



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação em
Saúde Coletiva
Brasil

Azeredo Furquim Werneck, Marcos; Barreiros Senna, Maria Inês; Drumond, Marisa Maia; Dutra
Lucas, Simone

Nem tudo é estágio: contribuições para o debate

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 15, núm. 1, enero, 2010, pp. 221-231

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63012432023>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

[redalyc.org](http://www.redalyc.org)

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Nem tudo é estágio: contribuições para o debate

Not everything is supervised training: contributions for the debate

Marcos Azeredo Furquim Werneck ¹

Maria Inês Barreiros Senna ¹

Marisa Maia Drumond ¹

Simone Dutra Lucas ²

Abstract *This paper discusses supervised training as a fundamental opportunity for the consolidation of the teaching space and also as means of facing the challenges posed by the guidelines for dental courses. It is not a new proposal. It is in fact a fight for changes in dental practicing which began in the 70s with the movement for the integration between dental teaching and dental services. It approaches public health services spaces and the world of work as central for a new teaching strategy. That would generate the opportunity to graduate professionals with a more critical profile, also capable of understanding reality and intervening on it. The paper points the risks of understanding – and misunderstanding – supervised training with practicing inside the dental school, under the label of curricular supervised training. In that perspective traditional practices, with emphasis on technical and biological aspects would not have the potential to achieve the changes proposed by the curricular guidelines. While highlighting the relevance of curricular supervised training in professional education, the paper sets a dialogue with ABENO, contesting some of its positions. In that sense, the paper shows the need for a deeper and more participative discussion, that joins as many dental schools as possible.*

Key words *Supervised training Dental teaching Dental service integration*

Resumo *O artigo versa sobre o estágio supervisionado, tratando-o como uma oportunidade fundamental de consolidação do espaço pedagógico, capaz de enfrentar, positivamente, os desafios lançados pelas Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação em Odontologia. Não se trata de uma proposta nova, mas de uma luta pela transformação das práticas de ensino que tem origem nos anos setenta, no movimento de integração docente assistencial, até os dias atuais. Aborda o espaço 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. Aponta para os riscos de se compreender – e confundir – estágio com prática intramuros, reproduzindo, sob o nome de estágio curricular supervisionado, práticas tradicionais, com ênfase em aspectos tecnicistas e biologicistas sem potência para alcançar as mudanças propostas pelas Diretrizes Curriculares. Ao ressaltar a importância do estágio curricular supervisionado na formação profissional, fica estabelecido um diálogo com a ABENO, contestando algumas de suas posições. Neste sentido, o artigo mostra a necessidade de uma discussão que agregue o maior número possível de faculdades de odontologia.*

Palavras-chave *Estágio, Integração docente assistencial, Ensino odontológico*

¹ Departamento de Odontologia Social e Preventiva, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais. Av. Presidente Antônio Carlos 6627, Pampulha. 31270-901 Belo Horizonte MG. mawerneck@terra.com.br

² Departamento de Clínica, Patologia e Cirurgia Odontológica, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais.

Introdução

No presente artigo, pretendemos aprofundar a discussão sobre o estágio curricular supervisionado, item contemplado entre as inúmeras questões que as atuais Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de Odontologia, aprovadas pelo Conselho Nacional de Educação (CNE) em 2002, colocam para nossa reflexão e ação. Nesse sentido, buscamos propor critérios e elementos que possam caracterizar o estágio curricular supervisionado de modo a lhe conferir uma identidade passível de ser compreendida e compartilhada de maneira mais uniforme entre as instituições de ensino odontológico.

Acreditamos que, se não enfrentarmos esse desafio, deixando em aberto tal definição, uma variada gama de interpretações poderá gerar a inclusão de praticamente qualquer atividade clínica na categoria estágio, facilitando a permanência de antigos modelos de ensino, numa aparente adequação às novas diretrizes. Ou seja, seriam dados nomes novos a práticas antigas, obstaculizando o processo transformador que as novas diretrizes pretendem impulsionar.

Nosso vínculo com essa temática ancora-se em dois eixos complementares. O primeiro está relacionado com a nossa experiência como professores da disciplina obrigatória do Estágio Supervisionado em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FO-UFMG), que ocorre sob a forma de Internato em Saúde Coletiva ou, como é mais conhecida, Internato Rural, ofertada, desde o ano 2000, no 9º período de graduação e que acontece no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Tem como objetivo proporcionar ao aluno, ao residir nos municípios e trabalhar em seus serviços, no interior do Estado de Minas Gerais, o conhecimento de sua realidade, a compreensão das possibilidades e dos limites deste serviço e a aproximação com diferentes instituições envolvidas nas ações de saúde coletiva. Sua criação teve origem na avaliação de uma disciplina semelhante, desenvolvida na década de noventa, em que detectamos a necessidade de organização de nova atividade acadêmica, presencial, com maior carga horária, que possibilitasse a vivência concreta do mundo do trabalho em saúde nas ações e serviços do SUS¹. Deveria ter um caráter de integração interinstitucional e multiprofissional, com vistas ao conhecimento efetivo do SUS, à obtenção de uma outra concepção da prática

odontológica, mais abrangente, possibilitando momentos de reflexão, assim como a possibilidade de compreensão da saúde e da doença na sociedade, como processos política, social e culturalmente determinados. A carga horária é de 315 horas, permitindo a permanência dos alunos (em dupla) em cada município por um período de dez semanas.

O segundo eixo refere-se ao nosso entendimento do potencial das DCN em impactar as concepções e estruturas curriculares vigentes nos diversos cursos das diferentes escolas/faculdades de odontologia no país. Parece-nos claro que esta deve ser uma das razões que levaram a Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO) a se dedicar a este ponto, ao elaborar um documento que trata exclusivamente dos estágios curriculares supervisionados, intitulado “Diretrizes da ABENO para a definição do estágio supervisionado nos cursos de Odontologia”².

Na análise desse documento, constatamos que distintas experiências se inserem sob a mesma denominação – estágio curricular supervisionado. Entre elas, são citadas diferentes atividades, tornando-se difícil definir que critérios teriam sido adotados para classificá-las como tal. São atividades de ensino ou extensão, de distintos objetivos, metodologias, formas de supervisão e avaliação, tais como atividades extramuros, atendimento de urgências, atividades de extensão em creches ou escolas, estágio de férias, serviços de triagem de pacientes, clínicas integradas de atenção primária². As citações são de tal forma genéricas que se pode supor, inclusive, que as instituições de ensino poderiam simplesmente inserir qualquer atividade de atendimento ao público na categoria estágio, ferindo frontalmente a dimensão transformadora e inovadora que gerou o estabelecimento das DCN e do documento da própria ABENO.

O diálogo/debate que se estabelece nesse artigo tem por objetivo discutir e buscar superar as concepções propostas pela ABENO. Portanto, não se esgota aqui. Pretende contribuir para que os estágios curriculares se configurem como estratégias de real impacto na transformação da formação do profissional, no contexto de uma estrutura curricular abrangente que contemple, tanto a prática clínica de disciplinas específicas, quanto experiências que visem à integração ensino-serviços-comunidade, em que as vivências dos acadêmicos nos serviços públicos são de conhecida importância.

Os estágios curriculares nas diretrizes nacionais curriculares da área de saúde

As DCN se constituíram em uma conquista dos grupos historicamente ligados aos movimentos de mudança na educação superior para a área da saúde, *ou seja, se de maneira genérica a orientação das políticas educacionais no Brasil nos últimos anos esteve sintonizada com as definições dos organismos internacionais, no caso das DCN houve uma efetiva modulação que as aproximassem das orientações do sistema público de saúde*³.

Como forma de operacionalizar esse princípio norteador para a formação dos profissionais de saúde, as DCN adotam as atividades de estágios e internatos curriculares e chega-se, inclusive, a estabelecer a sua carga horária mínima. AS DCN para os cursos de odontologia consideram que “a formação do cirurgião-dentista deve garantir o desenvolvimento de estágios curriculares, sob supervisão docente” e que este estágio “deverá ser desenvolvido de forma articulada e com complexidade crescente ao longo do processo de formação”. Determina ainda que “a carga horária mínima do estágio curricular supervisionado deverá atingir 20% da carga horária total do Curso de Graduação em Odontologia”.

Estágio curricular supervisionado e as diretrizes da ABENO: as contradições de uma proposta

A ABENO define o estágio curricular supervisionado como “o instrumento de integração e conhecimento do aluno com a realidade social e econômica de sua região e do trabalho em sua área”. Estabelece que os seus objetivos devem ser: *fomentar a relação ensino-serviços e ampliar as relações da universidade com a sociedade [...] e colocar o futuro profissional em contato com as diversas realidades sociais [...], incluindo as práticas e políticas em saúde pública, a realidade do mercado de trabalho, possibilitando ao aluno ser um agente transformador dessas realidades*. Porém, ao mesmo tempo, a respeito do estágio curricular supervisionado, a ABENO afirma que *ele deve também ser entendido como o atendimento integral ao paciente que o aluno de Odontologia presta à comunidade, intra e extra-muros [...] o aluno pode cumpri-lo em atendimentos multidisciplinares e em serviços públicos e privados*^{4,2}.

Entre essas duas afirmativas, observa-se uma evidente contradição. O estágio intramuros não contempla o contato do aluno com a realidade

social. Muito ao contrário, essa realidade é mascarada pelo peso da estrutura institucional que limita e transforma a capacidade de expressão dos indivíduos, pela impossibilidade de se ver, perceber e sentir o ambiente, o meio físico de origem das pessoas que atende. É muito diferente um profissional atender um paciente no local onde ele mora, percebendo a realidade social que o envolve, e atendê-lo no conforto das salas amplas, arejadas e das clínicas da faculdade onde o usuário sequer ousa se expressar. A antropologia social destaca que os espaços não são meros cenários. São esferas de significação social que normalizam e moralizam o comportamento das pessoas. Os espaços privado ou público, a casa, a rua ou outro lugar, demarcam mudanças de atitudes, gestos, roupas, assuntos, papéis sociais e quadro de avaliação da existência em todos os membros da sociedade. Eles contêm distintas visões de mundo ou éticas particulares⁵. No espaço intramuros, o aluno está mergulhado em um ambiente que lhe é familiar, que reproduz os valores de sua classe social, enquanto que, ao se deslocar para um ambiente externo, ele está se submetendo a um modelo em que seu papel social é transformado e ele se coloca frente ao desafio dos problemas da população que atende, à limitação de recursos e desse paradoxo poderá surgir a crítica e a análise dos modelos de atenção, das posturas profissionais, das políticas implementadas.

Deve-se destacar ainda que a mera transferência da “clínica da faculdade” para o espaço extramuros não contempla a totalidade da proposta da ABENO. A vivência das práticas e políticas em saúde pública e a realidade do mundo do trabalho não se concretizam somente por meio da mudança de espaço escolar. Não se pode negar que a implementação das clínicas extramuros tenha sido um significativo avanço na história dos currículos das faculdades brasileiras. Mesmo porque elas contribuíram imensamente para que percebêssemos suas limitações. Se, por um lado, elas trouxeram a possibilidade de se vivenciar a realidade social e seus difíceis cenários, não puderam contemplar a estrutura dos serviços, as políticas públicas, o mundo do trabalho, já que reproduziam o espaço eminentemente escolar.

A ABENO reafirma em outra parte do documento que “o Estágio Curricular Supervisionado tanto intra como extramuros apresenta como característica central a atenção integral ao paciente”. E, para a operacionalização deste conceito, sugere que os cursos de odontologia devem estruturar *clínicas integradas de atenção básica, com complexidade crescente, com os alunos executando*

competências já adquiridas, trabalhando desde a educação e promoção da saúde até a reversão do dano. O foco destas clínicas integradas é o paciente como um todo².

A ABENO recomenda que [...] **na maior complexidade intramural (estágio final de clínica integrada), o estudante deverá realizar a atenção básica resolutiva, englobando a promoção da saúde, o diagnóstico clínico e por imagens, a Dentística, a Periodontia, a Endodontia, a Cirurgia Bucal e as Próteses, realizando o atendimento integral ao paciente².** Para objetivar a aprendizagem de procedimentos específicos da odontologia num grau de complexidade crescente, visando a um conhecimento integral nos últimos períodos do curso, os pacientes deveriam ser triados para cada disciplina. Nos últimos períodos, poderiam existir disciplinas de clínica integrada visando à realização de todos os procedimentos aprendidos durante o curso. No nosso entendimento, estas disciplinas são fundamentais para a formação de um cirurgião-dentista generalista, mas limitadas para promover o conhecimento da realidade social. Parece-nos, também, equivocada considerar como atenção básica resolutiva uma prática que inclua as especialidades.

Um aspecto que chama a atenção é a concepção sobre o processo saúde-doença proposta pela ABENO, que ilumina a organização deste eixo estruturante das disciplinas clínicas. Parece claro que o conceito utilizado alinha-se com o modelo hegemônico, com características biologicistas e tecnicistas. Apresenta, assim, uma concepção marcadamente reducionista da promoção da saúde e da integralidade da atenção, que podem ser alcançadas apenas com a atuação clínica do dentista. A proposta da ABENO não cumpre o que promete, ou seja, que “o foco destas clínicas integradas é o paciente como um todo [...]”. Podemos arriscar dizer que, no máximo, o foco poderia ser a boca como um todo.

A ABENO considera também que “o plantão de férias, a clínica de urgência e a triagem podem ser considerados como estágio supervisionado”. E ainda que “a clínica de urgência, pode ser desenvolvida dentro das faculdades e em pronto-socorros conveniados [...]”².

Alguns autores criticam essa proposição, alertando para o fato que atividades intramuros rotineiras como, por exemplo, plantões de emergência, atuação em clínicas especializadas, passam a ser consideradas estágios⁶.

A clínica de urgência pode ser uma experiência muito rica pelo fato de se atender pacientes não triados, propiciando o desenvolvimento do

diagnóstico, já que o aluno não sabe *a priori* qual é a necessidade de tratamento do paciente. Trata-se de uma realidade diferente das aulas práticas das disciplinas, nas quais o paciente já é encaminhado para resolver uma necessidade de tratamento específica. Em geral, o aluno tem dificuldade no estabelecimento do diagnóstico, pois o estudo é, em geral, fragmentado por disciplinas: diagnóstico em endodontia, em cirurgia, em odontopediatria, dentre outros.

No entanto, é preciso considerar que as clínicas de atendimento a urgências nas faculdades apresentam limitações. Primeiramente, é o local onde os estudantes se deparam pela primeira vez como o quadro emergencial, gerando a necessidade de uma orientação docente bem próxima para o estabelecimento do diagnóstico, do raciocínio clínico e da tomada de decisões requeridos nesses momentos. E, por ser urgente, tais atitudes recaem com frequência sobre o professor. Não é, portanto, o lócus ideal para desenvolver no aluno tais competências e habilidades.

O impacto sobre a formação dos profissionais é negavelmente maior quando o estágio ocorre no ambiente dos serviços, onde a urgência aparece cotidianamente, com toda a sua complexidade e riqueza, evidenciando a relação de sua ocorrência com as situações de vida dos pacientes e com a organização local dos serviços de saúde. Nesse sentido, as experiências relatadas pelos alunos do Internato Rural têm propiciado aos mesmos um aprendizado verdadeiro e inesquecível. Apresenta um potencial inequívoco de se tornar um momento de formação de consciência crítica, que realmente leva alunos e professores, junto aos profissionais dos serviços, a pensar outras formas de intervir sobre esta realidade, conforme colocam as DCN, referendadas pela ABENO.

Situação análoga pode ser discutida em relação à proposta da ABENO de se considerar estágios de estudantes em períodos de férias como integrantes da categoria “estágio curricular supervisionado”. A experiência da FO-UFMG com essa proposta pedagógica, que é operacionalizada sob a forma de projetos de extensão, é bastante significativa. Nossos alunos participaram dos projetos “Estágio Rural”, Projeto Bem-te-vi e atualmente integram o projeto “Sorriso no Campo”, proposto pela Secretaria do Estado da Saúde de Minas Gerais. Além desses, que são voltados para populações em pequenos municípios, outros projetos em Belo Horizonte têm sido desenvolvidos fora dos períodos letivos. É justamente essa bagagem que vem sendo solidamente construída, que permite à nossa equipe analisar

a questão com reconhecido conhecimento de causa. São muitos os méritos de tais projetos: ajudam o aluno a ter maior e melhor percepção de sua *performance* clínica e de melhorá-la, além de permitir que os mesmos “visitem” outras realidades, o que pode gerar maior motivação e entendimento em relação ao estágio curricular supervisionado que farão ao final do curso. No entanto, destaca-se que visitar uma realidade é bastante diferente de conhecê-la e ser capaz de nela intervir ou transformá-la, como recomendam as DCN e a ABENO.

O aluno pensa mais nos benefícios próprios – o que vai aprender ou treinar – do que no impacto de seu trabalho na solução dos problemas da população. Essa é uma postura natural e esperada, pois se os estudantes fossem para o campo, na utopia de em tão pouco tempo serem capazes de “fazer diferença” na realidade de saúde da população, certamente de lá voltariam com uma profunda frustração. Assim, não é possível, por meio de tais experiências esporádicas, se estabelecer o compromisso social, já que não se estabelecem vínculos sólidos e o envolvimento é de pequena duração. Não há tempo para acontecer uma efetiva participação na política de saúde municipal ou mesmo para compreender os mecanismos de funcionamento, financiamento e operacionalização das unidades de saúde. Não há tempo para o aluno viver a experiência de estabelecer o diagnóstico da situação vigente, levantar problemas, planejar, executar e avaliar. É uma experiência rica, porém fragmentada e pontual, na qual o aluno sequer pode identificar suas próprias limitações, a não ser no campo clínico.

Outra questão apresentada pela ABENO refere-se às atividades de triagem. O ingresso dos pacientes ao atendimento nas faculdades de odontologia, passando pelos serviços de triagem, na maioria das vezes, obedece a critérios que, em geral, são definidos *a priori*, procurando atender às especificidades de cada clínica ou disciplina, muito pouco se importando em priorizar os pacientes, também a partir de sua condição social. Enquanto um processo administrativo, intramuros, o serviço de triagem, concebido para o suprimento de vagas, via de regra, concentra-se na busca de “casos clínicos” que possam ser encaixados nas necessidades técnicas do ensino, suprimindo-as, por exemplo, com a escolha de um dente cujo canal apresenta uma dada curvatura radicular, ou uma doença periodontal com bolsa de mais de tantos milímetros, e assim por diante.

No formato em que acontece, a triagem é um elemento fundamental à manutenção do mode-

lo de ensino cientificista. Na verdade, ela o reforça ao se colocar como um espaço que procura, na pessoa dos pacientes, a doença necessária a cada momento do curso. Aborda o saber de forma parcial e fragmentada, quando desconsidera a relação de causa e efeito das doenças, que ficam descoladas de sua realidade e dos fatores que, nesta realidade, determinam e condicionam o seu aparecimento. Ao agir desta forma, a triagem se alinha à clínica na concretização do modelo cientificista que conduz o ensino hegemônico da odontologia, centrado no binômio doença-cura. Este cenário realça o papel da triagem e da doença como “insumos” imprescindíveis à manutenção da forma mais tradicional de ensinar.

Como consequência, no que concerne à formação, a triagem é prejudicial a pacientes, professores e alunos. Ela reproduz a alienação política das pessoas envolvidas, pois, para além de um processo que afeta o corpo, não aborda, e nem esgota, as oportunidades de se compreender a doença em sua dimensão sociocultural, como representação das relações e das diferentes situações da vida das pessoas em cada sociedade. Neste processo, o paciente não aparece como ser humano que, em cada lesão, cada comportamento e cada demanda, carrega, em si as marcas vivas de sua história e de sua condição de vida. Esta situação impossibilita que professores e alunos aprendam a agir de forma diferente, com a adoção de uma abordagem problematizadora, mais justa e mais humana frente aos problemas e demandas dos pacientes. Ao acontecer assim, a triagem impede que pacientes, professores e alunos sejam sujeitos no processo de aprender e ensinar, pois, ao mesmo tempo em que dificulta o surgimento de um novo processo pedagógico, não prepara o aluno para o real enfrentamento da vida profissional. Impede, também, que se aprenda sobre o modelo de atenção. Pois, nos serviços de triagem, nem sempre a relação entre o SUS e as faculdades de odontologia vem favorecendo a constituição de um sistema de referência e contrarreferência.

Não há, pois, como argumentar que os serviços de triagem das faculdades de odontologia devam funcionar como um espaço pedagógico, identificado com os princípios propostos pelas DCN, ou mesmo apresentados inicialmente pelo documento da ABENO, devendo funcionar como uma das possibilidades de estágio curricular supervisionado.

A ABENO afirma que, na modalidade extramural de estágio supervisionado, “o aluno desempenhará todas as atividades pertinentes a um pro-

fissional de saúde, com supervisão direta ou indireta, podendo haver preceptoria externa”². Nesta parte do documento da ABENO, encontramos um outro elemento sobre a sua concepção pedagógica que nos parece equivocado. O estágio supervisionado pressupõe a supervisão direta e indireta das atividades desenvolvidas pelo aluno tanto por parte das instituições de ensino quanto pelos serviços de saúde. A preceptoria externa, ou seja, a participação dos profissionais dos serviços de saúde na supervisão dos alunos, é um elemento pedagógico fundamental, visto que é nessa concepção que o trabalho é considerado como princípio educativo em que se reconhece e valoriza os saberes vindos da experiência do trabalho. Prescindir dos saberes dos trabalhadores na formação de outros trabalhadores aponta para a manutenção da visão tradicional sobre os saberes socialmente válidos, ou seja, somente aqueles produzidos ou reproduzidos na academia.

E, finalmente, coerente com a linha adotada, o documento da ABENO elenca ambientes ou lócus de formação diferentes, no caso, a escola e o trabalho, para a realização das atividades do estágio supervisionado, como, por exemplo, “a rede de serviços públicos, o Programa de Saúde da Família, Odontologia de Grupo, estruturas próprias das universidades, internato rural, estágio metropolitano, campi aproximado e avançado”. São espaços com potencialidades diversas, complementares e, nem sempre, capazes de permitir o alcance dos objetivos propostos pelas DCN.

O estágio, quando realizado em clínicas internas das faculdades de odontologia, dificilmente terá condições de evitar a reprodução do modo cientificista de ensinar que as caracteriza. Poderá também não ser potente para modificar esta situação, quando ocorrer em estruturas próprias da universidade, ainda que em espaços extramuros, direcionado para atividades de ensino em que predomine a clínica. Nestes casos, é pouco provável que, apenas a distância da faculdade, a localização geográfica em uma região mais carente, seja, por si só, capaz de modificar a postura dos professores e alunos envolvidos. Nestes espaços extramuros, há um risco concreto de que, fechadas as portas, o ambiente interno seja preservado do meio externo, reproduzindo o modelo executado cotidianamente no espaço intramuros. Ser extramuros nem sempre garante que haverá integração com o meio social, com o mundo do trabalho e com as pessoas, sendo, nesses casos, muito difícil caracterizar-se como espaço real de mudança.

Mais que simplesmente sair do espaço intramuros, é preciso buscar, para a realização do es-

tágio, o espaço do trabalho que acontece no âmbito dos serviços públicos de saúde. Onde seja possível a prática acontecer em proximidade com a realidade, tanto do processo de trabalho e as relações que ali se estabelecem, quanto dos problemas de saúde das pessoas em sua expressão mais verdadeira. Não é preciso abandonar o espaço da clínica, mas tê-lo iluminado por outros significados. O aprendizado se dá não mais por meio dos processos de diagnóstico e cura da doença, mas através da vivência de inúmeros problemas, sempre pautados na busca de soluções que, muitas vezes, são possíveis apenas em parte.

Aproximar-se dos serviços de saúde terá que ser uma opção consciente, e oficial, de uma faculdade de odontologia pela mudança de seu processo pedagógico. Por meio de convênio interinstitucional firmado entre esta e o serviço, o local para o desenvolvimento das atividades pelo aluno passa a ser o mesmo que os profissionais enfrentam no cotidiano de suas práticas. Um dos objetivos é formar o profissional, habilitando-o para responder às necessidades reais da população atendida. O fato dos pacientes não serem triados para tipos específicos de tratamento coloca um desafio para o aluno que deverá fazer diagnósticos e decidir qual o melhor tratamento, desenvolvendo assim as habilidades e competências que as DCN preconizam.

No espaço dos serviços, o mundo do trabalho materializa-se para o aluno. Neste ambiente privilegiado de aprendizado, são concretas as vivências com condições físicas e materiais para se trabalhar e produzir, em meio aos conflitos e disputas entre os trabalhadores, e destes com suas diversas hierarquias, em um cenário de pressão constante dos usuários na busca de solução para suas demandas. Neste último aspecto, encontram-se os alunos frente a frente com a dor, a aflição e a angústia dos pacientes, diante de serviços, na maioria das vezes, sem condições de responder a todas as necessidades. Esta situação traz à tona as questões dos direitos das pessoas, da cidadania e da ética que permeia o dia-a-dia dos serviços. Enfim, as múltiplas faces de uma sociedade são reveladas, dialeticamente, através do encontro dos alunos com o mundo do trabalho que ocorre no espaço dos serviços públicos. Nele, a realidade ao mesmo tempo ensina e tem que ser objeto do aprendizado, pois, ainda que sendo percebida aos poucos e, certamente, de forma conflituosa, gera a reflexão e constitui-se no substrato fundamental à formação pessoal e profissional do aluno. É, assim, o caminho mais apropriado para o desenvolvimento do espírito críti-

co que as DCN preconizam. A concretização ou não do mundo do trabalho como espaço pedagógico significa uma intenção e só ocorre quando nele se implicam, como aprendizes e ensinadores, os profissionais, os professores, os alunos e os usuários.

De uma forma sintética, podemos considerar que o documento da ABENO, com relação ao item Estágios Curriculares para os cursos de Odontologia, confundiu alhos com bugalhos. Esta situação traz à tona uma questão que necessita ser enfrentada: quais são os riscos dos possíveis desdobramentos derivados de uma definição de estágio que traz tantas distorções sobre elementos centrais da integração docente-assistencial?

A concepção da ABENO favorece “os interessados em minimizar a atuação dos estudantes em atividades extramurais que tiveram um grande reforço com a aprovação de uma peculiar conceituação de estágio supervisionado [...]” e afirma que “com isso vários cursos se sentem desobrigados a desenvolver atividades na comunidade de forma substancial”⁶.

Na nossa compreensão, a posição da ABENO legitima as práticas educativas tradicionais dos cursos de odontologia, historicamente construídas. Percebe-se, então, que a conceituação da ABENO sobre o estágio curricular traz uma contradição básica ao considerar que diversas atividades desenvolvidas durante o curso de graduação podem ser consideradas como estágio supervisionado.

Caracterização de estágio curricular supervisionado no ensino odontológico: uma proposta conceitual

Desde os anos cinquenta, buscava-se ofertar, nos cursos da área de saúde, experiências que visavam à integração docência-serviços, inicialmente em serviços próprios, através da proposta de **campi** avançados. Nas décadas de sessenta e setenta, inúmeras experiências e eventos internacionais marcaram a trajetória da integração ensino-serviço no Brasil. Dentre elas, merece destaque a medicina comunitária, cuja principal contribuição foi adotar, como princípio pedagógico, o trabalho dos alunos nos serviços de saúde da comunidade⁷. Em 1978, no âmbito da UFMG, a partir de uma reforma curricular, a Faculdade de Medicina implantou uma experiência pioneira de integração ensino-serviços.

O ensino de odontologia também sofreu as influências desses processos de mudanças, como

por exemplo, o Programa de Inovações em Ensino e Serviços Odontológicos, coordenado pela Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) e a Fundação Kellog, que financiava experiências de Integração Docente Assistencial (IDA) com ênfase na simplificação da odontologia⁸. Essa concepção da odontologia simplificada era coerente com os princípios de extensão de cobertura dos serviços de assistência médica e odontológica implementados pela Previdência Social no Brasil⁹.

Em meados da década de oitenta, foi constituída, no Brasil, a REDE IDA, que articulava os vários projetos de IDA em curso nas universidades públicas brasileiras. Em 1982, o currículo mínimo do curso de odontologia estabelecia que **o ensino e treinamento dos alunos, em termos de necessidades globais dos pacientes será realizado em clínica integrada e que as atividades extra-murais serão desenvolvidas sob a forma de estágio supervisionado, preferencialmente em Sistemas Públicos de Saúde**¹⁰. Verifica-se, assim, que a IDA conforma-se ao longo do tempo como estratégia recorrente para as experiências ou propostas de mudanças da educação profissional na área de saúde. E, no ensino odontológico, essa estratégia foi incorporada pelas propostas oficiais.

Um outro aspecto importante para as políticas públicas, na década de oitenta, foi a promulgação da Constituição Brasileira de 1988, que impulsionou grandes mudanças no sistema de saúde brasileiro e também nas políticas de saúde na área de odontologia. A operacionalização do SUS e de suas demandas exerceram importante influência sobre o ensino e as escolas de odontologia.

Na década de noventa, surgiu outra experiência relevante de mudança na formação dos profissionais de saúde: o “Programa UNI - uma nova iniciativa na formação dos profissionais de saúde: união com a comunidade”. O Programa UNI apoiou projetos de mudanças na formação de profissionais na área da saúde que se tornaram referência no campo como, por exemplo, os cursos da área de saúde da Universidade Estadual de Londrina (UEL). Seu curso de graduação em enfermagem realizou uma série de reformas curriculares, que passou pela implantação, em 1992, do Internato em Enfermagem, com o objetivo de “criar oportunidades de ensino e aprendizagem que possibilitem a vivência de situações profissionais e o aprofundamento dos conhecimentos nas áreas básicas de atuação do enfermeiro”¹¹ e culminou, em 2000, com a implantação do currículo integrado do curso de graduação.

Em 1996, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) estabeleceu a extinção do

currículo mínimo dos cursos de graduação, possibilitando a elaboração das DCN. Deste modo, mais recentemente, observa-se uma grande efervescência do movimento de mudanças na formação na área de saúde. A partir de 2003, o Ministério da Saúde elaborou e implementou uma política de educação permanente para os trabalhadores do SUS e, no âmbito do ensino de graduação, foi criado o APRENDERSUS, cujo objetivo foi o de “orientar para a adoção da integralidade como eixo da mudança na formação de saúde”¹². Um dos desdobramentos dessa política para os cursos de graduação foi o projeto ENSINASUS, desenvolvido pelo Laboratório de Pesquisas sobre Práticas de Integralidade em Saúde (LAPPIS), cujo objetivo foi o de ***apoiar experiências inovadoras, realizadas por instituições de ensino e pesquisa, para a melhoria da educação dos profissionais de saúde em dois campos de atuação específicos: formação e educação permanente dos profissionais, tendo em vista as interfaces educação, saúde e trabalho; e desenvolvimento e incorporação de novas tecnologias do cuidado, capazes de articular saberes e práticas produzidos nos serviços como estratégias para conhecê-las, avaliá-las e promover sua divulgação***³.

Com relação ao projeto ENSINASUS, uma das experiências inovadoras selecionadas foi o curso de graduação da FO-UFMG.

Essa perspectiva histórica revela que os estágios curriculares e internatos nos serviços públicos de saúde são fruto da evolução de uma série de propostas de aproximação entre as instituições de ensino superior e o SUS. Verifica-se, ainda, que os cursos da área de saúde apresentam trajetórias diferenciadas nesse processo de articulação/integração.

A experiência acumulada pela equipe da FO-UFMG com desenvolvimento da disciplina Estágio Supervisionado em Odontologia sob a forma de Internato Rural, com ênfase na Saúde Coletiva, tem demonstrado que ele se constitui como instrumento indispensável para a aquisição de algumas das competências definidas pelas DCN, tais como a capacidade de tomar decisões, de liderar equipes de saúde, de trabalhar em equipes multidisciplinares, de gerenciar, implementar e avaliar ações, de desenvolver o espírito crítico e a capacidade analítica.

Esse potencial de propiciar o desenvolvimento dessas habilidades e competências advém de algumas das suas características. É necessário, pois, aprofundá-las para que sejam propostas como categorias definidoras da classificação da atividade enquanto estágio curricular supervisionado. São elas:

- . O local onde se desenvolve a atividade
- . A integração docência-serviços
- . O tipo de supervisão e a relação professor aluno
- . A avaliação

Locais de aprendizagem

Na odontologia, a evolução da trajetória da IDA resultou na migração das experiências extramuros para o serviço público, na busca de uma relevância social mais expressiva. No âmbito dos serviços públicos, o mundo do trabalho e a vivência de situações reais junto à população constituem os locais preferenciais de aprendizagem na consolidação de mudanças curriculares e formação de profissionais competentes e com espírito crítico.

Os locais em que a FO-UFMG desenvolve as atividades do Internato são, em sua maioria, cidades de pequeno porte ou distritos rurais de baixa renda que apresentam uma estrutura administrativa básica. Em relação ao modelo de atenção, predomina a cultura do modelo biomédico, coexistindo com o Programa de Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). O serviço nem sempre está organizado a partir das necessidades população e, sim, da oferta de consultas e de atendimentos de urgência frente à demanda espontânea. Os serviços de odontologia não fogem a esta regra, com o agravante de sua oferta ser ainda predominantemente dirigida à população de seis a catorze anos. Em alguns desses municípios, trabalha-se em concomitância com os Internatos Rurais das Faculdades de Medicina e Enfermagem da UFMG.

Portanto, para que se configure como estágio curricular supervisionado, a atividade deve ser obrigatória, extramuros, integrada aos serviços de saúde, com vivência plena da IDA. Assim será viabilizada a efetiva vivência do futuro profissional com o quadro epidemiológico presente, sua determinação social e cultural, bem como a compreensão de seu potencial, seus limites, seu compromisso e seu papel junto ao sistema de saúde vigente e à população.

Integração docência/serviços

A integração entre uma instituição de ensino superior e outra, de serviços de saúde, acontece de fato quando existe, para ambas, uma intencio-

nalidade complementar e convergente, com objetivos comuns e peculiares, capazes de permitir a constituição de espaços pedagógicos com vivências e experimentações que possibilitem, para ambas, ganhos reais. A cada momento, a própria realidade deve ser o objeto do aprendizado, havendo lugar para o previsto e o imprevisto, o conhecido e o desconhecido, o já experimentado e o novo. O aprendizado ocorrerá por meio de novas práticas, também pedagógicas, a partir de vivências e experimentações com a garantia do lugar de sujeito para professores, profissionais dos serviços, alunos e usuários. A nosso ver, estes são, por excelência, os cenários (pedagógicos) ideais ao desenvolvimento dos estágios curriculares supervisionados.

Quanto às instituições envolvidas, seus limites e suas potencialidades irão definir a extensão de suas ações, mostrando o quanto desejam mudar, sem perder suas identidades. A integração entre as instituições apresenta um enorme potencial de mudar concepções, conduzindo à mudança das práticas e, em especial, conduzindo ao surgimento de novos processos de ensinar e aprender no interior das faculdades de odontologia.

A efetivação do Internato Rural da FO-UFMG, em municípios do interior do Estado de Minas Gerais, se deu através de convênios, muitas vezes integrados a projetos desenvolvidos pela UFMG, tais como o Projeto Manuelzão e o Pólo do Jequitinhonha, sempre em ação integrada com a Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais (SES-MG).

As atividades desenvolvidas pelos alunos decorrem das necessidades apresentadas pelos municípios, com decisão colegiada, em que participam das discussões os gestores do SUS, o professor supervisor, os alunos, representantes de usuários e de outras instituições ou entidades locais, tomando por base as demandas do serviço e as ações já em andamento ou planejadas. A universidade não define nenhuma proposta de trabalho *a priori*, havendo uma adequação das atividades demandadas pelos municípios, aos objetivos do aprendizado. Assim, os objetivos da disciplina e os do serviço são elementos fundamentais na definição do trabalho a ser realizado.

O tipo de supervisão e a relação professor/aluno

Tradicionalmente, nos primeiros períodos do curso de odontologia, o aluno realiza procedimentos específicos, nos quais ele desenvolve a

sua competência técnica e o professor avalia cada passo do procedimento. Nessas disciplinas, o professor precisa ser mais normativo, pois se trata do aprendizado de técnicas específicas em que o aluno ainda não tem experiência clínica.

No estágio curricular supervisionado, o aluno já passou pela formação técnica específica e agora deverá utilizar o seu conhecimento para resolver os problemas da população atendida. O professor assume uma supervisão direta em momentos presenciais e indireta (à distância), orientando, subsidiando, analisando e intervindo sobre as decisões tomadas e as atividades desenvolvidas pelos alunos. O professor assume o papel de facilitador da aprendizagem e busca alcançar os objetivos da formação e os interesses da instituição que sedia o estágio e da população atendida. O estágio requer do professor supervisor metodologias diferentes daquelas destinadas às disciplinas que o precedem. No estágio supervisionado, o processo de ensino-aprendizagem é realizado entre os diversos atores sociais que cercam a experiência desenvolvida: os alunos, os professores, a população, os gestores e demais profissionais de saúde. O objetivo dessa proposta pedagógica é construir a capacidade de autonomia profissional e política do aluno. Lançamos mão aqui da definição de autonomia publicada no Dicionário de Educação Profissional: **a capacidade de autonomia é permanecer um período de tempo executando uma dada atividade sem ser necessária a supervisão de outros. No nível da atividade profissional, a capacidade de autonomia implica a possibilidade de decidir sobre as formas e os meios de execução da atividade, de dar sentido pessoal ao trabalho, condições fundamentais para a dignidade humana e a realização da satisfação individual. No nível de ação política, essa capacidade determina o viver em sociedade, as condições de produção cultural e as possibilidades de reação e mobilização social frente às normas arbitrárias e às formas degradantes do trabalho**⁴.

No Internato Rural da FO-UFMG, em conjunto, alunos, Colegiado Gestor do Município e preceptores fazem o planejamento das atividades a serem desenvolvidas no período em que for durar o estágio. Deste planejamento, que os alunos apresentam ao gestor municipal, deve constar uma descrição do município, deve conter o resultado de uma investigação, através da técnica da Estimativa Rápida Participativa realizada através de entrevistas junto a gestores, trabalhadores, usuários e lideranças locais, apresentando os principais problemas apontados por estas pessoas. Deve, também, descrever o quadro nosológico, a

estrutura e a organização dos serviços, os principais programas e projetos de saúde. Finalmente, inserido na proposta global, o programa de saúde bucal deve ser detalhado, apontando a atuação prevista para a dupla de alunos.

A supervisão é de responsabilidade primordial do professor supervisor. Ocorre quinzenalmente nos locais de estágio. Pode acontecer à distância a qualquer momento que for demandada pelos alunos, pelos profissionais do serviço ou pelo próprio preceptor. Mas depende, também, da presença constante, não necessariamente presencial, de um profissional do município. Além do trabalho direto com os alunos, está prevista a realização de reuniões, oficinas e seminários de trabalho ou de avaliação. São realizadas de forma conjunta com os profissionais do serviço e com os usuários.

Assim, a supervisão proposta no Internato Rural da FO-UFMG revela, ao mesmo tempo, a importância da autonomia das instituições envolvidas e a responsabilidade de cada uma, e de ambas, na condução do Internato. Propicia o estabelecimento de uma relação horizontal entre professor e aluno, e destes com o profissional do serviço que assume importância fundamental ao processo constante de aprender e ensinar. Trata-se de um processo de educação emancipatória capaz de produzir, além da autonomia e da responsabilização, o desenvolvimento da capacidade crítica em todos os sujeitos envolvidos.

A avaliação

A avaliação na experiência de estágio curricular supervisionado deve ser compartilhada entre as instituições envolvidas. Não deve se basear apenas nos objetivos de aprendizagem, pois o aluno pode ter aprendido muito e não ter correspondido aos objetivos da instituição onde se realiza o estágio. O estagiário, ao questionar a realidade do estágio, pode propiciar transformações desta realidade a partir da vivência e dos questionamentos.

Adotamos a avaliação formativa, na qual se promove a aprendizagem do aluno e do professor, em oposição à avaliação tradicional, que visa à aprovação e à reprovação, à atribuição de notas e que se vale quase exclusivamente da prova, opondo-se à avaliação somativa. A proposta de avaliação formativa é conduzida pelo professor,

destina-se a promover a aprendizagem, leva em conta o progresso individual, os alunos exercem papel central, devendo atuar ativamente em sua própria aprendizagem¹⁵.

Ao se envolver na avaliação, os alunos apontam critérios de avaliação e sua aplicação. Isso lhes possibilita compreender onde estão em termos de aprendizagem e o que deles é esperado. O aluno passa a ser corresponsável pela organização, pelo desenvolvimento e pela avaliação do trabalho.

No caso da FO-UFMG, os critérios de avaliação são elaborados com a participação de docentes, discentes e profissionais do serviço. A avaliação é realizada pelos preceptores e pelo Colegiado Gestor dos municípios. Dá-se por meio de instrumentos objetivos (participação em todas as atividades planejadas, elaboração dos documentos exigidos, cumprimento de horário, desempenho, grupos de discussão, apresentação de seminários e oficinas e prova) e subjetivos (diário de campo e portfólio), buscando sempre estabelecer nexos entre a prática vivenciada e a teoria.

Conclusão

Definir o que vem a ser estágio torna-se importante, porque a partir da sua compreensão, diferentes modalidades de currículo podem ser estruturadas. Neste sentido, a experiência desenvolvida na FO-UFMG tem influenciado o processo de reforma curricular em curso, propondo a introdução do aluno em campos de estágio no serviço público desde os períodos iniciais e tem promovido, também, a integração entre diferentes departamentos. No âmbito da FO-UFMG, a existência do Internato vem sendo objeto de estudos na pós-graduação, gerando o aprofundamento em alguns de seus aspectos (proposta pedagógica, perfil e trajetória dos egressos) na elaboração de monografias, dissertações e teses.

As concepções e caminhos apresentados neste artigo são fruto da reflexão dos autores sobre a experiência dos mesmos na prática da disciplina Internato em Saúde Coletiva. Portanto, constitui-se em uma contribuição para o aprofundamento da discussão sobre o tema e não esgota o assunto. Certamente outras reflexões se fazem necessárias para a continuidade deste processo de diálogo que foi desencadeado pelas DCN e instigado pela ABENO.

Colaboradores

MAF Werneck, MIB Senna, MM Drumond e SD Lucas trabalharam conjuntamente na concepção, elaboração e redação do artigo. SD Lucas coordenou o trabalho e preparou os originais para publicação.

Referências

1. Werneck MAF, Lucas SD. Estágio Supervisionado : Uma Experiência da Integração Ensino/Serviço de Saúde Bucal. *Arq. Centro de Est. Cur. Odont.* 1996; 32(2):95-108.
2. Associação Brasileira de Ensino Odontológico. Diretrizes da ABENO para a definição do estágio supervisionado nos cursos de Odontologia. *Revista da ABENO* 2002; 2(1):39.
3. Feuerwerker L, Almeida M. Diretrizes curriculares e projetos pedagógicos: é tempo de ação. *Revista da ABENO* 2004; 4(1):14-6.
4. Associação Brasileira de Ensino Odontológico. Estágios Supervisionados. Reunião Paralela da ABENO, 2003. [acessado 2004 mar 15]. Disponível em: <http://www.abeno.org.br>.
5. Da Matta R. *Espaço - casa, rua e outro mundo: o caso do Brasil*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1991.
6. Tumang AJ, Rigolon CJ, Gasparetto A. Ensino/serviço/comunidade - As experiências do estágio supervisionado. In: Suga RS, Terada LN, organizadores. *A implantação das diretrizes curriculares nacionais de odontologia: a experiência de Maringá*. São Paulo: Hucitec; 2004. p.101-128.
7. Alves AL. *O internato rural na formação médica na UFMG: um estudo qualitativo* [tese]. Ribeirão Preto (SP): Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 1996.
8. Mendes EV, Marcos B. *Odontologia Integral: bases teóricas e suas implicações no ensino, nos serviços e na pesquisa odontológica - a experiência do DOPUCMG*. Belo Horizonte: PUCMG-FINEP; 1985.
9. Werneck MAF. *A Saúde Bucal no SUS - Uma perspectiva de mudança* [tese]. Niterói (RJ): Universidade Federal Fluminense; 1994.
10. Lucas SD. *Formação profissional de cirurgiões-dentistas egressos de dois cursos superiores com orientações distintas* [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Faculdade de Educação; 1995.
11. Godoy CB, Souza NA. Enfermagem da UEL: o caminho em direção ao currículo integrado. *UNOPAR Cient. Ciênc. Hum. Educ. Londrina* 2001; 2(1):55-65.
12. Brasil. Ministério da Saúde. *AprenderSUS: o SUS e os cursos de graduação da área da saúde*. Brasília: Departamento de Gestão da Educação na Saúde; 2004.
13. Koifman L, Henriques RLM. A experiência da pesquisa EnsinaSUS. *Trabalho, Educação e Saúde* 2007; 5(1):161-172.
14. Fidalgo F, Machado L. *Dicionário da Educação profissional*. Belo Horizonte: UFMG; 2000.
15. Villas Boas BMF. *Portfólio, avaliação e trabalho pedagógico*. Campinas: Papirus; 2004.

Artigo apresentado em 16/11/2006

Aprovado em 27/06/2007

Versão final apresentada em 31/07/2007