

Ensaio sobre visibilidades e cegueiras no mundo formativo da Odontologia: parte 1 - estágios no Sistema Único de Saúde em tempo de pandemia

Cristine Maria Warmling*; Samuel Jorge Moysés**

* Doutora em Educação, Coordenadora Programa de Pós-graduação Ensino na Saúde, Faculdade de Medicina, UFRGS

** Ph.D. em Epidemiologia e Saúde Pública, Professor Titular na PUC-PPR, Professor Adjunto na UFPR

Recebido: 26/03/2021. Aprovado: 30/06/2021.

RESUMO

O ensaio, parte 1, examina como a pandemia da *coronavirus disease* (Covid-19) está impactando na organização e realização dos estágios curriculares dos cursos de Odontologia no Sistema Único de Saúde (SUS). Aprofunda-se na problematização de contextos pré-pandêmicos e transpandêmicos, retomando o significado formativo social, profissional e pessoal que os estágios no SUS representam para o ensino/aprendizagem inserido no mundo do trabalho. Reflete sobre as reorganizações protagonizadas nas políticas profissionais e de educação em relação aos estágios, para compreender visibilidades e/ou cegueiras que nos sobrevivem diante dos complexos desafios que a situação impõe.

Descritores: Educação em Odontologia. Pandemias. Educação a Distância. Infecções por Coronavírus. Currículo.

1 INTRODUÇÃO

Os estágios no Sistema Único de Saúde (SUS) têm assumido nos últimos anos um papel de importância central na formação em Odontologia no Brasil, em especial diante das exigências de transformações curriculares visando novos perfis profissionais que atendam às necessidades de saúde

bucal da população¹⁻⁵. Esse papel está em consonância com o aumento (ou estabilização) de investimentos na qualificação e ampliação do campo de trabalho público em saúde bucal, observado pelo menos até 2017-18^{6,7}. Diante disso, é relevante examinar como a pandemia da *coronavirus disease* (Covid-19) está impactando a

organização e realização dos estágios curriculares dos cursos de Odontologia no SUS.

Por um lado, a pandemia representou um impacto imediato de restrições para a prática odontológica, exigindo a adoção de medidas emergenciais, tais como a suspensão ou postergação do tratamento odontológico eletivo (evitando procedimentos que gerem aerossóis), o uso de protocolos de biossegurança rígidos e específicos, com a triagem detalhada de pacientes⁸. Por outro lado, a intervenção das Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Atenção Primária à Saúde (APS), para o enfrentamento da Covid-19, demonstra-se muito ampla. Pode-se registrar, desde o auxílio no planejamento, gerenciamento, vigilância e controle da pandemia no território operativo das Unidades Básicas de Saúde (UBS), até a própria vacinação em algumas cidades, ou o uso de novas formas de cuidado cotidiano a distância e telemonitoramento/teleeducação^{9,10}.

Se, no período pandêmico, os protocolos de isolamento físico têm representado amplos desafios para o ensino de um modo geral, e em especial para as dinâmicas de ensino da clínica de Odontologia – e as considerações sanitárias sobre a estreita proximidade no atendimento de pessoas eventualmente portadoras no novo Coronavírus, ou de alto risco¹¹ –, o mesmo problema incide nas atividades programadas de estágios no SUS.

Se pensamos os estágios no SUS como dispositivos biopolíticos^{12,13} e que operaram intensamente nas transformações ocorridas na formação de cirurgiões-dentistas brasileiros, nos últimos anos, os desafios do presente impõem problematizações. Frente a essa inquietante questão que o contexto nos apresenta, produzimos este ensaio crítico subdividido em duas partes, metodologicamente orientado pelas nossas próprias vivências pessoais, no presente, pelos relatos de experiências de nossa rede virtual de docentes implicados com o tema, e pelas leituras

pertinentes de autores abordando o problema.

Sendo um ensaio dividido em duas partes, submetidas para o mesmo periódico, esclarecemos que esta primeira parte enfatizará questões ligadas às seguintes questões: O que a Covid-19 nos “ensina” em termos da nossa própria organização de experiências de estágio no SUS? Quais são os aspectos positivos, visíveis, na institucionalização dessas experiências? Quais as “cegueiras situacionais”¹⁴ de que somos vítimas, sob olhares parciais?

Quanto à segunda parte do ensaio, o foco será dirigido para as seguintes questões: Neste cenário pandêmico e na perspectiva pós-pandêmica, quais as potências do uso de novas práticas de educação não presencial ou de ensino remoto emergencial em se tratando de estágios no SUS? Como as tecnologias informacionais poderiam ampliar parcerias e redes colaborativas na gestão da integração ensino-serviço? Como a governança da integração ensino-serviço está atuando, no processo de estágios durante a pandemia?

Cabe o alerta de que buscamos manter o distanciamento crítico necessário para não produzir uma mera peça panfletária, conscientes que estamos da provisoriedade do momento. Certamente, também, conscientes estamos sobre as circunstâncias “mutantes”, controversas, na dinâmica global que a pandemia imprime em nossas vidas (e mortes), influenciando a própria escrita que pode ser concebida em meio à tal jornada labiríntica¹².

2 ESTÁGIOS NO SUS: O ANTES, O AGORA, O DEPOIS

Para contextualizar historicamente o tema dos estágios no SUS, lembramos de modo abreviado que eles se inserem no Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, ainda na década de 1980. É quando emergem os delineamentos propositivos para a organização do SUS que se

fortalecem, simultaneamente, percepções diagnósticas quanto à necessidade de inovação no ensino odontológico, fundamentadas na busca de uma Odontologia integral que ampliasse horizontes formativos, via imersão no mundo do trabalho e nas práticas profissionais mais próximas do cotidiano popular¹⁵.

Avançando por saltos cronológicos, um ponto de destaque nesse percurso foi a consonância temporal da implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN)¹⁶ e da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB)¹⁷. As potencialidades de convergência dessas políticas orientaram nos últimos anos os processos de formação dos trabalhadores da Odontologia^{18,19}, para a conformação de matrizes curriculares integradas e experiências de integração ensino-serviço²⁰. Embora em um primeiro momento as publicações pertinentes ao tema refletissem uma certa ambiguidade quanto aos caminhos tomados pós-DCN²¹, é certo que os princípios que delineiam as duas políticas se aproximam e pressupõem a humanização nas práticas de saúde²²⁻²⁴. Ambas visam superar modelos biomédicos em que a reprodução tácita e acrítica de técnicas odontológicas impede o cuidado centrado na pessoa.

Uma prática historicamente presente (e majoritariamente ignorada) de assistência odontológica ineficaz, com baixa cobertura, monopolista, baixa resolubilidade, mal distribuída geográfica e socialmente, passou a ser mais exposta à crítica. O SUS busca substituir tal modelo de organização tecnológica do trabalho por modelos mais voltados à promoção da saúde²⁵.

A integração ensino-serviço, como estratégia que fundamenta a organização dos estágios no SUS, também é amplamente utilizada em experiências de ensino odontológico em diversos países²⁶⁻³⁰. Esta integração situa o ato educativo no mundo do trabalho propiciando o aprendizado de competências profissionais e culturais, incluindo

responsabilidade social, senso de pertencimento, respeito pela diversidade cultural e engajamento com os desafios enfrentados pelos mais vulneráveis^{31,32}.

Ao ressignificar a saúde bucal, não apenas em termos individuais, mas acionando o olhar para o contexto e determinantes sociais que frequentemente permanecem ocultos³³, aprofunda-se o letramento individual e coletivo em saúde, avivando na comunidade a autoestima, dignidade, liderança, empoderamento e controle. Esse arco de alianças para o aprendizado torna estudantes e trabalhadores mais capazes para o cuidado das pessoas que procuram os serviços de saúde.

Os desafios para a institucionalização dos estágios no SUS, enquanto dispositivos curriculares, não têm sido poucos. Dentre tantos, destacamos dois que sobressaem na atualidade pré- e trans-Covid-19: a intensa precarização do trabalho e dos vínculos que vivenciam as equipes de saúde (bucal) no SUS, e que afeta a expansão da APS e da atenção especializada nas políticas de saúde bucal; e as resistências persistentes a respeito dos estágios no SUS, tanto em algumas escolas de Odontologia, como também em alguns serviços de saúde¹³.

Um dos objetivos importantes que se busca com os estágios no SUS é a ultrapassagem no ensino tradicional, das aprendizagens somente centradas em práticas conteudistas convencionais, avançando para aprendizagens de busca de soluções em situações incomuns ou inusitadas, complexas em sua manifestação. Torna-se premissa para as instituições de ensino odontológico as experiências em ambientes reais de trabalho, que desenvolvem de forma única competências de autonomia para a tomada de decisão clínica (ou em saúde coletiva) em situações desafiadoras e que exijam competências certificadoras e autênticas de metacognição, de saber ser, fazer, conhecer e conviver³⁴. Nesse sentido, a revisão das DCN da Odontologia, com a

nova diretriz publicada⁵, poderá trazer ambiguidades na relação com o SUS, ao estabelecer que o estágio poderá ser desenvolvido em ambientes internos ou externos às IES, neste caso em Clínicas Integradas com atendimento ao público.”

3 POSICIONAMENTOS DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO ODONTOLÓGICO (ABENO) E SÍNTESE NARRATIVA DA LITERATURA SOBRE ESTÁGIOS CURRICULARES EM ODONTOLOGIA

A Abeno anunciou as primeiras diretrizes tratando de “estágio supervisionado curricular” em 2002, voltando a se pronunciar sobre o assunto em 2015⁴. Citando a Lei nº 11788, de 25 de setembro de 2008, que versa sobre a matéria, apresenta-se em 2015 uma revisão, com doze diretrizes, para atender o perfil do egresso preconizado pelas DCN para o curso de graduação em Odontologia.

Para os propósitos deste ensaio, é útil citar literalmente o parágrafo 2º, do artigo 1º, da referida Lei de 2008 – lembrando que, segundo esta disposição legal, o estágio pode ser obrigatório ou não obrigatório, em consonância com as diretrizes curriculares e projeto pedagógico de cada curso³⁵:

“§ 2º O estágio visa ao aprendizado de competências próprias da atividade profissional e à contextualização curricular, objetivando o desenvolvimento do educando para a vida cidadã e para o trabalho.”

Ainda, com vistas à discussão sobre o estágio nos cursos da área da saúde, em particular na odontologia, realizado na rede de equipamentos/serviços do SUS, também será proveitoso citar o inciso III, do artigo 200, da Constituição Federal do Brasil de 1988³⁶:

“Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:... III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde...”

Ambos os dispositivos legais citados dão relevo a uma trilha formativa fundada em competências certificadoras para o trabalho e a vida cidadã, com ênfase para a formação em saúde que esteja implicada com o sistema de saúde dos brasileiros^{1,37,38}.

Há vasta literatura tratando da questão formativa e significação dos estágios em várias profissões, e sua ressignificação para a formação de profissionais da área da saúde no Brasil, em reciprocidade com o SUS e respectivas populações por ele cobertas³⁹⁻⁵². Não surpreende, portanto, que a literatura específica também destaque a importância do estágio nos cursos de graduação em Odontologia – boa parte dela, publicada na Revista da Abeno^{2,3,53-63}. Os estágios contribuem para uma formação inserida no mundo do trabalho, oportunizam a vivência do trabalho em equipe e despertam os estudantes para a atuação futura na profissão, inclusive na prática pública em saúde coletiva. Situam o SUS como um rico espaço de aprendizagem significativa para a formação em saúde. O significado do estágio no SUS vai além da possibilidade da realização de atividades clínicas e favorece a reflexão sobre a produção do cuidado em saúde, considerando a construção de vínculos entre os envolvidos.

A literatura sobre o êxito da experiência é controversa. Há autores que identificam ações ainda embrionárias, com imprecisões conceituais e lacunas nos vínculos, não permitindo caracterizar integração efetiva, particularmente na intersecção ensino-atenção-gestão-control social⁶⁴. Outros veem potencialidades sendo operadas em práticas como as atividades coletivas com a comunidade, o acolhimento, a clínica ampliada, a participação social em conferências locais e regionais e Conselhos de Saúde, e o trabalho em equipe^{58,65,66}. A presença dos estagiários nos serviços possibilita uma educação permanente dos trabalhadores da saúde que convivem com esses estudantes. Ainda há uma hegemonia curricular com foco no treinamento

clínico intramuros, mas as práticas de estágio foram valorizadas, repercutindo até entre egressos que atestam utilizar competências de gestão, promoção da saúde e prevenção de doenças aprendidas em práticas de estágio.

O preceptor em serviço, trabalhador do SUS que recebe os estudantes, tem um papel fundamental na orientação, explicação, escuta e aproximação/inserção do estudante no processo de trabalho interdisciplinar em equipe multiprofissional^{54,63} – embora, nem sempre o preceptor componha uma equipe multiprofissional. Muitos preceptores relatam que as ações junto aos estudantes são importantes para o fortalecimento do vínculo com a comunidade, alcançando, também, uma população que não frequenta o serviço, além da diversificação e potencialização das ações desenvolvidas. Os trabalhadores das equipes de saúde, concedentes de estágio, se bem que com algumas exceções, compreendem a integração ensino-serviço como ferramenta potencializadora das ações que desenvolvem nos territórios, pontuando a importância da construção de um cenário de aprendizagem que dê espaço à reflexão e ao planejamento de ações.

No geral, percebe-se que há necessidade de maior clareza, durante a graduação, sobre o que sejam práticas coletivas com maior integração curricular na graduação em Odontologia²⁰. Isso, para que os estágios não sejam vistos como atinentes somente à saúde coletiva, mas como práticas curriculares que interessam a todos, com vistas à formação certificadora de competências, habilidades e valores profissionais e sociais.

Na formação em Odontologia, em particular, o estágio na real acepção da palavra ocorre no SUS, pois as demais experiências chamadas de estágio são mais parecidas com adaptações das práticas clínicas previamente existentes, tais como em disciplinas de clínica integrada, aspecto que foi mais uma vez debatido, com a revisão das DCN⁵. Se, por um lado, pode-se vislumbrar os cenários

dos serviços públicos de saúde e o mundo do trabalho como aspectos centrais de uma nova prática pedagógica, com potencial para se alcançar um perfil profissional com consciência crítica e capacidade de compreender a realidade e intervir sobre ela, por outro lado, há riscos de se compreender e confundir estágio predominantemente como “prática intramuros” em algumas instituições. Assim, reproduzindo sob este designativo do passado recente, algumas práticas tradicionais com ênfase em aspectos tecnicistas e biologicistas, sem potência para alcançar as mudanças necessárias⁶⁷.

Aprendizagens significantes e engajadoras decorrem de vivências concretas dos envolvidos no estágio, em realidades que definem a condição de milhões de viventes. Estudantes não são guiados como visitantes/curiosos a uma realidade exótica sem vínculo ou pertencimento, meros expectadores de um parque humano extravagante, mas cidadãos solidariamente compreendendo sua própria existência social espelhada no outro, a alteridade se apresentando como possibilidade de compreensão da vida de seu próprio país em suas riquezas e mazelas. O estágio possibilita, se não em todas, mas certamente em diversas e virtuosas experiências, compreender as formas de organização e gestão, vigilância e avaliação do trabalho em saúde. A presença dos estudantes nos serviços tem sido fundamental para o avanço de projetos político-pedagógicos e matrizes curriculares, aproximando a universidade do serviço e da comunidade⁶⁸.

Reiterando o ponto, a revisão das DCN e as discussões na Abeno⁵, em sua terceira diretriz, aponta que o SUS deve ser reconhecido como ordenador da formação de trabalhadores na área da saúde, conforme estabelecido na Constituição de 1988. Esta aquiescência da citada revisão realmente terá poder indutor para que as instituições coloquem o SUS como centro, em termos de lócus de estágio?

Ora, ela corretamente aponta para um presente e futuro em que a parceria interinstitucional e a integração ensino-serviço deveriam ocorrer de forma regular. Há destaque para atividades de promoção, prevenção de agravos e reabilitação da saúde, enfatizando o processo de trabalho em equipe interprofissional, atendendo o princípio da integralidade de atenção. Tendo em conta tais acúmulos, entende-se que, no passado recente e no presente até início de 2020, o estágio curricular na Odontologia era tomado como prática razoavelmente discutida – e efetivada em muitas instituições, a despeito de enormes dificuldades integrativas e operacionais.

Porém, toda a base operativa ficou em suspensão, subitamente. A pandemia da Covid-19 se impôs. O futuro imediato é imprevisível, não obstante o esforço de algumas instituições, gestores, professores, preceptores e estudantes em tentar criar alternativas.

4 A PANDEMIA E O PANDEMÔNIO: EFEITOS EM NÓS, NA EDUCAÇÃO ODONTOLÓGICA E NOS ESTÁGIOS NO SUS

Como se conceberiam os estágios no SUS em plena pandemia, ou no pandemônio⁶⁹ que se tornou a experiência com a Covid-19? E mais, nesses lugares do ensino-aprendizagem em Odontologia que estão reservados para vivências com o inusitado do mundo do trabalho (os problemas de saúde, as demandas das pessoas, os limites dos serviços), que são responsáveis por confrontar o olhar das certezas dos professores e estudantes de sala de aula? Como conceber e manter, em plena pandemia, experiências de ensino que promovam aprendizagens sobre o encontro do direito dos profissionais com o dos usuários⁷⁰?

A pandemia da Covid-19 aguçou nossa capacidade de visibilidade e percepção para problemas que já vínhamos enfrentando, nos campos da formação e do trabalho na saúde bucal.

Importantes desafios nos movem a um repensar das nossas próprias práticas, do individual ao institucional, passando pela gestão, ensino, pesquisa e serviço⁷⁰. Destaca-se, no contexto pandêmico, o conceito de sindemia⁷¹⁻⁷⁷, que autores vêm utilizando para alertar sobre determinações sociais que fazem com que a Covid-19 possa estar incidindo de modo mais grave em conjuntos assimétricos da população⁷⁸. Portanto, não seria somente a Covid-19 com todo o mal que já provoca, mas um amplo conjunto de problemas associados a ela – impacto escolar, renda, violência, fome, agravamento de doenças – que exigem nosso olhar na Odontologia.

A epidemia revela a violência das iniquidades sociais e das exclusões, bem como os desinvestimentos em saúde e educação públicas de tantos anos – em especial, em países como o Brasil. Agravando a situação pré-existente, presenciamos uma combinação letal de elitismo, superficialidade, egocentrismo, que vem gerando amplos contingentes de refratários às orientações científicas de prevenção à pandemia e seu controle. Isso inclui setores das classes políticas dirigentes, cujos líderes são fiéis adeptos do negacionismo e conspiracionismo, tentando erodir os saberes e as práticas sustentadas em evidências científica, dentro das universidades⁷⁸.

A tragédia global da pandemia parece não estar conseguindo catalisar mudanças positivas – exceto por ardilosas reivindicações de retorno ao novo anormal - e funciona mais como uma lupa que evidencia as diferenças de poder e riqueza concentrados em um mundo dominado pela ideologia ultraneoliberal⁷⁹. Diante de um mundo que no período pós-Covid-19, previsivelmente, ainda vai aprofundar a iniquidade social, qual será o papel do ensino superior? E dos estágios? Viveremos o aprofundamento da tecnologia de plataformas, com sistemas não apenas de ensino/aprendizagem progressivamente mais digitalizados, mas também de hipervigilância

social?

Essas são questões que abordamos na parte 2 do presente ensaio.

ABSTRACT

Essay on visibilities and blindness in the formative world of dentistry: part 1 - internships in the Brazilian Unified Health System throughout the pandemic

The essay, part 1, examines how the Covid-19 pandemic is influencing the organization and implementation of curricular internships in the Brazilian Unified Health System (SUS) for dentistry undergraduate courses. It goes into the problematization of pre- and trans-pandemic contexts, resuming the social, professional, and personal formative meaning that internships in SUS represent for teaching/learning inserted in the labor world. It reflects on the reorganizations carried out in professional and educational policies related to internships, in order to understand the visibilities and/or blindness that turn up in the face of the complex challenges imposed by the state of affairs.

Descriptors: Education, Dental. Pandemics. Education, Distance. Coronavirus Infections. Syllabus.

REFERÊNCIAS

1. Albuquerque VS, Gomes AP, Rezende CHA, Sampaio MX, Dias OV, Lugarinho RM. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. *Rev Bras Educ Méd*. 2008;32(3):356-62.
2. dos Santos EF, de Souza FB, de Melo Dantas MMC, Jamelli SR, de Amorim Carvalho EJ. Estágios curriculares de Odontologia nos serviços públicos de saúde após as Diretrizes Curriculares Nacionais de 2002. *Rev ABENO*. 2018;18(4):31-9.
3. Fonsêca GS, Junqueira SR, de Araújo ME, Botazzo C. Modelo lógico-ideal para o estágio curricular supervisionado: a educação pelo trabalho na formação Odontológica. *Rev ABENO*. 2015;15(2):2-11.
4. Scavuzzi AIF, de Gouveia CVD, Carcereri DL, Veeck EB, Ranali J, da Costa LJ, et al. Revisão das Diretrizes da ABENO para a definição do Estágio Supervisionado Curricular nos cursos de Odontologia. *Rev ABENO*. 2015;15(3):109-13.
5. Brasil, Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Parecer CNE/CES nº 803/2018, aprovado em 5/12/2018 - Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia. Brasília: Diário Oficial da União, 17/6/2021, Edição 112, Seção 1, Página 59; 2021. p. 19.
6. Chaves SCL, Almeida AMFdL, Reis CSd, Rossi TRA, Barros SGd. Política de Saúde Bucal no Brasil: as transformações no período 2015-2017. *Saúde Debate*. 2018;42(n.spe2):76-91.
7. Rossi TRA, Lorena Sobrinho JEd, Chaves SCL, Martelli PJdL. Crise econômica, austeridade e seus efeitos sobre o financiamento e acesso a serviços públicos e privados de saúde bucal. *Ciênc Saúde Colet*. 2019;24(12):4427-36.
8. Carrer FCdA, Galante ML, Gabriel M, Pischel N, Giralde AI, Neumann A, et al. A COVID-19 na América Latina e suas repercussões para a odontologia. *Rev Panam Salud Publica [Internet]*. 2020; 44:[e66 p.]. [Acesso em 30 mar. 2021]. Disponível em: <http://europepmc.org/abstract/MED/32454809>.
9. CONASEMS, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, CONASS, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. As redes de atenção no enfrentamento da pandemia. In: Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde. Brasília: CONASS-CONASEMS; 2020. p. 29-38, cap. 3.
10. Carcereri DL, Casotti E. O trabalho das equipes

- de Saúde Bucal na APS em tempos de pandemia. [Acesso em 30 mar. 2021]. Disponível em: <https://redeaps.org.br/2020/05/11/o-trabalho-das-equipes-de-saude-bucal-na-aps-em-tempos-de-pandemia/>.
11. Pan Y, Zhang D, Yang P, Poon LLM, Wang Q. Viral load of SARS-CoV-2 in clinical samples. *Lancet Infect Dis.* 2020;20(4):411-2.
 12. Larrosa Bondía J. A operação ensaio: sobre o ensaiar e o ensaiar-se no pensamento, na escrita e na vida. *Educ Real.* 2004;29(1):27-43.
 13. Warmling CM. A saúde bucal coletiva na graduação de odontologia: um ensaio do pensamento. In: Goes PSAd, Figueiredo N, Martelli PJ, Lucena EHGd, Gaspar GS, Santos R, et al. Formação de pessoas e produção do conhecimento em Saúde Bucal Coletiva frente aos caminhos e descaminhos do SUS - Relatos da 6ª Reunião de Pesquisa em Saúde Bucal Coletiva. Recife: Editora UFPE; 2019. p. 81-90.
 14. Rivera FJU, Artmann E. Planejamento e gestão em saúde: histórico e tendências com base numa visão comunicativa. *Ciênc Saúde Colet.* 2010;15(5):2265-74.
 15. Mendes EV. A reforma sanitária e a educação odontológica. *Cad Saúde Pública.* 1986;2(4):533-52.
 16. Brasil, Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3, DE 19 de fevereiro de 2002 - Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Brasília: Diário Oficial da União; 2002. p. 5.
 17. 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. p. 16.
 18. Silveira JLGC. Diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação em odontologia: historicidade, legalidade e legitimidade. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr.* 2004;4(2):151-6.
 19. Morita MC, Kriger L, Carvalho ACPd, Haddad AE. Implantação das diretrizes curriculares nacionais em odontologia. Maringá: Dental Press, Abeno, OPAS; 2007. 160 p.
 20. Toassi RFC, Stobäus CD, Mosquera JJM, Moysés SJ. Currículo integrado no ensino de Odontologia: novos sentidos para a formação na área da saúde. *Interface Comun Saúde Educ.* 2012;16(41):529-44.
 21. Senna MIB, Lima MdLRd. Diretrizes curriculares nacionais para o ensino de graduação em odontologia: uma análise dos artigos publicados na revista da ABENO, 2002-2006. *Arq Odontol.* 2009;45(1):30-6.
 22. Moysés SJ. A humanização da educação em Odontologia. *Pro-posições.* 2003;14(1):87-106.
 23. Moysés SJ. Políticas de saúde e formação de recursos humanos em Odontologia. *Rev ABENO.* 2004;4(1):30-7.
 24. Moysés ST, Moysés SJ, Kriger L, Schmitt EJ. Humanizando a educação em Odontologia. *Rev ABENO.* 2003;3(2):58-64.
 25. Pires FS, Botazzo C. Organização tecnológica do trabalho em saúde bucal no SUS: uma arqueologia da política nacional de saúde bucal. *Saúde e Sociedade.* 2015;24(1):273-84.
 26. Yoder KM. A framework for service-learning in dental education. *J Dent Educ.* 2006;70(2):115-23.
 27. Chadwick DG, Wilson MB, Anderson CF. Shaping oral health care in North Carolina with East Carolina University's community service learning centers. *N C Med J.* 2014;75(1):36-8.
 28. Phlypo I, De Tobel J, Marks L, De Visschere L, Koole S. Integrating community service learning in undergraduate dental education: A controlled trial in a residential facility for people with intellectual disabilities. *Spec Care Dent.* 2018;38(4):201-7.
 29. Volvovsky M, Vodopyanov D, Inglehart MR. Dental students and faculty members' attitudes

- towards care for underserved patients and community service: do community-based dental education and voluntary service-learning matter? *J Dent Educ* 2014;78(8):1127-38.
30. Wallace JP, Blinkhorn AS, Blinkhorn FA. An assessment of the educational value of service-learning community placements in residential aged care facilities. *Int J Dent Hyg*. 2014;12(4):298-304.
31. Brondani MA. Teaching social responsibility through community service-learning in predoctoral dental education. *J Dent Educ*. 2012;76(5):609-19.
32. Brondani MA. Students' reflective learning within a community service-learning dental module. *J Dent Educ*. 2010;74(6):628-36.
33. Gugushe T. Beyond the ivory tower: service learning for community engagement. *SADJ*. 2010;65(3):138, 40.
34. do Nascimento CF, Warmling CM. Service-Learning in undergraduate dental education: Professional competence for clinical decision-making. *Eur J Dent Educ*. 2021;25(1):191-8.
35. Brasil, Lei do Estágio. Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008. Diário Oficial da União - Seção 1 - 26/9/2008, Página 3 2008.
36. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Centro Gráfico. [Acesso em 30 mar. 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/.
37. Silva VOd, Santana PMMA. Conteúdos curriculares e o Sistema Único de Saúde (SUS): categorias analíticas, lacunas e desafios. *Interface Comun Saúde Educ*. 2014;19(52):121-32.
38. Toassi RFC, Baumgarten A, Warmling CM, Rossoni E, Rosa ARd, Slavutzky SMB. O ensino nos serviços de atenção primária do sistema único de saúde (SUS) na formação de profissionais de saúde no Brasil. *Interface Comun Saúde Educ*. 2013;17(45):385-92.
39. Costa LM, Germano RM. Estágio curricular supervisionado na Graduação em Enfermagem: revisitando a história. *Rev Bras Enferm*. 2007;60(6):706-10.
40. dos Santos Bezerra AP, Moutinho AFM, de Alkmim DFB, Moraes IAM. A percepção do graduando em Saúde Coletiva sobre o estágio supervisionado. *Tempus Actas de Saúde Colet*. 2013;7(3):115-27.
41. Rudnicki T, Carlotto MS. Formação de estudante da área da saúde: reflexões sobre a prática de estágio. *Rev Soc Bras Psicol Hosp*. 2007;10(1):97-110.
42. Teixeira LJ. Estágios curriculares em fisioterapia. *Fisioter Bras*. 2018;8(1):57-63.
43. Rossoni E, Lampert J. Formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde e as diretrizes curriculares. *Bol Saúde*. 2004;18(1):87-98.
44. Esteves LSF, Cunha ICKO, Bohomol E, Negri EC. O estágio curricular supervisionado na graduação em enfermagem: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(4):1740-50.
45. Medeiros MAT, Braga-Campos FC, Moreira MIB. A integralidade como eixo da formação em proposta interdisciplinar: estágios de Nutrição e Psicologia no campo da Saúde Coletiva. *Rev Nutr*. 2014;27(6):785-98.
46. Almeida MJd, Campos JJBd, Turini B, Nicoletto S, Pereira LA, Rezende LR, et al. Implantação das diretrizes curriculares nacionais na graduação em medicina no Paraná. *Rev Bras Educ Méd*. 2007;31(2):156-65.
47. Belém JM, Alves MJH, Quirino GdS, Maia ER, Lopes MdSV, Machado MdFAS. Avaliação da aprendizagem no estágio supervisionado de enfermagem em saúde coletiva. *Trab Educ Saúde*. 2018;16(3):849-67.
48. Barreto SS, Castro L. Formação e práticas em saúde de fonoaudiólogos inseridos em serviços públicos de saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 2011;16(1):201-10.

49. Benites LC, do Nascimento JV, Milistetd M, Farias GO. Análise de conteúdo na investigação pedagógica em educação física: estudo sobre estágio curricular supervisionado. *Movimento*. 2016;22(1):35-50.
50. Neto LGS, de Lima AWS, de Oliveira MG, das Neves RF. Estágio curricular interprofissional: uma proposta de sequência didática na educação em saúde. *Interfaces*. 2019;7(1).
51. Cury BdM. Reflexões sobre a formação do psicólogo no Brasil: a importância dos estágios curriculares. *Psicol Rev*. 2013;19(1):149-51.
52. Alves CGL, Martinez MR. Lacunas entre a formação do nutricionista e o perfil de competências para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS). *Interface Comun Saúde Educ*. 2016;20(56):159-69.
53. Bulgarelli AF, Souza KR, Baumgarten A, Souza JMd, Rosing CK, Toassi RFC. Formação em saúde com vivência no Sistema Único de Saúde (SUS): percepções de estudantes do curso de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil. *Interface Comun Saúde Educ*. 2014;18(49):351-62.
54. da Luz GW, Toassi RFC. Percepções sobre o preceptor cirurgião-dentista da Atenção Primária à Saúde no ensino da Odontologia. *Rev ABENO*. 2016;16(1):2-12.
55. Forte FDS, Pessoa TRRF, Freitas CHSM, Pereira CAL, Carvalho Junior PM. Reorientação na formação de cirurgiões-dentistas: o olhar dos preceptores sobre estágios supervisionados no Sistema Único de Saúde (SUS). *Interface Comun Saúde Educ*. 2015;19(1):831-43.
56. Rocha PF, Warmling CM, Toassi RFC. Preceptorial como modalidade de ensino na saúde: atuação e características do preceptor cirurgião-dentista da atenção primária. *Saberes Plurais Educ Saúde*. 2016;1(1):96-112.
57. Baumgarten A, Toassi RFC. A formação do cirurgião-dentista no Sistema Único de Saúde: a produção do cuidado em saúde. *Rev Bras Pesqui Saúde*. 2013;15(4):117-22.
58. Emmi DT, Silva DMCd, Barroso RFF. Experiência do ensino integrado ao serviço para formação em Saúde: percepção de alunos e egressos de Odontologia. *Interface Comun Saúde Educ*. 2017;22(64):223-36.
59. Junior MFS, dos Santos Pacheco KT, de Carvalho RB. Multiplicidade de atuações do acadêmico de Odontologia no estágio curricular: relato de experiência. *Arq Odontol*. 2015;51(4).
60. Justo PM, Rocha PF, Toassi RFC. Processo de trabalho da equipe multiprofissional nos serviços de atenção primária a saúde com a inserção do estagiário da graduação em odontologia. *Rev GepesVida*. 2016;2(4).
61. Leme PAT, Pereira AC, Meneghim MdC, Mialhe FL. Perspectivas de graduandos em odontologia acerca das experiências na atenção básica para sua formação em saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 2015;20(4):1255-65.
62. Badan DEdC, Marcelo VC, Rocha DG. Percepção e utilização dos conteúdos de saúde coletiva por cirurgiões-dentistas egressos da Universidade Federal de Goiás. *Ciênc Saúde Colet*. 2010;15(1):1811-8.
63. Warmling CM, Rossoni E, Hugo FN, Toassi RFC, de Lemos VA, de Slavutzki SMB, et al. Estágios curriculares no SUS: experiências da Faculdade de Odontologia da UFRGS. *Rev ABENO*. 2011;11(2):63-70.
64. Finkler M, Caetano JC, Ramos FRS. Integração "ensino-serviço" no processo de mudança na formação profissional em Odontologia. *Interface Comun Saúde Educ*. 2011;15(39):1053-70.
65. Badan DEdC, Marcelo VC, Rocha DG. Percepção e utilização dos conteúdos de saúde coletiva por cirurgiões-dentistas egressos da Universidade Federal de Goiás. *Ciênc Saúde*

- Colet. 2010;15(supl 1):1811-8.
66. Moimaz SAS, Saliba NA, Garbin CAS, Zina LG. Atividades extramuros na ótica de egressos do curso de graduação em odontologia. Rev ABENO. 2008;8(1):23-9.
67. Werneck MAF, Senna MIB, Drumond MM, Lucas SD. Nem tudo é estágio: contribuições para o debate. Ciênc Saúde Colet. 2010;15(1):221-31.
68. Toassi RFC, Davoglio RS, Lemos VMAd. Integração ensino-serviço-comunidade: o estágio na atenção básica da graduação em Odontologia. Educ Rev. 2012;28(4):223-42.
69. Castiel LD. Ensaio sobre a pandemência - Quando personagens e micróbios da ficção-científica saem do filme e invadem o planeta – um acompanhamento critico de enunciados sobre a Covid-19 em meios de comunicação leigos e técnicos, 2020. [Acesso em 30 mar. 2021]. Disponível em: <http://observatoriodamedicina.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/ENSAIO-SOBRE-A-PANDEM%C3%8ANCIA.pdf>.
70. Lucena EHGd, Werneck MAF, Goes PSAD, Moysés SJ. Ensino odontológico: um olhar para o futuro (Formato e-Pub. João Pessoa: Editora do Autor; 2021. [Acesso em 30 mar. 2021]. Disponível em: <http://plone.ufpb.br/gtesb/contents/documentos/e-book/ebook-com-catalogo.pdf>.
71. Freeman J. Something Old, Something New: The Syndemic of Racism and COVID-19 and Its Implications for Medical Education. Fam Med. 2020;52(9):623-5.
72. Fronteira I, Sidat M, Magalhaes JP, de Barros FPC, Delgado AP, Correia T, et al. The SARS-CoV-2 pandemic: A syndemic perspective. One Health. 2021;12:100228.
73. Gravlee CC. Systemic racism, chronic health inequities, and COVID-19: A syndemic in the making? Am J Hum Biol. 2020;32(5):e23482.
74. Irons R. Pandemic ... or syndemic? Re-framing COVID-19 disease burden and 'underlying health conditions'. Soc Anthropol. 2020.
75. Mendenhall E. The COVID-19 syndemic is not global: context matters. Lancet. 2020;396(10264):1731.
76. Padmanabhan S. The COVID-19 Pan-Syndemic - will we ever learn? Clin Infect Dis. 2020. Nov 29;ciaa1797.
77. Rod MH, Hulvej Rod N. Towards a syndemic public health response to COVID-19. Scand J Public Health. 2021;49(1):14-6.
78. Veiga-Neto A. Mais uma Lição: sindemia covídica e educação. Educ Real. 2020;45(4):e109337.
79. Donahue Y. L'afflux d'argent pour soutenir l'économie profite aux riches, selon Thomas Piketty 2020. [Acesso em 30 mar. 2021]. Disponível em: <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1750705/thomas-piketty-inegalites-riche-pauvres>.

Correspondência para:

Cristine Maria Warmling

e-mail: crismwarm@gmail.com

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Faculdade de Odontologia

Departamento de Odontologia Preventiva e Social

Rua Ramiro Barcelos 2492 - 3o andar

Porto Alegre/RS