

Estágio curricular supervisionado: o Sistema Único de Saúde no centro do processo

Luiz Noro*; Paulo Capel Narvai**

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

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

Recebido: 19/06/2021. Aprovado: 24/08/2021.

RESUMO

O estágio curricular obrigatório desenvolvido pelos cursos de Odontologia é o elemento mais estratégico para a efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS) como ordenador da formação de cirurgiões-dentistas. No presente estudo busca-se aprofundar a reflexão sobre a origem das limitações ao desenvolvimento do estágio no SUS e o papel de diferentes instituições e atores nessas dificuldades. Também procura avaliar as limitações e desafios impostos a essa orientação educacional considerando a hegemonia da odontologia de mercado na formação, a qual se expressa no papel pedagógico central atribuído ao procedimento odontológico individual em detrimento do que preconiza a saúde bucal coletiva. Trata-se de ensaio teórico, em que se identificam avanços nessas atividades, obtidos ao se colocar o SUS como campo de estágio essencial para a formação profissional, analisando-os à luz da Constituição Federal, das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em Odontologia e de iniciativas desencadeadas pelos Ministérios da Educação e da Saúde. A análise reconhece o estágio curricular como um elemento potencialmente estruturante do SUS e identifica fatores que o favorecem e que a ele se contrapõem, no próprio SUS, na academia e nos movimentos empresariais. Para isso, deve efetivar parceria com os serviços públicos de saúde, contribuir com o planejamento e gestão de suas atividades, proporcionar formação aos preceptores e pessoal auxiliar envolvidos, além de prover articulação com o controle social. Todos os docentes deveriam ser atores estratégicos dos estágios a partir de sua vinculação de modo permanente a alguma ação ou serviço do SUS, em seus diferentes graus de complexidade, independentemente dos componentes curriculares aos quais está vinculado. Esse desafio transcende os processos tradicionais de formação uma vez que mais do que as estratégias pedagógicas, para essa conquista é mister que o Estado brasileiro, efetivamente, cumpra seu papel no fortalecimento do SUS.

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

“Criar o que não existe deve ser a pretensão de todo sujeito que está vivo” – Paulo Freire

1 INTRODUÇÃO

A formação na área da saúde reveste-se de um histórico desafio entre propostas voltadas para prestação de serviços privados, ainda hegemônica nas instituições de educação superior, e as necessidades acumuladas da maioria da população que não tem acesso a esse tipo de serviço. Considerando a realidade social, os indicadores epidemiológicos, o movimento da reforma sanitária e o papel central da saúde e da educação na perspectiva da equidade, várias iniciativas foram desenvolvidas na perspectiva de inverter essa lógica.

Os pré-requisitos institucionais mais significativos às mudanças relativas ao processo formativo na área da saúde foram a inserção, na Constituição de 1988, da competência do Sistema Único de Saúde (SUS)¹, para ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde” e a instituição das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia (DCN)², em 2002.

As DCN propõem a flexibilização dos currículos, superando o modelo de currículo mínimo³, implantado desde 1961 e fixado pelo Parecer n° 299/62 do Conselho Federal de Educação. Apesar dos ajustes na legislação ao longo do tempo, a quase totalidade dos cursos de Odontologia mantinha os princípios do currículo mínimo composto por disciplinas específicas previamente definidas, uniformemente distribuídas ao longo do tempo. As DCN inovaram ao abandonar a rigidez do período anterior e possibilitar que a formação leve em conta as características das realidades específicas em que o curso é desenvolvido, tanto do ponto de vista social, como epidemiológico.

As DCN enfatizam, ainda, o Sistema Único de Saúde como cenário privilegiado para formação na área da saúde sendo o estágio curricular obrigatório a ser desenvolvido sob supervisão docente, de forma articulada com os serviços e com

complexidade crescente ao longo do processo de formação, ao qual todos os projetos pedagógicos devem dedicar 20% de sua carga horária total, o dispositivo educacional mais estratégico.

O conceito de estágio de estudantes é definido em instrumento legal⁴ como

“...ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação superior, de educação profissional, de ensino médio, da educação especial e dos anos finais do ensino fundamental, na modalidade profissional da educação de jovens e adultos”.

Para que esse conceito seja observado nos cursos de Odontologia, em articulação ao previsto nas DCN, é fundamental compreender o estágio em sua perspectiva da transformação da formação do profissional ainda hoje hegemônica, centrada no procedimento clínico, para integração plena com os serviços públicos de saúde⁵. Nessa lógica, a articulação da prática clínica com as vivências protagonizadas pelos mais diferentes graus de complexidade representado pelas Redes de Atenção à Saúde do SUS, deve alimentar as atividades desenvolvidas pelos estagiários, com a possibilidade de aprender com a realidade e transformá-la.

Na área da saúde, os cursos de Enfermagem foram os que mais avançaram na perspectiva de compreensão do estágio como espaço de aprendizado construído pelas vivências nos serviços de saúde, interação teoria-prática e intervenções nos problemas reais a partir da base epistemológica e formação técnica específica adquirida ao longo do curso de graduação⁶. Esse avanço tem ocorrido em especial pelo desenvolvimento do estágio na Atenção Básica, tendo como eixo estruturante a Estratégia Saúde da Família, permitindo aos estagiários a compreensão

da complexidade da organização dos serviços, humanização do atendimento, respeito à equidade e integralidade da atenção aos indivíduos, famílias e coletividades⁷.

Partindo desses elementos, o presente estudo se propõe a trazer elementos para reflexão sobre os desafios vivenciados pelos cursos de Odontologia para a adoção do estágio curricular supervisionado como um dispositivo necessário para a perspectiva de avanço dessa importante estratégia pedagógica.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

Esse estudo, na perspectiva de um ensaio teórico, busca proporcionar um exercício reflexivo temporal sobre os diversos movimentos proporcionados pela formação em Odontologia, com foco centrado no estágio curricular supervisionado.

Por se tratar de um ensaio⁸, o estudo caracteriza-se por sua natureza interpretativa, buscando a compreensão da realidade por meio de reflexões profundas, a partir da análise dos diversos elementos que se constituem elementos centrais na discussão do objeto proposto.

Busca-se compor o estudo a partir de um recorte que destoa dos mecanismos usuais tratados pela ciência de forma dogmática, a partir de procedimentos que privilegiam a subjetividade, considerando o aprofundamento teórico sobre a abordagem e a originalidade na abordagem do tema.

Para essa abordagem optou-se pelo desenvolvimento de análise crítica sobre a origem do termo “estágio”, suas diversas dimensões ao longo do tempo e seus pressupostos como componente curricular fundamental na formação nas distintas áreas de conhecimento da educação superior. A partir dessa reflexão, leva-se à discussão sobre as dificuldades da incorporação do SUS no processo formativo dos cursos de Odontologia, compreendendo a hegemonia presente na academia e na concepção sobre a

profissão pela sociedade e pela própria categoria. Essa reflexão é fundamental para se compreender as barreiras que operam como armadilhas na construção de um perfil profissional direcionado a prática generalista, humanista, com visão crítica e reflexiva, estruturada a partir do SUS, conforme preconizado pela Lei Orgânica da Saúde e pelas DCN.

Em seguida, busca-se construir as várias perspectivas de avanços que contribuem para a construção de proposta de desenvolvimento de estágios que tenham efetiva relação com o desenvolvimento de atividades nos serviços públicos de saúde, que se ocupem dos problemas bucais mais prevalentes como centro do processo formativo, que leve à compreensão do estágio como parceria na construção de novo conhecimento voltado para a necessidade apontada pela realidade sanitária.

Pensando no aprofundamento previsto no desenvolvimento de ensaios teóricos são propostas reflexões profundas e minuciosas sobre o que o momento atual pode reservar de mais perverso nas conquistas sonhadas (mas ainda não totalmente implantadas) de um sistema de saúde público, universal, equitativo e de qualidade apoiado pela formação de profissionais de saúde de excelência nos cursos de Odontologia, tendo o estágio como elemento estratégico.

Finalizando, de forma coerente com a proposta do estudo, busca-se indicar possíveis alternativas para garantia de preceitos essenciais para defesa da cidadania na perspectiva de compreensão da Odontologia como profissão que deve cuidar, extrapolando seu papel de simplesmente evitar episódios de dor de dente e consequente perda dentária, como se essa condição fosse natural para parte da população brasileira. Reforça-se que esse movimento de reflexão permanente, coerente com a lógica de um ensaio teórico, busca uma abordagem dialética sobre o tema, permitindo que seja um espaço de reflexão,

muito diferente da perspectiva prescritiva provocada por estudos tradicionais focados em elementos operacionais ou por disputa de espaço formativo.

Origem das limitações para o desenvolvimento do estágio no SUS

A dificuldade na discussão sobre estágio está totalmente atrelada à sua origem. O termo “estágio”, deriva de latim medieval *stagium*, tendo o significado de residência, não diferentemente dos Programas hoje existentes na formação médica e multiprofissional em saúde. Do ponto de vista histórico, é citado na literatura pela primeira vez no ano de 1080, no acompanhamento prático de um mestre de serviços, no local onde realiza suas atividades⁹.

O estágio escolar foi instituído nas faculdades das áreas tecnológicas e escolas técnicas brasileiras durante a ditadura militar tendo como motivação a urgente necessidade de criar condições para o entrosamento empresa-escola, visando à formação e ao aperfeiçoamento técnico-profissional nos moldes e especialidades reclamados pelo desenvolvimento do país¹⁰.

Nesse momento, o estágio tem como referência conceitual os interesses das empresas, voltados para o produtivismo, e não propriamente os interesses das instituições de educação superior na formação de seus alunos.

Em relação aos demais cursos de graduação (incluindo os da área da saúde) a primeira lei a tratar especificamente de estágio foi promulgada no final da década de 1970¹¹ sendo sua regulamentação realizada somente cinco anos após¹².

Na verdade, essa regulamentação trouxe uma série de inadequações uma vez que o estágio poderia assumir forma de atividade de extensão em empreendimentos ou projetos de interesse social, promovendo-se uma diversificada interpretação dessas atividades. Eram previstas, inclusive,

situações nas quais o próprio estudante, sem qualquer participação do curso, realizava ações de caráter comunitário, gerando o trabalho precarizado e distante dos fins educativos⁹.

Com isso, o estágio passa a ter lugar nas IES de forma não institucional, resultando nas mais diferentes estratégias por parte dos cursos, docentes e estudantes. Passa-se a denominar ações de extensão, ou outras atividades voluntárias, com o título genérico de "estágio".

No âmbito da Odontologia a iniciativa mais próxima de uma proposta caracterizada como estágio em seu sentido original esteve vinculada aos chamados Estágios Extramurais. Esses estágios eram desenvolvidos a partir de sua inclusão no currículo em decorrência de iniciativa de docentes, na sua maioria ligados à saúde pública, e tinham como referência o desenvolvimento de ações fora do espaço geográfico do curso. Dependendo da IES configurava-se como realização de atividades educativas em escolas, levantamentos epidemiológicos, aplicação de flúor, atividades clínicas nos serviços públicos, entre outras.

Entretanto, não se articulavam efetivamente aos serviços por meio de convênios ou outras estruturas legais, que os legitimassem efetivamente como estágio. As ações dependiam da boa articulação do professor ou do gestor da IES com as escolas ou serviços de saúde envolvidos, garantindo dessa forma a disponibilidade de espaço físico e contato com o público para desenvolvimento dessas ações. Com o advento das DCN a realização de estágio curricular obrigatório em todos os cursos de Odontologia passa a ser exigência legal.

Vale lembrar que além da importância pedagógica dessas DCN na ruptura com o currículo mínimo, outro setor que elas impactam diretamente é na regulação do funcionamento dos cursos de Odontologia. Com sua publicação, qualquer curso de Odontologia para ser autorizado a funcionar ou ser reconhecido pelo Ministério da Educação

(MEC) deve apresentar em seu projeto pedagógico coerência com as exigências previstas nas DCN.

Por se tratar de uma nova abordagem formativa no âmbito da Odontologia, houve necessidade de se estabelecer parâmetros para que as IES se adequassem às exigências previstas nessas DCN.

Considerando seu protagonismo na discussão da educação odontológica, a Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO) publica um número de sua revista no qual dedica 6 textos à discussão das recém aprovadas DCN dos cursos de graduação em Odontologia, numa seção identificada como "Propostas Permanentes". Destes, o primeiro trata-se da publicação das próprias DCN em formato de itens², o seguinte¹³ faz comentários sobre as DCN a partir do parecer do Conselho Nacional de Educação¹⁴, enquanto dois outros propõem vários subsídios para a composição do projeto pedagógico de um curso de Odontologia^{15,16}.

Um texto de uma única página, refere-se exclusivamente ao estágio supervisionado¹⁷ e outro à avaliação do ensino superior¹⁸. Esses dois textos apresentam inconsistências responsáveis pela fragilização da possibilidade de desenvolvimento de estágios no âmbito do SUS que têm impacto até hoje, por influenciar e legitimar a naturalidade dos avaliadores do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) em considerar a clínica integrada, disciplina ofertada na maioria dos cursos da época, como campo de estágio.

Essencial registrar que, independentemente do contexto ou momento histórico, estágio sempre teve relação direta com processo formativo supervisionado relacionado com atividade laboral desenvolvida em situações reais de trabalho.

Pensando-se no estágio em seu sentido amplo, o que mais se assemelhava a ele previamente à publicação das DCN refere-se a atividades realizadas extramuros, com foco na

integração ensino-serviço¹⁹⁻²¹ as quais não foram sequer imaginadas na construção do referido texto.

Importante observar que até essa definição, a produção científica não registra artigos brasileiros vinculando a disciplina de Clínica Integrada como campo de estágio. A produção científica identifica artigos com a finalidade de compreensão do papel da clínica integrada enquanto disciplina^{22,23} e seu envolvimento com o aprendizado clínico^{24,25}. Ou seja, o desenvolvimento da disciplina de Clínica Integrada teve enfoque, preferencialmente, na lógica de uma formação clínica.

Nesse ambiente de trabalho o papel do docente é o de supervisionar as atividades dos alunos bastante focado nas destrezas manuais para realização de procedimentos odontológicos. Além disso essas clínicas, orientadas essencialmente pela busca da integração de saberes disciplinares dispersos, desenvolvem suas atividades com essa finalidade, em clínicas intramuros, referenciadas em abordagens individualizadas e, portanto, sem qualquer relação com os serviços de saúde. Apesar de sua nomenclatura "integrada" a orientação formativa é regida, ainda hoje, por professores especialistas, os quais têm como referência a adequação do procedimento específico propriamente dito.

Uma das possíveis explicações para essa tomada de posição tem a ver com o fato de que a formação sempre foi muito direcionada à perspectiva de um profissional autônomo, ou seja, sempre houve dificuldade de se pensar no cirurgião-dentista (CD) enquanto trabalhador. Por essa razão, os espaços possíveis para desenvolvimento de estágio fora do âmbito do curso eram muito limitados uma vez que grande parte da prática Odontológica era desenvolvida em consultórios individuais nos quais havia um CD e um auxiliar no desenvolvimento dessas atividades, impedindo a supervisão.

Somado ao quadro hegemônico de uma Odontologia elitista e que, nos marcos da

denominada Odontologia de Mercado²⁶, procurou se manter distante da realidade social durante a maior parte do período anterior à Constituição Federal de 1998, essa configuração respaldava os interesses da categoria em se manter distante do SUS, negando a própria orientação das DCN.

Possíveis avanços...

Apesar dessas inadequações e barreiras na construção de uma proposta que viesse efetivamente viabilizar o proposto nas DCN, algumas iniciativas permitiram o avanço da intencionalidade de se pensar o SUS não somente como campo de estágio, mas como essencial na formação do CD.

Sem dúvida, um primeiro movimento essencial para esse objetivo foi a criação do PRÓ-Saúde em 2005²⁷. Por iniciativa conjunta dos Ministérios da Saúde (MS) e da Educação (MEC), com apoio da Organização Pan-americana da Saúde (OPAS), o PRÓ-Saúde objetivou reorientar o processo de formação do estudante de graduação em saúde, tendo como referência as necessidades da população brasileira e a missão do SUS de assegurar a todos acesso universal e atenção integral, por meio de ações e serviços organizados com participação da comunidade.

Complementar ao PRÓ-Saúde, o PET-Saúde teve como maior desafio proporcionar efetiva transformação dos projetos pedagógicos dos cursos de graduação, articulando a formação com os serviços públicos de saúde, conforme preconizado nas DCN²⁸.

Considerando a dificuldade dessa abordagem, em 2015 foi publicado edital com a denominação PET-Saúde/Gradua-SUS o qual tinha como prioritária a mudança curricular das graduações da saúde, a formação de docentes e preceptores que permitissem qualificação dos processos de integração ensino-serviço-comunidade, a participação mais protagonista dos serviços de saúde na definição e coordenação das

ações a serem implementadas pelos grupos tutoriais, buscando coerência com as DCN dos cursos de graduação da área da saúde²¹.

Para além disso, em todas suas edições, o PET-Saúde buscou articular teoria e prática por meio de vivências proporcionadas aos estudantes em ambientes externos às instituições de ensino superior, com atividades de extensão que se abriam à distintas possibilidades de aprendizagem, incluindo a pesquisa.

As DCN, o Pró-Saúde e o PET-Saúde, em consonância com a determinação legal (Lei 8.080/1990) de que “os serviços públicos que integram o SUS constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional” (Art. 27)²⁹, constituíram a base institucional sobre a qual iniciativas curriculares em todo o país viabilizaram estágios curriculares obrigatórios com diferentes e originais características, em cursos de graduação envolvendo IES públicas e particulares.

Outro importante marco nesse período foi a aprovação da Lei nº 11.788, de 25/9/2008, que definiu “estágio” como “ato educativo escolar supervisionado, *desenvolvido no ambiente de trabalho* (grifo nosso), que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos que estejam frequentando o ensino regular”. A lei reforça, ainda, que o estágio deve ser componente do projeto pedagógico do curso, integrando o itinerário formativo do educando, com o objetivo de educar para a vida cidadã e para o trabalho, a partir do aprendizado de competências próprias da atividade profissional em serviço.

Cabe retomar a reflexão sobre a força do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES), em especial nas visitas *in loco* para autorização e reconhecimento de cursos, como indutora de mudanças no planejamento pedagógico das IES. Nessa análise, o avanço não se deu em consequência das DCN dos cursos de Odontologia,

mas pelas novas DCN dos cursos de Medicina, homologadas em 2014³⁰.

Conforme exposto, a homologação de DCN leva a um movimento das IES no sentido de adequações, assim como provoca as instituições responsáveis pela avaliação, no caso o INEP, a adequarem seus instrumentos de avaliação³¹. Em decorrência das novas DCN da Medicina e das adequações nas Licenciaturas, o INEP realizou uma consulta pública com a perspectiva de adequação do Instrumento de Avaliação de Cursos de Graduação - presenciais e a distância. Vale lembrar que esse instrumento é único para todos os cursos de graduação, independentemente de sua área de conhecimento. Como algumas mudanças na Medicina eram comuns a anseios dos outros cursos da saúde, e como algumas adequações poderiam ser feitas por eles, essas alterações acabaram trazendo avanços especialmente na aproximação do estágio curricular supervisionado do SUS.

O primeiro avanço concreto no Instrumento de Avaliação se deu na inclusão do item “Atividades práticas de ensino para áreas da saúde”, obrigatório para todos os cursos da área da saúde, que valoriza as atividades práticas de ensino com enfoque de atenção à saúde

Também foi observado que dois outros itens impactaram na proposição de mudanças nos cursos de Odontologia, desde que essas condições estivessem presentes no projeto pedagógico: “Integração do curso com o sistema local e regional de saúde/SUS – relação alunos/docente”, sendo a excelência conseguida pelo curso quando a relação alunos/docente (ou preceptor não professor do curso) é de no máximo 4 e o item “Integração do curso com o sistema local e regional de saúde/SUS –relação alunos/usuário” quando a integração do curso com o sistema de saúde local e regional/SUS está formalizada por meio de convênio e atende aos princípios éticos da formação e atuação profissional.

Importante que alguns itens analisados a partir da consulta pública não foram incluídos, mas servem de referencial para adequações futuras do referido Instrumento de Avaliação, considerando sua pertinência e potenciais propulsores de propostas de estágios no SUS. São eles: “Processo de formação voltado à educação em saúde na prática profissional e atividades na comunidade”, “Atividades de ensino baseadas na comunidade”, “Formação interprofissional e/ou interdisciplinar do estudante”, “Experiência profissional do corpo docente no Sistema de Saúde Vigente/SUS”, “Cenários de Prática e Redes de Atenção à Saúde”, “Integração entre docente e preceptor na rede SUS” e “Programa de formação permanente para profissionais e preceptores não docentes do SUS”.

Outra reflexão relevante, desta vez numa perspectiva de avanço para compreensão do estágio, refere-se, novamente, à perspectiva protagonista representada pela ABENO. Considerando várias Reuniões Anuais da ABENO realizadas após a aprovação das DCN e as críticas relacionadas às orientações emanadas em 2002, os membros da Comissão de Ensino e a presidenta da ABENO lançaram artigo com uma proposta de revisão das Diretrizes da ABENO para a definição do Estágio Supervisionado Curricular nos cursos de Odontologia³².

Nesse artigo³², os grandes avanços estão relacionados à compreensão do SUS como cenário de excelência para o desenvolvimento dos estágios curriculares obrigatórios, previsão de atividades intramurais na condição de estágio apenas para as IES que mantêm convênio e agenda integrada com o SUS, viabilizando o estabelecimento de fluxo para referência e contrarreferência, além da articulação plena com os serviços públicos de saúde, possibilitando a capacitação de preceptores e incorporação da realidade dos serviços por docentes e estudantes.

Para que esses avanços se tornem realidade é fundamental o envolvimento de professores da área

de saúde coletiva e da clínica num processo permanente de melhor compreensão do SUS em sua complexidade e as diversas dimensões protagonizadas pela assistência odontológica em um país onde o acesso à saúde bucal ainda é limitado, apesar dos avanços obtidos nas décadas iniciais do século XXI.

O que pode estar por vir. Ou seja, deve complicar...

A situação atual requer efetivamente muito mais cuidados e movimentos na perspectiva de conquistas constitucionais, diuturnamente vilipendiadas por interesses mercantis. As sucessivas e intensas tentativas de desmonte do SUS, protagonizado pelo setor privado e fortalecido pelas políticas públicas fragilizadas desde o governo Temer³³ devem ser questionadas e combatidas por todos os atores que compreendem a importância do Estado em desempenhar sua função redistributiva e equalizadora. O aumento da proporção de idosos, com conseqüente aumento da prevalência de doenças relacionadas a essa condição³⁴, a pandemia da COVID-19 e a luta do segmento dos usuários³⁵ contra a redução dos recursos financeiros para a área da saúde e perdas de direitos são elementos fundamentais no posicionamento firme contra as tentativas de fragilizar o SUS^{35,36,37}.

Essa situação contribui negativamente para a implantação dos estágios nas redes públicas de saúde uma vez que agravam problemas estruturais das Unidades de Saúde, descontinuidade no fornecimento de insumos para suas ações, falta de solução para problemas tecnológicos e de manutenção, dificuldade no deslocamento dos estagiários para locais mais vulneráveis, desestímulo aos preceptores pela falta de condições adequadas de supervisão e orientação. Aliada à falta de interação dos professores da clínica odontológica com as atividades do estágio, a “cultura empresarial” impingida pela mídia e

instituições da própria profissão e a crescente “deformação” de cursos de graduação em Odontologia que desconsideram a realidade epidemiológica e sanitária para enfatizar procedimentos que privilegiam a estética (clareamento dental e harmonização facial), distanciando-se da busca por solução aos principais problemas bucais enfrentados pela população, a discussão do desenvolvimento de estágios na Rede SUS, torna-se desafio permanente.

Não bastassem essas situações, a atualização das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Odontologia³⁷, apesar de avançar na perspectiva da inclusão do SUS na sua pauta muito mais ampla que as DCN anteriores, sinalizam claramente que o “estágio poderá ser desenvolvido em ambientes internos ou externos às IES, neste caso em Clínicas Integradas com atendimento ao público”. Por contrariar a lei, mesmo já publicada³⁷ a expectativa é que tal revisão normativa seja revista para ajustar-se ao preconizado para estágios curriculares. Para isso, será essencial pressão dos setores que compreendem o SUS como estruturante na formação em Odontologia.

Quando se observam iniciativas dessa natureza é indispensável reconhecer que as ações anti-SUS partem de diferentes setores contrariados com sua existência, princípios e valores e que contam com aliados inclusive no corpo docente e discente dos cursos. Tal reconhecimento é decisivo para afastar posturas ingênuas que, romantizando o SUS, consideram que todos o reconhecem, valorizam, apoiam, sem conflitos e contradições. O SUS é uma construção social e, como tal, construído e desconstruído diariamente. O que o sistema é, efetivamente, em cada território resulta das contradições que o marcam como processo social complexo naquele local e depende, portanto, desse embate entre forças antagônicas e favoráveis à sua existência. O SUS não é, em cada território onde se desenvolve, um cenário anódino, uma “paisagem” ou pano de fundo, no qual se inserem

os estágios. Este papel estruturante do SUS inerente aos estágios curriculares, deve ser reconhecido como ponto de partida de qualquer iniciativa que tenha, no centro de suas preocupações, o SUS como cenário primordial para aprendizagem de todos envolvidos.

Estágio como instrumento de construção e consolidação do SUS

Os caminhos tortuosos e complexos para se atingir o objetivo de viabilizar o preconizado nos princípios do SUS, ou seja, de universalidade, equidade, integralidade e participação da população, na área de saúde bucal devem considerar os estágios curriculares como estruturantes.

Sem a intenção de ser prescritivo, mas buscando projetar um cenário para reflexão pelas IES sobre questões a serem abordadas nessa construção, seria importante considerar alguns elementos que se configuram como estratégicos. Importante partir-se do pressuposto que todo estágio curricular deve ser estruturante do SUS ao contribuir com seu planejamento e organização nos municípios, com implicações para o recebimento e permanência dos estagiários nos territórios, a preparação das unidades de saúde para receber os estudantes, a reorganização dos processos de trabalho das equipes multiprofissionais para o adequado exercício das funções de preceptoria, que não devem colidir, mas se articularem complementarmente, com outras atividades desses profissionais, a orçamentação e provimento de recursos do SUS para o desenvolvimento satisfatório dos estágios.

Todos os municípios de um Estado no qual se localiza um ou mais cursos de Odontologia deveriam ser considerados campo potencial para desenvolvimento dos estágios curriculares, preferencialmente considerando a vulnerabilidade social e o interesse do conselho municipal de saúde na discussão com a população sobre aumento do

acesso à saúde bucal. Com essa perspectiva, seria fundamental a articulação entre as IES, o Conselho Estadual de Saúde e o Conselho dos Secretários Municipais de Saúde para efetiva regionalização desses estágios.

Busca-se garantir, com isso, que os estágios no SUS tenham intencionalidade, responsabilidades e objetivos claramente definidos, explicitados, conhecidos de todos os envolvidos e resultantes de um processo de planejamento do qual todos os segmentos afetados tenham participado em relação horizontal, sem imposições hierárquicas. Por isso mesmo, os docentes de um curso de Odontologia, independentemente dos componentes curriculares aos quais está ligado, deveriam ser partícipes dos estágios a partir de sua vinculação de modo permanente a alguma ação ou serviço do SUS em seus diferentes graus de complexidade. A parceria prevista no desenvolvimento do estágio deve permitir que essa relação proporcione conhecimento efetivo da realidade pelo corpo docente assim como viabilize a interação da pesquisa e da produção do conhecimento com a rede pública de saúde.

Considerando essas articulações, docentes, discentes, responsáveis pelo SUS e unidades de saúde envolvidas e lideranças representativas dos usuários seriam todos protagonistas na transformação de um olhar diferenciado das ações e serviços de saúde bucal.

Outro elemento estratégico que poderia ter uma contribuição diferenciada refere-se aos Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC), atividade prevista como obrigatória pelas DCN para todos os cursos de graduação em Odontologia. Independentemente das opções temáticas e das modalidades em que se constituam, deveriam estar articulados, simultaneamente, com os estágios e suas perguntas de pesquisa deveriam ser conectados com os principais problemas identificados pelo SUS no território onde é

desenvolvido o estágio. Essa perspectiva para o envolvimento de todo o corpo docente apoia-se no pressuposto de que é possível buscar elos e conexões variadas entre interesses acadêmicos próprios de diferentes disciplinas científicas, com problemas do SUS. Tal pressuposto admite que não há, em princípio, antagonismo entre “problemas de interesse científico” de disciplinas e “problemas do SUS”, sendo possível realizar atividades acadêmicas, sob estágios curriculares, que possibilitem desenvolver a criatividade e estimular o talento de todos os envolvidos. Com essa estratégia, a aproximação entre as IES e o contexto representado pelo SUS seria palco diferenciado para a construção de novo conhecimento para solução de velhos problemas enfrentados pelo sistema de saúde.

Nessa perspectiva, a pesquisa cumpriria sua função não somente na formação do aluno (e dos preceptores e professores) mas também na proposição de alternativas com comprovação científica no enfrentamento de adversidades históricas na área da saúde.

Da mesma forma, seria importante que as IES incluíssem estudantes e docentes de diferentes cursos da área da saúde nos processos de planejamento e organização dos estágios curriculares, sinalizando para a tão sonhada atuação da equipe de saúde num trabalho transdisciplinar.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Além das mudanças na formação em sentido estrito, ou seja, as desejadas para preparar o estudante para seu futuro profissional e sua eventual inserção no SUS, o estágio curricular pode e deve induzir transformações no próprio SUS enquanto um sistema universal de saúde e, de forma desafiadora, no corpo docente e nos discentes dos cursos de Odontologia.

Esse desafio transcende os processos tradicionais de formação uma vez que mais do que

as estratégias pedagógicas, para essa conquista é mister que o Estado brasileiro, efetivamente, cumpra seu papel no fortalecimento do SUS.

ABSTRACT

Supervised curricular internship: the Unified Health System in the center of the process

The mandatory curricular internship developed by the dental programs is the most important element to the effectuation of the Unified Health System (SUS) as dental surgeons' training organizer. This study aims to deepen the reflection on the source of the limitations to SUS internship development and the role of the different institutions and actors in such difficulties. It also seeks to evaluate limitations and challenges imposed on this educational orientation, considering the market dentistry's hegemony in the training, which comes about in the central pedagogical role assigned to the individual dental procedure at the expense of what collective oral health professes. This is a theoretical essay, in which advances are identified by placing the SUS as an essential internship field for professional training, analyzed by the light of the Federal Constitution, the National Curriculum Guidelines for undergraduate courses in Dentistry and initiatives launched by Ministry of Education and Ministry of Health. The analysis recognizes the curricular internship as a potentially structuring element of SUS and identifies factors that favors it and opposes it within SUS itself, in Academia and in business movements. To that effect, it must consummate partnership with public health services, contribute with planning and management of its activities, provide training to preceptors and auxiliar people involved, and articulation with the social control. All teachers should be internships' strategic actors since their permanent association to an action or service by SUS in their different degrees of complexity, regardless the curricular components to which they are associated. This challenge transcends the traditional processes of training since to such achievement, more than the pedagogical strategies, it is necessary that the Brazilian State

effectively play its role in strengthening SUS.

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

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Congresso Nacional. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasil, 1988.
2. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Diário Oficial de União 2002.
3. Brasil. Lei 4024, de 20 de dezembro 1961. Fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasil: Diário Oficial da União, 27.dez.1961.
4. Brasil. Lei 11788, de 25 de setembro de 2008. Brasília : DF Diário Oficial da União, 26.set.2008.
5. Werneck MAF; Senna MIB; Drumond MM; Lucas SD. Nem tudo é estágio: contribuições para o debate. Ciênc Saúde Coletiva. 2010; 15(1):221-31.
6. Marran AL; Lima PG; Bagnato MHS. As políticas educacionais e o estágio curricular supervisionado no curso de graduação em enfermagem. Trab Educ Saúde. 2015; 13(1):89-108.
7. Belém JM; Alves MJH; Quirino GS; Maia ER; Lopes MSV; Machado FAS. Avaliação da aprendizagem no Estágio Supervisionado de Enfermagem em Saúde Coletiva. Trab Educ Saúde. 2018; 16(3):849-67.
8. Meneghetti FK. O que é um Ensaio-teórico ? Rac. 2011; 15(2):320-32.
9. Colombo IM; Ballão CM. Histórico e aplicação da legislação de estágio no Brasil. Educ Revista. 2014; 53:171-86.
10. Brasil. Ministério do Trabalho e da Previdência Social. Portaria nº 1.002, de 29 de setembro de 1967. Brasília:DF: Diário Oficial da União, 06.out.1967, Seção I, pág. 10.161.
11. Brasil. Lei nº 6.494 de 7 de dezembro de 1977. Brasília:DF: Diário Oficial da União - Seção 1 de 09.dez.1977; 1977.
12. Brasil. Presidência da República. Decreto 87.497, de 18 de agosto de 1982. Diário Oficial da União - Seção 1, de 18.ago.1982; p. 6-8.
13. ABENO. Análise sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Odontologia. Rev ABENO. 2002; 2(1):35-8.
14. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação. Parecer CNE/CES 1.300/2001. Diário Oficial da União p. 1-27.
15. ABENO. Subsídios para o projeto pedagógico do curso de Odontologia - I. Rev ABENO. 2002; 1:41.
16. ABENO. Subsídios para o projeto pedagógico do curso de Odontologia - II. Rev ABENO. 2002; 1:43-7.
17. ABENO. Diretrizes da ABENO para a definição do estágio supervisionado nos cursos de Odontologia. Rev ABENO. 2002; 1:39.
18. ABENO. Apreciação da ABENO sobre as avaliações do ensino superior promovidas pelo MEC. Rev ABENO. 2002; 1:49-52.
19. Werneck MAF; Dutra S. Estágio supervisionado em odontologia: uma experiência da integração ensino/serviço de saúde bucal. Arq Centro Estud Curso Odontol. 1996; 32(2):95-108.
20. Moreira BHW, Oliveira SP. Programa de integração docente-assistencial: II. Análise dos resultados de 1985 e 1986. Rev Bras Odontol. 1988; 45(3):24-8.
21. França T; Magnago C; Santos MR; Belisário AS; Silva CBG. PET-Saúde/GraduaSUS: retrospectiva, diferenciais e panorama de distribuição dos projetos. Saúde Debate.

- 2018; 42(spe2):286-301.
22. Padilha WWN; Medeiros EPG; Tortamano N; Rocha RG. O desenvolvimento da disciplina de Clínica Integrada nas instituições de ensino odontológico no Brasil. *RPG Rev Pós-Grad.* 1995; 2(4):193-9.
 23. Poi WR; Tagliavini RL; Sonoda CK; Castro JCM; Salineiro SL; Pedrini D; et al. O perfil da disciplina de Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP, após onze anos de implantação. *Arq Odontol.* 1997; 33(1):35-47.
 24. Fraga RC; Cunha JJ; Siqueira Júnior, JF; Fraga LRL. Ensino de clínica odontológica: análise das necessidades básicas de tratamento. *Rev Bras Odontol.* 1995; 52(2):24-30.
 25. Almeida RVD; Gaião L; Padilha WWN. Avaliação do ensino odontológico em clínica integrada. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr.* 2001; 1(2):29-35.
 26. Narvai PC. Saúde bucal coletiva, bucalidade e antropofagia. *Cien Saude Colet.* 2006; 11(1):18-21.
 27. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, 2007. [Acesso em 06 jun. 2021]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0323_M.pdf.
 28. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial no. 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde. 2008. [Acesso em 06 jun. 2021]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802_26_08_2008.html.
 29. Brasil. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. [Acesso em 06 jun. 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm.
 30. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução no 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências [Acesso em 06 jun. 2021]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192.
 31. Brasil. INEP. Instrumento de Avaliação de Cursos de Graduação presencial e a distância. 2012. [Acesso em 06 jun. 2021]. Disponível em: https://download.inep.gov.br/educacao_superior/avaliacao_cursos_graduacao/instrumentos/2017/curso_reconhecimento.pdf.
 32. Scavuzzi AIF; Gouveia CVD, Carcereri DL; Veeck EB; Ranali J; Costa LJ; et al. Revisão das Diretrizes da ABENO para a definição do Estágio Supervisionado Curricular nos cursos de Odontologia. *Rev ABENO.* 2016; 15(3):109-13.
 33. Silva JLL; Santos VM; Correia MVC. Política de saúde e desmonte do SUS no Governo Temer. *SER Social.* 2021; 23(48):191-210.
 34. Teixeira CFS; Paim JS. A crise mundial de 2008 e o golpe do capital na política de saúde no Brasil. *Saúde Debate.* 2018; 42(spe2):11-21.
 35. Moraes AS; Teixeira CF. Posicionamento dos representantes dos usuários no Conselho Estadual de Saúde da Bahia diante do agravamento do subfinanciamento do SUS em 2016-2018. *Saúde Soc.* 2021; 30(1):1-12.
 36. Marques CF; Roberto NLB; Gonçalves HS; Bernardes AG. O que significa o desmonte? Desmonte do que e para quem? *Psicol Ciênc*

Prof. 2019; 39(spe2):6-18.

37. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação. Parecer CNE/CES nº 803/2018. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Brasília: DF, 2021. Diário Oficial de União, Edição 112, Seção 1, Página 59. 17.jun.2021.

Correspondência para:

Luiz Noro

e-mail: luiz.noro@ufrn.br

Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva
Avenida Salgado Filho, 1787
59056-00 Natal/RN