

## Projeto Inovação na Produção do Cuidado em Saúde Bucal



Simone Rennó Junqueira<sup>1\*</sup>; Graciela Soares Fonsêca<sup>2</sup>; Fernando Silveira<sup>3</sup>; Marlívia Gonçalves de Carvalho Watanabe<sup>3</sup>; Carlos Botazzo<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo

<sup>2</sup>Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Chapecó

<sup>3</sup>Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

<sup>4</sup>Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo

\* Autor para correspondência: srj@usp.br

### RESUMO

A inovação na promoção do cuidado em saúde bucal se pautou pela implementação da clínica ampliada de saúde bucal voltada à atenção primária à saúde (APS), na perspectiva da integralidade. Trata-se de um projeto multicêntrico, desenvolvido em Unidades de Saúde (US), com o objetivo de compreender o espaço dessa clínica como *locus* pedagógico, tendo como referência as Diretrizes Curriculares Nacionais e a Política Nacional de Saúde Bucal. Este trabalho traz a experiência em São Paulo e em Ribeirão Preto, onde foram inseridos estudantes da Universidade de São Paulo que percorreram as duas fases do projeto: a observação participante do trabalho nas US e a atividade experimental de clínica ampliada. Para investigar o sentido que alunos e preceptores atribuíram a essa vivência, optou-se por um estudo qualitativo, com entrevistas, diários de campo e portfólio que subsidiaram a interpretação dos resultados, à luz do saber da experiência. Os relatos tratam do acontecimento “a experiência da clínica ampliada no processo formativo com sua consequente produção do cuidado”. Buscaram-se os elementos pedagógicos constituintes do processo de ensino-aprendizagem concernentes aos fatos narrados, já que os estudantes por si demonstraram sensibilidade para a seleção destes e sua pertinência quanto à intencionalidade pedagógica para a produção de conhecimento e a prática reflexiva, autônoma e responsável. Os alunos se familiarizaram com rotinas, propiciando a constituição de novas possibilidades práticas, outras percepções, linguagens, interesses e formas de organização (principalmente em relação à estrutura acadêmica). Reconheceram que os serviços da APS estão abertos aos conflitos e às contradições da vida em sociedade, sentindo a complexidade de que a própria APS e a instituição de ensino são dotadas.

**Palavras-chave:** Saúde Bucal; Educação Superior; Serviços de Saúde; Integralidade em Saúde.

### ABSTRACT

The innovation of the promotion of oral health care was based on the implementation of an expanded oral health clinic in primary health care (PHC), from the perspective of comprehensiveness. This is a multicenter project, developed in Health Care Units aiming to understand the space of this clinic as a pedagogic locus, having as reference the National Curricular Guidelines and the National Oral Health Policy. This research brings the experience held in São Paulo and Ribeirão Preto, where Universidade de São Paulo students were included, covering the two phases of the project: the participant observation of the work in the units and the expanded oral clinical experimental activity. In order to investigate the meaning that students and preceptors attributed to this experience, a qualitative study method was chosen including interviews, field diaries and portfolio, which subsidized the interpretation of the results, based on the knowledge acquired through the experience. The reports deal with the event “the experience of expanded clinic in formative process with its consequent production of care”. Constituent pedagogical elements in the teaching-learning process were searched from the narrated facts emerged, which in themselves demonstrated sensitivity in their selection and their relevance to pedagogical intentionality for the production of a reflective, autonomous and responsible knowledge and practice. Students became familiar with routines, creating new practical possibilities, other perceptions, languages, interests and forms of organization (especially in relation to the academic structure). They recognized that PHC services are opened to the conflicts and contradictions of life in society, feeling the complexity that PHC itself and the educational institution are endowed with.

**Keywords:** Oral Health; Higher Education; Health Services; Integrality in Health.

## Introdução

No atual momento das políticas de saúde do Brasil, temos vislumbrado um esforço para a construção de modelos de prática em saúde que correspondam aos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, prevalece um processo de trabalho partilhado, que ecoa no processo formativo dos estudantes.

As Diretrizes para a Política Nacional de Saúde Bucal apontam, inequivocamente, para a necessidade de inovar na produção do cuidado em saúde bucal quando enfatizam a “reorganização da atenção em saúde bucal em todos os níveis de atenção”, e depois sugerem a “ampliação e qualificação da atenção básica, possibilitando o acesso a todas as faixas etárias e a oferta de mais serviços, assegurando atendimentos nos níveis secundário e terciário de modo a buscar a integralidade da atenção” (BRASIL, 2004).

O tema da organização tecnológica do trabalho constitui um dos nós para a prática em Saúde Bucal a partir das Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (2004), visto que as mudanças propostas nessa política não encontram no cotidiano dos serviços uma nova forma de exercer o cuidado em saúde bucal. É imperativa, portanto, a reorganização dos processos de trabalho, e esta surge como a principal questão a ser enfrentada para a mudança dos serviços de saúde, no sentido de colocá-los operando de forma centrada no usuário e em suas necessidades (PIRES & BOTAZZO, 2015)..

A inovação na produção do cuidado em saúde bucal, proposta no projeto de intervenção em resposta ao edital MCTI/CNPq/MS-SCTIE-Decit n. 10/2012 (Projeto Inovação), pautou-se pela implementação de uma clínica ampliada de saúde bucal voltada à atenção básica, na perspectiva da integralidade.

Um dos objetivos específicos era o de compreender o espaço dessa clínica como *locus* pedagógico, tendo como referência as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Odontologia e as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, na perspectiva de contribuir com a formação de recursos humanos comprometidos com os resultados das ações de saúde orientadas para as necessidades da população, tanto

na graduação quanto na formação das equipes de saúde bucal no âmbito do projeto.

O Projeto Inovação (PI), de caráter multicêntrico, foi desenvolvido em Unidades de Saúde de quatro campos distintos, São Paulo, Ribeirão Preto, Campinas e Recife. Nos dois primeiros municípios, houve a possibilidade de inserir alunos de graduação de cursos de odontologia de uma instituição pública ou como estagiários em atividades curriculares complementares, ou como discentes regularmente matriculados em disciplina obrigatória. Nos outros dois casos, embora os profissionais que integraram o projeto tenham se debruçado sobre o potencial pedagógico dessa modalidade de clínica nos cenários de prática dos serviços públicos de saúde, não houve a participação institucionalizada e permanente de alunos.

Este relato traz o recorte do componente pedagógico, pautado pela experiência dos estudantes e servidores/preceptores que atuaram no Projeto Inovação em Unidades de Saúde de São Paulo e Ribeirão Preto e que disponibilizaram seus diários de campo ou se dispuseram a serem entrevistados.

## Pressupostos para a Análise

Para investigar a experiência dos alunos e dos servidores/preceptores do Projeto Inovação, optou-se por um estudo qualitativo, com utilização de múltiplas estratégias/técnicas, como a observação (total, participante), entrevistas, grupos focais, diários de campo e portfólios. Essas diversas modalidades de coleta de dados trazem diferentes perspectivas do que aconteceu no desenvolver do projeto, constituindo uma triangulação de dados da pesquisa. Assim, dinamicamente, o desenvolvimento do projeto não ficou restrito a uma única modalidade de investigação. Todas as informações registradas e/ou gravadas subsidiaram a interpretação dos resultados.

O uso de diário no trabalho de campo, procedimento utilizado largamente na etnometodologia e também na análise institucional (PEZZATO & L'ABBATE, 2011), foi prática corrente entre os membros da equipe de pesquisa do Projeto Inovação, que seguiu as normas para pesquisas com

seres humanos, e só foi iniciado após aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer n. 501.069/2014).

Na perspectiva de se confirmar a intencionalidade da prática pedagógica (UFRGS, 2015) proposta pelo Projeto Inovação, esperava-se que os registros reflexivos dos participantes pudessem revelar as aprendizagens, cujos elementos se constituíram em: a) seleção do material: sensibilidade para a escolha dos fatos narrados, articulação do evento narrado com o trabalho pedagógico; b) habilidade descritiva e contextualizadora: exposição clara e didática das ideias; c) capacidade interpretativa: análise dos fatos com superação do senso comum e uso de base teórica para sustentar o raciocínio e interpretações, mobilização de competências para explorar e situar o sentido de experiência para si e para os outros, compreensão e problematização do evento, capacidade de autocorrigir-se evidenciando formas de superação; d) capacidade de intervenção na realidade: formulação de planos de ação, projeções exequíveis, indicação de alianças necessárias para lidar com o evento, pertinência social das reflexões; e e) qualidade do texto: exatidão, lógica interna e externa, coerência com pressupostos do projeto (SORDI & SILVA, 2010).

Considerando o ensino como acontecimento (FOUCAULT, 1972; PENIN, 1996) e o pensar a educação com base na experiência/sentido (BONDÍA, 2002), sugeriu-se a análise a partir do seguinte acontecimento: “a experiência da clínica ampliada no processo formativo com sua consequente produção do cuidado”.

## Desenvolvimento

No campus da capital, os estudantes, sujeitos desta pesquisa, foram aqueles que, por iniciativa própria, responderam ao convite feito pelo coordenador do Projeto Inovação e divulgado na instituição, para participarem de estágio junto ao Centro de Saúde Escola Paula Souza, onde atuariam na perspectiva da clínica ampliada de saúde bucal, supervisionados por preceptores do serviço – estes últimos sem vínculo formal com a Unidade de Saúde, mas inseridos como pesquisadores no referido projeto.

No *campus* de Ribeirão Preto, os estudantes eram aqueles regularmente matriculados na disciplina Estágio em Atenção Primária à Saúde na Estratégia Saúde da Família, oferecida no último ano do curso e cujas atividades se desenvolvem em quatro Unidades de Saúde da Família (USF), cogerenciadas pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e Secretaria Municipal de Saúde. Duas das USF possuíam apenas um cirurgião-dentista supervisor, contratado pela instituição de ensino, outras duas tinham profissionais com carga horária de vinte horas semanais e, em todas elas, atuava um docente.

## O Comum nos Diferentes Campos

O Projeto Inovação se dividia em fases, transcorridas ao longo de dezoito meses. A primeira fase, em caráter preliminar à intervenção, consistiu de uma observação participante do trabalho nas Unidades de Saúde (US) para possibilitar a compreensão e a apreensão da realidade de saúde dos usuários em nível de generalidade clínica, buscando “ver as coisas de dentro” (HAGUETE, 1995).

A segunda fase do trabalho de campo foi a atividade experimental de clínica ampliada de saúde bucal, que se desejava integrada e partilhada com a equipe de saúde bucal da US. Os pressupostos para o atendimento clínico foram: a) atendimento aos problemas bucais mais relevantes para o usuário (construção social da demanda); b) descentramento dentário (desprivilegiamento da cárie dentária como patologia-mãe); c) constituição do caso clínico por meio da anamnese, como escuta qualificada da queixa do usuário (BARROS & BOTAZZO, 2011).

Foram realizados grupos de anamnese coletiva e, alternadamente, a prática da consulta individual. A anamnese coletiva é uma variante dos grupos em dinâmica. Como dispositivo, ela propiciou o acolhimento do paciente nos serviços e favoreceu a vinculação entre o paciente e o profissional. Na consulta individual procedeu-se ao exame físico e ao registro dos achados em ficha específica, sem o uso do odontograma, a ser inserida, preferencialmente, no prontuário único (PU).

A consulta clínica poderia ser realizada em salas comuns dentro da unidade, não necessitando de equipo odontológico, bastando haver mesa, cadeira, cama clínica, espátulas descartáveis, água corrente, toalha de papel, papel manilha e boa iluminação. A consulta pressupunha acolher o paciente com sua queixa, saber do estado de saúde dele como num fluxo de conversas sobre a vida, inspecionar sua boca e estruturas correlatas, elaborar hipóteses, fazer mais exames e novamente observar, conhecendo a situação atual e seus determinantes e, assim procedendo, constituir o caso clínico. Dessa forma, naturalmente era parte do processo da consulta realizar o diagnóstico bucal; sendo necessário, o paciente poderia ser encaminhado para elucidação diagnóstica num centro de especialidades. As demandas dos usuários para atendimento imediato, devido à dor, a agravos que causem sofrimento e ao constrangimento no convívio social, que podem ser manifestadas em qualquer espaço ou atividade do serviço, eram acolhidas pelos profissionais da unidade nos atendimentos de urgência. Casos específicos – pacientes com necessidade de tratamento em periodontia, cirurgia, endodontia ou semiologia – eram encaminhados para um serviço especializado, e, na ausência de intercorrências, o paciente era agendado para a realização de procedimentos clínicos com a equipe de saúde bucal (BOTAZZO, 2014).

Como possibilidades para intervenções indicadas, eram previstos a realização de tratamento periodontal básico, profilaxias, restaurações, cirurgias menores, tratamento e acompanhamento de lesões em tecidos moles não sugestivos de câncer bucal e intervenções endodônticas para alívio da dor ou para evitar agudização.

Nessa perspectiva do processo de trabalho, a Odontologia buscou qualificar o cuidado à saúde no sentido de romper com o modelo hegemônico cirúrgico restaurador e de constituir espaços intercessores com relações horizontalizadas sujeito-usuário e sujeito-profissional, visando à elaboração de processos de saúde-doença-cuidado que contemplem a integralidade da saúde e permeiam a construção de projetos de vida e o fortalecimento

da cidadania, diretrizes que compõem a Política de Atenção Básica e as Diretrizes Nacionais de Saúde Bucal do Ministério da Saúde.

### **As Especificidades em Cada Campo** *Ribeirão Preto*

Desde 2007, a USF recebe acadêmicos do curso de Odontologia e, após 2013, dentistas do Programa de Residência Multiprofissional. Um dos disparadores para a organização do trabalho da equipe são as reuniões, que contam com a participação de todos os profissionais. Essas reuniões são destinadas a discussão de casos de famílias, organização da unidade e educação permanente. Os membros da equipe alternam-se na coordenação das reuniões. A reunião administrativa é registrada em ata, e as observações sobre as famílias são registradas no prontuário da família e discutidas pela equipe. A liderança desses encontros é exercida pelo profissional que apresenta a família ou o assunto para discussão, seja ele técnico ou administrativo. A equipe dessa unidade tem no seu processo de trabalho o desafio de buscar cotidianamente sua conformação do tipo integradora (PEDUZZI, 2001) e procurar, na construção coletiva de campos de conhecimento, a compreensão dos determinantes do processo saúde-doença e a elaboração de projetos terapêuticos de suas famílias (CAMPOS *et al.*, 1997; CAMPOS, 2000).

Foram várias as entradas para a atenção à saúde bucal no Sistema Único de Saúde. Uma delas era o agendamento para o grupo de saúde bucal oferecido à demanda espontânea para seguimento odontológico, organizado com 26 vagas a cada quatro semanas, cuja agenda estava disponível para todos os profissionais do serviço, oportunizando resposta imediata ao usuário nos diversos espaços da unidade, desde a consulta médica até as rodas de conversa na recepção. Outra forma era o espaço das discussões de casos de família, em que os profissionais apresentavam casos para elaboração do processo saúde-doença-cuidado. Dentre eles havia casos que demandavam atendimento odontológico e que, segundo a sua singularidade, podiam ser agendados para o referido grupo, para consulta de saúde bucal

eletiva ou eventual, para atendimento cirúrgico restaurador eletivo ou de urgência. Alguns casos de família, independentemente de apresentarem agravos ou risco de adoecimento bucal, podiam requerer aproximações da equipe para ampliar a compreensão de problemas de saúde ou de risco social e, para isso, a equipe elaborava estratégias de intervenção que incluíam a área de saúde bucal. As ações desenvolvidas e as devolutivas no espaço das discussões de casos de família conformavam um diagnóstico de saúde ou de vulnerabilidade social, subsidiando projetos terapêuticos ou de redução de danos, sendo que alguns casos requeriam a incorporação de outros setores da sociedade ou do Estado, geralmente o Serviço Social.

Os casos que apresentavam complexidade devido a problemas sistêmicos que impediam o atendimento na atenção básica podiam ser encaminhados para o serviço Desmistificando o Atendimento Odontológico a Pacientes com Necessidades Especiais (Dape), quando adultos, e para o Centro de Formação de Recursos Humanos Especializado no Atendimento Odontológico a Pacientes Especiais (Caope), quando crianças. Os acamados podiam ser atendidos pela equipe de saúde bucal da unidade por meio de equipamento transportável. Os usuários que, ao concluírem a atenção básica, possuíam dentes com indicação de remoção ou com espaços protéticos sem reabilitação, eram inscritos para atendimento pelo Serviço de Atendimento Terapêutico em Prótese Oral (Satempo). Os usuários que necessitassem de atendimento especializado eram encaminhados para a Central de Regulação Odontológica da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto, com um tempo de espera variável para cada especialidade nos níveis de maior complexidade.

### *São Paulo*

A observação participante implicou, particularmente nesse campo no qual se centram os relatos, visita técnica por toda a Unidade de Saúde com apresentação dos principais serviços e programas; o acompanhamento de consultas em clínicas médicas – pediatria, saúde da mulher, saúde do adulto, geriatria, endocrinologia e dermatologia sanitária, em

parte ou no todo, de acordo com a situação e em respeito à intimidade e incolumidade do paciente; o acompanhamento de pré-consultas e pós-consultas com a equipe de enfermagem; o acompanhamento dos setores de vacinação e medicação; e a vivência no trabalho de organização do próprio trabalho na US, desde os setores de almoxarifado e regulação até a participação no mutirão de triagem.

A Unidade de Saúde atendia por demanda espontânea e a agenda da equipe de saúde bucal era aberta, mas não compartilhada na recepção.

Com a chegada dos estagiários e pesquisadores, foi possível aumentar o fluxo de chamada da lista de espera por atendimento, na perspectiva do processo de trabalho do Projeto Inovação. Assim, prosseguia-se à anamnese coletiva e à consulta clínica.

Como ações programáticas, eram agendadas consultas para a realização de procedimentos cirúrgicos e restauradores, próteses (reparações em prótese total e parcial, esplintagem, cimentações de próteses unitárias, reconstituição de dentes com matriz de acetato) – como expressão do componente clínico da Atenção Primária em Saúde (Atenção Básica), consoante às necessidades diagnosticadas.

Os usuários que necessitassem de atendimento especializado eram encaminhados para o Centro de Especialidades Odontológicas da área de referência, num processo até então desconhecido pela equipe de saúde bucal local.

### **O Conhecimento Gerado pela Experiência do Vivido: Elementos Pedagógicos**

A análise resultou da disponibilização do material escrito (diários de campo e portfólios) e transcrito (entrevistas individuais) de 41 estudantes e três preceptores/pesquisadores. Os relatos dos diários e das entrevistas tratam do acontecimento “a experiência da clínica ampliada no processo formativo com sua consequente produção do cuidado”.

Buscaram-se os elementos pedagógicos constituintes do processo de ensino-aprendizagem pertinentes aos fatos narrados. Os alunos demonstraram sensibilidade para a seleção destes e sua pertinência quanto à intencionalidade pedagógica

para a produção de conhecimento e a prática reflexiva, autônoma e responsável.

Os diários foram ricos nos relatos reflexivos das experiências, e percebeu-se a habilidade descritiva e contextualizadora, com exposição clara e didática das ideias, superiores em relação às transcrições das entrevistas em profundidade. Foi perceptível que, superando a simples descrição dos fatos, a compreensão e a problematização dos eventos favoreceram a superação do senso comum, a busca por referenciais teóricos e a mobilização de competências, inclusive para autocorrigir-se.

Bondía (2002) propôs pensar a educação a partir do par experiência/sentido. A ênfase contemporânea na informação nos mantém informantes e informados, mas informação não é experiência, cada vez mais rara em nosso contexto. Ainda segundo o autor, o sujeito moderno se relaciona com o acontecimento do ponto de vista da ação. Porém, a ação isolada e constante (reprodução de práticas e atividades) não permite que algo nos aconteça. O “sujeito da experiência se define não por sua atividade, mas por sua passividade, por sua receptividade, por sua disponibilidade, por sua abertura” (BONDÍA, 2002).

As DCNs apontam para uma mudança rumo às práticas cuidadoras, ao trabalho conjunto em equipe e ao máximo compromisso com o SUS, o que significa rever o conceito de saúde, avizinhar-se da realidade local e “inventar” a aproximação de estudantes e profissionais da saúde e futuros profissionais com o SUS, visando a ampliar capacidades, percepções e intervenção sobre a saúde (CECCIM & CARVALHO, 2006).

O Projeto Inovação demonstrou seu potencial nesse caminho ao se articular com o SUS, diversificando os cenários e compartilhando competências. A experiência da clínica ampliada em saúde bucal, com a escuta qualificada e pactuada com os pacientes, favoreceu a arte do encontro.

O sentido da experiência para si foi um elemento pedagógico que, mais do que confirmar a capacidade interpretativa dos sujeitos que vivenciaram o Projeto Inovação, evidencia a transformação ocorrida neles, como demonstram as seguintes transcrições:

Gostaria de acrescentar a essa reflexão sobre meu próprio processo de aprendizagem que, coerente com o que eu venho estudando e pesquisando sobre a formação em saúde, estou cada vez mais convicta de que o contato com a realidade e tudo o que vem junto com ela desperta reflexões que eu nunca encontrei em livros ou artigos. [...] Um ano de imersão e trabalho me transformou e mudou – e ainda muda – conceitos, crenças, posturas. Estou construindo um conhecimento sólido, dotado de muitos significados, crescente a cada nova experiência, a cada nova reflexão.

Maria [nome fictício] me fez refletir muito, foram alguns pequenos toques, precisamos mesmo trabalhar estas questões no dia a dia [nota: de o cuidado ser diferenciado quando se conhece o outro], assim temos a possibilidade de ter uma clínica melhor.

Fazer parte da clínica do projeto a deixou muito diferente.

Depois da clínica, no café [...], como aprendo...

Uma coisa que tenho aprendido com essa experiência é a ter responsabilidade. [...] Sempre volto com a sensação de que aprendi coisas novas, e me sinto um pouquinho mais dentista.

[...] eu fiz uma prova de concurso porque penso em seguir no serviço público. [...] Se eu passar, vou levar o projeto para lá.

[...] não consigo separar tanto esse envolvimento, essa preocupação do profissional com o pessoal, para mim é uma coisa que me marca; então, quando eu vejo aqui o que é fazer uma experiência, eu penso muito no sentir dessa experiência, no que ela traz para mim. [...] Pra mim é impossível não refletir [...] sobre tudo o que eu vivo e não trazer isso pra minha vida.

Como proposto por Bondía (2002), “este é o saber da experiência: o que se adquire no modo

como alguém vai respondendo ao que vai lhe acontecendo ao longo da vida e no modo como vamos dando sentido ao acontecer do que nos acontece”.

## Conclusão

A vivência permitiu a interação dos alunos com a equipe de saúde bucal no dia a dia do trabalho, permitindo que ampliassem a percepção da clínica em nível sistêmico (geral) na APS e que se familiarizassem com rotinas, percebendo a dimensão do universo a ser investigado. Tal experiência ainda lhes propiciou a constituição de novas possibilidades práticas, outras percepções, linguagens, interesses e formas de organização (principalmente em relação à estrutura acadêmica). Os graduandos reconheceram que os serviços da APS estão abertos, por completo, aos conflitos e a todas as contradições da vida em sociedade, sentindo a complexidade de que a APS é dotada. Poucos conseguiram se envolver na discussão de casos com outras categorias profissionais, embora reconhecessem a importância dessa prática. Além disso, apontaram o potencial da escuta qualificada para minimizar distorções entre necessidade sentida pelo usuário, pelo profissional e ações programáticas ofertadas pelas US.

## Referências Bibliográficas

- BARROS, Rebeca Silva de & BOTAZZO, Carlos. “Subjetividade e Clínica na Atenção Básica: Narrativas, Histórias de Vida e Realidade Social”. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, vol. 16, n. 11, pp. 4337-4348, nov. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011001200006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001200006&lng=en&nrm=iso)>. Acessado em 2 abr. 2016.
- BATISTA, Patricia Serpa de Souza; VASCONCELOS, Eymard Mourão & COSTA, Solange Fátima Geraldo da. “Ética nas Ações Educativas e de Cuidado em Saúde Orientadas pela Educação Popular”. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, vol. 18, supl. 2, pp. 1401-1412, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832014000701401&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000701401&lng=en&nrm=iso)>. Acessado em 2 abr. 2016.
- BONDÍA, Jorge Larrosa. “Notas sobre a Experiência e o Saber de Experiência”. *Rev. Bras. Educ.*, Rio de Janeiro, n. 19, pp. 20-28, abr. 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-24782002000100003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782002000100003&lng=en&nrm=iso)>. Acessado em 2 abr. 2016.
- BOTAZZO, Carlos *et al.* *Inovação na Produção do Cuidado em Saúde Bucal. Possibilidades de uma Nova Abordagem na Clínica Odontológica para o Sistema Único de Saúde*. Projeto de pesquisa e inovação tecnológica. São Paulo: Fapesp/FSP, 2014. Disponível em: <[fapesp.br/sage/](http://fapesp.br/sage/)>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal*. Brasília, DF, 2004. 16 p.
- CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. “Saúde Pública e Saúde Coletiva: Campo e Núcleo de Saberes e Práticas”. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, vol. 5, n. 2, pp. 219-230, 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-8123200000200002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-8123200000200002&lng=en&nrm=iso)>. Acessado em 2 abr. 2016.
- CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; CHAKOUR, Maurício & SANTOS, Rogério de Carvalho. “Análise Crítica sobre Especialidades Médicas e Estratégias para Integrá-las ao Sistema Único de Saúde (SUS)”. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, vol. 13, n. 1, pp. 141-144, jan. 1997. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1997000100025&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1997000100025&lng=en&nrm=iso)>. Acessado em 2 abr. 2016.
- CECCIM, Ricardo Burg & CARVALHO, Yara Maria de. “Ensino da Saúde como Projeto da Integralidade: a Educação dos Profissionais de Saúde no SUS”. In: PINHEIRO, Roseni; CECCIM, Ricardo Burg & MATTOS, Rubem Araújo (orgs.). *Ensinar Saúde: a Integralidade e o SUS nos Cursos de Graduação na Área da Saúde*. Rio de Janeiro: Ed. Abrasco, 2006, pp. 70-92.
- FOUCAULT, Michel. *A Arqueologia do Saber*. Petrópolis; Lisboa: Vozes; Centro do Livro Brasileiro. 1972.
- HAGUETTE, Teresa Maria Frota. “A Observação Participante”. In: \_\_\_\_\_. *Metodologias Qualitativas na Sociologia*. 4. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995.
- PEDUZZI, Marina. “Equipe Multiprofissional de Saúde: Conceito e Tipologia”. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, vol. 35, n. 1, pp. 103-109, fev. 2001. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102001000100016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102001000100016&lng=en&nrm=iso)>. Acessado em 2 abr. 2016.
- PENIN, Sonia Teresinha de Sousa. “O Ensino como Acontecimento”. *Cadernos de Pesquisa*, vol. 98, pp. 14-23, 1996.
- PEZZATO, Luciane M. & L'ABBATE, Solange. “O Uso de Diários como Ferramenta de Intervenção da Análise Institucional: Potencializando Reflexões no Cotidiano da Saúde Bucal Coletiva”. *Physis*, Rio de Janeiro, vol. 21, n. 4, pp. 1297-1314, dez. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312011000400008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000400008&lng=en&nrm=iso)>. Acessado em 2 abr. 2016.
- PIRES, Fabiana Schneider & BOTAZZO, Carlos. “Organização Tecnológica do Trabalho em Saúde Bucal

no SUS: Uma Arqueologia da Política Nacional de Saúde Bucal. *Saúde Soc.*, São Paulo, vol. 24, n.1, 2015, pp. 273-284.

SORDI, Mara Regina Lemes & SILVA, Margarida Montejano. “O Uso de Portfólios na Pedagogia Universitária: uma Experiência em Cursos de Enfermagem”. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, vol. 14, n. 35, pp. 943-953, dez. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832010000400018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000400018&lng=en&nrm=iso)>. Acessado em 2 abr. 2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS). Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde (EducaSaúde). *Curso de Especialização em Docência na Saúde: Currículo, Inovações Educacionais e Prática Docente em Saúde*. Porto Alegre: UFRGS/EducaSaúde, 2014. Material de apoio do Curso de Especialização Docência na Saúde. Disponível em: <<https://moodle.ufrgs.br>>. Acessado em 30 mar. 2015.

*Publicado em 30/06/2017.*