

Maria Cristina Ramos Lima  
Padovani<sup>1</sup>  
Patrícia da Silva Barbosa<sup>1</sup>  
Maria Teresa Botti Rodrigues  
dos Santos<sup>1</sup>  
Ângela Toshi Araki<sup>1</sup>  
Igor Prokopowishch<sup>1</sup>  
Giselle Rodrigues Sant'Anna<sup>1</sup>

## Dental undergraduating student opinion of related with Family Health Strategy

# Opinião dos graduandos em odontologia diante da Estratégia de Saúde da Família

**ABSTRACT | Introduction:** *Family Health Strategy (ESF) has as its main purpose the reorganization of primary care.*  
**Objective:** *To explore the opinions of undergraduating dental students about the principles of the FHS in Cruzeiro do Sul University (CSU) in the State of Sao Paulo, Brazil.*  
**Methods:** *After approval by the Ethics and Research at University committee it was conducted an exploratory study with 36 students of the second and 49 in the fourth year of undergraduate of the CSU.*  
**Results:** *It was used descriptive statistical techniques, making a synthesis and numerical data describing the results by percentage by using the Program Microsoft Office Excel 2007. A large percentage of undergraduates believe that the FHS, considered a strategy for reorganization of primary care is the best way to promote health in a country with social inequality, corresponding 80.5% and 83.6% in the 2nd and 4th year respectively. The totally of the undergraduates of both groups agreed to work with other health professional collaborates with the patient welfare holistically and with his knowledge. However, 78% of undergraduate students of 2nd year did not wish to be part of the team at FHS, while 90% of the 4th year wished it.*  
**Conclusion:** *The majority of undergraduates evaluated opined favorably this strategy, which promotes better health care in a comprehensive way, and as a part of a multidisciplinary team, and this is a good option for employment.*

**Keywords |** *Family health;  
Patient care team; Curriculum;  
Community dentistry.*

**RESUMO | Introdução:** A Estratégia em Saúde da Família (ESF) tem como propósito a reorganização da atenção primária. **Objetivo:** Explorar as opiniões dos graduandos em Odontologia sobre os princípios da ESF na Universidade Cruzeiro do Sul (Unicsul), no Estado de São Paulo, Brasil. **Métodos:** Após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Unicsul, foi realizado um estudo exploratório transversal com 36 alunos do 2º e 49 do 4º ano de graduação em Odontologia na referida instituição. **Resultados:** Os resultados foram analisados por meio de técnicas de estatística descritiva, fazendo uma síntese e descrevendo os dados numéricos por porcentagem pelo Programa Microsoft Office Excel 2007. A maioria dos graduandos acredita que a ESF, por ser considerada uma estratégia de reorganização da atenção primária, seja a melhor forma de promover saúde para um país com tanta desigualdade social 80,5% e 83,6% do 2º e 4º ano, respectivamente. A totalidade dos grupos de graduandos estudados concorda que trabalhar com outros profissionais de saúde colabora com o bem-estar do paciente de forma integral e com o seu conhecimento. Entretanto, 78% dos graduandos do 2º ano não desejavam fazer parte da equipe da ESF, enquanto 90% dos alunos do 4º ano desejavam. **Conclusão:** A maioria dos graduandos avaliados opinou favoravelmente sobre a ESF, a qual promove uma melhor atenção à saúde da sociedade de uma forma global, juntamente com a equipe multiprofissional, além de ser uma boa opção de emprego.

**Palavras-chave |** Saúde da família; Currículo; Saúde bucal.

<sup>1</sup>Universidade Cruzeiro do Sul, São Paulo/SP, Brasil.

## INTRODUÇÃO |

O Programa Saúde da Família (PSF) foi criado em 1994, pelo Ministério da Saúde, para reorganizar o modelo de atenção à saúde da população brasileira como estratégia de um novo modelo assistencial que busca uma visão mais integral do sujeito e ações que envolvam a comunidade. Esse programa destinava-se a oferecer cuidado integral, intervir nos fatores de risco, favorecer o desenvolvimento de ações intersetoriais, promover a participação da comunidade e humanizar as práticas de saúde<sup>1</sup>.

Em 2000, com a publicação da Portaria nº 1.444, de 28 de março do referido ano, a Odontologia passa também a ser incluída no PSF, com repasse de recursos para os municípios financiarem essa inserção. Esse fato representa a ampliação dos serviços de atenção básica e o reconhecimento do direito da população à saúde bucal<sup>2</sup>.

Esse modelo de atenção à saúde enfatiza ações pautadas nos princípios da territorialização, da intersectorialidade, da descentralização, da corresponsabilização e da equidade, priorizando grupos populacionais com maior risco de adoecer ou morrer, ou seja, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>3</sup>.

Em março de 2001, a Portaria nº 267 dispõe normas e diretrizes de inclusão da saúde bucal no PSF: as ações de saúde bucal devem expressar, como características operacionais, entre outras: o caráter substitutivo das práticas tradicionais, a definição da família como centro da abordagem da equipe e a humanização do atendimento<sup>2</sup>, como, também, a possibilidade da criação de um novo espaço de práticas e relações, reorientando o processo de trabalho do cirurgião-dentista, bem como a própria forma de atuar da Odontologia dentro dos serviços de saúde<sup>4</sup>.

O Ministério da Saúde desenvolve a Política Nacional de Humanização, que está em sintonia com os princípios gerais do Sistema Único de Saúde (SUS), entre os quais se destacam a integralidade, a universalidade, a equidade e a descentralização da atenção e da gestão<sup>5</sup>.

Nesse sentido, o PSF é reconhecido como uma estratégia, Estratégia de Saúde da Família (ESF), que mais consolida a municipalização da atenção à saúde e proporciona a expansão desses serviços à população brasileira, em especial às camadas mais pobres. O termo PSF foi substituído por Estratégia Saúde da Família, pois programa é um termo que apontava para uma atividade com início, desenvolvimento e finalização, e a ESF tem como propósito a reorganização da atenção primária, que não prevê um tempo para finalizar<sup>6,7</sup>.

A ESF desenvolve densa penetração social, lidando com fatores socioeconômicos, epidemiológicos e culturais, cobrindo grandes áreas, o que a torna um campo rico para a implementação e avaliação continuada do Humaniza SUS<sup>6,7</sup>.

O vínculo obtido com a humanização dessa atenção à saúde vai além do estabelecimento de um simples contato com a população de uma determinada área ou de um simples cadastro, pois busca promover a criação de laços de compromisso e de corresponsabilidade<sup>1,8</sup>. Essa ligação transformou-se em uma meta da ação do ESF, e o acolhimento é discutido pela Política Nacional de Humanização (PNH), que busca a valorização do sujeito dentro do SUS, seja ele usuário, seja profissional, seja gestor<sup>9</sup>.

Por meio da ESF, a assistência em saúde atinge até as residências das famílias brasileiras mais isoladas, atualmente beneficiando 191,6 milhões de pessoas em 5.383 municípios. Isso equivale a uma cobertura de 96,7% da população<sup>10</sup>.

Diante desse novo modelo de atenção à saúde, a qualidade dos cursos universitários é avaliada e questionada por ações governamentais por meio de diretrizes<sup>11,12</sup>.

Para Carvalho *et al.*<sup>13</sup>, a formação do novo perfil do odontólogo está condicionada aos sujeitos formadores desses profissionais. Assim, a ação dos professores, como intelectuais e produtores de conhecimento, dentro do contexto social, cria condições favoráveis para reorientar a Odontologia em benefício de toda a sociedade.

Sendo assim, políticas de formação de recursos humanos são indispensáveis<sup>14,15</sup>. Para o sucesso do programa, existem cursos preparatórios para equipe da Saúde da Família, inclusive residência, por exemplo, a Medicina da Família e Comunidade, com duração de dois anos na Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

Um estudo realizado por Nuto *et al.*<sup>16</sup>, em quatro cursos de Odontologia no Nordeste brasileiro, sobre os aspectos éticos e humanos presentes no processo ensino-aprendizagem da formação de cirurgiões-dentistas, levantou alguns problemas na formação desses profissionais, como o autoritarismo presente na relação professor aluno e a baixa autoestima proporcionada por essa metodologia de ensino que dificulta o desenvolvimento afetivo do aluno não apenas consigo mesmo, mas também com os colegas e com os pacientes.

O autoritarismo, exemplificado pelo professor, é considerado pelo acadêmico como “modelo ideal”. Outro problema é a dicotomia “corpo-mente”, presente no modelo biomédico da prática, cujo maior empenho é o desenvolvimento das

habilidades técnicas e motoras. Os resultados revelam, segundo esses autores, pouca capacitação dos futuros profissionais para o desenvolvimento de uma relação dialógica com seus pacientes, e a necessidade de repensar esses aspectos na formação profissional<sup>16</sup>.

Por meio de uma pesquisa para avaliar a percepção dos alunos de uma Faculdade de Medicina Pública sobre o estágio em Saúde da Família em sua formação, foi concluído que os alunos passaram a dar mais importância aos aspectos sociais e econômicos do paciente e a avaliá-lo como um ser biopsicossocial. Foi concluído também que trabalhar em equipe proporciona uma melhoria na qualidade do atendimento<sup>18</sup>.

O objetivo deste estudo foi explorar as opiniões dos graduandos em Odontologia em relação aos princípios da Estratégia em Saúde da Família.

## MÉTODOS |

Após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Cruzeiro do Sul (Unicsul) (CE/UCS-057/2011) e aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi realizado um estudo exploratório transversal com uma amostra de conveniência, envolvendo 36 alunos do segundo e 49 do último ano de graduação da Universidade Cruzeiro do Sul (Unicsul).

O curso de Odontologia dessa Universidade possui, em sua grade curricular, a disciplina Odontologia em Saúde da Família, que almeja abranger as novas diretrizes curriculares propostas pelo Ministério da Educação. Para explorar as opiniões dos graduandos dos grupos estudados, foi aplicado um questionário contendo dez questões com instruções de preenchimento, sob a forma de testes dicotomizados de sim e não. Após a devolução dos

Tabela 1 - Opiniões dos graduandos de Odontologia sobre a Estratégia em Saúde da Família, Universidade Cruzeiro do Sul, São Paulo/SP, 2011

Opinião dos graduandos de Odontologia diante da Estratégia de Saúde da Família	2º ano				4º ano			
	Sim		Não		Sim		Não	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. A Universidade já lhe ofereceu palestras/aulas para esclarecer o que é Estratégia de Saúde da família?	6	16,6	30	83,3	30	61,2	19	38,7
2. Você realizou algum tipo de estágio supervisionado em ambulatórios, postos de saúde?	8	22,2	28	77,7	19	38,7	30	61,2
3. Você conhece a metodologia e organização de uma Unidade Básica de Saúde?	13	36,2	23	63,8	19	38,7	30	61,2
4. Você acredita que trabalhar com outros profissionais de saúde colabora com o bem-estar do paciente de forma integral e com o seu conhecimento?	36	100,0	0,0	0,0	49	100,0	0	0,0
5. Você gostaria de fazer parte da equipe da Estratégia em Saúde da Família, colaborando com a promoção de saúde?	8	22,2	28	77,8	44	89,9	5	10,0
6. Você acredita que seja necessária a introdução de mais informações sobre este tema na graduação?	33	91,6	3	8,4	48	98,0	1	2,0
7. Dentro deste programa de saúde, pacientes acamados são atendidos pela equipe de saúde em sua própria residência. É uma forma de inclusão social, você gostaria de realizar esse atendimento?	30	83,3	6	16,7	44	89,8	5	10,0
8. A ESF é considerada uma estratégia de reorganização da atenção primária. Você acredita que essa seja a melhor forma de promover saúde para um país com tanta desigualdade social?	29	80,5	7	19,4	41	83,6	8	16,3
9. O cirurgião-dentista dessa equipe é responsável por tratar a família integralmente, da gestante ao idoso. Você considera que esse atendimento colabora para o sucesso da prevenção das doenças bucais?	34	94,4	2	5,6	41	83,6	8	16,3
10. Diante dessas considerações, ser um cirurgião-dentista da ESF é uma boa opção de emprego?	31	86,2	5	13,8	47	95,9	2	4,0

questionários respondidos, os resultados foram analisados com base em técnicas de estatística descritiva relacionadas com a coleta, elaboração, tabulação, análise, interpretação e apresentação dos dados coletados, fazendo uma síntese e descrevendo os dados numéricos por porcentagem, por meio do programa *Microsoft Office Excel 2007*.

## RESULTADOS |

A maioria dos graduandos acredita que a ESF, por ser considerada uma estratégia de reorganização da atenção primária, seja a melhor forma de promover saúde para um país com tanta desigualdade social. Todos os graduandos dos grupos estudados concordam que trabalhar com outros profissionais de saúde colabora com o bem-estar do paciente de forma integral e com o seu conhecimento. Entretanto, 78% dos graduandos do 2º ano não desejavam fazer parte da equipe da ESF, enquanto cerca de 90% do 4º ano gostariam de participar (Tabela 1).

## DISCUSSÃO |

A ESF promove uma sintonia com os princípios gerais do SUS, tendo por base a humanização, característica observada por Péret e Lima<sup>19</sup> e também por Lage-Marques<sup>20</sup>, enfatizada com a Política de Humanização<sup>5</sup>.

Segundo Silveira Filho<sup>8</sup>, o vínculo obtido com a humanização forma laços de compromisso e de corresponsabilidade, de acordo com a proposta das novas Diretrizes Curriculares do Brasil<sup>2,12</sup>.

Para mudar o sistema de ensino, surgiram desafios na prática do docente em articular as ações didáticas no contexto da Odontologia. Diversos estudos<sup>19,21,22,23,24</sup> visam a desenvolver métodos didáticos que consigam construir a autonomia do estudante universitário para prepará-lo para sua vida profissional<sup>13,19,20</sup>.

Para Nuto *et al.*<sup>16</sup>, o autoritarismo exemplificado pelo professor é considerado pelo acadêmico como “modelo ideal”. Outro problema é a dicotomia corpo-mente presente no modelo biomédico da prática, no qual o maior empenho é para o desenvolvimento das habilidades técnicas e motoras. Os resultados revelam, segundo os autores, pouca capacitação dos futuros profissionais para o desenvolvimento de uma relação dialógica com seus pacientes e a necessidade de se repensar esses aspectos na sua formação<sup>19</sup>.

Canalli *et al.*<sup>17</sup> apontam que a legislação para a educação humanizada tem caminhado a passos lentos. Como esse é um processo contínuo, participativo e de permanente reflexão, espera-se comprometimento da docência, tendo em vista as célebres palavras de Nelson Mandela: “A educação é arma mais poderosa que você pode usar para mudar o mundo”.

De acordo com a opinião dos alunos em relação à primeira questão, sugere-se que a universidade ofereça informações para uma melhor conscientização sobre a ESF no decorrer do curso de graduação.

Pesquisas de opinião de graduandos em relação à ESF ainda são escassas. Nuto *et al.*<sup>16</sup> observaram fatores limitantes para a introdução dos princípios da ESF, por meio de um estudo de processo ensino e aprendizagem em que o autoritarismo, como metodologia presente na relação professor/aluno, gera a baixa autoestima no aluno, dificultando o desenvolvimento afetivo dele consigo mesmo, como também com os colegas e com os pacientes, por isso a necessidade de repensar a formação dos professores.

Assim como Nuto *et al.*<sup>16</sup>, outros estudos apontam a responsabilidade do corpo docente como sujeitos formadores em desenvolver métodos e recursos didáticos pautados nas novas DCNs para a formação do universitário para um futuro profissional mais humano, generalista, sensível às condições sociais<sup>13,19,21,22,23,24</sup>.

Canalli *et al.*<sup>17</sup> esperam que cada professor abrace a proposta da legislação. Para que esse ato ocorra, há necessidade da capacitação de todos os docentes do Brasil. Talvez essa ação seja uma limitação para contemplar as diretrizes, tendo em vista o grande número de Faculdades de Odontologia no País.

Em relação ao estágio supervisionado em ambulatórios (2ª questão) e à metodologia e organização da Unidade Básica de Saúde (3ª questão), de acordo com as opiniões analisadas, tem-se a expectativa de que haja a possibilidade de uma formação profissional generalista, humanista, crítica e reflexiva para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, que contemplem as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs)<sup>12</sup>.

Por meio de uma pesquisa para avaliar a percepção dos alunos de uma Faculdade Pública de Medicina sobre o estágio em Saúde da Família na sua formação, os alunos passaram a dar mais importância aos aspectos sociais e econômicos do paciente e avaliá-lo como um ser biopsicossocial. Constataram também que trabalhar em equipe proporciona uma melhoria na qualidade no atendimento, corroborando os dados obtidos nesta pesquisa<sup>18</sup>.

A preocupação e a sensibilização em atender às pessoas menos favorecidas foram expressas pelos graduandos desta pesquisa (7ª e 8ª questões), em especial com os pacientes com necessidades especiais, que se encontram acamados, sem condições de se deslocar para os centros de atendimento, em consonância com os princípios do SUS<sup>3</sup>. Esse sentimento de responsabilidade social, de humanização, foi igualmente observado pelos alunos de uma faculdade de Medicina ao realizarem estágios em ESF<sup>18</sup>.

Com a 9ª questão, foi possível observar que os estudantes declararam que o trabalho do cirurgião-dentista integrado à ESF colabora com a prevenção das doenças bucais, tendo a família como centro de abordagem. Essa era a proposta das normas e diretrizes para a Odontologia dentro dos serviços de saúde, desde março de 2001<sup>4</sup>.

Todos os graduandos acreditam que trabalhar com uma equipe multiprofissional (4ª questão) contribui para a melhora do conhecimento profissional e da qualidade no atendimento ao paciente, posicionamento esse semelhante à opinião dos estudantes de Medicina<sup>18</sup>.

Os alunos do 2º ano discordaram dos do 4º, em relação ao desejo de fazer parte da equipe da ESF (5ª questão), pois cerca de 78% desses estudantes não desejavam integrar-se à equipe, enquanto quase 90% dos alunos do 4º ano desejavam. Tal fato ocorre, provavelmente, porque 83% dos estudantes do 2º ano não obtiveram muitos esclarecimentos sobre a nova estratégia em atenção à saúde nesse período da graduação, como observado na 1ª questão. Porém, para ambos os grupos de graduandos em Odontologia, ser um cirurgião-dentista da ESF é uma boa opção de emprego (10ª questão).

A maioria dos alunos, independentemente do grupo estudado, possui opinião de que necessitam de mais informações sobre a ESF, como também da realização de estágios supervisionados (6ª questão). Para Moretti-Pires<sup>25</sup>, que investigou os Cursos de Medicina, Enfermagem e Odontologia, estes estão adequados às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), nos aspectos técnicos e profissionais. No entanto, as formações são fragmentadas em especialidades, pouco pautadas em um sentido mais amplo, pelo enfrentamento dos determinantes sociais de saúde no processo saúde/doença, com pouca ênfase no SUS/ESF. As disciplinas que se referem a essa dimensão estão desintegradas/dispersas ao longo do currículo, havendo pouca vivência prática em saúde na comunidade, revelando priorização da técnica e do trabalho individual focado na doença. Ressalta-se que na IES em que os sujeitos deste estudo foram investigados, existem atividades

extramuro comunitárias pertencentes à grade curricular, diferentemente do observado por Moretti-Pires<sup>25</sup>.

Dentro desse panorama estudado, destaca-se a necessidade da formação de um cirurgião-dentista com conhecimentos, habilidades e competências que permitam decidir e atuar com segurança e propriedade na promoção da saúde e na prevenção para atender às necessidades sociais, mas que não tenha mentalidade puramente tecnicista, que seja capaz de interagir com a sociedade e que desenvolva capacidade de liderança e de sensibilidade social. O cirurgião poderá exercer a profissão em consultório privado, como também adaptará a equipes multidisciplinares e serviços socializados, denotando a importância da opinião que os graduandos possuem sobre o ESF.

## CONCLUSÃO |

A maioria dos graduandos avaliados opinou favoravelmente sobre a ESF, a qual promove uma melhor atenção à saúde da sociedade de uma forma global, juntamente com a equipe multiprofissional, contribuindo para ampliar seu conhecimento técnico-científico, além de ser uma boa opção de emprego.

## REFERÊNCIAS |

- 1 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde; 1998.
- 2 - Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 267, de 6 de março de 2001. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 7 mar 2001, seção 1, p.67.
- 3 - Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.444, de 28 de dezembro de 2000. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 29 dez 2000, seção 1, p.85.
- 4 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- 5 - Brasil. Ministério da Saúde. Humaniza SUS. Humanização: Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. [citado 2012 out 20].

Disponível em: URL: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizausus\\_2004.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizausus_2004.pdf)

6 - Andrade OM, Bezerra RCR, Barreto ICH. O Programa de Saúde da Família como estratégia de atenção básica à saúde nos municípios brasileiros. *Rev Adm Pública*. 2005; 32:327-49.

7 - Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface - Comunic Saúde Educ* 2005; 9:39-52.

8 - Silveira Filho AD. A saúde bucal no PSF: o desafio de mudar a prática. *Bol Prog Saúde Fam* 2002; 2:36-43.

9 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. 4 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

10 - Brasil. Ministério da Saúde. *Boletim Informativo*; 2011 fev. [citado 2012 out 20]. Disponível em: URL:[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/panfleto\\_radar5.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/panfleto_radar5.pdf)

11 - Brasil. Ministério da Educação e do Desporto. Parecer nº CNE/CES 776/97. Orientações para as Diretrizes Curriculares do curso de graduação. [citado 2012 out 20]. Disponível em: URL: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES0776.pdf>.

12 - Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 19 de fevereiro de 2002. Institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Odontologia. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 4 mar 2002, seção 1, p.10.

13 - Carvalho RB, Costa TBC, Gomes MJ, Santos KT, Guerra SMG. Formação docente em odontologia no Brasil: sugestões de mudanças após as diretrizes curriculares nacionais. *RBPS* 2010; 12(4):39-44.

14 - Freitas STF. Políticas de formação de recursos humanos em programas comunitários de saúde bucal. *Saúde Debate*. 1993; 40:43-7.

15 - Moysés SJ. Políticas de saúde e formação de recursos humanos em odontologia. *Rev ABENO* 2004; 4:30-7.

16 - Nuto SAS, Noro LRA, Cavalsina PG, Costa ICC, Oliveira AGRC. O processo ensino aprendizagem e suas

consequências na relação professor-aluno-paciente. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2006; 11(1): 89-96.

17 - Canalli CSE, Gonçalves SS, Chevitarese L, Silveira RG, Miasato JM. A humanização na odontologia: uma reflexão sobre a prática educativa. *Rev Bras Odontol* 2011; 68(1):44-81.

18 - Campos MAF, Foster AC. Percepção e avaliação dos alunos do curso de Medicina de uma escola médica pública sobre a importância do estágio em saúde da família na sua formação. *Rev Bras Educ Med* 2008; 32: 83-9.

19 - Péret ACA, Lima MLR. A pesquisa e a formação do professor de odontologia nas políticas internacionais e nacionais de educação. *Rev ABENO* 2003; 3: 65-9.

20 - Lage-Marques JL. Tempo de Mudanças. *Rev ABENO*. 2003; 3:3.

21 - Cunha MI. Diferentes olhares sobre as práticas pedagógicas no ensino superior: a docência e sua formação. *Educação* 2004; 54: 525-36.

22 - Huertas JA, Montero I, Tapia JA. Principios para la intervención motivacional en el aula. In: Huertas JA. *Motivación: querer aprender*. 2 ed. Buenos Aires: Aique Grupo Editor; 2006.

23 - Santos SC. O processo de ensino-aprendizagem e a relação professor aluno: aplicação dos “sete princípios para a boa prática na educação de ensino superior”. *Cad Pesq Adm* 2001; 8: 69-82.

24 - Toledo OA. A docência nos cursos de odontologia. In: Carvalho ACP, Kriger L, organizadores. *Educação Odontológica*. São Paulo: Artes Médicas; 2006.

25 - Moretti-Pires RO. Complexidade em Saúde da Família e formação do futuro profissional de saúde. *Interface-Comunic Saúde Educ* 2009; 13(30): 153-66.

*Correspondência para/ Reprint request to:*

**Maria Cristina Ramos Lima Padovani**

*Rua Itapura, 26*

*Vila Alpina - Santo André - SP*

*Cep.: 09090-320*

*E-mail: cristina.r.padovani@botmail.com*

Recebido em: 15-10-2012

Aceito em: 17-12-2012