

Estágio curricular obrigatório no Sistema Único de Saúde: saber aonde ir, para não ser levado a qualquer lugar

Paulo Capel Narvai*; Luiz Noro**

* Professor Doutor, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo

** Professor Doutor, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Recebido: 19/06/2021. Aprovado: 08/11/2021.

RESUMO

O estágio curricular obrigatório configura-se, simultaneamente, como dispositivo pedagógico e desafio permanente para os cursos de Odontologia, tendo em vista seu papel estratégico na articulação do processo formativo com o Sistema Único de Saúde (SUS). O presente artigo é uma revisão integrativa sobre o tema, constituída a partir de 29 artigos cujo objetivo foi criar uma interpretação ampliada desses estudos. Os aspectos positivos mais mencionados relacionaram-se às características do processo de trabalho vivenciado nas unidades de saúde enfatizando a utilização de tecnologias leves, tradicionalmente ausentes no ambiente clínico-cirúrgico nas disciplinas tradicionais. Quanto aos pontos negativos, além das limitações institucionais, emergiram a dificuldade dos professores/preceptores no acompanhamento dos estagiários e o distanciamento dos dentistas das interações nas equipes multiprofissionais. Infere-se da análise empreendida que ainda não existe um consenso acerca da função estruturante dos estágios nos Projetos Pedagógicos, sendo compreendidos, essencialmente, como atividades desenvolvidas para melhorar a qualidade da formação, com foco exclusivamente nos discentes. Cursos de Odontologia que buscam ser inovadores e protagonistas de mudanças devem imputar ao estágio um papel diferenciado, valorizando seu potencial agregador de elementos que, conjuntamente, significam o núcleo central da formação em Odontologia articulada ao SUS. Para essa valorização, é fundamental que haja permanente envolvimento e participação dos docentes, estudantes e, especialmente, profissionais de saúde e comunidade vinculados às Unidades de Saúde, cenário privilegiado do estágio, nas quais esse dispositivo pedagógico poderia ser desenvolvido de forma plena e compatível com a luta por saúde bucal universal, de qualidade, equânime e pública.

Descritores: Apoio ao Desenvolvimento de Recursos Humanos. Sistema Único de Saúde. Odontologia. Saúde Bucal. Currículo.

“Não existe vento a favor, para quem não sabe em que porto quer atracar” – Sêneca.

“Um homem nunca está apenas onde estão seus pés; está também onde estão seus sonhos” – Autor desconhecido.

1 INTRODUÇÃO

As políticas públicas, dentre as quais as de saúde e educação, foram marcadas nas duas primeiras décadas do século XXI no Brasil por características contra-hegemônicas que as diferenciaram historicamente quanto ao modo como foram elaboradas e implementadas. Seu referencial comum, contrariando a hegemonia neoliberal, foi o interesse público e não o mercado, ainda que sob forte influência dos valores mercantilistas que vêm caracterizando a intervenção pública nesses setores.

Na área odontológica foram abertas possibilidades, no âmbito da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), que viabilizaram iniciativas originais em especial na efetiva inclusão das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família, na implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas e na fluoretação das águas de abastecimento público¹. Embora este período de contra-hegemonia no âmbito do governo federal tenha sofrido um importante revés após a destituição de Dilma Rousseff, em 2016, com repercussão profunda na PNSB², segue exercendo, ainda, alguma influência sobre a formação nos cursos de Odontologia.

Um dos elementos estratégicos na questão da formação refere-se ao estágio curricular obrigatório previsto nas DCN³, o qual deve representar 20% da carga horária total do Curso de graduação em Odontologia.

O dispositivo do estágio curricular como um recurso pedagógico na experiência de formação em Odontologia não é recente no Brasil e em outros países⁴⁻⁶. Nos anos 1960, a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS), em colaboração com a Fundação Kellogg e a Associação Latino-americana de Faculdades de Odontologia (ALAFO), organizou três seminários latino-americanos sobre “La Enseñanza de la Odontología”, realizados em

Bogotá (1962), Cidade do México (1964) e Petrópolis (1966). Esses eventos foram desdobramentos, para a Odontologia, dos Seminários de Viña del Mar (1955) e de Tehuacán (1956), sobre o ensino da medicina preventiva em escolas de Medicina, Enfermagem e Odontologia, nas Américas⁷.

Desses seminários resultaram as propostas de criação de disciplinas e departamentos de odontologia preventiva e social; a definição de um currículo mínimo para a formação odontológica, no qual se buscava assegurar a presença das referidas disciplinas e a criação de estágios curriculares obrigatórios a serem realizados junto aos serviços públicos de saúde, com base na noção, que logo se expandiria para todo o continente, de ensino extramuros⁸. Os seminários se realizaram em sintonia com o que Philip Blackerby Jr, diretor geral adjunto da Fundação Kellogg apresentou à 37ª Reunião Anual da Associação Norte-Americana de Escolas de Odontologia, realizada em Chicago, em 1960⁹. No trabalho intitulado “Por que não criar um Departamento de Odontologia Social?”, preconiza que as disciplinas e departamentos a serem criados, tivessem funções internas aos cursos, contribuindo para o planejamento, organização e avaliação das clínicas e ambulatórios e, inclusive, coordenando o plano de curso (que hoje se expressa como o Projeto Pedagógico) e as atividades de pesquisa e extensão¹⁰.

No âmbito mais geral da saúde, os estágios em sentido lato têm sido objeto de manifestações de Conferências Nacionais de Saúde (CNS), gerais e temáticas.

Nos relatórios de conferências, um marco instituidor foi a 8ª CNS ao afirmar que a “formação dos profissionais de saúde [deve se dar] integrada ao sistema de saúde”¹¹. Conectada à 8ª CNS, e como parte dela, foi realizada em 1986 a Conferência Nacional de Recursos

Humanos para a Saúde (CNRHS)¹². Nesse evento foi realizado um amplo diagnóstico dessa área e, no contexto histórico em que a criação do SUS firmava-se como uma necessidade reconhecida majoritariamente, foram aprovadas proposições relativas às múltiplas dimensões da área, fundamentando o que seria posteriormente incorporado ao processo de institucionalização do SUS e na competência que lhe foi atribuída pela Constituição da República de 1988, de “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde” (art. 200;III)¹³.

Nas três conferências de saúde bucal o estágio curricular e as questões da formação “em serviço” foram contemplados em várias propostas, destacando-se na 1ª CNSB¹⁴ a necessidade de: a) reformular o sistema educacional e realizar ampla “revisão do currículo mínimo, visando uma melhor organização, direcionamento e comprometimento dos recursos humanos da área” com vistas à sua “adequação às necessidades majoritárias da população, redefinindo a relação universidade-sociedade”; b) “estimular a celebração de convênios entre as universidades e [o SUS], garantindo-se que a integração docente-assistencial se processe em consonância com as metas dos planos municipais de saúde aprovados pelos Conselhos respectivos, e proporcionando o contato direto dos estudantes da área de saúde com a realidade social”; c) que o “serviço público [de saúde esteja] integrado ao ensino e à pesquisa”.

Na 2ª CNSB¹⁵ afirmou-se que a) “os profissionais de saúde devem ter incorporadas na sua formação, condições que os habilitem a trabalhar em nível comunitário buscando resgatar a cidadania dos indivíduos, com vistas à construção de um modelo de atenção que contemple a integralidade da atenção, a dignidade e a ética”; b) que os conselhos de saúde devem participar e acompanhar “o trabalho

desenvolvido pelas Universidades, no sentido de induzir a formação de recursos humanos coerentes com as necessidades do modelo de atenção à saúde proposto pelo SUS”; e c) que “a integração docência-serviço-pesquisa é capaz de estratégica e taticamente realizar a transformação da prática alienada para uma prática consequente, visando a melhoria e a capacitação dos serviços, a adequação da formação de recursos humanos em saúde bucal e a produção de conhecimento em consonância com as realidades e necessidades da população”.

A 3ª CNSB¹⁶ reafirmou a necessidade de: a) “celebração de convênios entre as IES e os municípios para desenvolvimento de estágios de estudantes da área da Saúde, em ações coletivas de saúde bucal”, sendo necessário para isto que “os órgãos do SUS devem garantir e ampliar a oferta de estágios na rede do SUS, no que diz respeito às áreas técnicas, administrativas e de controle social”; b) “regulamentar e incentivar programas de extensão que incluam estágios (...) nas cidades em que não haja esses cursos superiores” e “prever estágios de internato rural, com atividades teórico-práticas, carga horária definida e respeitando as realidades locais e as vocações das IES”; c) “promover a mudança dos cenários de práticas (...) possibilitando contato direto dos estudantes de odontologia com a realidade social, incluindo a prestação de serviços odontológicos, durante o período de um ano junto à comunidade carente”; e, d) “garantindo-se que a integração docência-serviço se processe em consonância com as metas dos planos municipais de saúde aprovados pelos conselhos respectivos e proporcionando o contato direto dos estudantes da área de Saúde com a realidade social”. Mas a 3ª CNSB reconheceu que “ainda que se observem alguns esforços pontuais para mudar esse quadro, o sistema de ensino superior está, de maneira geral, quase que totalmente alienado da realidade

socioepidemiológica da população brasileira, inclusive com a convivência dos dirigentes e docentes da área"¹⁶.

Neste estudo são sistematizados e analisados artigos que tiveram como objeto o estágio curricular obrigatório em cursos brasileiros de graduação em odontologia, tendo como referência as proposições de conferências de saúde e a literatura crítica acerca dessa formação, na perspectiva dos direitos à saúde e à educação, contemplando as dimensões da aprendizagem pelos estudantes, do envolvimento e participação do conjunto do corpo docente dos cursos e do significado do estágio para as instituições do SUS.

2 MÉTODO

Foi realizada uma revisão integrativa¹⁷ que incluiu 29 artigos publicados no período de 2002 a 2019. Para a identificação e seleção dos artigos foi feita busca (13/2/2021) em bases de dados integradas à Biblioteca Virtual de Saúde, utilizando-se termos incluídos nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e empregando-se a opção ‘termo exato’ para as palavras: SUS, Estágio (termo alternativo para o descritor “Apoio ao Desenvolvimento de Recursos Humanos”), Odontologia e Saúde Bucal, as quais deveriam estar presentes no título, resumo ou assunto. Foram selecionados apenas textos classificados na BVS como “artigos”.

A primeira estratégia de busca utilizou a seguinte sequência de filtros: SUS; SUS + Estágio; SUS + Estágio + Odontologia. Dessa estratégia resultaram 494 artigos. A segunda estratégia empregou os filtros: SUS; SUS + Estágio; SUS + Estágio + Saúde Bucal. Da segunda estratégia resultaram 27 trabalhos.

Em seguida foram reunidos os artigos selecionados pelas duas estratégias de busca e, desse conjunto, foram excluídos, com base na leitura dos títulos e, quando necessário, dos

resumos, as repetições, os que se ocupavam de outras áreas como Medicina, Enfermagem e conexões, os que não se referiam a estágios curriculares em Odontologia e os que não se referiam à realidade brasileira. Desse procedimento resultaram 22 artigos. Além disso, outros sete artigos, não detectados nas duas estratégias de busca na BVS, mas de conhecimento dos autores e com evidente adesão com o tema deste estudo, foram incluídos¹⁸⁻²⁴, totalizando 29 trabalhos na seleção final. Todos esses artigos foram lidos na íntegra e analisados. Foram incluídos, portanto, artigos que se referiam a estágios no SUS, *lato sensu*.

Aos artigos foram acrescentados os relatórios finais da 8ª CNS, da Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde e das três conferências nacionais de saúde bucal realizadas no Brasil.

O material foi analisado em conformidade com o preconizado no método da análise de conteúdo, na modalidade temática²⁵, realizando-se a exploração do material incluído na revisão, a seleção e organização dos dados e a interpretação.

3 RESULTADOS

Nos artigos analisados predominaram amplamente abordagens qualitativas do tipo relato de experiência, abordando inovações curriculares ou vivências junto a unidades de saúde, e autoavaliações por estudantes, mas em quatro artigos foram também empregadas diferentes análises estatísticas^{8,26-28}. Em apenas cinco dos 29 artigos, houve menção a alguma CNS, um se referiu à 8ª²⁸; outro mencionou a conferência temática de recursos humanos⁸; um terceiro mencionou a conferência temática de saúde bucal²⁹ e o quarto se referiu às conferências e conselhos como instituições que viabilizam o preceito constitucional de “participação da comunidade” no SUS²³. Em apenas um artigo,

porém, uma proposição com origem em conferência de saúde, específica sobre estágios, foi mencionada e utilizada como referencial para empreender a discussão dos resultados, ao referir a necessidade de serem firmados convênios “entre as instituições formadoras e os serviços de atenção à saúde bucal como uma oportunidade de aproximação dos estudantes dos modelos assistenciais e da realidade social da população”²¹.

Os aspectos positivos mais mencionados foram a diversificação dos cenários de ensino-aprendizagem; o conhecimento a respeito das condições em que operam as unidades públicas de saúde e suas equipes multiprofissionais (o “território vivo”), para além das percepções fundadas no senso comum; o conceito de trabalho interprofissional (núcleo-campo) e o contato com diferentes profissionais, campos e processos de trabalho no SUS; o aprofundamento da compreensão da noção de determinação social do processo saúde-doença e das ações de educação permanente em saúde; o reconhecimento de funções educativas em outros participantes da experiência de estágio, como os preceptores e os usuários dos serviços; a possibilidade de refletir sobre o processo de trabalho em saúde e suas tecnologias; as redes de atenção e o desenvolvimento de habilidades de comunicação e relacionais; os efeitos da contraposição das tecnologias leves implicadas no processo de trabalho dos profissionais da saúde na atenção básica às tecnologias duras que marcam fortemente o ambiente clínico-cirúrgico tanto das IES quanto do modelo privado de prática; a superação do preconceito com relação a “trabalhar no SUS”; e o que, genericamente, se expressou como “conhecer a realidade da população e dos serviços”.

Os principais aspectos negativos que emergiram na análise foram as dificuldades das equipes das unidades do SUS, notadamente de

preceptores, para acolher e processar as demandas de estagiários; o reconhecimento da complexidade do trabalho em saúde e as dificuldades para compreender os meandros dessa complexidade; o isolamento dos profissionais de odontologia em relação aos demais que compõem as equipes multiprofissionais; distanciamento entre professores supervisores e preceptores; desvalorização das funções de preceptoria nessa área; persistência nas Instituições de Educação Superior da compartimentalização dos conhecimentos em disciplinas isoladas, com espaços singulares e específicos de aprendizagem, com forte apelo teórico e biologicista, os quais não produzem respostas adequadas à formação contemporânea; resistência docente, discente e dos profissionais para assumirem as funções formativas solicitadas pelas DCN e pela Política Nacional de Educação Permanente (PNEP); insatisfação em relação aos apoios institucionais, seja do serviço ou da universidade; dificuldades com o apoio de transporte e segurança para estudantes e docentes em seu deslocamento e permanência nos territórios de estágio, gerando um cotidiano aflitivo; insatisfação em relação aos apoios institucionais, seja do serviço ou da universidade; a grande importância das atribuições dos docentes supervisores (“orientadores”), mas o empobrecimento decorrente da não participação do corpo docente em seu conjunto nessas supervisões, frequentemente restritas a professores de disciplinas não clínicas, sobretudo os vinculados à saúde bucal coletiva.

No conjunto dos artigos analisados, houve reconhecimento de que a formação tradicionalmente oferecida corresponde a um ensino que se baseia “na transmissão de conhecimento e no desenvolvimento de habilidades psicomotoras, com foco nas doenças bucais e na clínica privada”³⁰ e que, quanto ao

estágio predomina “uma representação, compartilhada por muitos gestores e formadores” de que para que um estágio possa se realizar, basta que haja “a presença concomitante de um consultório odontológico, dentes e/ou gengivas, um dentista em formação e alguém que supervisione (a saber, um dentista-professor, outrora treinado sob o mesmo modelo), operando saberes estruturados”, “não havendo diferenciação se tal atividade seria realizada, por exemplo, dentro das faculdades, sob o peso institucional e fechada para o mundo real, ou dentro de uma Unidade de Saúde da Família, inserida num contexto comunitário, com sua equipe de trabalhadores e particularidades”⁸. Tal perspectiva corresponde a “uma proposta de prática profissional centrada, apenas, na restauração ou preservação dos corpos, já que não reconhece os determinantes políticos-sociais-psicológicos-culturais do adoecimento, ou, simplesmente, não se propõe a atuar integralmente sobre eles”³¹.

Dentre os propósitos assinalados para os estágios curriculares obrigatórios autores destacaram que “a vivência nos cenários de prática (...) oportunizam uma formação com capacidade crítica geradora de reflexões sobre desafios, avanços e fragilidades da política de saúde bucal no contexto do SUS. À medida que o estudante é inserido nos serviços públicos de saúde, é importante que suas ações e atividades possam potencializar, ampliar as que já são executadas pelos serviços, com vistas à integralidade e à humanização do cuidado em saúde bucal³², pois os estudantes “têm a oportunidade de vivenciar diretamente (...) a realidade muitas vezes dura e cruel na qual se inserem as famílias que são assistidas pelo programa. A vivência dessa realidade marca o estudante e a sua formação acadêmica, levando-o a compreender que a aquisição dessas características desejáveis deve extrapolar o

ambiente físico de sua faculdade”²⁸. Mencionaram ainda que “quando atividades extramuros são realizadas, contando com a participação de estudantes de outros cursos da saúde, o espírito de equipe e a capacidade de troca de informações com diferentes indivíduos ocasionam uma atenção integral mais humanizada do paciente e reforçam o que preconizam as Diretrizes Curriculares Nacionais”³³ e que se deveria “dar oportunidade à inserção da prática desde o início do curso”²¹.

Porém, não obstante o registro de experiências avaliadas como bem-sucedidas, na ampla maioria dos artigos houve reconhecimento de que “persiste o distanciamento concreto entre conteúdos e abordagens da graduação em saúde e os processos de trabalho no SUS”³⁴.

4 DISCUSSÃO

É possível analisar os estudos coligidos nesta revisão, à luz das DCN-Odontologia e das proposições aprovadas em conferências de saúde, indagando se o estágio curricular vem proporcionando ao estudante o perfil profissional nelas estabelecido. Mas pode ser útil indagar, também, se além disso o estágio vem induzindo as mudanças tidas como desejáveis nos serviços de saúde que acolhem estagiários.

Um aspecto significativo emergente do material analisado diz respeito à obrigatoriedade do estágio curricular. Na maioria das situações a obrigatoriedade a que se refere as DCN-Odontologia resta “aprisionada” no Projeto Pedagógico como correspondendo a uma ou mais “disciplinas obrigatórias”.

Não está, porém, bem firmado um consenso acerca da função estruturante dos estágios nos Projetos Pedagógicos, impactando externa, mas também internamente cada curso, e a respeito do conjunto de critérios que permitam avaliar qualitativamente os estágios curriculares, uma vez que essa expressão geralmente engloba

atividades qualitativamente distintas nos diversos cursos, levando à ideia, consolidada, de que “qualquer estágio é válido” e que “qualquer atividade de atendimento ao público” poderia ser incluída na categoria estágio¹⁸. Não obstante, os artigos analisados convergem quanto à importância, amplamente reconhecida, das DCN-Odontologia no que concerne à orientação a ser dada ao estágio curricular supervisionado.

Um modelo lógico-ideal para operar como imagem-objetivo de estágios curriculares, nessa perspectiva das DCN-Odontologia, foi desenvolvido por Fonsêca *et al.* a partir de revisão de resumos e artigos publicados pela Revista da ABENO entre 2003-2012³⁵. Tais modelos são efetivamente úteis, seja para avaliar experiências, dimensionando a distância entre a situação observada e a ideal, seja por fixarem uma referência a indicar para onde se deve ir, auxiliando tomadores de decisão a articular recursos e proceder às mediações requeridas em cada processo.

O estágio é compreendido, em suma, como uma atividade desenvolvida para melhorar a qualidade da formação e o foco é posto, em todos os estudos, nos discentes. Apenas secundariamente ocorreu, em um ou outro artigo, alguma menção ao que o estágio deve significar também para o conjunto do corpo docente.

“Os egressos devem apresentar competências profissionais e interpessoais para uma prática em saúde que se firme pela postura ética e política, como a capacidade de comunicação, criatividade, empatia e principalmente a habilidade de articular, em cada momento singular que o trabalho em saúde apresenta, a excelência técnica com as possibilidades e desejos singulares de cada usuário, tanto na perspectiva individual quanto coletiva”³⁴.

O estágio contribui para melhorar a qualidade dos serviços, pois requer atividades de

educação permanente impactando também, indiretamente, a qualidade da atenção à saúde. Mas em nenhum estudo houve menção ao papel que os estágios podem ter enquanto ação estruturante do SUS. A realização de estágios requer planejamento, organização e adequado financiamento das unidades de saúde e do sistema como um todo, incluindo as áreas não assistenciais, como a de Vigilância em Saúde e Promoção da Saúde.

A cidade em que se localiza o curso não deve ser o único território em que o SUS recebe estagiários, pois essa opção restringe, empobrece e é inadequada ao propósito, uma vez que concentra estagiários em um município em detrimento de outros. Resulta que quanto mais municípios acolherem estagiários, melhor, pois com isso amplia-se a diversidade de experiências. A multiplicidade dos relatos derivados dessas diferentes experiências proporciona enriquecimento teórico a partir de possibilidades e impossibilidades trazidas pelos estudantes.

Nas avaliações que incorporaram docentes como sujeitos de pesquisa, observa-se que estes percebem os estágios como atividades com alguma importância, mas secundárias, apenas complementares ao que se ensina-aprende nas disciplinas clínico-cirúrgicas. De qualquer modo, como algo que não lhes diz respeito em termos acadêmicos, pois seriam atribuição das disciplinas “sociais”, não-clínicas. Colocam-se frente a essas atividades pedagógicas como se pensassem que “isto é importante, alguém deve fazer, mas não eu”.

Todas as atividades relatadas nos artigos se referem aos estudantes e às equipes das unidades de saúde ou usuários do SUS; nenhum artigo mencionou atividades dirigidas para dentro do curso, envolvendo o conjunto dos docentes das IES.

É relevante, nesse aspecto, cogitar a

oportunidade de se vincular o trabalho de conclusão de curso (TCC) com os estágios curriculares como estratégia com o objetivo de integrar conteúdos disciplinares e, indo além dessa importante função, envolver o conjunto dos docentes nessas atividades. TCC com essas características em seu processo de elaboração podem se constituir, também, em um recurso pedagógico útil no enfrentamento da distorção representada pela tendência à especialização precoce e a supervalorização de disciplinas clínico-cirúrgicas.

A questão da fragmentação e isolamento das disciplinas emergiu como um problema que requer compreensão e criação de distintas possibilidades de soluções. Houve menção ao exemplo, já clássico, a respeito da importância da integração de conteúdos disciplinares, que se referem à Ética. Embora os temas que lhe são atinentes sejam abordados em disciplina específica, separadamente ou em conjunto com Deontologia, há reconhecimento de que ética se ensina-aprende-prática em todas as disciplinas, uma vez que deve permear todo o programa de formação e o próprio projeto pedagógico do curso. Da mesma forma os aspectos que se reconhecem pertinentes à expressão "formação humanística do profissional de saúde", que não se reduz a objeto de uma ou outra disciplina, tomada isoladamente.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cursos de Odontologia que se pretendem inovadores e protagonistas de mudanças devem imputar ao estágio um papel diferenciado, valorizando seu potencial agregador de elementos que, conjuntamente, significam o núcleo central da formação em Odontologia articulada ao Sistema Único de Saúde.

Para essa valorização, é fundamental que o estágio seja objeto de planejamento pedagógico participativo, conte com recursos e seja

organizado, executado e avaliado como o importante dispositivo estratégico que é para que, efetivamente, se constitua em campo de articulação dos diversos saberes, habilidades e atitudes presentes nas ciências básicas, sociais e humanas, nas habilidades clínicas, na construção cidadã da saúde bucal coletiva, no trabalho interprofissional, no respeito à comunidade e suas necessidades.

O planejamento participativo é um requisito essencial para que o estágio curricular desempenhe a função estratégica, que se espera dele, no processo ensino-aprendizagem. Isto implica reconhecer como fundamental o envolvimento e participação permanente não apenas dos docentes e estudantes, mas, especialmente, dos profissionais de saúde e das lideranças comunitárias vinculadas às Unidades de Saúde, sobretudo na atenção básica. O conjunto do sistema de saúde deve ser tomado como âmbito do estágio curricular, mas as Unidades de Saúde da rede básica se constituem no cenário privilegiado do estágio, pois é nelas que esse dispositivo pedagógico estratégico pode ser desenvolvido de forma plena e compatível com a luta por "saúde bucal universal, de qualidade, equânime e pública".

ABSTRACT

Mandatory curricular internship at Brazilian Unified Health System: knowing where to go to not be taken anywhere

The mandatory curricular internship is set up simultaneously as pedagogical device and permanent challenge for dental programs, considering its strategic role in the articulation of the training process with the Brazilian Unified Health System (SUS). This article is an integrative review on the subject, made from 29 articles whose objective was to create an enlarged interpretation of these studies. The most mentioned positive aspects were related to the characteristics of the work process experienced in the health units, emphasizing the use of soft

technologies, traditionally absent in the clinical-surgical environment in the traditional disciplines. As for the negative aspects, beyond institutional limitations, there emerged the difficulty of teachers/preceptors in following the interns and the distancing of the dentists from interactions in multi-professional teams. It can be inferred from the analysis that there is not yet a consensus on the structuring role of the internships in the Pedagogical Projects. They are understood, essentially, as activities developed to enhance training quality, with focus exclusively on the students. Dental programs that seek to be innovative and protagonists of changes must give to the internship a differentiated role, valuing its potential of aggregating elements which together stand for the core of dental training articulated with SUS. It is fundamental the permanent involvement and participation of teachers, students and, especially, health care professionals and community associated to the Health Units (*USF*), the internship's privileged setting, in which this pedagogical device could be developed in a compatible way with the struggle for universal oral health, one of quality, equal and public.

Descriptors: Training Support. Unified Health System. Dentistry. Oral Health. Curriculum.

REFERÊNCIAS

1. Scarparo A, Zermiani TC, Ditterich RG, Pinto MHB. Impacto da Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente – sobre a provisão de serviços odontológicos no Estado do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Coletiva*. 2015; 23(4):409-15.
2. Narvai PC. Ocaso do ‘Brasil Sorridente’ e perspectivas da Política Nacional de Saúde Bucal em meados do século XXI. *Tempus*. 2020; 14(1):175-87.
3. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES, de 19 de fevereiro e 2002 [Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia]. *Diário Oficial da União*. 2002, 04 de mar; Seção 1:10.
4. Bruder Lolli LF, Palácios AR, Rocha NB, Veltrini VC, Gasparetto A, Fujimaki M. Estágio supervisionado na odontologia: vivência da promoção da saúde e integração multiprofissional. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2017; 30(2):294-300.
5. Jandrey CM, Drehmer TM. Absenteísmo no atendimento clínico-odontológico: o caso do Módulo de Serviço Comunitário (MSC) do Centro de Pesquisas em Odontologia Social (CPOS) - UFRGS. *Rev Fac Odontol Porto Alegre*. 2000; 40(2):24-8.
6. Meneghim MC, Pereira AC, Mialhe FL, Sousa MLR. Pró-Saúde e os quarenta anos de integração docente-assistencial da Faculdade de Odontologia de Piracicaba - Unicamp. *Rev Bras Educ Méd*. 2012; 36(1 suppl 2):97-104.
7. Queiroz MG, Dourado LF. O ensino da odontologia no Brasil: uma leitura com base nas recomendações e nos encontros internacionais da década de 1960. *Hist Ciênc Saúde Manguinhos*. 2009; 16(4):1011-26.
8. Leme PAT, Pereira AC, Meneghim MC, 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.
9. Blackerby PE. Why not a department of social dentistry? *J Dent Educ*. 1960;24:197-200.
10. Narvai PC. *Odontologia e saúde bucal coletiva*, 1ªed. São Paulo: Hucitec, 1994.
11. Brasil. Ministério da Saúde. 8ª Conferência Nacional de Saúde - Relatório Final. Brasília, DF, 1986.
12. Ministério da Saúde, Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde”, Brasília:DF, 1986.
13. Brasil. Senado Federal. Constituição Federal de 1988. Brasília:DF, 1988.
14. Brasil. Ministério da Saúde. 1ª Conferência

- Nacional Saúde Bucal. Relatório Final. Brasília, 1986. [Acesso em 6 jun. 2021]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/1_conferencia_nacional_sau_de_bucal_relatorio_final.pdf.
15. Brasil. Ministério da Saúde. 2ª Conferência Nacional de Saúde Bucal - Relatório Final. Brasília, 1993. [Acesso em 6 jun. 2021]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/2_conferencia_nacional_saude_bucal_relatorio_final.pdf.
16. Brasil. Ministério da Saúde. 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal - Relatório Final. Brasília, 2005. [Acesso em 6 jun. 2021]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/3_conferencia_nacional_s_aude_bucal_relatorio_final.pdf.
17. Souza MT, Dias M, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010; 8:102-6.
18. Werneck MAF, Senna MIB, Drummond MM, Lucas SD. Nem tudo é estágio: contribuições para o debate. *Ciênc Saúde Colet*. 2010; 15(1):221-31.
19. Rocha F, Warmling CF. Preceptoría como modalidade de ensino na saúde: atuação e características do preceptor cirurgião-dentista da atenção primária. *Saberes Plurais*. 2016; 1(1):96-112.
20. Silva MAM, Amaral JHL, Senna MIB, Ferreira EF. O Pró-Saúde e o incentivo à inclusão de espaços diferenciados de aprendizagem nos cursos de odontologia no Brasil. *Interface Comun Saúde Educ*. 2012; 16(42):707-17.
21. Palmier AC, Amaral JHL, Werneck MAF, Senna MIB, Lucas SD. Inserção do aluno de odontologia no SUS: contribuições do Pró-Saúde. *Rev Bras Educ Méd*. 2012; 36(1suppl 2):152-7.
22. Toassi RFC, Davoglio RS, Lemos VMA. Integração ensino-serviço-comunidade: o estágio na atenção básica da graduação em Odontologia. *Educ Rev*. 2012; 28(4):223-42.
23. Moimaz SAS, Saliba NA, Zina LG, Saliba O, Garbin CAS. Práticas de ensino-aprendizagem com base em cenários reais. *Interface Comun Saúde Educ*. 2010; 14(32):69-79.
24. Fonsêca GS, Junqueira RS, Zilbovicius C, Araujo ME. Educação pelo trabalho: Reorientando a formação de profissionais da saúde. *Interface Comun Saúde Educ*. 2014; 18(50):571-83.
25. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa:Edições 70, 1979.
26. Leme PAT, Meneghim MCD, Pereira AC, Cortellazzi KL, Ambrosano GMB, Mialhe FL. A valoração do Estágio Supervisionado na Unidade de Saúde da Família pelos alunos de Odontologia: quais fatores influenciam sua percepção? *Rev ABENO*. 2018; 17(4):183-92.
27. Lopes PES, Carvalho EJA, Souza FB, Jamelli SR, Melo MMDC. Opinião de cirurgiões dentistas sobre atividades de preceptoría na formação de estudantes de Odontologia de uma universidade brasileira. *Rev ABENO*. 2018; 18(3):169-80.
28. Sanchez HF, Drummond MM, Vilaça EL. Adequação de recursos humanos ao PSF: Percepção de formandos de dois modelos de formação acadêmica em odontologia. *Ciênc Saúde Colet*. 2008; 13(2):523-31.
29. Warmling CM, Rossoni E, Hugo FN, Toassi RFC, Lemos VA, Slavutzki SNV, Bercht S, Nunes AA, Rosa AR. Estágios curriculares no SUS: experiências da Faculdade de Odontologia da UFRGS. *Rev ABENO*. 2013; 11(2):63-70.
30. Zilbovicius C, Araujo ME, Botazzo C, Frias AC, Junqueira SR, Junqueira CR. A paradigm shift in predoctoral dental curricula in Brazil: evaluating the process of change. *J Dent Educ*. 2011; 75(4):557-64.

31. Rodrigues AAAO, Santos AM, Santos Junior RQ, Musse JO, Barbosa MBCB, Matos AFB, Menezes FS, Pimenta RMC. Interação ensino-serviço e a formação do cirurgião-dentista generalista: desafio enfrentado pelo curso de odontologia da UEFS. Rev ABENO. 2008; 8(2):160-6.
32. Pessoa TRRF, Castro RD, Freitas CHSM, Reichert APS, Forte FDS. Formação em Odontologia e os estágios supervisionados em serviços públicos de saúde: percepções e vivências de estudantes. Rev ABENO. 2018; 18(2):144-55.
33. Gonçalves CMM, Santos KT, Carvalho RB. O PET-Saúde como instrumento de reorientação do ensino em Odontologia: a experiência da Universidade Federal do Espírito Santo. Rev ABENO. 2013; 11(2):27-33.
34. Bastos BRMS, Clara AS, Fonsêca GS, Pires FS, Souza CR, Botazzo C. Formação em saúde bucal e Clínica Ampliada: por uma discussão dos currículos de graduação. Rev ABENO. 2017; 17(4):73-86.
35. Fonsêca GS, Junqueira SR, 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.

Correspondência para:

Paulo Capel Narvai

e-mail: pcnarvai@usp.br

Faculdade de Saúde Pública – USP

Av. Dr. Arnaldo, 715 - Cerqueira César

01246-904 São Paulo/SP