Association of Dental Education (ABENO). To deepen the analysis of the different experiences and opinions of students, it was used the Bardin content analysis. **Results:** The results showed potentially transformative experiences and perceptions of health training, even with the limited relationship found between teaching and service. **Conclusions:** In this study, besides being possible to occur pedagogical practices in UHS

Recebido: Maio 31, 2016
Aceito: Dez. 14, 2016

COMO CITAR ESTE ARTIGO

Silva TA, Junqueira SR. Cenários de prática no Sistema Único de Saúde e as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Odontologia. Interdisciplinary Journal of Health Education. 2016 Ago-Dez;1(2):106-113. <http://dx.doi.org/10.4322/ijhe.2016.019>

CORRESPONDÊNCIA

Thiago de Albuquerque e Silva
Faculdade de Odontologia,
Universidade de São Paulo
Avenida Capitão Manoel Rudge, 374,
Parque Monte Líbano, CEP 08780-290,
Mogi das Cruzes (SP), Brasil
oithiago@usp.br

FONTE DE FINANCIAMENTO

Financiamento do próprio autor, sem bolsa.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declararam não haver conflitos de interesse.

O estudo foi realizado no Programa de Mestrado Profissional Interunidades em Formação Interdisciplinar em Saúde, Universidade de São Paulo, São Paulo (SP), Brasil.

Este trabalho é resultado de dissertação defendida no "Simpósio de Integração Ensino-Serviço: das práticas de ensino-aprendizagem à política científica no campo da saúde" (Universidade de São Paulo, campus capital, 2016), e apresentada no "Encontro Paulista de Administradores e Técnicos dos Serviços Públicos Odontológicos" (EPATESPO, Araraquara, 2016).

Todos os autores leram e aprovam a versão final submetida ao Interdisciplinary Journal of Health Education (IJHE).



practice settings, is also likely learning skills and abilities (general and specific), described by NCG. However, there are needs to be sustainable partnerships teaching and service to promote the incorporation of NCG in the curricula of HEI, and induce changes in the production of health care in the UHS units.

KEYWORDS: Higher education. Dentistry. Public health service. Service learning. Qualitative research.

Introdução

A graduação na área da saúde não tem tido uma orientação integradora entre ensino e trabalho, prejudicando o aprendizado de competências para integralidade, onde se inclui o enfrentamento das necessidades de saúde da população e de desenvolvimento do sistema de saúde¹.

Essa falta de integração ensino-serviço resulta, segundo Noronha et al. (p. 9)², “[...] na formação em massa de profissionais completamente afastados da realidade e incapazes de atender as demandas da população”. O relatório final do XVII Encontro Nacional de Administradores e Técnicos dos Serviços Públicos Odontológicos³ corrobora essa situação quando alertou que os profissionais formados não possuíam habilidades para o setor público.

Entretanto, no ano de 2002, foram promulgadas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em Odontologia, as quais propõem uma formação contextualizada na compreensão da realidade social, cultural e econômica do meio, dirigindo a atuação do graduando para a transformação da realidade em benefício da sociedade⁴.

Para alcançar esses objetivos, as Instituições de Educação Superior (IES) precisam orientar os projetos pedagógicos para formar profissionais generalistas, humanizados, críticos e reflexivos, e que atuem em todos os níveis de atenção à saúde⁴, possibilitando o equilíbrio entre a excelência técnica e relevância social^{5,6}.

Uma das principais propostas para orientar e inovar na construção dos projetos pedagógicos, é oferecer cenários de prática diferentes daqueles das IES, de preferência no Sistema Único de Saúde (SUS), pois propiciam a oportunidade de aprender e de trabalhar em todos os espaços onde aconteça a atenção à saúde^{7,8}.

Ademais, favorece a integração à realidade social, às políticas sociais e ao SUS, tendo como objetivo a contextualização da aprendizagem, a problematização, o desenvolvimento de habilidades de negociação e a participação como base da cidadania⁹.

Dessa maneira, essa pesquisa se propôs a compreender o sentido das atividades realizadas no SUS e seu papel no processo de formação em saúde, à luz das DCN, pela perspectiva dos discentes de odontologia de uma IES privada.

Método

A pesquisa adotou uma abordagem qualitativa, iniciando com uma análise documental do projeto pedagógico da IES e do documento das DCN, com intuito de contextualizar parte da realidade local e de compreender as principais sugestões das DCN.

Em seguida, seriam selecionados os discentes que realizaram, durante a graduação, ações e estágios nos serviços públicos de saúde.

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (parecer 864.419 de 09/11/2014), 10 discentes (num total de 398 alunos) do terceiro ao nono semestre, de um curso de odontologia de uma IES privada, aceitaram participar após a explicação da pesquisa e da autorização por meio do termo de consentimento livre e esclarecido.

Durante o convite, foi comunicado que a pesquisa ocorreria no ambiente virtual, pois o curso de Odontologia da IES era ministrado no período noturno e muitos alunos



trabalham durante o dia. Elegeu-se o *site* da rede social virtual do *Facebook*¹⁰, em razão da elevada utilização das redes sociais na rotina dos jovens¹¹, além de ser gratuito.

Uma conta foi criada no *Facebook* para incluir os 10 discentes na pesquisa, os quais já possuíam cadastro no *site* da rede social. O *Facebook* permite a formação de grupos de discussão secretos, possibilitando o sigilo e a proteção dos participantes.

O grupo de discussão, chamado de “Graduação-Estágio-UBS/PSF/ESF”, foi proposto com a intenção de conhecer os alunos e saber sobre suas experiências no SUS. Foram preconizadas cinco publicações, com intervalos de quatro a cinco dias (de 25/11/2014 até 25/12/2014), compostas por trechos de artigos, imagens, vídeos do *YouTube*¹² e perguntas abertas, relacionadas ao SUS, à Odontologia e à graduação. A cada novo tema publicado não impedia que os discentes participassem dos temas iniciais. Nessa fase, o pesquisador apenas publicava os temas norteadores, mas sem interagir com o conteúdo postado pelos alunos.

Após 6 meses (de 19/06/2015 até 19/07/2015) foi sugerido um novo grupo, chamado de “Caminhando do SUS...”, com os mesmos 10 discentes. Para estimular os participantes a relatarem suas próprias experiências, o pesquisador publicou três temas mais contextualizados à realidade dos discentes, com intervalos de 14 e 7 entre eles. Nesse segundo grupo, para garantir a coleta de relatos mais detalhados, o pesquisador também foi o ativador de discussão, sempre interagindo com as experiências postadas pelos alunos.

Análise

O projeto pedagógico da IES privada, o documento das DCN e as publicações dos alunos foram analisados por meio de Mapas Conceituais^{13,14}, disponíveis no programa gratuito Cmap Tools¹⁵.

Após a construção dos mapas conceituais do projeto pedagógico e das DCN pelo pesquisador, os mesmos foram apresentados, respectivamente, ao coordenador do curso de odontologia estudado, e à representante da Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO), como forma de validar, a partir de seus entendimentos, a leitura do pesquisador. Qualquer sugestão ou mudança foi acolhida.

Já o mapa conceitual feito pelo pesquisador sobre as atividades realizadas no SUS pelos discentes, foi apresentado aos 10 estudantes que participaram da pesquisa, nos grupos de discussão do *Facebook* (“Graduação-Estágio-UBS/PSF/ESF” e “Caminhando no SUS...”) durante um período de quinze dias, onde havia a possibilidade de sugerirem mudanças caso o mapa não contemplasse suas falas e impressões. No entanto, os estudantes se limitaram a “curtir” a publicação, sem maiores considerações.

Para aprofundar a análise das distintas vivências e opiniões dos graduandos, utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin¹⁶, por meio de uma categorização progressiva proposta por Silva e Fossá¹⁷.

Resultados e discussão

Os mapas conceituais

O mapa conceitual sobre o projeto pedagógico, segundo as DCN (Figura 1), destacou o sistema de saúde vigente no país (SUS) como um importante cenário de prática que, além de revelar a realidade profissional e epidemiológica, possibilita trabalhar em equipe e a atenção integral à comunidade. Fatores estes essenciais no aprendizado de competências e habilidades gerais. As propostas das DCN visam à quebra da lógica da odontologia de “mercado” ao orientar a necessidade de incorporação das questões que envolvem os princípios do SUS e sua inserção no modelo de atenção⁸.

Vale destacar também a necessidade de estágios curriculares não se limitarem às clínicas das IES, pois em ambientes externos o papel social do estudante é transformado ao se colocar frente aos desafios da população que atenderá^{18,19}.

De maneira contrária, o mapa conceitual do projeto pedagógico da IES (Figura 2) evidenciou uma limitada interação com o SUS em atividades complementares, restrita às campanhas de prevenção de cárie dentária e de prevenção de câncer bucal. Ademais, os estágios curriculares ocorriam exclusivamente nas clínicas da IES.

Esse modelo organizativo do projeto pedagógico da IES privada, segundo Pinheiro et al.²⁰ e Werneck et al.¹⁹, restringe o atendimento de demandas por serviço de saúde no interior das próprias IES, reproduzindo práticas tradicionais, com ênfase

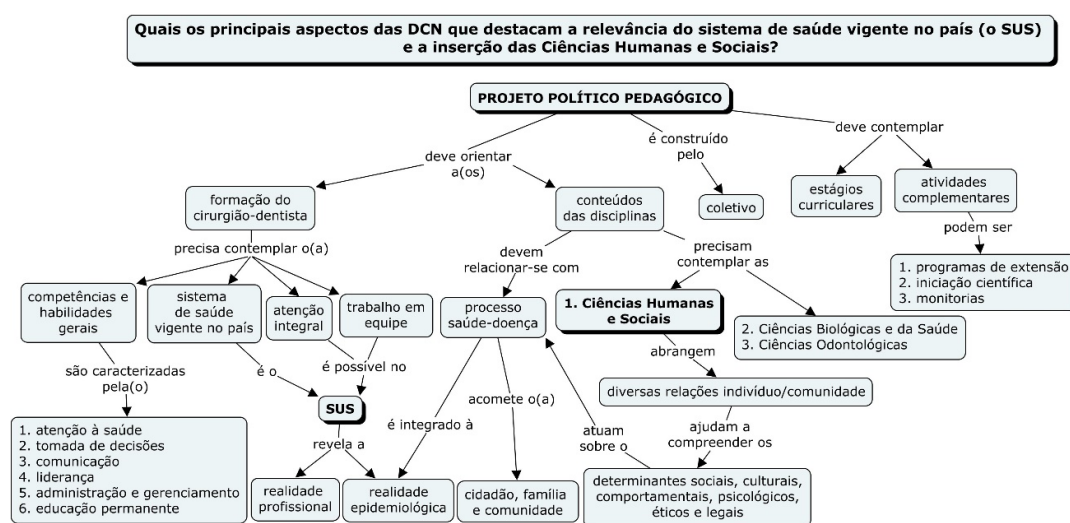


Figura 1. Mapa Conceitual validado do projeto pedagógico segundo as DCN.

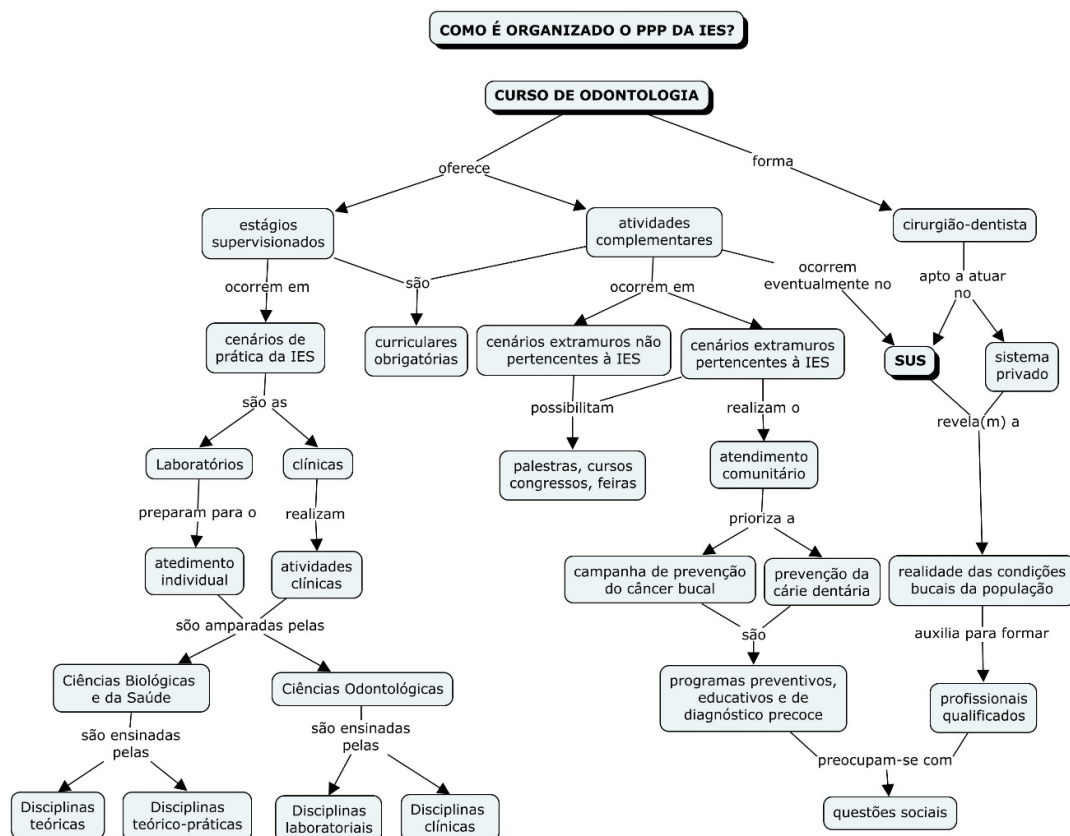


Figura 2. Mapa Conceitual validado do projeto pedagógico (PPP) da IES estudada.

em aspectos tecnicistas e biologicistas sem potência para alcançar as mudanças propostas pelas DCN^{19,20}.

O perfil de formação profissional dos alunos, da IES estudada, é voltado para o sistema privado, o que pode dificultar o estabelecimento de um compromisso social com a saúde da população.

Apesar da esporádica articulação ensino-serviço da IES estudada (Figura 2), o mapa conceitual dos discentes sobre as atividades realizadas no SUS (Figura 3) mostra uma outra realidade.

Segundo os discentes, as atividades realizadas no SUS possibilitam reconhecer as diferentes realidades sociais e econômicas da população, em cenários na zona urbana e rural. As três modalidades de atendimento (coletivo, individual e de famílias) geraram uma rede de conexões e possibilidades. Essa construção vai ao encontro das propostas das DCN (Figura 1), pois é visível identificar no mapa dos discentes (Figura 3): a atenção integral (os programas preventivos, o atendimento integral e humanizado e o vínculo com a população local); o trabalho em equipe (o atendimento multidisciplinar, as equipes de saúde e os agentes comunitários de saúde); a realidade social (as visitas domiciliares, os pacientes acamados, relutantes e faltosos, as campanhas de saúde, as escolas municipais e as creches).

Essa variedade de oportunidades é explicada pelo fato de oito dos participantes serem também trabalhadores do SUS (seis auxiliares de saúde bucal, um técnico de saúde bucal e um auxiliar de enfermagem). Esse dado não foi considerado como viés, pois os discentes que trabalham no SUS trouxeram importantes vivências que poderiam ser proporcionadas a qualquer aluno de graduação. Os outros dois discentes, que não trabalhavam no SUS, não contribuíram sobre suas experiências no serviço público.

O mapa conceitual dos discentes (Figura 3) expõe um leque de situações e oportunidades que não se encontra no mapa conceitual da IES (Figura 2). Fica claro, até aqui exposto, que esses discentes que trabalham no SUS têm a oportunidade de contemplar as propostas das DCN, referentes às competências e habilidades

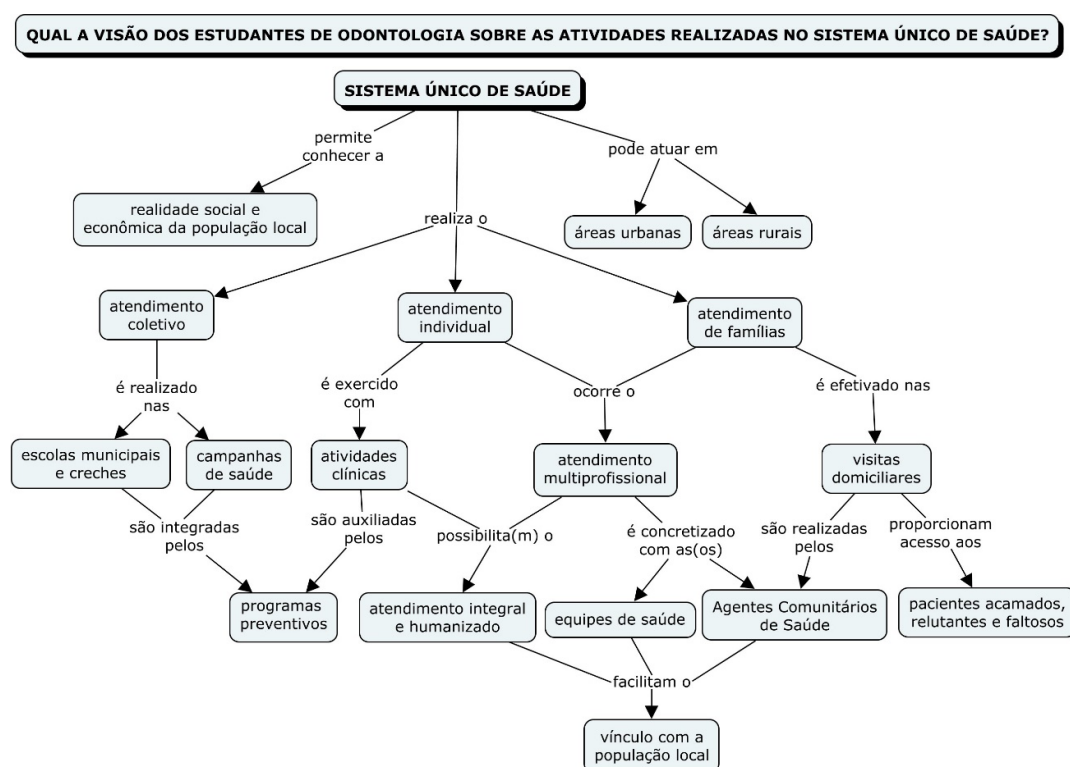


Figura 3. Mapa Conceitual validado sobre as atividades realizadas no SUS.

(gerais e específicas) para o exercício profissional, de acordo com o sistema de saúde vigente no país^{4,8}.

Análise de conteúdo

A partir das unidades de registro nas falas dos discentes¹⁶, foi se organizando uma categorização progressiva¹⁷ em categorias iniciais, intermediárias e finais (Quadro 1), para conduzir uma análise mais aprofundada dos temas encontrados.

As duas categorias finais encontradas para descrever os resultados foram (Quadro 1): “O Sistema Único de Saúde como cenário de prática durante a graduação” e “As competências e habilidades (gerais e específicas) que podem ser aprendidas nos cenários de prática do Sistema Único de Saúde”

A síntese da categoria final sobre “o SUS como cenário de prática durante a graduação” (Quadro 1) é composta pelas atividades pedagógicas no serviço público pouco exploradas pela IES, pois apesar do importante aprendizado adquirido, não havia estágios formalizados e a oferta de atividades complementares no SUS era muito limitada.

Os discentes também relataram melhorias relacionadas à estrutura, aos insumos e ao reconhecimento da odontologia dentro do SUS. Essas evidências mostraram que as práticas de ensino podem ser desenvolvidas, com eficiência e eficácia, nas unidades básicas de saúde, além de propiciar a quebra de preconceitos e a valorização do setor público²¹⁻²³.

Essa categoria final também demonstrou problemas na organização do SUS (Quadro 1), como por exemplo, a alta demanda e/ou ao número reduzido de recursos humanos, encontrados também no trabalho de Faria e Campos²⁴. Apesar dessas situações poderem prejudicar as atividades pedagógicas durante a tutoria e preceptoria, também poderiam fornecer um campo importante para problematizar as questões de organização das unidades de saúde.

Quadro 1. A síntese de todas as categorias.

Categoria Inicial	Categoria Intermediária	Categoria Final
1. Aprendizagem	I. Atividades pedagógicas no SUS	A - O Sistema Único de Saúde como cenário de prática durante a graduação
2. Estágios no SUS		
3. Atividades complementares		
4. Avanços da odontologia no setor público	II. Organização do SUS	
5. Reconhecimento profissional		
6. A demanda		
7. Prevenção de doenças e promoção da saúde	III. As diferenças entre necessidades de saúde para a população e as necessidades de saúde para os serviços	B - As competências e habilidades (gerais e específicas) que podem ser aprendidas nos cenários de prática do Sistema Único de Saúde
8. Comprometimento dos pacientes		
9. A falta de integração entre serviço e comunidade		
10. Atendimento emergencial		
11. Comprometimento profissional	IV. Atenção integral	
12. Humanização		
13. Trabalho em equipe		
14. Integralidade		
15. Situação socioeconômica	V. Realidade social e epidemiológica da população	
16. Visita domiciliar		



Já na segunda categoria final “As competências e habilidades (gerais e específicas) que podem ser aprendidas nos cenários de prática do Sistema Único de Saúde” (Quadro 1) mostrou o campo mais rico de se atuar no SUS durante a graduação, que é a possibilidade de aprender competências e habilidades mais alinhadas às propostas do SUS e das DCN.

Esse aprendizado proporcionado no SUS (Quadro 1) é viabilizado pelo trabalho em equipes multiprofissionais com propostas interdisciplinares, que possibilitam compreender a realidade social e epidemiológica dos distintos territórios; somam-se aqui as atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças, os quais propiciam a compreensão dos conceitos de humanização e da integralidade^{23,25-27}. Essas vivências auxiliam na compreensão das distintas concepções de saúde da comunidade atendida e na formação de profissionais mais comprometidos com a saúde como direito de todos e dever do Estado.

Conclusões

Não foi possível identificar propostas conjuntas de ações e/ou estágios contínuos e integrados na estrutura curricular da IES e na rotina das unidades de saúde. Entretanto, os discentes que trabalham no SUS publicaram experiências potencialmente transformadoras da formação em saúde.

No SUS é possível ocorrer práticas pedagógicas em consonância às atividades relacionadas ao trabalho das unidades de saúde. Além disso, as competências e habilidades (gerais e específicas), descritas pelas DCN, podem ser aprendidas pelos estudantes nos cenários de prática do SUS.

Para almejar as propostas das DCN, os alunos precisam atuar nos diversos cenários de prática do SUS desde sua entrada na universidade, em níveis de complexidade crescente em equipes multiprofissionais que atuem de maneira interdisciplinar. Mas o desafio ainda é criar parcerias ensino-serviço sustentáveis para promoverem tanto a incorporação das DCN nos currículos das IES, como em mudanças na produção do cuidado à saúde nas unidades do SUS.

Referências

1. Carvalho YM, Ceccim RB. Formação e Educação em Saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: Campos GWS, organizador. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec; 2006. p. 137-68.
2. Noronha AB, Sophia D, Machado K. Graduação: é preciso mudar. Rev Radis: Comunicação em Saúde [Internet]. 2002 [citado em 2013 Dez 27];5:9-16. Disponível em: http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/sites/default/files/radis_05.pdf </jrm>.
3. Enatespo. XVII Enatespo. Relatório final. Rev Bras Odontol Saúde Colet. 2002;1(Supl):76.
4. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES 3/2002. Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 4 mar. 2002. Sec. 1:10.
5. Silveira J. Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em odontologia: historicidade, legalidade e legitimidade. Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr. 2004;4(20):151-6.
6. Albuquerque VS, Tanji S, Silva CMSLMD, Moço ETM, Felipe KC, Miranda JFA. Integração curricular na formação superior em saúde: refletindo sobre o processo de mudança nos cursos do Unifeso. Rev Bras Educ Med. 2007;31(3):296-303. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022007000300013>.
7. Feuerwerker LCM. Educação dos profissionais de saúde hoje: problemas, desafios, perspectivas, e as propostas do Ministério da Saúde. Rev ABENO. 2003;3(1):24-7.
8. Fonseca EP. As diretrizes curriculares nacionais e a formação do cirurgião-dentista brasileiro. J Manag Prim Health Care. 2012;3(2):158-78.
9. Moysés ST, Moysés SJ, Kriger L, Schmitt EJ. Humanizando a educação em odontologia. Rev ABENO. 2003;3(1):58-64.
10. Facebook. [citado em 2014 Set 27]. Disponível em: <https://www.facebook.com>
11. Patrício R, Gonçalves V. Facebook: rede social educativa? In: I Encontro Internacional TIC e Educação; 2010; Lisboa, Portugal. Lisboa: Universidade de Lisboa, Instituto de Educação; 2010. p. 593-98 [citado em 2014 Set 27]. Disponível em: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/3584/1/118.pdf>
12. Youtube. [citado em 2014 Set 27]. Disponível em: <https://www.youtube.com/>
13. Novak JD, Cañas AJ. A teoria subjacente aos mapas conceituais e como elaborá-los e usá-los. Práxis Educativa. 2010;5(1):9-29. <http://dx.doi.org/10.5212/PraxEduc.v.5i1.009029>.



14. Correia PRM, Cordeiro GB, Cicuto CAT, Junqueira PG. Nova abordagem para identificar conexões disciplinares usando mapas conceituais: em busca da interdisciplinaridade no ensino superior. *Ciênc Educ* [Internet]. 2014 [citado em 2015 Maio 17];20(2):467-79. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ciedu/v20n2/1516-7313-ciedu-20-02-0467.pdf>
15. Cmap Tools. [citado em 2014 Set 27]. Disponível em: <http://cmap.ihmc.us/>
16. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 4. ed. Lisboa: Edições 70; 2011. 280 p.
17. Silva AH, Fossá MIT. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. *Qualit@ s Rev Eletrônica*. 2015;1(1):1-14.
18. Tumang AJ, Rigolon CJ, Gasparetto A. Ensino/serviço/comunidade: as experiências do estágio supervisionado. In: Terrada RSS, Nakama L, organizadores. *A implantação das diretrizes curriculares nacionais de odontologia: a experiência de Maringá*. São Paulo: Hucitec; 2004. p. 101-28.
19. Werneck MAF, Senna MIB, Drumond MM, Lucas SD. Nem tudo é estágio: contribuições para o debate. *Cien Saude Colet*. 2010;15(1):221-31.
20. Pinheiro FMC, Nóbrega-Therri SM, Almeida MI, Almeida IA. A formação do cirurgião-dentista no Brasil: contribuições de estudos para a prática da profissão. *RGO*. 2009;57(1):99-106.
21. Noro LRA, Torquato SM. Percepção sobre o aprendizado de saúde coletiva e o SUS entre os alunos concluintes de curso de odontologia. *Trab Educ Saúde*. 2010;8(3):439-47.
22. Santos KT, Ferreira L, Batista RJ, Bitencourt CTF, Araújo RP, Carvalho RB. Percepção discente sobre a influência de estágio extramuro na formação acadêmica odontológica. *Rev Odontol UNESP*. 2013;42(6):420-5.
23. Fonsêca GS, Junqueira SR. Programa de educação pelo trabalho para a saúde da Universidade de São Paulo (Campus Capital): o olhar dos tutores. *Ciênc Saúde Colet*. 2014b;19:1151-62.
24. Faria RSC, Campos SEM. Demanda espontânea na estratégia de saúde da família: uma análise dos fatores que a influenciam e os desafios na reorientação do modelo assistencial do SUS. *Rev APS*. 2012;15(2):148-57.
25. Morita MC, Codato LAB, Higasi MS, Kasai MLHI. Visita domiciliar: oportunidade de aprendizagem na graduação em odontologia. *Ver Odontol UNESP*. 2010;39(2):75-9.
26. Bulgarelli AF, Souza KR, Buamgarten A, Souza JM, Rosing CK, Toassi RFC. Formação em saúde com vivência no Sistema Único de Saúde: percepções de estudantes de Odontologia da Universidade do Rio Grande do Sul (UFRGS). *Rev Interface*. 2014;18(49):351-62.
27. Capozzolo AA, Imbrizi JM, Liberman F, Mendes R. Formação descentrada na experiência. In: Capazzolo AA, Casetto SJ, Henz AO, organizadores. *Clínica comum: itinerários de uma formação em saúde*. São Paulo: Hucitec; 2013. p. 124-50.

Contribuição dos autores

Thiago de Albuquerque e Silva participou da concepção, coleta, análise e elaboração do artigo. Simone Rennó Junqueira participou da concepção, análise e elaboração do artigo.